UNIRIO - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

Centro de Ciências Biológicas e da Saúde (CCBS)

Escola de Medicina e Cirurgia (EMC)

ANDRE LUIS DO NASCIMENTO FERREIRA

OFERTA DE DISCIPLINAS RELACIONADAS A MEDICINAS TRADICIONAIS, COMPLEMENTARES E INTEGRATIVAS NA GRADUAÇÃO EM MEDICINA NO BRASIL: MAPEAMENTO E ANÁLISE

RIO DE JANEIRO
2024

ANDRE LUIS DO NASCIMENTO FERREIRA

OFERTA DE DISCIPLINAS RELACIONADAS A MEDICINAS TRADICIONAIS, COMPLEMENTARES E INTEGRATIVAS NA GRADUAÇÃO EM MEDICINA NO BRASIL: MAPEAMENTO E ANÁLISE

Trabalho de Conclusão do Curso apresentado como requisito parcial para obtenção do grau de médico no Curso de Medicina da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO.

Orientador: Prof. Dr. Max Kopti Fakoury

Co-orientador: Prof. Dr. Ricardo Ghelman

RIO DE JANEIRO
2024

ANDRE LUIS DO NASCIMENTO FERREIRA

OFERTA DE DISCIPLINAS RELACIONADAS A MEDICINAS TRADICIONAIS, COMPLEMENTARES E INTEGRATIVAS NA GRADUAÇÃO EM MEDICINA NO BRASIL: MAPEAMENTO E ANÁLISE

Trabalho de Conclusão do Curso apresentado como requisito parcial para obtenção do grau de médico no Curso de Medicina da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO e aprovado pela banca examinadora

Rio de Janeiro, 12 de agosto de 2024

BANCA EXAMINADORA

_____
Prof. Dr. Francisco José de Freitas
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO

_____
Prof. Dr. Jorge Calmon de Almeida Biolchini
Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro – PUC-RIO

_____
Prof.ª Dr.ª Ana Rosa Airão Barboza
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO

A dedicatória deste trabalho se endereça a três pessoas que me inspiraram a romper medos, preconceitos e comodismos, para iniciar, aos 36 anos de idade, uma mudança na vida tão desafiante quanto enriquecedora.

Silvino Rodrigues Ferreira e Jussara Pereira do Nascimento já não se encontram encarnados na Terra, mas sua passagem por aqui foi rica em exemplos e ensinamentos que ajudaram, e ainda ajudam, a despertar o melhor que eu posso oferecer a mim mesmo e ao mundo à nossa volta.

Alédson Carlos Costa de Araújo, amigo querido, é prova viva de que a Medicina pode ser ciência e arte de dedicação ao próximo, a Deus e ao bem maior da humanidade. Seu exemplo e palavras acabaram com os últimos resquícios de indecisão a respeito de iniciar a caminhada que ora concluo.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, é preciso agradecer a Deus, que é como me refiro ao Poder Superior que nos inspira, vitaliza e conduz. Através do seu amor, pude ir onde jamais imaginara chegar, pude fazer o que nunca me sentira capaz, pude aprender tantas coisas que hoje considero imprescindíveis, e pude desfrutar do amor e do apoio de tantos amigos, companheiros e irmãos de jornada.

A Cecília, minha mãezinha, que desde 1981, quando começou a sentir meus primeiros chutes em sua barriga, sempre me ofereceu o amor mais amado que uma mãe amorosa poderia amar. Em 2024, ela continua fazendo o mesmo.

A Day, minha esposa, que entrou na minha vida colocando-a de cabeça para baixo. É a pessoa que, todo santo dia, me impulsiona e me transforma. É a parceira que poucos podem sonhar em ter, porque é algo difícil até de imaginar. É a minha primeira e mais importante amiga. Meu exemplo de perseverança e de propósito. É o amor que me renova. Mais que ontem, menos que amanhã.

A minha irmã Walquíria, que me guiou já nos primeiros anos de vida e se tornou inspiração na profissão e na caminhada. Foi quem plantou a semente que se desenvolveu até aqui. Aos meus sobrinhos Vinícius e Gabriela, que me tanto me ensinam enquanto buscam aprender.

Aos familiares e amigos cujo carinho e disponibilidade foi e tem sido fundamental para chegar até aqui. Quero destacar Neide, Raphael, Ita e Gabriela; Tia Madalena, Tia Emiliane e Valéria; Tio Alexandre, Martha, Juliana, Xande e Bárbara; Tia Lídia e Tio Ayrton. Aos compadres Felipe, Grazi, João, André, CB, Juliana, Ísis, Ana, Patrick, Elza e Elisa; Amâncio, Aloísio, Edda, Rubens, Scott e Márcia; Vera e Jayme.

Aos meus amigos e colegas da turma 142, aos amigos e colegas da Liga Acadêmica de Medicina Integrativa da UNIRIO, bem como aos colegas da Associação Brasileira de Ligas Acadêmicas de Saúde Integrativa e Complementar (ABLASIC) e do Consórcio Acadêmico Brasileiro de Saúde Integrativa (CABSIN).

À toda a equipe do Grupo Renascer, com destaque para a Dra. Beatriz Bento, preceptora que me acompanha desde 2023.

Ao meu orientador, Prof. Max Kopti Fakoury, pela escuta, pelos conselhos, pelas oportunidades e pelo exemplo diário de dedicação à formação de médicos mais humanos e preparados para lidar com os desafios da profissão.

Ao meu coorientador, Prof. Ricardo Ghelman, que plantou a semente desta pesquisa e continua plantando sementes, abrindo janelas e facilitando percursos para ampliar e qualificar o debate e a pesquisa sobre saúde integrativa no Brasil.

Aos professores Francisco José de Freitas, Ana Rosa Airão Barboza e Jorge Calmon de Almeida Biolchini, membros da banca, pela gentileza e disponibilidade em participarem da avaliação deste trabalho e oferecer suas contribuições, sempre pertinentes. Não obstante, ao longo dos últimos cinco anos, os três foram importantes referências que me ajudaram a aprofundar o conhecimento sobre a área de saúde integrativa e sobre medicina baseada em evidências, não tendo hesitado ou faltado em nenhum momento que eu precisasse de ajuda.

Gostaria, por fim, de estender o agradecimento aos professores e professoras da Escola de Medicina e Cirurgia, por todo o esforço envidado em prol da nossa formação médica. Quero mencionar aqui os nomes de Aparecida Patroclo, Célia Garretano, Júlia Fandiño, Yara Furtado, Regina Rocco, Henrique Alves, Solange Vicentini e Eliane Rocha, além de destacar o prof. Adriano Barros de Almeida, primeiro orientador de TCC e também orientador da Liga Acadêmica de Medicina Integrativa. Por meio destes, quero agradecer a todos os professores da faculdade.

RESUMO

As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) dos cursos de Medicina orientam a formação de profissionais com visão humanista, crítica e reflexiva, aptos a oferecer uma assistência mais centrada no paciente e baseada em evidências, abordando a saúde de maneira integral. Com essa mesma perspectiva, a Organização Mundial de Saúde (OMS) e outras organizações médicas do globo vêm indicando o ensino de conteúdos relacionados às Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas (MTCI) no ensino superior. Neste sentido, o presente trabalho buscou analisar o panorama atual da oferta de disciplinas relacionadas às MTCI nos cursos de Medicina oferecidos por instituições de ensino superior (IES) federais do Brasil, identificando as IES que ofertam essas disciplinas, analisando características das mesmas e avaliando a evolução temporal da oferta dessas disciplinas. Foram extraídos dados dos Projetos Pedagógicos de Curso (PPC) disponíveis nos sites das IES. Foram analisados 75 cursos de Medicina de 57 instituições. A pesquisa combinou análise documental e de conteúdo, com abordagem estatística dos resultados a partir de técnicas descritivas e analíticas. Foram identificadas 134 disciplinas que abordavam MTCI como foco principal ou como parte de sua ementa/programa, oferecidas por 49 cursos diferentes. 72 disciplinas eram totalmente direcionadas a MTCI; 77 abordavam conteúdos mais gerais dentro da temática; 59 vinculavam-se curricularmente à área de Saúde Coletiva e Humanidades; 43 possuíam caráter teórico-prático. Disciplinas focadas em MTCI tendiam a ser não obrigatórias (61) com carga horária média de 44,2h. Disciplinas não focadas eram majoritariamente obrigatórias (48) com carga horária média de 147h. Observou-se tendência de aumento da oferta de disciplinas com a temática ao longo dos anos, partindo de média de 1,5 disciplina por curso (2001-2010) até 3,0 (2021-2023), com um valor r=0,770387483, indicando correlação positiva.

Palavras-chave:

1. Educação Médica; 2. Avaliação Curricular das Faculdades de Medicina; 3. Medicina Integrativa; 4. Terapias Complementares.

ABSTRACT

The National Curricular Guidelines for medical courses guide the training of professionals with a humanistic, critical and reflective vision, capable of offering more patient-centered and evidence-based care, addressing health in a comprehensive manner. With this same perspective, the World Health Organization (WHO) and other medical organizations around the world have been recommending the teaching of content related to Traditional, Complementary and Integrative Medicine (TCIM) in higher education. In this sense, this study sought to analyze the current panorama of the availability of disciplines related to TCIM in medical courses offered by federal higher education institutions (HEIs) in Brazil, identifying the HEIs that offer these disciplines, analyzing their characteristics and evaluating the evolution of the availability of these disciplines. Data were extracted from the course pedagogical projects available on the HEIs' websites. 75 medical courses from 57 institutions were analyzed. The research combined document and content analysis, with a statistical approach of the results based on descriptive and analytical techniques. A total of 134 disciplines were identified that addressed TCIM as their main focus or as part of their syllabus/program, offered by 49 different courses. 72 disciplines were entirely focused on TCIM; 77 addressed more general content within the theme; 59 were curricularly linked to the area of Public Health and Humanities; 43 had a theoretical-practical nature. Disciplines focused on TCIM tended to be non-mandatory (61) with an average workload of 44.2h. Non-focused disciplines were mostly mandatory (48) with an average workload of 147h. There was a trend of increasing offer of disciplines with the theme over the years, starting from an average of 1.5 disciplines per course (2001-2010) to 3.0 (2021-2023), with a value r=0.770387483, indicating a positive correlation.

Keywords:

1. Medical Education; 2. Curriculum; 3. Integrative Medicine; 4. Complementary Therapies.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Diagrama de seleção da amostra da pesquisa 20

Figura 2 – Exemplo de string de busca utilizada para localizar projetos pedagógicos de curso dentro dos sites oficiais de cada instituição 21

Figura 3 – Distribuição da amostra por macrorregiões brasileiras 29

Gráfico 1 – Distribuição das disciplinas identificadas na pesquisa de acordo com a data de publicação do PPC, incluindo linha de tendência 36

Gráfico 2 – Média de quantidade de disciplinas identificadas na pesquisa por PPC analisado, segundo o ano de publicação do PPC: dispersão e tendência 36

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Distribuição dos cursos de Medicina em IES federal por macrorregião brasileira 21

Tabela 2 – Distribuição dos cursos de Medicina da amostra de acordo com as macrorregiões brasileiras 28

Tabela 3 – Quantitativo de disciplinas MTCI e não MTCI identificadas em cada curso 30

Tabela 4 – Distribuição de disciplinas por abrangência de conteúdo 32

Tabela 5 – Distribuição de disciplinas por categoria do eixo curricular 33

Tabela 6 – Distribuição de resultados por regime de oferta, alocação e volume de carga horária das disciplinas 34

Tabela 7 – Distribuição das disciplinas identificadas na pesquisa de acordo com a data de publicação do PPC 35

Tabela 8 – Estudos quantitativos sobre a oferta de disciplinas em MTCI no Brasil 39

Tabela 9 – Panorama internacional sobre o ensino de MTCI na graduação em Medicina 40

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABLASIC – Associação Brasileira de Ligas Acadêmicas de Saúde Integrativa e Complementar
CABSIN – Consórcio Acadêmico Brasileiro de Saúde Integrativa
CH – Carga Horária
DCN – Diretrizes Curriculares Nacionais
EMC – Escola de Medicina e Cirurgia
IES – Instituições de Ensino Superior
MCA – Medicina Complementar e Alternativa
MTC – Medicina Tradicional Chinesa
MTCI – Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas
OMS – Organização Mundial de Saúde
PICS – Práticas Integrativas e Complementares em Saúde
PNASP – Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas
PNEP – Política Nacional de Educação Popular em Saúde
PNPIC – Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares
PPC – Projeto Pedagógico de Curso
SI – Saúde Integrativa
SUS – Sistema Único de Saúde
UNIRIO – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 12
2 OBJETIVOS 17
3 JUSTIFICATIVA 18
4 METODOLOGIA 19
4.1 Material e método da pesquisa documental 19
4.2 Palavras-chave utilizadas na varredura dos PPC 22
4.3 Análise de conteúdo dos PPC 23
4.3.1 Abrangência de conteúdo das disciplinas 24
4.3.2 Categoria do eixo curricular 26
4.3.3 Regime de oferta 26
4.3.4 Alocação e volume de carga horária da disciplina 26
4.3.5 Evolução temporal da adoção curricular de disciplinas com a temática 27
4.4 Análise estatística 27
4.5 Considerações éticas 27
5 RESULTADOS 28
5.1 Perfil da amostra 28
5.2 Disciplinas levantadas em cada curso 29
5.3 Distribuição das disciplinas de acordo com pontos de análise da pesquisa 31
5.3.1 Distribuição das disciplinas por abrangência de conteúdo 31
5.3.2 Distribuição por categoria do eixo curricular 33
5.3.3 Regime de oferta e carga horária das disciplinas 33
5.4 Distribuição das disciplinas de acordo com ano do plano pedagógico de curso 34
6 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS 38
6.1 Limitações do estudo 43
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS 45
REFERÊNCIAS 46
APÊNDICE A – LISTA DE CURSOS PARTICIPANTES DA AMOSTRA .. 50
APÊNDICE B – PALAVRAS-CHAVE UTILIZADAS NA PESQUISA 53

1 INTRODUÇÃO

A Medicina constitui uma formação profissional que convive com uma elevada carga de expectativas sociais, advindas de múltiplas direções. Do Governo Federal a cidadãos comuns, passando por instituições de todos os portes, lideranças comunitárias, profissionais de saúde em geral e, naturalmente, também o médico, o professor e o aluno – todos são geradores de expectativas em relação ao fazer profissional daquele que percorre com sucesso os seis anos de preparação para exercer a carreira.

