

DA MONOCULTURA À PLURICULTURA DO CONHECIMENTO: ciência, saberes tradicionais e práticas integrativas e complementares na extensão universitária em saúde

Maria Beatriz Barreto do Carmo¹

Victória Henry Pereira²

Bianca Rückert³

RESUMO

A organização do sistema-mundo colonial estruturou-se sobre os pilares de uma racionalidade protocientífica nascente e que subjugava os conhecimentos não eurocêtricos. No que tange à medicina ocidental moderna ou biomedicina, esta desenvolveu-se de forma significativa a partir de finais do século XIX e atualmente encontra-se amplamente institucionalizada, apresentando-se como uma monocultura do conhecimento e responsável pela formação profissional e superior em saúde. Na universidade brasileira, a extensão caracteriza-se como um espaço formativo e de diálogo com a sociedade, com grande potencial de rever as hegemonias na produção do conhecimento e maior permeabilidade ao diálogo intepistêmico. A presente pesquisa teve como objetivo investigar a presença de atividades extensionistas cujas temáticas remetessem aos saberes tradicionais e às práticas integrativas e complementares em cursos de saúde da Universidade Federal da Bahia (UFBA). Foi realizado um estudo de orientação qualitativo-exploratória e de base documental, a partir de bancos de dados de atividades extensionistas ofertadas pelas unidades universitárias de saúde da UFBA entre os anos de 2017 e 2021. Os resultados apontam para o predomínio da monocultura do paradigma biomédico no contexto extensionista da formação em saúde, sobretudo no que tange aos saberes tradicionais brasileiros. Compreendemos que agregar à formação uma perspectiva pluriépistêmica significa uma escolha ativa por alargar o conceito de ciência na contemporaneidade, e que a extensão universitária deve ser o espaço privilegiado para essas ações, considerando-se o seu potencial de diálogo e aprendizado mútuos com a sociedade em sua diversidade.

Palavras-chave: formação em saúde; extensão universitária; saberes tradicionais; práticas integrativas e complementares.

FROM MONOCULTURE TO PLURICULTURE OF KNOWLEDGE: science, traditional knowledge and integrative and complementary practices in university health extension

ABSTRACT

The organization of the colonial world-system was structured on the pillars of a nascent proto-scientific rationality that subjugated non-Eurocentric knowledge. Regarding modern Western medicine or biomedicine, this development took place significantly from the end of the 19th century and is currently largely institutionalized, presenting itself as a monoculture of knowledge and responsible for professional and higher education in health. In Brazilian universities, extension is characterized as a space for training and dialogue with society, with great potential to review hegemonies in the production of knowledge and greater permeability to

¹ Instituto de Humanidades, Artes e Ciências Professor Milton Santos - Universidade Federal da Bahia. mariabeatrizbc@gmail.com

² Instituto de Humanidades, Artes e Ciências Professor Milton Santos - Universidade Federal da Bahia. vihenry@outlook.com

³ Instituto de Humanidades, Artes e Ciências Professor Milton Santos - Universidade Federal da Bahia. biaruckert@yahoo.com.br

inter-epistemic dialogue. The present research aimed to investigate the presence of extension activities whose themes referred to traditional knowledge and integrative and complementary practices in health courses at the Federal University of Bahia (UFBA). A qualitative-exploratory and documentary-based study was carried out, based on databases of extension activities offered by UFBA university health units between 2017 and 2021. The results point to the predominance of monoculture in the biomedical paradigm in the extension context of health training, especially with regard to traditional Brazilian knowledge. We understand that adding a multi-pistemic perspective to training means an active choice to broaden the concept of science in contemporary times and that university extension should be the privileged space for these actions, considering its potential for dialogue and mutual learning with society in its context. diversity.

Key-words: health training; university extension; traditional knowledge; integrative and complementary practices.

INTRODUÇÃO

A partir do século XV, a organização do sistema-mundo colonial passou a se estruturar sobre os pilares de uma racionalidade protocientífica nascente e que se desenvolveu, ao longo dos séculos seguintes, na Europa ocidental, na direção do que hoje conhecemos como ciência moderna. Por sua vez, a produção da racionalidade moderna ocidental como hegemonia exigiu a criação de um outro constituído como intrinsecamente desqualificado e repositório de características inferiores em relação ao saber e ao poder ocidentais, disponível para ser usado e apropriado (Ferreira da Silva, 2022; Ndlovu-Gatsheni, 2013, Quijano, 1992; 2005).

Portanto, o projeto colonial iniciado com as "grandes navegações" e a decorrente exploração de territórios e suas populações foi essencial para o processo de objetificação desse outro e que deu lugar a um aspecto fundante da racionalidade científica moderna, qual seja, a produção sistemática de dualismos (Ferreira da Silva, 2022; Plumwood, 1993). Estes, por sua vez, marcam uma relação dupla, simultaneamente de separação e hierarquia, entre natureza e cultura, corpo e mente, objeto e sujeito, dentre outros conhecidos exemplos (Plumwood, 1993).

Assim, a violência civilizadora imposta sobre aqueles considerados selvagens e incivilizados, passou a ser exercida não apenas pela via de sua eliminação física mas também pela destruição dos conhecimentos nativos tradicionais, ou seja, também pela via epistêmica. Já a violência dirigida à natureza decorre de sua transformação em recurso material e incondicionalmente disponível, pronta a ser explorada. Em ambos os casos, a violência civilizadora se utiliza do conhecimento como estratégia de poder e dominação (Ferreira da Silva, 2002; Ndlovu-Gatsheni, 2013, Quijano, 1992; 2005).

Nesse contexto, o mundo natural converteu-se em objeto de exploração e domesticação pelo engenho do homem branco ocidental, sendo também o corpo, como natureza, convertido a esse mesmo lugar objetual. Nesse sentido, os conhecimentos dos povos subjugados pelo projeto colonial foram, juntamente com esses povos, seus corpos, modos de vida e expressão, eliminados ou negados, tomados como ilegítimos, inferiores, derivados do pensamento mágico e irracional (Plumwood, 1993). Assim, a racionalidade científica moderna, ao interditar a interlocução e a possibilidade de reconhecimento de saberes caracterizados por uma razão não tecnológica e instrumental, ou seja, fora de sua matriz, cria uma espécie de monocultura da produção de conhecimento e que empobrece, aos moldes das monoculturas de plantio, o terreno social do conhecimento.

Nessa linha histórica, a medicina moderna começa a ganhar novos contornos a partir de finais do século XIX e início do século XX, quando emerge como biomedicina, denominação que demarca os seus vínculos com as bases biológicas do corpo humano e com a episteme moderna (Camargo Jr., 2005, 2012; Luz, 1988). Institucionalizada, a biomedicina converte-se em instrumento regulador das sociedades ocidentais e opera em redes de serviços e sistemas de saúde oficiais, espalhando-se paulatinamente por todo o mundo ocidentalizado e produzindo grande influência no imaginário popular, especialmente devido a sua instrumentalização como mecanismo de tratamento e cura de doenças. No entanto, a biomedicina ou medicina ocidental moderna convive desde então com um conjunto variado de medicinas tradicionais⁴ locais em distintas partes do mundo, com menor ou maior nível de tensão e interdição a estas últimas, conformando um pluralismo médico que compreende-a como um dentre múltiplos discursos acerca da saúde, da doença e também do cuidado (Bates, 2000; Silva; Alves, 2011).

No caso do Brasil, a incorporação de conhecimentos tradicionais e não biomédico-hegemônicos sobre saúde, doença e cuidado no âmbito das políticas públicas tem como marco a implementação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PNPIC), no ano de 2006 (Brasil, 2006a). No contexto da PNPIC, o elemento orientador para a incorporação de outros sistemas médicos tem sido a categoria racionalidade médica, constituída por seis dimensões basais e interconectadas (morfologia humana, dinâmica vital, doutrina médica, sistema diagnóstico, sistema terapêutico e cosmologia) (Barros, 2012; Nascimento, 2013). Nesse sentido, distintas medicinas foram e seguem sendo estudadas e

⁴ Medicinas tradicionais compreendem sistemas médicos e de práticas de cura e cuidado, ancorados em elementos culturais e ambientais, guardando forte relação com os territórios nas quais se desenvolvem (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2013).

definidas com base nessa categoria analítica, a exemplo da própria biomedicina, das medicinas tradicionais chinesa e ayurvédica, da homeopatia e da antroposofia (Camargo Júnior, 2005, 2012; Campello; Luz, 2012; Luz, 2012; Marques, 2012; Luz; Wenceslau, 2012). Compõem também a PNPIC um conjunto de recursos e práticas terapêuticas vinculadas ou não às racionalidades médicas conforme apresentadas anteriormente.

Seja na forma de recursos terapêuticos seja de sistemas médicos complexos, as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) diferenciam-se da biomedicina por apresentarem uma visão ampliada do processo saúde-doença, pelo estímulo aos mecanismos naturais de recuperação da saúde e prevenção, por posicionar o sujeito doente como central na prática terapêutica, abordando-o na sua singularidade, integralidade e totalidade biopsíquica e espiritual e, conseqüentemente, fortalecendo a sua autonomia (Brasil, 2006b; Luz, 2005).

Embora no âmbito da Política Nacional os conhecimentos tradicionais originalmente brasileiros não estejam contemplados, estes compõem a Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde da Bahia (PEPICS-BA) desde o ano de 2019. De acordo com esse documento, as práticas tradicionais e populares em saúde referem-se aos conhecimentos de tradição oral realizados pelos descendentes dos povos originários e resultantes do intercâmbio cultural de vários saberes, das populações afro-brasileiras e indígenas. Essas práticas envolvem uma compreensão acerca do processo saúde-doença-cuidado assentada em princípios de causalidades múltiplas e procedimentos diagnósticos, técnicas e tratamentos baseados na flora e fauna locais, a exemplo de ações voltadas à cura por meio de dietas, jejuns, além do uso de ervas terapêuticas por via interna e/ou externa, tais como chás, banhos, massagens, reequilíbrios energéticos, práticas corporais e procedimentos espirituais (Bahia, 2019).

No Brasil, os saberes tradicionais de cura e cuidado configuram-se como uma dimensão intrínseca das culturas populares, em especial da diversidade cultural de povos indígenas, bem como de comunidades quilombolas, ribeirinhas, entre outras. De acordo com a antropóloga Manoela Carneiro da Cunha, assim como o conhecimento científico, os conhecimentos tradicionais emergem de processos experimentados no sentido mesmo de “vivido” e “posto à prova”, ou seja, não são meras heranças de antepassados, mas se constituem ainda no presente por meio de experiências, ações e testes no cotidiano (Cunha, 2007). Contudo, para Cunha (2007) é inegável que existe uma relação de incomensurabilidade entre os saberes tradicionais e o saber científico ocidental, não apenas no que se refere à oferta de resultados práticos para as sociedades, mas também quanto à aceitabilidade no meio em

que se instala. Se, por um lado, a monocultura da biomedicina foi capaz de produzir resultados relevantes a partir do uso da ciência experimental e consequente produção de tecnologias, legando assim conquistas incontornáveis na proteção da vida a exemplo das vacinas e antibióticos, os saberes tradicionais, por outro lado, são muito mais flexíveis no que tange à receptividade de verdades, sendo porosos ao diálogo inter-epistêmico e à aprendizagem mútua derivada da relação com outros sistemas de saberes, a exemplo da própria ciência moderna (Cunha, 2007).