Nesse sentido, muito se discute sobre como formar “o bom médico”, e alguns conceitos são especialmente repetidos nesse debate. A capacidade de agir com humanidade, com foco no bem-estar daquele que procura ajuda, com a preocupação em não causar dano, levando sempre em conta as evidências científicas mais atuais e relevantes, parece ser uma expectativa amplamente compartilhada em relação a esse profissional em desenvolvimento.

Não obstante, assim como ocorre com qualquer profissão, a formação dos médicos foi se modificando no decorrer do tempo, em virtude da evolução dos cuidados de saúde, dos fenômenos sociais, políticos e econômicos, bem como das relações com o mundo do trabalho. Tal modificação se dá em razão da existência de uma relação indissociável entre a formação universitária praticada nos cursos de graduação e a atuação do profissional na esfera da sociedade. Dessa forma, em busca de se traduzir em termos objetivos as expectativas da sociedade em relação ao médico que se forma, vem se fortalecendo, nos últimos anos, a construção teórica sobre a atualização curricular dos cursos da área e a definição de um perfil orientado a competências [1].

Considerando tal caminho, as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do Curso de Graduação em Medicina refletem um passo importante para garantir que a educação médica se alinhe com o panorama em evolução dos cuidados de saúde, satisfaça as exigências do campo profissional e oriente o egresso da universidade ao desenvolvimento de um cuidado empático, com tomada de decisões baseada na melhor evidência disponível [2].

O parecer do Conselho Nacional de Educação que serviu de base para as DCN de Medicina em 2014 define o seguinte perfil a ser esperado do médico recém-formado no Brasil:

> Médico, com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva. Capacitado a atuar, pautado em princípios éticos, no processo de saúde-doença em seus diferentes níveis de atenção, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação à saúde, na perspectiva da integralidade da assistência, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano [2].

Aprofundando esses aspectos, incorporam-se competências como liderança, comunicação e promoção de estilos de vida saudáveis. Com isso, as diretrizes apontam para a formação de médicos que não sejam apenas clinicamente competentes, mas também socialmente conscientes e culturalmente sensíveis. Esta ponderação reconhece a importância de uma abordagem integral ao paciente e a necessidade de os profissionais serem adaptáveis às mudanças nos paradigmas de saúde, aos avanços tecnológicos e aos diversos grupos de pacientes na sociedade atual. Dito de outra maneira, há expectativa por médicos capazes de se adaptarem a novos desafios, integrando inovação à sua prática e contribuindo para o avanço da saúde como um todo [2].

A Organização Mundial de Saúde (OMS), preocupada em garantir uma padronização básica para a formação adequada de profissionais de saúde entre os países membros, também tem oferecido algumas orientações nesse sentido. A organização pontua que o foco excessivo no ensino intra-hospitalar, separado em grupos profissionais e, dentro destes, em grupos de especialistas, não é adequado às necessidades dos serviços de saúde no século XXI. Entre as competências que considera prejudicadas por essa visão, destaca a necessidade de se formar profissionais “com capacidade de identificar e se ajustar a novos ambientes, culturas e valores, em um processo contínuo de aprendizado e adaptação” [3].

Nessa linha, o ensino das chamadas Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas (MTCI) parece despontar como um bom caminho para alcançar esses objetivos [4]. Trata-se da designação atualmente adotada pela OMS para fazer referência, em conjunto, a diferentes modelos e práticas de atenção à saúde, adotados com base em teorias e experiências diversas, frequentemente não totalmente integrados às políticas oficiais de saúde. Em comum, esses modelos e práticas possuem uma abordagem do indivíduo centrada em sua integralidade,

singularidade e complexidade, propiciando um cuidado mais humanizado [5]. A OMS adota as seguintes definições para cada termo inserido no conceito:

> **Medicina tradicional** – soma total do conhecimento, habilidade e práticas baseadas em teorias, crenças e experiências indígenas de diferentes culturas, bem como conhecimento científico e profissional, usado para o diagnóstico, prevenção e tratamento de doenças e para promover saúde e bem-estar.
> **Medicina complementar** – usada de forma intercambiável para "medicina tradicional" em alguns países, refere-se a um amplo conjunto de conhecimentos, habilidades e práticas de assistência médica que normalmente não fazem parte da medicina tradicional ou convencional estabelecida de um país e podem desempenhar um papel de suporte em conjunto com o atendimento biomédico.
> **Medicina integrativa** – é uma abordagem interdisciplinar e baseada em evidências que visa alcançar a saúde e o bem-estar de toda a pessoa usando uma combinação ou fusão respeitosa de conhecimento, habilidades e práticas biomédicas e tradicionais e/ou médicas complementares. Ela fornece atendimento holístico abrangendo o continuum de atendimento e pode envolver vários ce instituições de assistência médica [5]. (Tradução nossa).

Na comunidade discursiva[1] da saúde, contudo, há uma pluralidade de conceitos utilizados para descrever esse conjunto de ferramentas terapêuticas ou parte dele, tais como "práticas integrativas e complementares em saúde (PICS)", "medicinas tradicionais", "saúde integrativa", "medicina integrativa", "medicina complementar", "medicina alternativa", entre outros [5–8].

No Brasil, o Sistema Único de Saúde desenvolve distintas políticas de abordagem às MTCI, como a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASP) e a Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEP). A PNPIC, em particular, contempla desde áreas consideradas pelo Conselho Federal de Medicina como especialidades médicas (Homeopatia e Acupuntura) a práticas cuja capacitação para exercício não possui regulamentação federal (por exemplo, a imposição de mãos) [8].

Tanto o conceito de MTCI quanto o de PICS reúnem, em um mesmo *container*, elementos com caráter, história, aprofundamento e requisitos bastante

1 Comunidade estruturada acadêmica ou profissionalmente por pessoas de um mesmo campo do conhecimento, área de atuação ou profissão, que compartilham formas similares de expressão e compreensão do contexto em que estão inseridas, na qual a comunicação se dá de forma organizada com base em conceitos comuns a seus membros [40].

diversos. Essa heterogeneidade, naturalmente, também é observável ao comparar os elementos desse conjunto quanto ao nível de evidência científica disponível para suporte à tomada de decisão clínica [9,10].

Nesse contexto, surge ainda um outro conceito que nos interessa destacar: trata-se da ideia de “medicina integrativa” ou, numa dimensão mais abrangente, “saúde integrativa”. Este conceito de saúde surge nos Estados Unidos a partir do amadurecimento da discussão sobre o tema, anteriormente abordado como “medicina complementar e alternativa” (MCA). A esse respeito, pontuamos que a introdução da palavra “integrativa” no conceito adotado não se dá sem um propósito definido. Nas duas últimas décadas, desenvolveu-se o entendimento de que “medicina alternativa” é algo que ocorre em paralelo, em contraponto ou à margem da biomedicina. Segundo a mesma visão, o conceito de “medicina complementar” englobaria abordagens que não pretendem substituir a biomedicina, mas funcionar como um complemento à mesma [7].

A saúde integrativa (SI), por sua vez, propõe-se como um modelo que busca se utilizar de terapêuticas diversas, biomédicas ou não, assim como profissionais e disciplinas de saúde diferentes, em um modelo de tomada de decisão baseado em evidência, reafirmando a importância da relação entre o paciente e o profissional de saúde, focada e centrada na pessoa em seu todo, para obter o melhor da saúde e cura (*health and healing*) [6]. A medicina integrativa pode, portanto, ser compreendida como uma abordagem que une formas

> convencionais e complementares de tratamento e prevenção; envolve a remoção de barreiras que podem ativar a resposta inata de recuperação do corpo; utiliza intervenções naturais, menos invasivas, antes de intervenções caras e invasivas, quando possível; envolve mente, corpo, espírito e comunidade para facilitar a recuperação; entende que a recuperação é sempre possível, mesmo quando a cura não é [7]. (Tradução nossa).

Se, por um lado, essa parece ser uma tendência para a clínica e assistência, por outro, o que se observa é uma série de lacunas de conhecimento e desinformação sobre o tema, gerando insegurança para gestores, profissionais e usuários do sistema de saúde. Não por acaso, a própria PNPIC já inclui diversas orientações às Instituições de Ensino Superior (IES) sobre a abordagem de temas relacionados às PICS nos cursos oferecidos [8].

Nesta perspectiva, entendendo que a universidade é um espaço adequado para a abordagem crítica da prática clínica e das ferramentas terapêuticas disponíveis, bem como para um treinamento profissional formal e aprofundado, desenvolvemos a seguinte questão a ser respondida neste trabalho: de que maneira as IES que oferecem cursos de graduação em Medicina no Brasil, mais especificamente as IES federais, incluem, em seus currículos, disciplinas relacionadas às MTCI e quais são as características dessas disciplinas?

2 OBJETIVOS

O **objetivo geral** desta pesquisa é analisar a oferta de disciplinas relacionadas às MTCI nos currículos das escolas públicas federais de Medicina do Brasil.

Para alcançá-lo, traçamos os seguintes **objetivos específicos**:

a) Identificar as IES federais que ofertam disciplinas relacionadas às MTCI;
b) Analisar as características das disciplinas oferecidas, no tocante a conteúdo, associação a eixo curricular, regime de oferta e carga horária;
c) Avaliar a evolução temporal da oferta de disciplinas MTCI e não MTCI nos cursos avaliados na presente pesquisa

3 JUSTIFICATIVA

A motivação inicial para realização desta pesquisa advém da constatação de que há poucos estudos relacionados ao ensino de MTCI na produção científica sobre educação médica. Outrossim, verificou-se que há poucos relatos de experiência acerca de práticas de ensino desenvolvidas nas salas de aulas brasileiras. Esses relatos em geral concentram-se na avaliação da receptividade do ensino de Homeopatia e Acupuntura, embora tenhamos verificado pelo menos um estudo avaliando a abordagem curricular de racionalidades médicas em geral [11–14].

Um estudo de 2016 que buscou mapear o ensino médico de medicina complementar e alternativa (MCA) analisou o currículo de 272 escolas, públicas e privadas e concluiu que 57 delas (20,9%) abordavam o tema [15]. Essa pesquisa aconteceu pouco tempo após a alteração das DCN para Medicina [2], o que indica que o impacto dessa última ainda não poderia ser tão significativo.

Sabe-se que, de maneira geral, a abordagem do tema entre os diferentes cursos varia muito e a infrequência de pesquisa sobre o tema torna mais difícil identificar tendências de forma mais clara [13,16]. Nesse sentido, um ponto relevante que vem sendo documentado é o desejo dos estudantes de adquirir mais conhecimento sobre o tema, principalmente em razão do ainda significativo desconhecimento sobre o assunto [16,17].

Não obstante à relevância apresentada sobre o tema, também compõe fator motivador a trajetória acadêmica do autor, como afiliado ao Consorcio Acadêmico Brasileiro de Saúde Integrativa e tendo ainda atuado como presidente da Associação Brasileira de Ligas Acadêmicas de Saúde Integrativa e Complementar, participando de debates sobre o assunto em diferentes fóruns.

Pretendemos, assim, que o presente trabalho contribua não somente com o conhecimento teórico pertinente sobre o tema, mas que também possa oferecer um panorama de sugestões acerca da utilização curricular de escolas de Medicina, em particular, da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), escola a que o autor é afiliado, atualmente debatendo propostas para sua reforma curricular.

4 METODOLOGIA

O presente estudo constitui uma pesquisa exploratória (quanto ao seu objetivo), utilizando-se de pesquisa bibliográfica e documental seccional como método, e, do ponto de vista da análise dos dados e demonstração dos resultados, adotando abordagem qualitativa e quantitativa, tendo sido conduzido entre 10 e 24 de julho de 2024, a partir de dados levantados no início deste período.