A centralização do paradigma ocidental de base científica e tecnológica acerca dos saberes em saúde-doença é consequência de um profundo e largo processo de apagamento de outras formas de saberes, fazeres, valores, modos de vida e culturas. Mas é também consequente à sua capacidade de transnacionalização, como apontado por Nunes (2020) que confere aos seus conhecimentos e procedimentos validade universal, não pelo fato de que os seus pressupostos sejam universalmente válidos, mas sim pela sua capacidade de transnacionalizar esses conhecimentos e procedimentos, uma vez que eles transcendem os estados nacionais. Ao demarcar o campo da saúde, a racionalidade científica moderna se expressa na hegemonia do modelo biomédico e traduz-se em práticas de cuidado à saúde mecanizadas, orientadas pelo objetivismo e pelo excessivo uso de tecnologias (Camargo Júnior, 2005).

Assim, a formação profissional e superior em saúde se desenvolveu, sobretudo nas sociedades ocidentalizadas, a partir de um modelo anátomo-clínico que pauta-se pela observação-analítica do indivíduo (tomado como objeto) e pela generalização objetivista que visa localizá-lo num inventário de doenças pré-estabelecido (Good, 1994; Camargo Júnior, 2005). Logo, o que se observa é que o modelo biomédico tem sido responsável pela formação de profissionais de saúde que hipervalorizam a aplicação exacerbada de tecnologias, pela desvalorização subjetiva do paciente e a farmacologização excessiva (Almeida-Filho, 2011, 2016; Guedes; Nogueira; Camargo Júnior, 2006). Esse aspecto da formação incide não apenas nos cursos de medicina em particular mas espalha-se por todas as profissões da área da saúde, convertendo-se num padrão formativo ancorado na racionalidade técnica.

Ao voltarmos o nosso olhar para o modelo geral de formação universitária, temos que esta se dá a partir de três eixos, a saber, ensino, pesquisa e extensão. Este último, quando concebido numa perspectiva dialógica, tem um enorme potencial de rever as práticas universitárias e problematizar a hegemonia na produção do conhecimento, em qualquer uma das áreas da formação. Conforme nos ensina Paulo Freire (1992), a extensão universitária,

quando realizada num sentido antagônico ao que ele nomeou por "invasão cultural"⁵, é capaz de construir uma relação dialógica entre conhecimento universitário e conhecimentos tradicionais e populares, ou que não respondam à matriz ocidental-moderna de racionalidade. Nesse tipo de atividade extensionista, o diálogo central dá-se em torno da "problematização do próprio conhecimento em sua indiscutível relação com a realidade concreta na qual se gera e sobre a qual incide, para melhor compreendê-la, explicá-la, transformá-la" (Freire, 1992).

Portanto, partimos do pressuposto de que é nas bordas da universidade, nas suas fronteiras com o mundo que reside o maior potencial transformador dos saberes e práticas produzidos em seu interior, considerando, inclusive, a maior permeabilidade dos espaços e atividades extensionistas ao diálogo intepistêmico quando comparada às dimensões do ensino e da pesquisa (mais responsivas ao modelo hegemônico de racionalidade). Nesse sentido, a presente pesquisa teve como objetivo investigar de que modo o eixo extensionista na área da saúde posiciona-se, se como espaço de reprodução da monocultura do conhecimento ou com abertura a uma pluricultura epistêmica. Compreendemos que a identificação desses elementos no âmbito da extensão universitária pode nos dar pistas importantes de como a Universidade aborda e legitima a diversidade de formas de conhecer e agir na realidade. Para tanto, buscamos identificar a presença de temas ligados aos saberes tradicionais e às práticas integrativas e complementares em atividades extensionistas dos cursos de saúde da Universidade Federal da Bahia (UFBA), uma das mais importantes Universidades do nordeste do País e protagonista na formação profissional no Estado da Bahia.

Na UFBA, as atividades de extensão orientam-se pelas diretrizes do Plano Nacional de Extensão Universitária e visam propiciar a articulação entre o ensino e a pesquisa, bem como possibilitar e amplificar a relação entre a Universidade e a sociedade. Essas ações são necessariamente registradas na Pró-Reitoria de Extensão Universitária (PROEXT) e podem ser desenvolvidas nas formas de "projetos, cursos, eventos, trabalhos de campo, prestação de serviços, publicações" (Universidade Federal da Bahia, 2012, p. 2) entre outras, em parceria com setores da sociedade civil, comunidades locais, escolas, hospitais, dentre outras instituições.

Visando intensificar o diálogo entre a Universidade e a sociedade na compreensão e resolução de problemas emergentes na contemporaneidade, contribuir para o aprimoramento

⁵ Paulo Freire (1992) denomina a extensão universitária "invasão cultural" quando aquela leva as populações "alvo" das atividades a substituir os seus conhecimentos, considerados ilegítimos, por outros legitimados e ofertados por especialistas da Universidade.

da qualidade do ensino, da formação acadêmica e do seu compromisso social, em 2013 a UFBA regulamentou a Ação Curricular em Comunidade e Sociedade (ACCS), componente curricular na modalidade disciplina, ofertada nos âmbitos da graduação e da pós-graduação, como componentes optativos na integralização curricular (Universidade Federal da Bahia, 2013). Ambas as modalidades, atividades de extensão e ACCS, compartilham a mesma natureza extensionista e caráter pedagógico, diferenciando-se apenas do ponto de vista do modo como se inserem nos currículos, seja como atividade extensionista que pode ser incorporada à matriz curricular na forma de atividades complementares, seja como disciplina com caráter de extensão.

MATERIAIS E MÉTODOS

Este é um estudo de orientação qualitativo-exploratória e de base documental (Rother, 2007) com vistas a analisar informações acerca das Atividades de Extensão (AE) e Ações Curriculares em Comunidade e Sociedade (ACCS) ofertadas pelas unidades de saúde da Universidade Federal da Bahia, respectivamente entre os anos de 2018 e 2021 e 2017 e 2021, com o objetivo de identificar a presença das temáticas relacionadas aos saberes tradicionais brasileiros (a exemplo dos saberes em saúde indígenas e quilombolas), sistemas médicos complexos (a exemplo das medicinas tradicionais chinesa e ayurvédica), plantas medicinais, fitoterapia, além de demais recursos terapêuticos no âmbito das práticas integrativas e complementares em saúde.

As Atividades de Extensão (AE) foram identificadas por meio de listagem disponibilizada via *e-mail* pela Pró-Reitoria de Extensão da UFBA (PROEXT), a pedido das pesquisadoras e contendo as seguintes informações: nome da atividade, unidade universitária responsável, ano de vigência e área do conhecimento à qual pertencia. Já as Ações Curriculares em Comunidade e Sociedade (ACCS) foram identificadas por meio de busca direta pelas pesquisadoras no *site* da PROEXT⁶, no qual foram buscadas as mesmas informações relativas às AE. Com base em uma análise preliminar dos dados obtidos, notou-se a ausência de algumas atividades (tanto de AE quanto de ACCS) previamente conhecidas pelas pesquisadoras. Diante dessa lacuna e com o objetivo de complementar a amostra, foi realizada uma busca ativa nos *sites* da Pró-Reitora de Ações Afirmativas e Assistência

⁶ <https://proext.ufba.br/accs>

Estudantil (PROAE)⁷ no sentido de obter informações acerca de projetos de Extensão e ACCS financiados por essa Pró-Reitoria nos âmbitos dos programas PERMANECER e SANKOFA⁸, bem como o site do sistema Sistema de Gerenciamento de Bolsas de Extensão (SISBIEX/PIBIEX)⁹.

A partir da consolidação do referido banco de dados, que continha informações gerais acerca das AE e ACCS de todas as unidades universitárias da UFBA, foram selecionadas apenas aquelas vinculadas às unidades da área da saúde (Área II), a saber: Biotecnologia, Enfermagem, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina, Nutrição, Odontologia, Saúde Coletiva, Ciências Biológicas, Farmácia, Licenciatura em Ciências Naturais, Medicina Veterinária, Zootécnica e Bacharelado Interdisciplinar em Saúde. Embora não seja uma unidade propriamente universitária no sentido estrito, o Complexo Médico-Hospitalar Professor Edgard Santos (Hospital Universitário) foi também considerado nesta análise por ser um importante espaço de formação profissional e difusão de práticas em saúde. Em seguida, as AE e ACCS foram agrupadas por curso/unidade universitária. Posteriormente e com vistas ao aprofundamento da análise, foram realizadas buscas ativas por ementas, programas e outros documentos relacionados para obter informações sobre seus objetivos e temas em debate. Estas foram realizadas diretamente pelas pesquisadoras nos *sites* da Universidade bem como solicitadas via *e-mail* às/aos respectivas/os coordenadoras/es dessas atividades. No entanto, devido à escassez de ementas, programas e outros documentos afins disponíveis nos *sites* da Universidade e face ao baixo número de respostas obtidas a partir da tentativa de contato com os docentes responsáveis, optou-se por dar prosseguimento à pesquisa tomando como unidade de análise para a categorização das atividades apenas os seus títulos.

Desse modo, foram selecionadas as AE e ACCS cujos títulos continham termos que as relacionassem à temática dos saberes e conhecimentos tradicionais e às práticas integrativas e complementares, tais como: plantas medicinais e fitoterapia; saúde e medicinas indígena e quilombola, dentre outros termos afins como ribeirinhos, marisqueiras e pesca artesanal; medicina tradicional chinesa e suas práticas derivadas, medicina ayurvédica e suas práticas derivadas, homeopatia, antroposofia, além do rol de racionalidades médicas e práticas

⁷ <https://proae.ufba.br>

⁸ Os Programas PERMANECER e SANKOFA integram as ações da Coordenadoria de Ações Afirmativas, Educação e Diversidade da Pró-Reitoria de Assistência Estudantil da UFBA, tendo por objetivo assegurar a permanência de estudantes em vulnerabilidade socioeconômica e oriundos das políticas afirmativas. Os programas têm caráter de iniciação e constituem-se numa rede de ações voltadas, principalmente, aos campos das pesquisa e extensão.

⁹ <https://sisbiex.ufba.br>

terapêuticas integrativas que compõem a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC).

Após a identificação e seleção dos títulos, bem como de sua leitura sistemática, três categorias foram criadas *a posteriori* para analisar os dados obtidos: “saberes tradicionais brasileiros”¹⁰, “plantas medicinais e fitoterapia”¹¹ e “Práticas Integrativas e Complementares em Saúde - PICS”¹². Portanto, o conjunto das atividades extensionistas foi analisado utilizando-se o método de análise de conteúdo de Bardin (2011), seguindo as etapas de pré-análise, codificação, categorização e tratamento dos resultados (inferência e interpretação).

RESULTADOS

Os Quadros 1 e 2 apresentam, respectivamente, os quantitativos de AE e ACCS ofertadas por todas as unidades universitárias da UFBA, os quantitativos dessas atividades ofertadas exclusivamente por unidades universitárias de saúde, assim como as ofertadas por unidades de saúde com o tema dos saberes tradicionais e das práticas integrativas e complementares.

No Quadro 1, observamos um total de 1759 AE ativas em todas as unidades universitárias da UFBA no período de 2018 a 2021. Destas, 511 (29%) foram ofertadas por unidades da saúde. Do total de 511 ofertas de AE por unidades de saúde, apenas 14 (2,74%) abordavam a temática dos saberes tradicionais e das práticas integrativas e complementares. No mesmo sentido, no Quadro 2 observamos 110 ACCS ativas entre os anos de 2017 e 2021, das quais 53 (48%) estavam vinculadas a cursos de saúde. Dessas 53, apenas 6 (11,32%) abordavam o tema dos saberes tradicionais e das práticas integrativas e complementares.

¹⁰ Entendemos como “saberes tradicionais brasileiros” as práticas de saúde advindas de conhecimentos tradicionais das comunidades regionais ribeirinhas, quilombolas, indígenas, seringueiras, parteiras, benzedeiras e curandeiras, não consideradas legítimas pelos órgãos de saúde do País e, portanto, não institucionalizadas.