A seguir, apresentamos os procedimentos adotados.

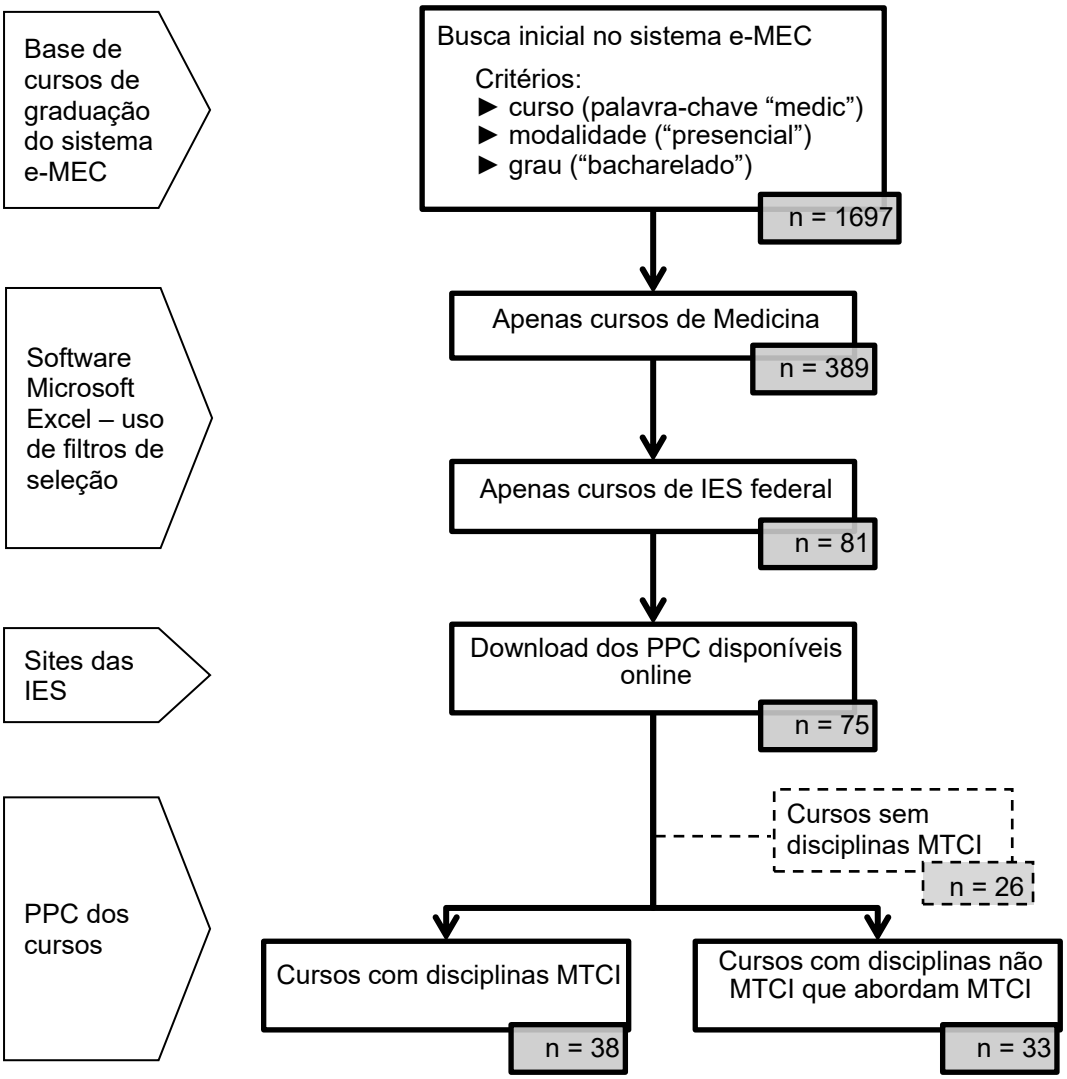
4.1 MATERIAL E MÉTODO DA PESQUISA DOCUMENTAL

Segundo Lakatos e Marconi, pesquisa documental é aquela “cuja fonte de coleta de dados está restrita a documentos, escritos ou não, constituindo o que se denomina de fontes primárias” [18]. No caso em tela, os projetos pedagógicos dos cursos de Medicina.

A construção da nossa amostra se deu em cinco fases. Inicialmente, realizou-se busca no sistema e-MEC[2] (2024), na base de cursos de graduação, a partir da palavra-chave “medic” no campo “curso”, selecionando ainda a modalidade “presencial” e grau “bacharelado”, que resultou na exportação de uma planilha com 1697 programas de graduação na área da saúde que possuem a expressão “medic” em seu nome (incluindo Biomedicina, Medicina Veterinária, entre outros). A seguir, no software Microsoft Excel, foram filtrados os cursos da carreira médica (n=389). Na terceira etapa, no mesmo software, selecionou-se os cursos de administração federal (n=81). Na sequência, avaliamos os sites de todas essas IES em busca dos projetos pedagógicos de curso (PPC) dos programas de graduação em Medicina (n=75). Na última etapa, todos esses PPC foram analisados, sendo selecionados aqueles que ofereciam pelo menos uma disciplina orientada a MTCI ou uma disciplina orientada a outra temática, mas que abordasse MTCI em sua ementa/programa, totalizando 49 PPC que constituíram nossa amostra final. O processo aqui descrito segue ilustrado na Figura 1.

2 Sistema de Informação do Ministério da Educação que reúne dados das instituições de educação superior.

Figura 1: Diagrama de seleção da amostra da pesquisa



Legenda: IES – Instituições de Ensino Superior; PPC – Projeto Pedagógico de Curso; MTCI – Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas; n – número de resultados após a aplicação de cada etapa. Fonte: Dados da pesquisa (2024).

De acordo com o sistema e-MEC (2024), no Brasil há 59 instituições de ensino superior federais oferecendo um total de 81 cursos de graduação em Medicina em diferentes campi, conforme dados da Tabela 1:

Tabela 1: Distribuição dos cursos de Medicina em IES federal por macrorregião brasileira

Região	IES federais com curso de graduação em Medicina	Cursos de Medicina em IES federais (diferentes campi)
Norte	8	10
Nordeste	17	28
Sul	10	13
Sudeste	16	20
Centro Oeste	8	10
BRASIL	**59**	**81**

Legenda: IES – Instituições de Ensino Superior. Fonte: Dados da pesquisa (2024).

Tendo realizado o mapeamento das universidades, passamos à fase de pesquisa documental propriamente dita, que ocorreu em duas etapas. Primeiramente, mapeamos os sites oficiais de cada IES, buscamos pela página acessória do curso de Medicina e procedemos ao inventário do PPC. Quando não foi possível encontrar o PPC seguindo este percurso, fizemos buscas, utilizando o metabuscador Google, para encontrar o documento dentro do site de cada instituição (Figura 2).

Figura 2: Exemplo de *string* de busca utilizada para localizar projetos pedagógicos de curso dentro dos sites oficiais de cada instituição



Fonte: Dados da pesquisa (2024).

Para analisar os dados coletados, adotamos a técnica de análise de conteúdo, definida por Vergara como “uma técnica para o tratamento de dados que visa a identificar o que está sendo dito a respeito de determinado tema” [19]. Bardin, por sua vez, explica que a análise de conteúdo consiste em:

> Um conjunto de técnicas de análise das comunicações, que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens. A intenção da análise de conteúdo é a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção (ou eventualmente, de recepção), inferência esta que recorre a indicadores (quantitativos ou não).[20]

A autora acrescenta que a análise de conteúdo pode ser resumida em três fases: a) pré-análise; b) exploração do material ou fase de codificação; e c) tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação. A interpretação é a fase na

qual os resultados brutos são tratados com vistas a se tornarem significativos e válidos [20].

Desta forma, na fase de pré-análise, constituímos um diretório de dados e procedemos a leitura flutuante dos documentos.

Em seguida partimos para a segunda fase, que trata da exploração do material. Nessa etapa, os PPC foram submetidos a uma varredura com base em 55 palavras-chave, organizadas em 4 critérios, que são sistematizados e explicados detalhadamente na próxima sessão.

Na terceira e última fase, seguindo a proposta de Bardin, que é a fase do tratamento dos dados [20], procedemos uma análise criteriosa, a fim de identificar os seguintes elementos: existência de disciplina; nome da disciplina; vínculo temático; carga horária da disciplina; regime de oferta (obrigatória ou optativa); abordagem da disciplina (teórica, prática; teórica/prática); previsão de carga horária extensionista.

4.2 PALAVRAS-CHAVE UTILIZADAS NA VARREDURA DOS PPC

A varredura nos PPC analisados para busca de informações sobre as disciplinas se deu com base em 55 palavras-chave diferentes, que buscavam ser reduzidas o suficiente para mapear diferentes apresentações do mesmo conceito, e longas o suficiente para evitar um número excessivo de termos a serem revisados. Dessa forma, como pode ser visto adiante, entre as palavras-chave utilizadas, encontram-se radicais (por exemplo, “integrat”), palavras inteiras (por exemplo, “chinesa”) e expressões inteiras (por exemplo, “saúde complementar”). Listamos todas as palavras-chave utilizadas em cada critério no Apêndice B.

O *software* utilizado para essa busca foi o Adobe Reader, que, por padrão, realizava a procura em qualquer trecho das palavras. O uso de aspas fazia o software buscar aspas no texto. Todavia, houve uma situação em que a busca de palavras-chave seguindo o padrão descrito anteriormente retornava um número desproporcional de resultados não interessantes – foi o caso da busca pela palavra “dança” e derivadas, única situação em que decidimos marcar uma opção no *software* para que a busca encontrasse apenas palavras completas. No apêndice, estas palavras são apresentadas entre aspas, apenas para destacá-las das demais.

4.3 ANÁLISE DE CONTEÚDO DOS PPC

A análise de conteúdo dos PPC se deu com base em cinco pontos, a saber: abrangência de conteúdo das disciplinas; categoria do eixo curricular a que são afiliadas; regime de oferta; alocação e volume da carga horária (CH) da disciplina; evolução temporal da adoção curricular de disciplinas com a temática estudada. Com estes pontos, acreditamos ser possível apresentar e discutir o panorama brasileiro de ensino de MTCI na graduação médica. A seguir, elaboramos melhor essa proposta.

4.3.1 Abrangência de conteúdo das disciplinas

As disciplinas foram organizadas em quatro critérios de abrangência de conteúdo, explicados a seguir.

1) Disciplinas sobre conceitos gerais, tais como saúde integrativa, MTCI, PICS, entre outros, que adiante denominamos “guarda-chuva”;
    a) Disciplinas incluídas:
        - Abordagem direta ou indireta a um dos seguintes tópicos: MTCI, PICS, saúde integrativa ou medicina integrativa
        - Uso das expressões “complementar” ou “alternativa” em referência a aspectos englobados pelo conceito de saúde integrativa
        - Assuntos relacionados à abordagem da espiritualidade na saúde
        - Abordagens sobre ecologia que focassem nas relações de saúde entre indivíduo e meio ambiente ou entre as coletividades e meio ambiente
        - Abordagem de diferentes racionalidades médicas
        - Abordagem de saberes tradicionais de uma forma geral, não específica
    b) Disciplinas não incluídas:
        - Uso da expressão “integrativa” em referência a abordagens com distintas especialidades dentro da Medicina
        - Uso das expressões “complementar” e “alternativa” em outros contextos não relacionados a uma abordagem médica

- Abordagem de espiritualidade sob o ponto de vista exclusivo da ética médica
- Ecologia no aspecto microbiológico, zoológico e/ou genético
- Ecologia no aspecto de relações socioambientais não claramente caracterizadas como relações de saúde
- Disciplinas abordando uma única racionalidade médica (foram incluídas nos critérios 2 ou 3)
- Disciplinas abordando saberes tradicionais específicos (foram incluídos no critério 3)
- Falta de informações sobre a disciplina e ausência de clareza do significado de “racionalidades”, “saberes” ou “ecologia” no contexto da disciplina
- Outras significações para essas palavras

2) Disciplinas sobre modelos de racionalidades médicas tradicionais ou diferentes da medicina convencional, reconhecidas como especialidades médicas no Brasil: Homeopatia e Acupuntura (neste trabalho associada à Medicina Tradicional Chinesa/MTC);
   a) Disciplinas incluídas:
      - Abordagem de Homeopatia, Acupuntura ou Medicina Tradicional Chinesa
   b) Disciplinas não incluídas:
      - As que não respondiam aos critérios acima
3) Disciplinas sobre modelos de racionalidades médicas tradicionais ou diferentes da medicina convencional, não reconhecidas como especialidades médicas no Brasil, tais como a Medicina Antroposófica, Ayurveda, medicinas tradicionais indígena, quilombola e popular brasileiras, entre outras;
   a) Disciplinas incluídas:
      - Disciplinas que aprofundem a discussão sobre práticas de saúde tradicionais de populações indígenas, quilombolas e populares do Brasil
      - Medicina Tradicional Indiana ou Medicina Ayurvédica
      - Medicina Antroposófica

b) Disciplinas não incluídas:
   - Disciplinas cujo foco seja a aplicação de conceitos epidemiológicos e/ou sanitaristas e/ou biomédicos junto a povos indígenas ou quilombolas E que não estabeleçam de forma clara no PPC a abordagem de práticas de saúde tradicionais em seu escopo
   - Disciplinas que abordem a questão indígena sob viés histórico, sociológico ou político, não claramente associado à saúde ou ainda, especialmente, a abordagens terapêuticas tradicionais