¹¹ Nesse ponto, embora a fitoterapia esteja compreendida no rol de práticas integrativas institucionalizadas pelo SUS, por sua vinculação histórica às práticas tradicionais e populares de saúde e frente à impossibilidade de obter acesso às ementas e programas das atividades selecionadas para este projeto, não foi possível definir se estas correspondiam às diretrizes da fitoterapia científica, conforme preconizado pela PNPIC. Portanto, entendemos a necessidade de criar uma categoria em separado para plantas/fitoterapia.

¹² Compreendemos como Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) aquelas que foram institucionalizadas por meio da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC), por meio das Portarias 971/GM/MS de 03 de maio de 2006, 849/GM/MS de 27 de março de 2017 e 702/GM/MS, de 21 de março de 2018: Medicina Tradicional Chinesa/Acupuntura, Medicina Antroposófica, Homeopatia, Plantas Medicinais e Fitoterapia, Termalismo Social/Crenoterapia, Arteterapia, a Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa, Yoga, Apiterapia, Aromaterapia, Bioenergética, Constelação familiar, Cromoterapia, Geoterapia, Hipnoterapia, Imposição de mãos, Ozonioterapia e Terapia de Florais.

Quadro 1 – Caracterização das Atividades de Extensão ativas entre 2018 e 2021 em todas as unidades universitárias da UFBA, em unidades da saúde e pela abordagem do tema saberes tradicionais e práticas integrativas e complementares

Atividades de Extensão (AE) ativas entre 2018 e 2021	Qnt.
Em todas as unidades universitárias da UFBA	1759
Em unidades universitárias da área da saúde	511
Com o tema dos saberes tradicionais e das práticas integrativas e complementares em unidades universitárias da saúde	14

Fonte: Elaborado pelas autoras.

Quadro 2 – Caracterização das ACCS da UFBA ativas entre 2017 e 2021 em todas as unidades universitárias da UFBA, em unidades da Saúde e pela abordagem do tema saberes tradicionais e práticas integrativas e complementares em unidades universitárias da saúde

Atividades Curriculares em Comunidade e Sociedade (ACCS) ativas entre 2017 e 2021	Qnt.
Em todas as unidades universitárias da UFBA	110
Em unidades universitárias da área da saúde	53
Com o tema dos saberes tradicionais e das práticas integrativas e complementares em unidades universitárias da saúde	6

Fonte: Elaborado pelas autoras.

Quando consideradas as AE e ACCS em conjunto, temos o total de 1869 ofertas no período em estudo. Destas, 564 (30,17%) atividades foram ofertadas pelos cursos de saúde, sendo que 20 (3,54%) faziam referência aos saberes tradicionais e/ou às práticas integrativas e complementares (Quadro 3).

Quadro 3 – Conjunto de atividades extensionistas (AE e ACCS) no período de 2017 a 2021, por área da saúde e tema dos saberes tradicionais e das práticas integrativas e complementares

Conjunto de Atividades extensionistas (Atividades de Extensão e Ação Curriculares em Comunidade e Sociedade) entre 2017 e 2021	Quantitativo/ Percentual
Total	1869 (100%)
Em unidades universitárias da área da saúde	564 (30,17%)
Com o tema dos saberes tradicionais e das práticas integrativas e complementares em unidades universitárias da saúde	20 (3,54%)

Fonte: Elaborado pelas autoras.

No que se refere às unidades universitárias de saúde responsáveis pela oferta das AE (entre 2018 e 2021) relacionadas ao tema em estudo, temos que dentre as 14 atividades identificadas, 4 estavam vinculadas à Escola de Enfermagem; 3 ao Bacharelado Interdisciplinar em Saúde; 2 à Faculdade de Farmácia; 2 à Faculdade de Medicina. As Faculdades de Odontologia, Nutrição e o Complexo Hospitalar Universitário/Serviço Médico Universitário apresentaram a oferta de uma atividade cada. Já sobre as ACCS, das 6 atividades identificadas como relacionadas aos saberes tradicionais e às práticas integrativas e complementares (entre 2017 e 2021), observamos que 3 eram provenientes da Escola de Enfermagem, 2 da Faculdade de Farmácia e 1 do Bacharelado Interdisciplinar em Saúde. Portanto, a Escola de Enfermagem liderou a oferta nas duas modalidades extensionistas quanto ao tema em estudo.

Os Quadros 4 e 5 apresentam, respectivamente, as temáticas abordadas pelas AE e ACCS selecionadas, considerando-se as três categorias de análise: saberes tradicionais brasileiros; plantas medicinais e fitoterapia; e PICS.

No Quadro 4, dentre as 14 AE identificadas neste estudo, 10 foram alocadas na categoria PICS, 3 na categoria Plantas medicinais e Fitoterapia e 1 na categoria saberes tradicionais brasileiros, de acordo com as temáticas por elas abordadas.

Quadro 4 – Categorização temática das AE ofertadas por unidades universitárias da saúde na UFBA (2018 a 2021)

Categorização temática das Atividades de Extensão (AE) de unidades universitárias da saúde relacionadas aos saberes tradicionais e práticas integrativas e complementares (2018 a 2021)	Unidade Universitária
Saberes tradicionais brasileiros	
Oficina de produção de remédios caseiros na comunidade de pescadores e marisqueiras na Baía do Iguape, Santiago do Iguape, Cachoeira, Bahia	Medicina
Plantas medicinais e Fitoterapia	
Educação e promoção da saúde como estratégias para a expansão da Fitoterapia no SUS	Farmácia
Elaboração de preparações extemporâneas a partir das plantas medicinais da Farmácia Viva do Campus UFBA/Ondina	Farmácia
Ação Fitoterápicos	Medicina
Práticas Integrativas e Complementares	
Educação popular em Práticas Integrativas e Complementares em Saúde	Enfermagem

Cuidadoteca: cuidado transdisciplinar do corpo como consciência e Práticas Integrativas e Complementares em Saúde	Enfermagem
As Práticas Integrativas e Complementares no cuidado a pessoas com obesidade na rede de atenção à saúde: produzindo materiais educativos	Nutrição
Tópicos em Práticas Integrativas e Complementares em Saúde	Odontologia
Práticas Integrativas e Complementares em Saúde: atualização e perspectivas	IHAC/BI Saúde
Jornada de Práticas Integrativas para profissionais do SUS	IHAC/BI Saúde
I Jornada de Práticas Integrativas do IHAC/UFBA	IHAC/BI Saúde
Auriculoacupuntura Multiprofissional	Enfermagem
Estratégia de cuidado às mulheres em situação de violência conjugal e aos profissionais que atuam na Ronda Maria da Penha a partir da Pranic Healing	Enfermagem
Meditar como alternativa à medicalização na saúde mental	Hospital universitário da UFBA

Fonte: elaborado pelas autoras.