4) Disciplinas sobre PICS específicas, dentre as desenvolvidas no âmbito do SUS, desde que não contempladas anteriormente em outro critério, tais como Fitoterapia, Meditação, Aromaterapia, Terapia Comunitária Integrativa, entre outras.
   a) Disciplinas incluídas:
      - Produtos naturais/terapias farmacológicas: Apiterapia, Aromaterapia, Geoterapia, Terapia de florais, Termalismo social/crenoterapia, Fitoterapia e uso de plantas medicinais.
      - Terapias não-farmacológicas/terapias mente-corpo: Arteterapia, Biodança, Dança circular, Terapia Bioenergética (prática mente-corpo), Constelação familiar, Cromoterapia, Hipnose / hipnoterapia, Imposição de mãos, Meditação, Musicoterapia, Osteopatia, Ozonioterapia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa, Yoga Shiatsu, Massoterapia, Auriculoterapia, Tai Chi, Qi Gong e outras práticas mente-corpo.
   b) Disciplinas não incluídas:
      - Metabolismo bioenergético (endocrinologia)
      - Medicamentos hipnóticos (abordagem farmacológica)

As disciplinas foram catalogadas de acordo com o primeiro critério no qual elas se encaixavam, seguindo a ordem crescente. Dessa forma, se uma disciplina já havia sido enquadrada no critério 1 por abordar o conjunto das PICS, ela não poderia ser enquadrada no critério 4, mesmo que em sua ementa apresentasse um conjunto significativo de práticas específicas dentre as listadas no respectivo critério. Consideramos esta organização com o objetivo de valorizar as disciplinas com abordagens mais abrangentes em nossa análise.

4.3.2 Categoria do eixo curricular

Buscamos entender a distribuição dos vínculos dessas disciplinas com os departamentos de curso e grandes áreas temáticas da Medicina. Para isso, foram utilizadas sete categorias de análise, a saber: a) Cirurgia; b) Clínica Médica; c) Ginecologia e Obstetrícia; d) Pediatria; e) Saúde Coletiva e Humanidades; f) Outras áreas médicas ou áreas médicas não especificadas; e g) Áreas não médicas.

As cinco primeiras áreas temáticas mencionadas possuem títulos autoexplicativos. Convém, entretanto, explicar as duas últimas. Em “Outras áreas médicas ou áreas médicas não especificadas”, são enquadradas disciplinas vinculadas a áreas de responsabilidade médica (como a Homeopatia) não especificadas anteriormente, assim como disciplinas vinculadas a departamentos que abrangem mais de uma área médica (por exemplo, Departamentos de “Saúde do Adulto e da Criança” ou de “Clínica Cirúrgica e Ginecológica”) sem estabelecer a qual das áreas a disciplina em questão estaria diretamente vinculada. Em “Áreas não médicas”, inserem-se disciplinas vinculadas a outras áreas profissionais, como, por exemplo, Psicologia e Farmacologia.

4.3.3 Regime de oferta

Para fins do nosso estudo, considerando as diferentes nomenclaturas e entendimentos curriculares adotados pelas IES, decidimos dividir o regime de oferta curricular das disciplinas em apenas duas variáveis: obrigatórias (para todos os componentes mandatórios) e não obrigatórias (incluindo aqui eletivas, optativas e externas, quando aplicável).

4.3.4 Alocação e volume de carga horária da disciplina

Objetivamos, com este ponto, verificar dois pontos: primeiro, a proporção de abordagem prática, teórica ou teórico-prática nas disciplinas avaliadas; e, segundo o volume de carga horária (CH) destinado às disciplinas.

4.3.5 Evolução temporal da adoção curricular de disciplinas com a temática

Outro ponto que tentamos avaliar é a evolução temporal da adoção de disciplinas vinculadas à nossa temática de estudo. Assim, buscamos organizar os resultados da pesquisa de acordo com o ano de publicação do projeto pedagógico de curso analisado.

4.4 ANÁLISE ESTATÍSTICA

Os resultados desta pesquisa foram tratados com técnicas de estatística descritiva, que incluíram a verificação de medidas de tendência central e de dispersão. Para a análise da evolução temporal da adoção de disciplinas pelas IES, um gráfico de dispersão foi criado a partir dos dados levantados, com os resultados sendo submetidos à verificação do coeficiente de correlação de Pearson (r).

4.5 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Por se tratar de um estudo bibliográfico e documental, sem interação com outros seres humanos em nenhuma etapa do mesmo, não houve necessidade de submissão do mesmo ao conselho de ética em pesquisa. O autor declara ainda não possuir conflitos de interesse de ordem pessoal, profissional, política ou financeira, no processo de desenvolvimento do presente estudo. Não foi recebido financiamento ou qualquer outro tipo de incentivo. Por fim, declara que ao longo da execução deste trabalho, foram sempre levados em conta os valores de honestidade, verdade e justiça, respeitando todas as normas bioéticas da área da saúde.

5 RESULTADOS

5.1 PERFIL DA AMOSTRA

A Inicialmente, foram localizados 81 programas de graduação em Medicina distribuídos em 59 IES federais brasileiras. Após o processo de análise e definição da amostra (detalhado na Figura 1), verificou-se que 49 programas de 41 IES possuíam PPC disponível para download com pelo menos uma disciplina abordando MTCI como foco principal ou secundário – constituindo então nossa amostra final. No Apêndice A, listamos todos os PPC encontrados e baixados para avaliação.

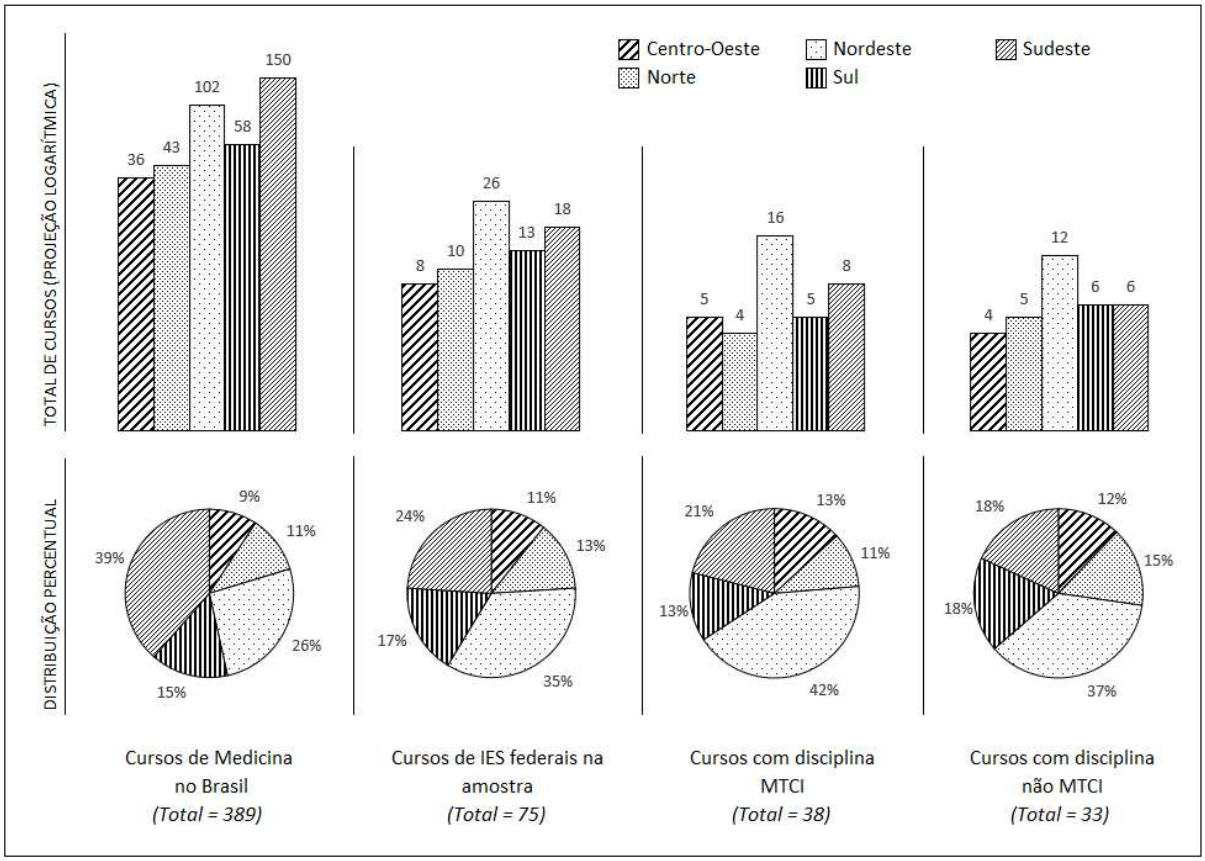
Na Tabela 2, apresentamos um resumo detalhado do número de cursos em nossa amostra, segundo as macrorregiões brasileiras. A Figura 3 complementa a tabela, oferendo uma perspectiva mais visual. Notamos que o Sudeste possui menor representação proporcional em nossa amostra do que no total de cursos brasileiros. Também se percebe que o Nordeste e o Centro-Oeste possuem, proporcionalmente em relação às outras regiões, uma quantidade maior de cursos com disciplinas na temática de nosso trabalho. Especificamente no que diz respeito às disciplinas não MTCI, todavia, a região Sul também se mostrou proporcionalmente relevante.

Tabela 2: Distribuição dos cursos de Medicina da amostra de acordo com as macrorregiões brasileiras

	Cursos de Medicina	Cursos em IES federal	Cursos na amostra	Cursos com ≥ 1 disciplina na amostra	Cursos sem disciplina na amostra	Cursos com disciplina MTCI	Cursos com disciplina não MTCI
CO	36	10	8	6	2	5	4
N	43	10	10	8	2	4	5
NE	102	28	26	20	6	16	12
S	58	13	13	7	6	5	6
SE	150	20	18	8	10	8	6
Total	**389**	**81**	**75**	**49** *	**26**	**38** *	**33** *

Legenda: IES – Instituição de Ensino Superior; Disciplinas MTCI – disciplinas com foco direcionado a um tema vinculado às MTCI; Disciplinas não MTCI – disciplinas com outros focos que abordam parcialmente um tema vinculado às MTCI em sua ementa ou programa; MTCI – Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas. Macrorregiões: CO – Centro-Oeste; N – Norte; NE – Nordeste; S – Sul; SE – Sudeste. * A soma de “cursos com disciplinas MTCI” e “cursos com disciplinas não MTCI” excede o total de “cursos com ≥ 1 disciplina na amostra” pois há casos de cursos que oferecem tanto disciplinas MTCI quanto disciplinas não MTCI. Fonte: Dados da pesquisa (2024).

Figura 3: Distribuição da amostra por macrorregiões brasileiras



Legenda: MTCI – Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas. Fonte: Dados da pesquisa (2024).

5.2 DISCIPLINAS LEVANTADAS EM CADA CURSO

Nossa pesquisa retornou um total de 134 disciplinas que abordam alguma temática vinculada à MTCI/SI/PICS, das quais 72 são disciplinas cujo foco é essa temática e 62 são disciplinas com outros focos, mas que abordam temas vinculados à MTCI/SI/PICS em sua ementa/programa.

Dos 75 programas de graduação em Medicina cujos PPC estavam disponíveis para download, 49 possuíam pelo menos uma disciplina enquadrada em nossos critérios. Esses 49 programas faziam parte de 41 IES diferentes. Disciplinas com foco em MTCI foram oferecidas em 38 cursos de 33 instituições. Disciplinas que abordavam MTCI parcialmente foram oferecidas em 33 cursos de 30 instituições.