No que se refere às ACCS, no Quadro 5 podemos também observar a predominância da categoria PICS. Dentre as 6 atividades selecionadas, 3 faziam referência às PICS, 1 à categoria Plantas medicinais e Fitoterapia e 2 à categoria Saberes tradicionais brasileiros.

Quadro 5 – categorização temática das ACCS ofertadas por unidades universitárias da saúde na UFBA (2017 a 2021)

Categorização temática das Ações Curriculares em Comunidade e Sociedade (ACCS) de unidades universitárias da saúde relacionadas aos saberes tradicionais e práticas integrativas e complementares (2017 a 2021)	Unidade Universitária
Saberes tradicionais brasileiros	
Arte e sustentabilidade entre Comunidades Quilombolas	Enfermagem
Etnofarmacologia e terapêuticas tradicionais na Baía de Todos os Santos	Farmácia
Plantas medicinais e Fitoterapia	
Busca racional por novos fármacos de origem vegetal	Farmácia
Práticas Integrativas e Complementares	
Ações interdisciplinares em Práticas Integrativas e Complementares	IHAC/BI Saúde

Cidadoteca: cuidado transdisciplinar do corpo como consciência e Práticas Integrativas e Complementares em Saúde	Enfermagem
A pranaterapia no cuidado do ser humano em suas dimensões física, emocional, mental e espiritual	Enfermagem

Fonte: elaborado pelas autoras.

DISCUSSÃO

A partir da análise de Atividades de Extensão e Atividades Curriculares em Comunidade e Sociedade de unidades universitárias da área da saúde identificadas nesta pesquisa, foi possível perceber uma escassez de atividades extensionistas, em ambas as modalidades, relacionadas aos saberes tradicionais brasileiros e também àqueles relacionados às práticas integrativas e complementares, ou seja, à amplitude dos conhecimentos não biomédico-hegemônicos, na formação superior. Os resultados apontam para a monocultura predominante do paradigma biomédico no contexto da formação em saúde, mesmo considerando-se o âmbito extensionista, pilar no qual a Universidade investe-se de sua relação com os diversos grupos sociais e, conseqüentemente, com os conhecimentos por eles produzidos (Freire, 1992).

Tal cenário é percebido diante de um contexto no qual a Universidade, em seu papel de instituição educacional, vem sendo tensionada a revisitar e transformar a sua relação com a sociedade e o conhecimento que produz e reproduz. Esse tensionamento advém de uma conjunção de fatores emergentes e intimamente relacionados, como a entrada de novos sujeitos epistêmicos via políticas de ampliação do acesso ao ensino superior (Lino Gomes, 2017), bem como a atualidade do debate das distintas disciplinas científico-acadêmicas, com destaque para a América Latina, a partir de referenciais decoloniais ou contracoloniais (Ballestrin, 2013) e o seu potencial de identificar e agir sobre a colonialidade do saber no âmbito universitário (Lander, 2005; Mignolo, 2017, Quijano, 1992). Esta, por sua vez, apresenta-se pela via da dominação e do assujeitamento epistemológicos pela ciência face a outras matrizes de conhecimento. Apesar desse debate, nesta pesquisa, o circuito das atividades de extensão universitária ofertadas pelos cursos da Área II da UFBA continua a considerar pouco ou mesmo a desconsiderar os saberes tradicionais de cura e cuidado e aqueles que não respondem à hegemonia do modelo biomédico na formação.

Conforme ilustrado nos Quadros 1 e 2, apenas 2,7% das AE e 11,3% das ACCS, do total de atividades ofertadas por unidades de saúde da UFBA, respectivamente entre 2018 e 2021 e 2017 e 2021, tinham como tema os saberes tradicionais e/ou as práticas integrativas e complementares em saúde. O maior percentual de ofertas relacionadas ao tema deste estudo entre as atividades da modalidade ACCS, ou seja, aquela no formato de disciplina com caráter extensionista, pode indicar que a proximidade entre os eixos do ensino e da extensão tem o potencial de tensionar e favorecer a este último pela introdução de debates emergentes no campo teórico.

Essa escassez de atividades extensionistas relacionadas aos saberes tradicionais brasileiros e também às práticas integrativas e complementares na formação superior está de acordo com os resultados encontrados por Carvalho *et al.* (2022) em levantamento da oferta de ACCS relacionadas à temática das PICS em cursos de graduação da área das ciências biológicas e profissões da saúde (área II) na UFBA, os quais identificaram a presença de somente cinco ACCS, concentrados em três unidades universitárias.

Das 15 unidades universitárias da Saúde selecionadas para a presente pesquisa (14 cursos de graduação e o Hospital Universitário), apenas 7 (Enfermagem, Farmácia, IHAC/Bacharelado Interdisciplinar em Saúde, Nutrição, Odontologia, Medicina e Hospital Universitário) apresentaram oferta de atividades extensionistas, do tipo AE ou ACCS, acerca da temática em estudo. No que se refere às unidades de saúde responsáveis pela oferta das 14 AE relacionadas aos saberes não biomédico hegemônicos, 4 eram provenientes da Escola de Enfermagem, 3 do Bacharelado Interdisciplinar em Saúde; 2 das Faculdades de Farmácia e Medicina; 1 das Faculdades de Odontologia, Nutrição e Hospital Universitário, cada. Em relação às unidades universitárias de saúde responsáveis pela oferta das 6 ACCS que abordaram os saberes tradicionais e/ou as práticas integrativas e complementares, temos que 3 atividades eram provenientes da escola de Enfermagem, 2 da faculdade de Farmácia e 1 atividade era proveniente do Bacharelado Interdisciplinar em Saúde.

Quando considerado o universo de ofertas por ambas as modalidades (AE e ACCS), a Escola de Enfermagem realizou 7 ofertas, o Bacharelado Interdisciplinar em Saúde e a Faculdade de Farmácia contaram com 4 ofertas cada, a Faculdade de Medicina foi responsável por 2 ofertas (apenas na modalidade AE), e as Faculdades de Odontologia, Nutrição e Hospital Universitário foram responsáveis por 1 oferta cada (também apenas na modalidade AE).

Do total das 7 atividades ofertadas pela Escola de Enfermagem, 6 referiam-se a categoria PICS e apenas 1 atividade foi alocada na categoria "Saberes tradicionais brasileiros". O Bacharelado Interdisciplinar em Saúde, por sua vez, contou 4 ofertas no total, considerando ambas as modalidades extensionistas, todas elas referentes à categoria PICS. Partindo do princípio de que a proposta do Bacharelado Interdisciplinar em Saúde da UFBA pauta-se fundamentalmente na interdisciplinaridade (Universidade Federal da Bahia, 2010), o que geralmente se relaciona a uma abordagem mais crítica do próprio campo da saúde, supomos inicialmente que seria este o curso com a maior oferta de atividades de orientação não biomédica hegemônica, o que não ocorreu, tendo a Escola de Enfermagem superado essa oferta. Todas as atividades ofertadas pelo Bacharelado Interdisciplinar em Saúde referiam-se à categoria PICS o que está em consonância com o projeto pedagógico do curso, no qual as Práticas Integrativas e Complementares compõem os conteúdos programáticos de componentes obrigatórios e também de um componente optativo (Franco, 2017). Por outro lado, chama a atenção a não identificação, no período, de atividades extensionistas que abordaram os saberes tradicionais brasileiros nesse curso de graduação, o que aponta para uma baixa porosidade do curso, na sua oferta de atividades extensionistas, a uma abertura epistêmica fora da matriz científico-ocidental moderna.

A maior oferta das AE pela Escola de Enfermagem pode refletir uma tendência de maior incorporação desse conjunto de saberes e práticas pelos cursos de enfermagem em todo o Brasil. Em estudo realizado por Salles *et al* (2014), no qual se analisa a situação do ensino das PICS nos cursos de enfermagem, medicina e fisioterapia de instituições públicas de ensino superior brasileiras, observou-se que, entre esses três cursos, o de enfermagem apresentou maior oferta de disciplinas relacionadas às PICS. De acordo com o estudo, 26,4 % dos cursos de enfermagem oferecem alguma disciplina relacionada à temática, sendo que a maior parte é ofertada como optativa e na região Nordeste do País. Todavia, o estudo de Nascimento *et al*. (2018) sobre a oferta de disciplinas e cursos em PICS por seis instituições públicas de ensino superior no Estado do Rio de Janeiro, Brasil, constatou que, no ano de 2014, o curso de Medicina foi responsável pela maior oferta de disciplinas e cursos relacionados à temática (31%), seguido pela Farmácia (22%), em terceiro lugar Enfermagem (14%) e quarto lugar Terapia Ocupacional (7%). Os cursos de Educação Física, Psicologia e Saúde Coletiva foram responsáveis por 5% da oferta, cada um, e Medicina Veterinária com 4% da oferta. Fonoaudiologia, Odontologia, Biomedicina e Ciências Biológicas somaram

juntos 7% da oferta. Deste conjunto de disciplinas e cursos, 37% são ofertados de forma obrigatória, enquanto 63% são em formato opcional (optativas e eletivas).

A baixa oferta de atividades extensionistas relacionadas à temática das plantas medicinais e fitoterapia, com experiências em apenas duas unidades universitárias, revela-se preocupante, considerando-se o potencial desse recurso no cuidado à saúde da população brasileira. Vale destacar que o uso das plantas medicinais constitui um recurso terapêutico milenar, amplamente difundido na população brasileira, especialmente entre povos e comunidades tradicionais, e institucionalizado a partir da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, também no ano de 2006 (Brasil, 2006b). Essa institucionalização, contudo, parece influenciar apenas o curso de farmácia, conforme observado no estudo de Sá *et al.* (2018) sobre o impacto da PNPMF na formação superior da área da saúde em um estado do Nordeste brasileiro. No que tange à maior presença desse tema na Faculdade de Farmácia, os resultados deste trabalho apresentam concordância com o estudo mencionado.

Do total de atividades extensionistas analisadas, em ambas as modalidades, a minoria esteve relacionada à temática dos saberes tradicionais brasileiros – a maioria das atividades extensionistas priorizou a abordagem das PICS. Consideramos que esse achado seja consequente à institucionalização das PICS pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo, portanto, suficientemente legítimas para serem paulatinamente abarcados pela instrumentalidade médica. Vale ressaltar que o estudo já mencionado de Nascimento *et al.* (2018) observou um aumento de cerca de 300% na oferta do ensino de PICS nas instituições públicas de ensino superior no Rio de Janeiro, entre os anos 2000 e 2014.

Contudo, os saberes tradicionais brasileiros não estão agregados nesse grupo de conhecimentos, visto que não são legitimados pela PNPIC. Dessa forma, por não estarem inseridos nas políticas de saúde, se distanciam também da formação na área, o que contribui mais ainda para sua marginalização. Por outro lado, podemos argumentar que a sua não institucionalização permite também a sua continuidade dentro de seus complexos culturais, não estando esses saberes e as suas práticas, portanto, assujeitados a normatizações (Moebus, 2017). Ademais, consideramos que todo e qualquer debate sobre uma possível institucionalização deles requer a consideração de variáveis sensíveis bem como a participação ativa de seus agentes.