Na Tabela 3, listamos as instituições e cursos identificados em nosso estudo

Tabela 3: Quantitativo de disciplinas MTCI e não MTCI identificadas em cada curso

IES – unidade do curso	Disciplinas MTCI	Disciplinas não MTCI
UFAC - Rio Branco		1
UFAL - Arapiraca	1	
UFAM - Coari		1
UFAM - Manaus		1
UFBA - Salvador	1	
UFBA - Vitória da Conquista	1	
UFC - Fortaleza	4	2
UFC - Sobral	1	
UFCA - Barbalha		1
UFCG - Cajazeiras	2	
UFCSPA - Porto Alegre	1	1
UFDPAR - Parnaíba	2	2
UFERSA - Mossoró	1	1
UFES - Vitória	1	1
UFFS - Chapecó	2	1
UFFS - Passo Fundo	1	3
UFG - Goiânia		1
UFGD - Dourados	3	2
UFJF - Governador Valadares	1	
UFLA - Lavras	1	1
UFMA - Imperatriz		1
UFMS - Campo Grande	2	
UFMS - Três Lagoas	4	4
UFMT - Sinop	2	
UFNT - Araguaína	1	
UFOB - Barreiras	4	1
UFOP - Ouro Preto	4	2
UFPA - Altamira	1	
UFPB - João Pessoa	4	1
UFPE - Caruaru		3
UFPE - Recife	1	
UFPI - Picos	3	
UFRB - Santo Antônio de Jesus	2	2
UFRN - Caicó	1	4
UFRN - Natal	2	
UFSC - Florianópolis	5	
UFSJ - São João del Rei	1	2
UFSM - Santa Maria		1
UFT - Palmas	1	1
UFTM - Uberaba	2	2
UFVJM - Diamantina	1	1
UNB - Brasília	2	2

UNIFAP - Macapá		2
UNILA - Foz do Iguaçu		1
UNIPAMPA - Uruguaiana	1	5
UNIR - Porto Velho	1	
UNIRIO - Rio de Janeiro	3	
UNIVASF - Paulo Afonso		7
UNIVASF - Petrolina	1	1
Total de IES	**38**	**33**

Legenda: IES – Instituição de Ensino Superior; Disciplinas MTCI – disciplinas com foco direcionado a um tema vinculado às MTCI; Disciplinas não MTCI – disciplinas com outros focos que abordam parcialmente um tema vinculado às MTCI em sua ementa ou programa.
Fonte: Dados da pesquisa (2024)

Essas disciplinas foram, na sequência, distribuídas em diferentes categorias após análise de conteúdo dos PPC. Os resultados dessa análise começam a ser discutidos na seção a seguir.

5.3 DISTRIBUIÇÃO DAS DISCIPLINAS DE ACORDO COM PONTOS DE ANÁLISE DA PESQUISA

5.3.1 Distribuição das disciplinas por abrangência de conteúdo

No que diz respeito aos critérios utilizados para abrangência de conteúdo, a maioria das disciplinas foi associada ao critério 1, que diz respeito às disciplinas mais abrangentes, ou seja, que abordam os principais conceitos, temas transversais em saúde integrativa e/ou uma quantidade mais significativa de diferentes racionalidades e práticas específicas. Isso foi verdadeiro para as disciplinas MTCI (36 de 72 disciplinas), bem como para as não MTCI (41 de 62).

No segundo critério, no entanto, as diferenças começam a ficar mais evidentes. Homeopatia e Acupuntura, as duas especialidades médicas, são representadas quase que exclusivamente em disciplinas MTCI (21 vezes), aparecendo com destaque em apenas uma disciplina de abordagem parcial. A Homeopatia (com 14 disciplinas) aparece com mais frequência que a Acupuntura/MTC (ao todo 8, incluindo uma com abordagem parcial).

O terceiro critério também apresenta diferenças importantes entre os dois grupos de disciplinas. Em disciplinas MTCI, aparecem apenas 3 vezes; em disciplinas mais gerais aparecem 17 vezes. Com exceção de uma disciplina sobre Medicina Antroposófica, todas as outras diziam respeito às medicinas tradicionais

indígena, quilombola e popular brasileiras, que apresentamos agrupadas pelo fato de serem abordadas em conjunto na grande maioria das vezes.

No quarto critério, apesar do grande número de palavras-chave utilizadas, foram enquadradas apenas 15 disciplinas, 12 com abordagem focada em MTCI e 3 como elementos de suporte em disciplinas não MTCI. Essa aparente contradição pode ser explicada pelo fato de que, em nossa amostra, as práticas integrativas específicas são abordadas em conjunto e não individualmente. Aqui, dessa forma, destacou-se bastante a área de Fitoterapia e Plantas Medicinais (10 disciplinas). Por fim, pontuamos que yoga e meditação, importantes representantes das práticas mente-corpo, apareceram, em conjunto, 3 vezes em nosso relatório.

A Tabela 4 resume os achados discutidos nesta subseção.

Tabela 4: Distribuição de disciplinas por abrangência de conteúdo

	Disciplinas MTCI	Disciplinas não MTCI	Total de disciplinas
CRITÉRIO 1	**36**	**41**	**77**
Práticas Integrativas	16	28	**44**
Saúde e Espiritualidade	11	6	**17**
Visão geral de racionalidades e saberes	4	7	**11**
Ecologia	3	0	**3**
Bases teóricas de MTCI	1	0	**1**
Gestão de saúde com foco em MTCI	1	0	**1**
CRITÉRIO 2	**21**	**1**	**22**
Homeopatia	14	0	**14**
Acupuntura/MTC	7	1	**8**
CRITÉRIO 3	**3**	**17**	**20**
Medicinas tradicionais indígena, quilombola e popular brasileiras	2	17	**19**
Medicina antroposófica	1	0	**1**
CRITÉRIO 4	**12**	**3**	**15**
Fitoterapia e Plantas Medicinais	10	0	**10**
Meditação e práticas mente-corpo	1	2	**3**
Arteterapia	1	0	**1**
Psicodrama, sociodrama, constelação	0	1	**1**
TOTAL	**72**	**62**	**134**

Legenda: Critério 1 - Disciplinas sobre conceitos gerais, tais como saúde integrativa, MTCI, PICS, entre outros, que adiante denominamos “guarda-chuva”; Critério 2 - Disciplinas sobre modelos de racionalidades médicas tradicionais ou diferentes da medicina convencional, reconhecidas como especialidades médicas no Brasil: Homeopatia e Acupuntura (neste trabalho associada à Medicina Tradicional Chinesa/MTC); Critério 3 - Disciplinas sobre modelos de racionalidades médicas tradicionais ou diferentes da medicina convencional, não reconhecidas como especialidades médicas no Brasil, tais como a Medicina Antroposófica, Ayurveda, medicinas tradicionais indígena, quilombola e popular brasileiras, entre outras; Critério 4 - Disciplinas sobre PICS específicas, dentre as desenvolvidas no âmbito do SUS, desde que não contempladas anteriormente em outro critério, tais como Fitoterapia, Meditação, Aromaterapia, Terapia Comunitária Integrativa, entre outras;

Disciplinas MTCI – disciplinas com foco direcionado a um tema vinculado às MTCI; Disciplinas não MTCI – disciplinas com outros focos que abordam parcialmente um tema vinculado às MTCI em sua ementa ou programa. Fonte: Dados da pesquisa (2024)

5.3.2 Distribuição por categoria do eixo curricular

A maioria das disciplinas encontrava-se agrupada na categoria “Saúde Coletiva e Humanidades” (com 16 disciplinas de SI e 43 disciplinas de outros temas). A segunda categoria com maior número de disciplinas enquadradas é “Outras áreas médicas ou áreas médicas não especificadas”, com 6 disciplinas MTCI e 11 disciplinas de outros temas. Por ausência de informação nos PPC, 43 disciplinas MTCI e 3 disciplinas de outros assuntos não puderam ser associadas a nenhuma categoria. A Tabela 5 organiza as informações desse ponto de análise.

Tabela 5: Distribuição de disciplinas por categoria do eixo curricular

	Disciplinas MTCI	**Disciplinas não MTCI**	**Total de disciplinas**
Cirurgia	1	0	1
Clínica Médica	5	5	10
Ginecologia e Obstetrícia	0	0	0
Pediatria	1	0	1
Saúde Coletiva e Humanidades	16	43	59
Outras áreas médicas ou áreas médicas não especificadas	6	11	17
Áreas não médicas	1	0	1
Sem informação	*42*	*3*	*45*
TOTAL	**72**	**62**	**134**

Legenda: Disciplinas MTCI – disciplinas com foco direcionado a um tema vinculado às MTCI; Disciplinas não MTCI – disciplinas com outros focos que abordam parcialmente um tema vinculado às MTCI em sua ementa ou programa. Fonte: Dados da pesquisa (2024)

5.3.3 Regime de oferta e carga horária das disciplinas

As disciplinas com foco em MTCI são majoritariamente não obrigatórias (62 entre 73), ao passo que aquelas com abordagem parcial de MTCI são majoritariamente obrigatórias (47 de 62). Isso pode explicar também a grande diferença na CH média. No caso das disciplinas MTCI, a média é de 44,2h. Nas outras disciplinas, entre as quais encontram-se também disciplinas do internato, a carga horária média é 147 horas.

Das disciplinas de SI, 24 possuíam abordagem teórica e 20 teórico-prática. Nenhuma era registrada como exclusivamente prática. Entre as disciplinas de outros assuntos, 3 possuíam CH prática, 8 teóricas e 24 teórico-prática. Ao todo, 29 disciplinas de SI e 27 disciplinas de outros temas não possuíam essa informação definida no PPC. A Tabela 6 resume e organiza os dados levantados nessa etapa.

Tabela 6: Distribuição de resultados por regime de oferta, alocação e volume de carga horária das disciplinas

	Disciplinas MTCI	Disciplinas não MTCI	Todas as disciplinas
Regime de oferta das disciplinas			
Obrigatório	11	48	**59**
Não obrigatório	61	14	**75**
Alocação da carga horária das disciplinas			
Prática	0	3	**3**
Teórica	24	8	**32**
Teórico-prática	19	24	**43**
Sem informação	29	27	**56**
Volume de carga horária aplicada às disciplinas			
Valor máximo	204	960	**960**
Valor mínimo	15	15	**15**
Média	44,2	147,0	**92,1**
Mediana	34	68	**45**
Moda	30	30	**30**
Desvio-padrão	25,8	180,7	**134,5**

Legenda: Disciplinas MTCI – disciplinas com foco direcionado a um tema vinculado às MTCI; Disciplinas não MTCI – disciplinas com outros focos que abordam parcialmente um tema vinculado às MTCI em sua ementa ou programa. Fonte: Dados da pesquisa (2024)

5.4 DISTRIBUIÇÃO DAS DISCIPLINAS DE ACORDO COM ANO DO PLANO PEDAGÓGICO DE CURSO

Entre os cursos cujo PPC data de 2000 a 2014, foram identificadas 12 disciplinas, sendo 6 MTCI e 6 não MTCI. Entre os cursos com PPC de 2015 a 2019 foram identificadas 49 disciplinas (26 MTCI e 23 não MTCI). Entre os cursos com PPC de 2020 ou posterior, foram identificadas 72 disciplinas (39 MTCI e 33 não MTCI). A Tabela 7 nos permite verificar o total de disciplinas (TD) identificadas nos PPC segundo a data de publicação destes, bem como a quantidade de disciplinas MTCI (TD1) e não MTCI (TD2). Nela, observamos ainda a média do número de disciplinas identificadas em cada PPC, com os valores mínimo e máximo.

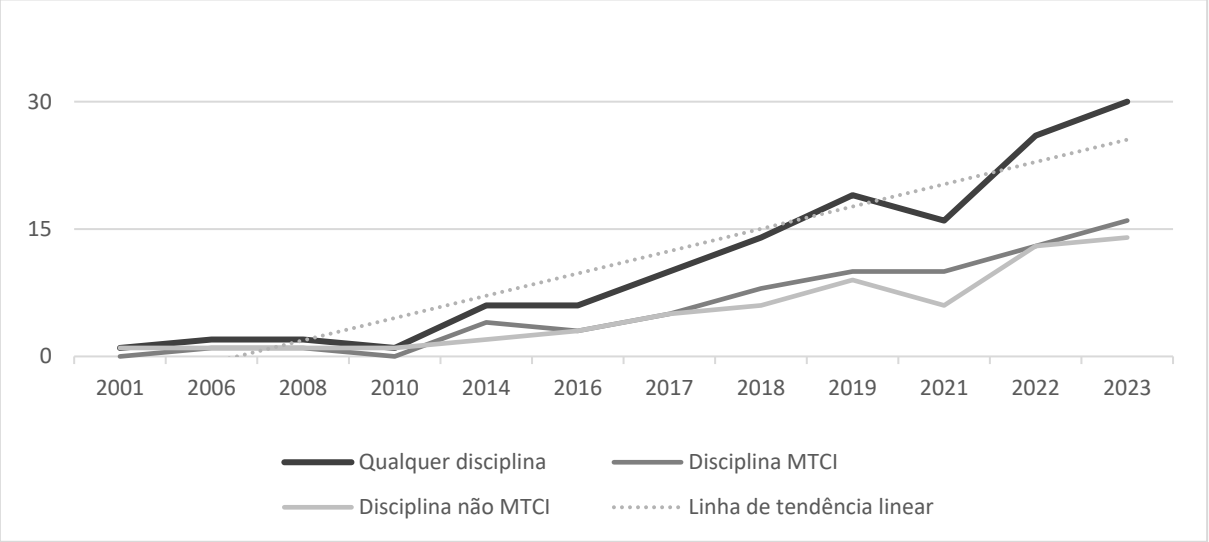
Tabela 7: Distribuição das disciplinas identificadas na pesquisa de acordo com a data de publicação do PPC

Ano PPC	NP	TD	MD	TD1	MD1	TD2	MD2
2001	1	1	1,00	0	n.a.	1	1,00
2006	1	2	2,00	1	1,00	1	1,00
2008	1	2	2,00	1	1,00	1	1,00
2010	1	1	1,00	0	n.a.	1	1,00
2014	2	6	3,0 (1,0 - 5,0)	4	2,0 (0,0 - 4,0)	2	1,00
2016	3	6	2,00	3	1,0 (0,0 - 2,0)	3	1,0 (0,0 - 2,0)
2017	5	10	2,0 (1,0 - 4,0)	5	1,0 (0,0 - 3,0)	5	1,0 (0,0 - 2,0)
2018	5	14	2,8 (1,0 - 6,0)	8	1,6 (1,0 - 4,0)	6	1,2 (0,0 - 3,0)
2019	5	19	3,8 (1,0 - 6,0)	10	2,0 (1,0 - 5,0)	9	1,8 (0,0 - 5,0)
2021	5	16	3,2 (1,0 - 5,0)	10	2,0 (0,0 - 4,0)	6	1,2 (0,0 - 3,0)
2022	9	26	2,9 (1,0 - 7,0)	13	1,4 (0,0 - 3,0)	13	1,4 (0,0 - 7,0)
2023	10	30	3,0 (1,0 - 8,0)	16	1,6 (0,0 - 4,0)	14	1,4 (0,0 - 4,0)

Legenda: NP – Número de PPC publicado naquele ano; TD – Total de disciplinas nos PPC do ano correspondente identificadas na pesquisa; MD – Média de disciplinas para cada PPC do ano correspondente (mínimo e máximo entre parênteses); TD1 – Total de disciplinas MTCI nos PPC do ano correspondente identificadas na pesquisa; MD1 – Média de disciplinas MTCI para cada PPC do ano correspondente (mínimo e máximo entre parênteses); TD2 – Total de disciplinas não MTCI nos PPC do ano correspondente identificadas na pesquisa; MD2 – Média de disciplinas não MTCI para cada PPC do ano correspondente (mínimo e máximo entre parênteses); n.a. – Não se aplica; Disciplinas MTCI – disciplinas com foco direcionado a um tema vinculado às MTCI; Disciplinas não MTCI – disciplinas com outros focos que abordam parcialmente um tema vinculado às MTCI em sua ementa ou programa. MTCI – Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas; PPC – Projeto Pedagógico de Curso. Fonte: Dados da pesquisa (2024)

O Gráfico 1 nos ajuda a visualizar melhor a distribuição temporal dessas informações. Ele mostra uma linha de tendência que evidencia um incremento no número de disciplinas de acordo com a data do PPC, número que fica mais evidente a partir de 2014. Essa tendência foi confirmada ao realizarmos teste R de Pearson, identificando um coeficiente de correlação no valor de r=0,8670369.

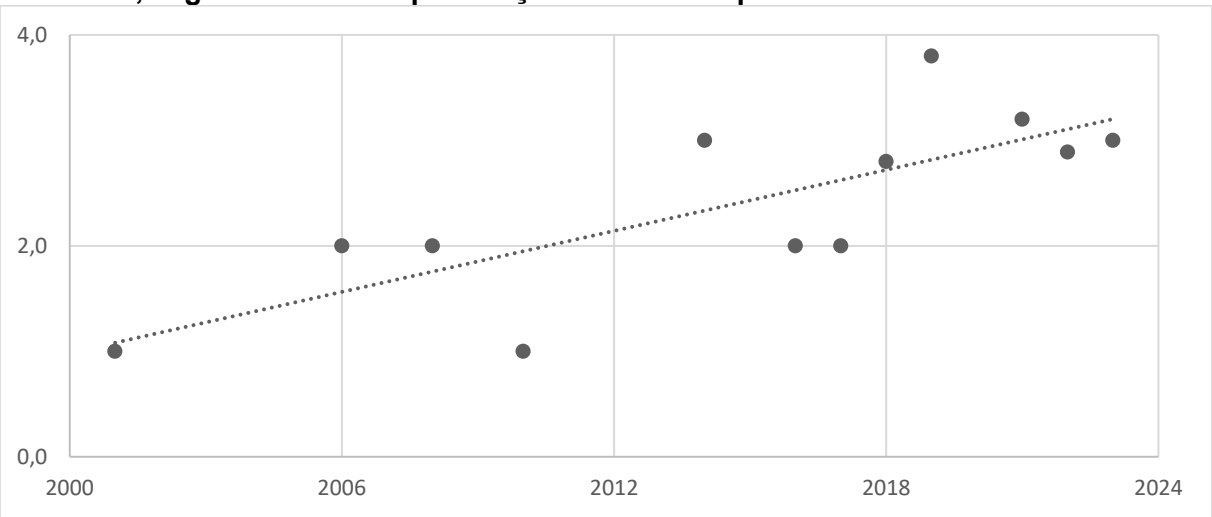
Gráfico 1: Distribuição das disciplinas identificadas na pesquisa de acordo com a data de publicação do PPC, incluindo linha de tendência.



Fonte: Dados da pesquisa (2024)

Para testar se essa tendência de incremento poderia ser atribuída a um viés de amostra, considerando que, entre os PPC analisados, há uma maior concentração de publicação nos últimos anos, calculamos a média de disciplinas selecionadas em nossa pesquisa por documento analisado. Na sequência, plotamos os valores obtidos em um gráfico de dispersão, mais uma vez incluindo uma linha de tendência, como pode ser visto a seguir.

Gráfico 2: Média de quantidade de disciplinas identificadas na pesquisa por PPC analisado, segundo o ano de publicação do PPC: dispersão e tendência



Fonte: Dados da pesquisa (2024)

Como evidenciado no Gráfico 2, observa-se uma tendência de aumento da média de disciplinas por documento ao longo dos anos. Essa informação também foi corroborada no teste de correlação de Pearson, com um valor de r= 0,770387483.

Na sessão seguinte, discutimos de forma mais aprofundada os dados aqui demonstrados.

6 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Nossa pesquisa encontrou um percentual maior de cursos abordando MTCI em seu currículo (60,5%) do que outra similar, feita entre 2016 e 2017 (20,9%), que abordou o tema sob o conceito MCA avaliando, ao mesmo tempo, escolas públicas e privadas [15]. Diferenças metodológicas significativas não permitem comparar diretamente os resultados, uma vez que o referido estudo incluiu a avaliação de múltiplos documentos de cada instituição e entrevistas, alcançando, portanto, sensibilidade provavelmente maior. Isto posto, vale destacar que a nossa pesquisa, mesmo encontrando um número superior de abordagens curriculares considerando as diferentes temáticas da MTCI, encontrou menos abordagens especificamente quando tratando de Acupuntura/MTC (8 x 28) e Homeopatia (14 x 29) [15].

Um estudo publicado em 2014, considerando apenas instituições públicas de ensino, mas também incluindo abordagens redundantes para coleta de informações, identificou que 13 escolas de Medicina, em um universo de 74, oferecia cursos especificamente voltados para PICS, o que equivale a 17,56% [21]. Ainda que os dados não sejam diretamente comparáveis, vale ressaltar que nossa pesquisa identificou pelo menos 28 escolas que provavelmente preencheriam os critérios adotados no mesmo estudo, em um universo de 81, constituindo 34,56% deste.

Um levantamento anterior, de 2006, focada no ensino de Homeopatia, concluiu que pelo menos 17 escolas de Medicina, em um universo de 115, desenvolvia atividades de ensino relacionadas a essa especialidade, ressalvando que não foram levantadas informações a respeito de 69 instituições do mesmo universo [22].

Na Tabela 8, apresentamos um resumo dos estudos disponíveis na literatura e alguns resultados encontrados em nosso estudo. Ponderamos, contudo, que dois estudos quantitativos, realizados no país e que podem ser encontrados na literatura, não foram incluídos nesta tabela por não apresentarem informações mais detalhadas a respeito de método e universo pesquisado[23] e resultados auferidos[24].

Tabela 8: Estudos quantitativos sobre a oferta de disciplinas em MTCI no Brasil

Estudo	Período	Cursos analisados	Abr	Método	Foco da pesquisa	Universo [3]	CcD [3]	%U [3]
Salles SAC (2008) [22]	2006	Medicina em todas as IES	Brasil	D+E	Homeopatia	115	17	14,8
Salles LF et al (2014) [21]	2013	Medicina, Enfermagem e Fisioterapia de IES públicas	Brasil	D+E	PICS	74	13	17,6
Barreto (2015) [25]	2013-2014	6 cursos da área de saúde de IES públicas federais	Brasil	D+E	Fitoterapia	43 [4]	10 [4]	23,2 [4]
Albuquerque et al (2019) [15]	2016-2017	Medicina em todas as IES	Brasil	D+E	MCA	272	57	20,9
Andrade (2021) [26]	2019	15 cursos da área de saúde de todas as IES	PE	D	PICS	6	3	50,0
Nossa pesquisa	**2024**	**Medicina de IES públicas federais**	**Brasil**	**D**	**MTCI**	**81**	**38** [5]	**46,9** [5]

Legenda: Abr – abrangência do estudo; CcD – cursos com disciplina MTCI; %U – percentual de cursos com disciplina MTCI em relação ao universo pesquisado; IES – Instituições de Ensino Superior; PE – Pernambuco; D – pesquisa documental; D+E – pesquisa documental associada a entrevistas; PICS – Práticas Integrativas e Complementares em Saúde; MCA – Medicina Complementar e Alternativa; MTCI – Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas; Disciplinas MTCI – disciplinas com foco direcionado a um tema vinculado às MTCI; Disciplinas não MTCI – disciplinas com outros focos que abordam parcialmente um tema vinculado às MTCI em sua ementa ou programa. Fonte: Dados da pesquisa (2024)

Feitas essas ressalvas, cumpre destacar que, em nossa pesquisa, conseguimos evidenciar uma tendência bem estabelecida de incremento na quantidade de disciplinas MTCI nos PPC ao longo do tempo, com os mais recentes oferecendo um número maior. Em nossa análise, foi possível inclusive inferir um ponto de inflexão, que situamos em 2014, ano em que foi publicada a atualização das DCN para o curso de Medicina [2]. Não obstante, podemos destacar ainda a publicação da segunda edição da PNPIC em 2015 [8].

A tendência de incremento na adoção do ensino de MTCI na graduação em Medicina vem sendo observada também em outros países do mundo. Em 2019, a

3 Números apurados apenas em relação ao curso de Medicina
4 Os estudo de Barreto (2015) apresenta dados relativos a IES, sem especificar como isso se dá entre os campi.
5 Aqui foram contabilizadas apenas as disciplinas MTCI, para fins de comparação com os outros estudos.

Associação Alemã de Educação Médica adotou um posicionamento público em favor dessa abordagem [27,28]. Na Suíça, uma decisão popular em referendo levou o parlamento a aprovar legislação tornando obrigatório o ensino de competências relacionadas a medicina complementar, situação que se aplica a todos os cursos na área da saúde [29]. Estados Unidos e Cuba, embora distantes diplomática e economicamente, são hoje duas importantes referências mundiais para o uso de MTCI [11]. A OMS, por sua vez, afirma que o número de países membros que afirmam adotarem o ensino de MTCI em nível universitário aumentou de 41 em 2012 para 59 em 2023. A organização inclusive vem propondo a adoção de uma padronização global para essa iniciativa, de maneira a garantir maior equiparação de qualidade formativa [5]. Na Tabela 9, listamos alguns achados na literatura internacional acerca do assunto:

Tabela 9: Panorama internacional sobre o ensino de MTCI na graduação em Medicina

País	Considerações
Alemanha	A Associação Alemã para Educação Médica oferece uma recomendação direta às escolas médicas em relação à abordagem de MTCI. Temas correlatos constam do plano mestre para a educação médica no país e da lei de licenciatura médica, que entra em vigor em 2025. [27–29]
Cuba	Há, por padrão, disciplinas sobre a área nos últimos anos do curso médico; entretanto, a forma de abordagem varia de instituição para instituição. [16,26]
EUA	Possuem abordagem regulamentada na pós-graduação, com ano adicional (fellow) em saúde integrativa e prova de título organizada pela American Board of Integrative Medicine. Não há padronização curricular para a graduação, mas a abordagem do tema é amplamente disseminada no país desde o final do século passado. [7,13,26,29]
Índia	Possui um ministério dedicado exclusivamente à abordagens tradicionais (AYUSH – acrônimo para Ayurveda, Yoga e naturopatia, Unani, Siddha e Homeopatia), que financia pesquisas e outros projetos de interesse público. Possui cursos superiores diferentes com foco nessas 5 áreas. [30]
Suíça	O ensino de diferentes disciplinas correlatas a MTCI nos cursos da área da saúde, incluindo Medicina, é, desde 2017, obrigatório por lei em todo o país, após votação no Parlamento e referendo popular. [29]
Outros	Segundo a OMS, o número de países membros que afirmam adotarem o ensino de MTCI em nível universitário aumentou de 41 em 2012 para 59 em 2023. A organização propõe uma padronização global mínima, de maneira a garantir maior equiparação de qualidade formativa. [5]

Legenda: MTCI – Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas; OMS – Organização Mundial de Saúde. Fonte: Dados da pesquisa (2024)

Foi evidenciado um número maior de disciplinas com foco em MTCI do que de disciplinas com outros focos abordando parcialmente MTCI em seus programas. A esse respeito, é importante destacar que, por usar os PPC como único instrumento de análise, era mais fácil encontrar disciplinas MTCI (na maioria das vezes o título da disciplina já era suficiente para realizar a identificação) do que disciplinas não MTCI, porque, nessas últimas, a leitura de ementas/programas das disciplinas era essencial e, por vezes, os PPC disponibilizados pelas instituições de ensino não aprofundavam a apresentação de sua oferta curricular a ponto de elaborar sobre o programa das disciplinas ofertadas, especialmente em caso de disciplinas não obrigatórias.

Não obstante, parece-nos preocupante que aproximadamente 49% dos PPC analisados não ofertava disciplinas com foco direcionado à saúde integrativa e 35% não possuía qualquer menção à abordagem curricular da temática nem mesmo nas ementas e programas. Ainda que a melhor forma de abordagem da temática na graduação possa ser debatida, não resta dúvida de que a dedicação de carga horária exclusiva ao tema é uma importante maneira de garantir que um debate mais aprofundado delas possa ser realizado. Ainda que esse percentual seja consideravelmente menor do que o verificado em estudos anteriores sobre a realidade brasileira [15,21,22], ele evidencia que ainda há espaço significativo para aprimoramento do quadro.

Outro ponto que chama a atenção é o fato de nosso estudo encontrar um número consideravelmente superior de disciplinas abordando as práticas integrativas como um todo, em comparação com os estudos anteriores que buscaram esse tipo de disciplina. Neles, as PICS e outras abordagens gerais de MTCI configuravam minoria dos resultados [15,21], situação que se inverte em nosso trabalho.

Não nos surpreendeu o fato de que a maior parte das disciplinas identificadas em nossa pesquisa pode ser associada ao critério mais geral. Imaginamos haver algumas razões que podem justificar o ocorrido: a) a graduação é o primeiro espaço de contato do futuro médico com todos os temas da prática clínica e, portanto, é de se esperar que a ele sejam apresentados inicialmente os conceitos gerais de qualquer conteúdo relacionado à saúde antes de aprofundar e pormenorizar o nível de conhecimento no mesmo; b) a abordagem curricular de MTCI frequentemente se descortina em contextos de debate sobre a sua validade teórica e/ou prática, tornando ainda mais relevante que a discussão da temática comece em sua visão

geral; e c) a ampla gama de ferramentas terapêuticas disponíveis em MTCI, com e sem evidência científica adequada, torna relevante uma abordagem cotejada das mesmas, especialmente se o professor for capaz de aprofundar a discussão ao nível da medicina baseada em evidências. Essas reflexões encontram eco na produção acadêmica mais recente sobre o tema [26,31].

No que se refere a abordagens integrativas específicas, não é tampouco de se espantar que a Homeopatia e a Acupuntura/MTC ocupem lugar de destaque, como especialidades médicas que são, e com todo o conhecimento já acumulado nessas áreas [32–34]. São também as duas áreas com residência médica estabelecida no país. Fitoterapia, embora não seja uma especialidade médica, é uma abordagem já há muito explorada na medicina brasileira, sendo uma das que possui maior quantidade de estudos acumulados [32,33].

Outro ponto que apareceu com destaque é um grupo de saberes que, apesar de heterogêneo, foi frequentemente abordado de forma conjunta nos currículos avaliados: as medicinas tradicionais indígena, quilombola e popular brasileiras. Eles constituem uma abordagem bastante marginalizada na Medicina e na elite brasileira como um todo, mas possuem uma longa tradição junto ao povo, tornando o seu conhecimento algo profundamente relevante para a prática clínica [35–37].

Ainda digna de nota é a abordagem, em disciplina não MTCI, da modalidade constelação familiar. Trata-se de prática considerada polêmica, justamente pela possibilidade de ser aplicada, de forma indiscriminada, por profissionais sem formação adequada [38], apesar de possuir efeitos adversos relatados [39]. É neste tipo de situação que o conhecimento médico sobre a terapia se torna ainda mais relevante: para que seja possível orientar adequadamente o paciente, monitorar sua resposta terapêutica e intervir precocemente em caso de intercorrências. A disciplina em questão é direcionada a abordagens em saúde mental e constelação familiar é apenas parte do seu programa.

Quanto aos eixos temáticos curriculares, as disciplinas analisadas foram, em sua maior parte, vinculadas à categoria “Saúde Coletiva e Humanidades”. Consideramos tal achado esperado, uma vez que a saúde coletiva parece ser, entre as grandes áreas da Medicina, aquela mais aberta à abordagem integrativa, ainda que tal abertura não seja livre de ressalvas [15,26,31]. A área “Clínica Médica” foi a terceira mais associada, logo após “Outras áreas médicas ou áreas médicas não especificadas”. Destacamos a relevância da clínica médica neste contexto, visto que

se trata da grande área da Medicina que possui maior transversalidade de temas, configurando-se um importante cenário para a abordagem de ferramentas interdisciplinares, como é o caso das MTCI [7].

Por fim, cumpre ressaltar que aproximadamente 85% das disciplinas MTCI eram configuradas como não obrigatórias (optativas ou eletivas) – o que, associado à baixa frequência geral da sua abordagem, pode ser associado à própria dificuldade de inserção curricular da temática. Trata Esse dado é coerente com uma revisão sistemática envolvendo o ensino da temática em outros países, com predomínio do ensino não-obrigatório [16], bem como de estudos anteriores sobre a realidade brasileira [15,21,22,24]. Em um polo oposto, 77% das disciplinas não MTCI, que abordam o tema de forma parcial, diziam respeito a conteúdos obrigatórios.

Por fim, destacamos que a carga horária média verificada em nosso estudo para as disciplinas MTCI (44,2h) está bem próxima do valor encontrado em um estudo anterior com base na realidade brasileira (45h) [21].

6.1 LIMITAÇÕES DO ESTUDO

A restrição da análise aos PPC, sem incluir outras documentações que poderiam oferecer mais informações sobre o currículo de cada curso (como a matriz curricular e os programas individuais de cada disciplina), reduziu a quantidade de disciplinas possivelmente detectada em nossa pesquisa. Da mesma forma, reduziu também a quantidade de informações verificadas sobre cada disciplina. Com isso, não se pode afirmar categoricamente se ocorreram ou não modificações em relação aos dados levantados e/ou que esses conteúdos não sejam trabalhados de maneira transversal na educação médica desenvolvida nas IES em questão. Tal limitação se deu em decorrência da disponibilidade de recursos e de tempo para a coleta de dados. Entretanto, deve-se pontuar que a restrição aos PPC também permite uma maior verificabilidade dos resultados aqui encontrados, ressalvado o caráter subjetivo da análise de conteúdo [20].

Esse caráter nos leva a pontuar outras limitações. A definição das categorias da análise de conteúdo, especialmente na ausência de uma literatura mais robusta com instrumentos pactuados em consenso, constitui também um elemento eivado de subjetividade. Não obstante, a proposta aqui utilizada foi desenvolvida da maneira

mais objetiva possível, com base em critérios verificáveis, podendo, dessa forma, configurar ponto de partida para debates futuros sobre o tema.

Ainda relacionado ao método, deve-se destacar ainda que a apresentação de resultados envolve também um processo interpretativo dos dados expostos nos documentos analisados. Outros pesquisadores podem realizar interpretações diferentes dos mesmos dados. No Apêndice A deste trabalho, listamos todos os PPC analisados, organizados por instituição, curso e data do documento.

Pontos não incluídos nos PPC não foram avaliados em nosso estudo. Itens como carga horária especificamente teórica, carga horária especificamente prática, setor/serviço/departamento a que a disciplina é vinculada, regime de oferta da disciplina, programa e bibliografia nem sempre estão presentes nos textos. Não obstante, ressaltamos que há grande heterogeneidade na construção dos PPC – o que faz com que certos pontos sejam incluídos em alguns, mas não em outros.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com esse trabalho, conseguimos traçar um panorama atual da oferta de disciplinas relacionadas às MTCI nos currículos das escolas públicas federais de Medicina do Brasil. Por meio da análise dos projetos pedagógicos de curso, foi possível identificar aqui as instituições que oferecem disciplinas que abordam o tema de maneira direta e disciplinas que incluem as MTCI em suas ementas e programas. Foi possível ainda analisar as características das disciplinas oferecidas, particularmente no que diz respeito ao conteúdo abrangido, ao eixo curricular em que são inseridas, ao regime de oferta, à alocação e ao volume da carga horária da disciplina, bem como à evolução temporal da sua inserção nos currículos das escolas analisadas.

Manifestamos, por fim, nossa esperança de que este trabalho possa oferecer, ainda que de forma limitada, uma pequena contribuição para o aprimoramento da educação médica no Brasil.

REFERÊNCIAS

1. Aranha R. Proposta para uma Graduação Médica Contemporânea - Modelo PUC-Rio. Rio de Janeiro: Koan; 2011.

2. Brasil. Conselho Nacional de Educação. BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Parecer CNE/CES no 116/2014 - Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. Aprovado em 3 de abril de 2014. Diário Oficial da União: seção 1, pág. 17. Brasília. 6 jun. 2014. [Internet]. Diário Oficial da União. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15514-pces116-14&category_slug=abril-2014-pdf&Itemid=30192

3. World Health Organization. Transforming and scaling up health professionals' education and training : World Health Organization guidelines 2013. Geneva: World Health Organization; 2013.

4. World Health Organization. WHO traditional medicine strategy: 2014-2023. Geneva; 2013.

5. World Health Organization. Draft traditional medicine strategy: 2025–2034 [Internet]. 2024. Disponível em: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/tci/draft-traditional-medicine-strategy-2025-2034.pdf?sfvrsn=dd350962_1

6. Academic Consortium for Integrative Medicine & Health. Mission & Vision [Internet]. [citado 22 de julho de 2024]. Disponível em: https://imconsortium.org/page/mission-and-vision

7. Rakel D. Integrative medicine. 4th ed. Philadelphia: Elsevier; 2018.

8. 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 [Internet]. 2ª. Brasília: Ministério da Saúde; 2015. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_praticas_integrativas_complementares_2ed.pdf

9. Portella CFS, Ghelman R, Abdala V, Schveitzer MC, Afonso RF. Meditation: Evidence Map of Systematic Reviews. Front Public Health. 2021;9.

10. Giannitrapani KF, Holliday JR, Miake-Lye IM, Hempel S, Taylor SL. Synthesizing the Strength of the Evidence of Complementary and Integrative Health Therapies for Pain. Pain Medicine [Internet]. 2019;20(9):1831–40. Disponível em: https://academic.oup.com/painmedicine/article/20/9/1831/5487508

11. Almeida ME de, Barbato PR, Nascimento MC. Racionalidades Médicas: avaliação de componente optativo na formação médica. Rev Bras Educ Med. 2022;46(3).

12. Carnevale RC, Brandão AL, Ferraz R de O, Barros NF de. O Ensino da Acupuntura na Escola Médica: Interesse e Desconhecimento. Rev Bras Educ Med. 2017;41(1):134–44.

13. Teixeira MZ. Medical education in non-conventional therapeutics in the world (homeopathy and acupuncture). Revista de Homeopatia. 2017;80(3/4):16–35.

14. Correia DS, Cardoso GM de C, Taveira M das GMM, Duarte EM, Souza CDF de. Inserção da acupuntura no ensino médico: revisão sistemática das experiências brasileiras. Rev Bras Educ Med [Internet]. 2021;45(1). Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rbem/v45n1/1981-5271-rbem-45-01-e010.pdf

15. Albuquerque LV da C, Lima JW de O, Silva ABG da, Correia ICM, Maia LROG, Bessa MC, et al. Complementary and Alternative Medicine Teaching: Evaluation of theTeaching-Learning Process of Integrative Practices in Brazilian Medical Schools. Rev Bras Educ Med [Internet]. 2019;43(4):109–16. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rbem/v43n4/1981-5271-rbem-43-4-0109.pdf

16. Christensen MC, Barros NF de. Medicinas alternativas e complementares no ensino médico: revisão sistemática. Rev Bras Educ Med. 2010;34(1):97–105.

17. Gurgel LGD, Jessé ARB, Silva DMA da, Alencar PSLL, Jordán A de PW, Daniel NAA. Integrative and complementary practices: interest of the academic community and challenges of medical education. Rev Bras Educ Med [Internet]. 2021;45(4). Disponível em: https://doi.org/10.1590/1981-5271v45.4-20210233.ING

18. Lakatos EM, Marconi M de A. Fundamentos de metodologia científica. 8ª. São Paulo: Atlas; 2017.

19. Vergara SC. Projetos e relatórios de pesquisa em administração. 14ª. São Paulo: Atlas; 2013.

20. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2016.

21. Salles LF, Homo RFB, Silva MJP da. The situation of the teaching of holistic and complementary practices in undergraduate courses in nursing, physiotherapy and medicine. Cogitare Enfermagem [Internet]. agosto de 2014 [citado 11 de julho de 2024];19(4):682–7. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/pdf/ce/v19n4/en_13.pdf

22. Salles SAC. A presença da homeopatia nas faculdades de medicina brasileiras: resultados de uma investigação exploratória. Rev Bras Educ Med. setembro de 2008;32(3):283–90.

23. Teixeira MZ, Lin CA, Martins M de A. O Ensino de Práticas Não-Convencionais em Saúde nas Faculdades de Medicina: Panorama Mundial e Perspectivas Brasileiras. Rev Bras Educ Med. janeiro de 2004;28(1):51–60.

24. Nascimento MC do, Romano VF, Chazan ACS, Quaresma CH. FORMAÇÃO EM PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE: DESAFIOS PARA AS UNIVERSIDADES PÚBLICAS. Trabalho, Educação e Saúde. 16 de abril de 2018;16(2):751–72.

25. Barreto BB. Fitoterapia como conteúdo nos cursos de graduação da área da saúde: importância para a formação profissional [Tese]. [Brasília]: Universidade de Brasília; 2015.

26. Andrade GCL de. Ensino e formação em práticas integrativas e complementares em cursos de graduação em saúde: o “ainda não” nas universidades públicas pernambucanas? [Tese (doutorado) –]. [Rio de Janeiro]: Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca; 2021.

27. Homberg A, Scheffer C, Brinkhaus B, Fröhlich U, Huber R, Joos S, et al. Naturopathy, complementary and integrative medicine in medical education - position paper by the GMA Committee Integrative Medicine and Perspective Pluralism. GMS J Med Educ. 2022;39(2):Doc16.

28. German Association for Medical Education GMA AB. Position of the advisory and executive board of the German Association for Medical Education (GMA) regarding the “masterplan for medical studies 2020”. GMS J Med Educ. 2019;36(4):Doc46.

29. Hahn EG. Integrative medicine and health in undergraduate and postgraduate medical education. GMS J Med Educ. 2021;38(2).

30. Samal J. An Evaluation on Medical Education, Research and Development of AYUSH Systems of Medicine through Five Year Plans of India. JOURNAL OF CLINICAL AND DIAGNOSTIC RESEARCH. 2016;

31. Lima CFL. A política nacional de práticas integrativas e complementares (PNPIC) no processo de ensino, pesquisa e extensão na graduação em Medicina [Dissertação (Mestrado Profissional em Ensino na Saúde)]. [Maceió]: Universidade Federal de Alagoas. Faculdade de Medicina; 2018.

32. Aggarwal M, Aggarwal B, Rao J. Integrative Medicine for Cardiovascular Disease and Prevention. Medical Clinics of North America. setembro de 2017;101(5):895–923.

33. Portella CFS, Ghelman R, Abdala CVM, Schveitzer MC. Evidence map on the contributions of traditional, complementary and integrative medicines for health care in times of COVID-19. Integr Med Res. setembro de 2020;9(3):100473.

34. Wells RE, Baute V, Wahbeh H. Complementary and Integrative Medicine for Neurologic Conditions. Medical Clinics of North America. setembro de 2017;101(5):881–93.

35. Magalhães PKA, Araujo EN, Santos AM, Vanderlei MB, Souza CCL, Correia MS, et al. Ethnobotanical and ethnopharmacological study of medicinal plants used by a traditional community in Brazil's northeastern. Brazilian Journal of Biology. 2022;82.

36. Falkenberg MB, Shimizu HE, Bermudez XPD. Social representations of the health care of the Mbyá-Guarani indigenous population by health workers. Rev Lat Am Enfermagem. 2017;25(0).

37. Souza LN de, Nogueira LMV, Rodrigues ILA, Pinheiro AKC, Andrade EGR de. Health care practices with Quilombola children: caregivers' perception. Escola Anna Nery. 2023;27.

38. WebHoje Cursos Online. Curso Constelação de Familiar – Uma Jornada Transformadora do Básico ao Avançado, Revelando os Segredos Mais Profundos da Constelação Familiar! [Internet]. [citado 17 de julho de 2024]. Disponível em: https://cursodeconstelaofamiliar.com/?gclid=Cj0KCQjw8MG1BhCoARIsAHxSiQnlvf2LvOjevJZy8_u2sr6vNEqtZk9nHCuqDFNNAHXwKxLMJkoH5-QaAvafEALw_wcB&ref=K93284698K&hsrc=NTg3

39. Konkolÿ Thege B, Petroll C, Rivas C, Scholtens S. The Effectiveness of Family Constellation Therapy in Improving Mental Health: A Systematic Review. Fam Process. 2021;60(2):409–23.

40. Swales JM. Reflections on the concept of discourse community. ASp. 9 de março de 2016;(69):7–19.

APÊNDICE A – Lista de cursos participantes da amostra

Cód. Curso e-MEC	Sigla da IES	Nome da IES	Município	UF	Ano do PPC analisado
1026	FURG	Universidade Federal do Rio Grande	Rio Grande	RS	2023
53338	UFAC	Universidade Federal do Acre	Rio Branco	AC	2017
13200	UFAL	Universidade Federal de Alagoas	Maceió	AL	2019
1257524	UFAL	Universidade Federal de Alagoas	Arapiraca	AL	2023
389	UFAM	Universidade Federal do Amazonas	Manaus	AM	2010
5001406	UFAM	Universidade Federal do Amazonas	Coari	AM	2014
13286	UFBA	Universidade Federal da Bahia	Salvador	BA	2021
1342505	UFBA	Universidade Federal da Bahia	Vitória da Conquista	BA	2023
13996	UFC	Universidade Federal do Ceará	Fortaleza	CE	2023
54490	UFC	Universidade Federal do Ceará	Sobral	CE	2022
54494	UFCA	Universidade Federal do Cariri	Barbalha	CE	2001
1101742	UFCG	Universidade Federal de Campina Grande	Cajazeiras	PB	s/d
16236	UFCSPA	Fundação Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre	Porto Alegre	RS	2022
1202553	UFDPAR	Universidade Federal do Delta do Parnaíba	Parnaíba	PI	2019
1342537	UFERSA	Universidade Federal Rural do Semiárido	Mossoró	RN	2016
12813	UFES	Universidade Federal do Espírito Santo	Vitória	ES	2018
1193759	UFFS	Universidade Federal da Fronteira Sul	Chapecó	SC	2022
5001101	UFFS	Universidade Federal da Fronteira Sul	Passo Fundo	RS	2018
14093	UFG	Universidade Federal de Goiás	Goiânia	GO	2017
21542	UFGD	Fundação Universidade Federal da Grande Dourados	Dourados	MS	2022
1292869	UFJ	Universidade Federal de Jataí	Jataí	GO	2019
13103	UFJF	Universidade Federal de Juiz de Fora	Juiz de Fora	MG	2019
5001167	UFJF	Universidade Federal de Juiz de Fora	Governador Valadares	MG	2023
1267038	UFLA	Universidade Federal de Lavras	Lavras	MG	2023
11446	UFMA	Universidade Federal do Maranhão	São Luís	MA	2013
1257562	UFMA	Universidade Federal do Maranhão	Imperatriz	MA	2017
1257777	UFMA	Universidade Federal do Maranhão	Pinheiro	MA	2013
12970	UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais	Belo Horizonte	MG	2023
15839	UFMS	Universidade Federal de Mato Grosso do Sul	Campo Grande	MS	2022
1264844	UFMS	Universidade Federal de Mato Grosso do Sul	Três Lagoas	MS	2023
1261972	UFMT	Universidade Federal de Mato Grosso	Sinop	MT	2016

1327450	UFNT	Universidade Federal do Norte do Tocantins	Araguaína	TO	2023
1292725	UFOB	Universidade Federal do Oeste da Bahia	Barreiras	BA	2014
103596	UFOP	Universidade Federal de Ouro Preto	Ouro Preto	MG	2018
12015	UFPA	Universidade Federal do Pará	Belém	PA	2010
1202539	UFPA	Universidade Federal do Pará	Altamira	PA	2018
13424	UFPB	Universidade Federal da Paraíba	João Pessoa	PB	2021
13601	UFPE	Universidade Federal de Pernambuco	Recife	PE	2019
1189778	UFPE	Universidade Federal de Pernambuco	Caruaru	PE	2021
14975	UFPEL	Universidade Federal de Pelotas	Pelotas	RS	2019
1342610	UFPI	Universidade Federal do Piauí	Picos	PI	2021
12569	UFPR	Universidade Federal do Paraná	Curitiba	PR	2019
5001466	UFPR	Universidade Federal do Paraná	Toledo	PR	2018
1261971	UFR	Universidade Federal de Rondonópolis	Rondonópolis	MT	2018
1202547	UFRB	Universidade Federal do Recôncavo da Bahia	Santo Antônio de Jesus	BA	2017
13723	UFRGS	Universidade Federal do Rio Grande do Sul	Porto Alegre	RS	2018
14359	UFRJ	Universidade Federal do Rio de Janeiro	Rio de Janeiro	RJ	2019
12345	UFRN	Universidade Federal do Rio Grande do Norte	Natal	RN	2022
1202546	UFRN	Universidade Federal do Rio Grande do Norte	Caicó	RN	2023
16904	UFRR	Universidade Federal de Roraima	Boa Vista	RR	2014
303	UFS	Universidade Federal de Sergipe	Aracaju	SE	2016
1108153	UFS	Universidade Federal de Sergipe	Lagarto	SE	2012
1292917	UFSB	Universidade Federal do Sul da Bahia	Teixeira de Freitas	BA	2024
14234	UFSC	Universidade Federal de Santa Catarina	Florianópolis	SC	2019
5001427	UFSC	Universidade Federal de Santa Catarina	Araranguá	SC	2017
90091	UFSCAR	Universidade Federal de São Carlos	São Carlos	SP	2007
120983	UFSJ	Universidade Federal de São João Del Rei	Divinópolis	MG	2021
1216474	UFSJ	Universidade Federal de São João Del Rei	São João del Rei	MG	2019
13866	UFSM	Universidade Federal de Santa Maria	Santa Maria	RS	2023
113504	UFT	Fundação Universidade Federal do Tocantins	Palmas	TO	2006
14615	UFTM	Universidade Federal do Triângulo Mineiro	Uberaba	MG	2023
1439	UFU	Universidade Federal de Uberlândia	Uberlândia	MG	2024
1068548	UFV	Universidade Federal de Viçosa	Viçosa	MG	2022

1185076	UFVJM	Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha E Mucuri	Diamantina	MG	2022
1292713	UFVJM	Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha E Mucuri	Teófilo Otoni	MG	2018
140	UNB	Universidade de Brasília	Brasília	DF	2021
1202573	UNIFAL-MG	Universidade Federal de Alfenas	Alfenas	MG	2015
1029763	UNIFAP	Universidade Federal do Amapá	Macapá	AP	2016
14563	UNIFESP	Universidade Federal de São Paulo	São Paulo	SP	2023
1292726	UNILA	Universidade Federal da Integração Latino-Americana	Foz do Iguaçu	PR	2022
1342449	UNIPAMPA	Fundação Universidade Federal do Pampa - Unipampa	Uruguaiana	RS	2019
51699	UNIR	Fundação Universidade Federal de Rondônia	Porto Velho	RO	2018
15783	UNIRIO	Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro	Rio de Janeiro	RJ	2017
85586	UNIVASF	Fundação Universidade Federal do Vale do São Francisco	Petrolina	PE	2008
1202588	UNIVASF	Fundação Universidade Federal do Vale do São Francisco	Paulo Afonso	BA	2022

APÊNDICE B – Palavras-chave utilizadas na pesquisa

CRITÉRIO 1	CRITÉRIO 2	CRITÉRIO 3	CRITÉRIO 4
integrat	homeopa	indigena	apiter
medicina complementar	acupu	matriz afr	aromater
saúde complementar	chinesa	quilombo	arteter
práticas complementares		saberes populares	auriculo
medicinas tradicionais		ayur	"dança"
medicina tradicional		antroposof	"danças"
medicina alternativa			"biodança"
medicina holística			"dançar"
espiritual			bioenerg
ecologia			constela
racionalidades			cromoter
saberes tradicionais			comunitária in
			fitoterap
			flora
			geoterap
			hipno
			imposição
			massoterapia
			medit
			mente-corpo
			musicoter
			osteopat
			ozonioter
			plantas
			qi gong
			quiropra
			reflexoter
			reiki
			shantala
			shiatsu
			tai chi
			termal
			crenote
			yog

DESCRIÇÃO DE CADA CRITÉRIO:

1) Disciplinas sobre conceitos gerais, tais como saúde integrativa, MTCI, PICS, entre outros;
2) Disciplinas sobre modelos de racionalidades médicas tradicionais ou diferentes da medicina convencional, reconhecidas como especialidades médicas no Brasil: Homeopatia e Acupuntura (neste trabalho associada à Medicina Tradicional Chinesa/MTC);
3) Disciplinas sobre modelos de racionalidades médicas tradicionais ou diferentes da medicina convencional, não reconhecidas como especialidades médicas no Brasil, tais como a Medicina Antroposófica, medicinas tradicionais do Brasil, entre outras;
4) Disciplinas sobre PICS específicas, dentre as desenvolvidas no âmbito do SUS, desde que não contempladas anteriormente em outro critério, tais como Meditação, Aromaterapia, Terapia Comunitária Integrativa, entre outras.