Nesse aspecto, convém destacarmos os resultados da pesquisa de Nascimento, Hattori e Terças-Trettel (2019) sobre os desafios no processo de formação de enfermeiros indígenas,

a partir de um estudo qualitativo com indígenas que possuem formação em Enfermagem por instituições públicas de ensino superior do Estado do Mato Grosso, Brasil. Os resultados do estudo apontam para a ausência de disciplinas na graduação em enfermagem que propiciam a vivência junto aos povos indígenas, bem como o estudo dos seus contextos e seus processos saúde-doença. Ademais, em um estado caracterizado pela presença de 48 etnias indígenas, os autores observaram um desconhecimento, por parte dos docentes e da Universidade, das demandas regionais e diversidades étnicas, evidenciando desafios à construção de currículos que considerem o contexto territorial e o pluralismo cultural.

É imprescindível, portanto, destacar a existência de uma distância abissal que divide os saberes e práticas tradicionais em dois grandes grupos: aqueles que integram os conhecimentos institucionalizados, ou seja, que já foram absorvidos pela política de saúde e, em parte, pela medicina ocidental (as PICS e em alguma medida a Fitoterapia) e os ainda considerados ilegítimos e muito mais difíceis de adentrar os espaços de formação e cotidiano em saúde, que são os saberes oriundos de comunidades tradicionais, como as indígenas, ribeirinhas e quilombolas. Assim, o que se pode perceber após a análise dos dados anteriormente elencados é que se confirma a hipótese de que há, sim, uma presença hegemônica da ciência ocidental na formação dos profissionais de saúde da contemporaneidade. Além disso, foi possível observar que essa tendência transborda para o campo extensionista que, em sua essência, se propõe ao diálogo da comunidade acadêmica com a sociedade.

Ou seja, a extensão universitária, que deveria se apresentar como um espaço de formação aberto ao diálogo, à diversidade epistêmica e à construção de uma pluricultura do conhecimento no campo da saúde, se mostra ainda muito distante dessa realidade, conforme os dados aqui analisados. Diante do exposto, torna-se evidente a necessidade não apenas de superar a hegemonia dos paradigmas da biomedicina e tecer uma crítica decolonial que ressignifique as práticas em saúde, mas resgatar o estudo das medicinas não ocidentais, com vistas à horizontalização do diálogo epistêmico em saúde.

Posto esse panorama, consideramos necessário reconstruir a relação do saber biocientífico com a vida cotidiana e com os valores sociais, a fim de romper com as desqualificações arbitrárias. Para Nunes e Louvison (2020), as práticas médicas contemporâneas precisam rememorar que os transtornos, doenças, aflições e as ações de cura e cuidado são diversos e complexos, abrigados em um mundo com tantas culturas e no qual o processo de ressignificação da doença não necessariamente precisa vir de um caminho

biologicista, mas pode partir de experiências múltiplas, assentadas em cosmologias diversas. Nesse sentido, no que tange ao diálogo entre as diferentes posições epistêmicas, ou seja, ciência e conhecimentos tradicionais e/ou que não refletem a hegemonia da biomedicina, compreendemos que a validação da ciência moderna como sendo a única matriz de conhecimento passível de legitimidade limita enormemente a diversidade epistêmica que sustenta as distintas formas de compreender e agir na realidade (Harding, 2008; Walsh, 2014; Walsh *et al.*, 2018).

Os saberes tradicionais de cura e cuidado estão à margem da academia, sofrendo constantemente com as mazelas da subvalorização intelectual e não porosidade aos espaços de ensino-aprendizagem. Nesse aspecto, conforme também pontuado por Carvalho *et al.* (2022), as experiências extensionistas relacionadas aos saberes tradicionais e às PICS possuem o potencial de ampliar a pluralidade epistêmica da formação em saúde, à medida que possibilitam o reconhecimento e a visibilidade dos saberes endógenos e próprios às camadas populares da sociedade. Ou seja, a presença desses saberes na Universidade, a partir da extensão, pode possibilitar um diálogo com a sociedade no sentido amplo do termo, o que os dados deste estudo mostram não ser ainda uma realidade. Portanto, agregar à formação uma perspectiva pluriépistêmica significa uma escolha ativa por alargar o conceito de ciência na contemporaneidade, aberta ao diálogo interepistêmico (Harding, 2008) e pautada na construção de novos paradigmas de cura e cuidado em saúde, vislumbrando assim uma perspectiva de formação orientada pela pluricultura do conhecimento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo visou investigar a presença de experiências de extensão universitária na Universidade Federal da Bahia (UFBA), Brasil, relacionadas aos temas dos saberes tradicionais e das práticas integrativas e complementares, ou seja, não responsivos ao modelo biomédico-hegemônico. Para tanto, realizou-se uma pesquisa de base documental, exploratória e descritiva das atividades extensionistas nas duas modalidades (AE e ACCS) ofertadas por unidades universitárias da área da saúde entre os anos de 2017 e 2021. Os resultados deste estudo apontam para uma escassez de atividades extensionistas, em ambas as modalidades, relacionadas aos saberes tradicionais brasileiros e também àqueles relacionados às práticas integrativas e complementares em saúde.

Consideramos relevante apontar para algumas limitações deste estudo. A primeira delas refere-se à ausência de um banco de dados unificado e expedido pela própria Universidade com informações acerca das atividades extensionistas, cabendo às pesquisadoras realizar a busca ativa em diferentes *sites* da Universidade, o que pode ter gerado a ausência de informações mais precisas acerca de atividades ofertadas no período. Além disso, a escassez de informações disponíveis como ementas e programas das atividades extensionistas nos levou a optar pela análise delas exclusivamente a partir de seus títulos, o que decerto limitou o aprofundamento dos temas abordados em seus respectivos programas. Ressaltamos, como uma das dificuldades para a realização deste estudo, a baixa produção científica relacionada às PICS e, em especial, às plantas medicinais e aos saberes tradicionais em saúde nas universidades brasileiras. A maior parte da literatura relacionada à temática aborda relatos de experiências de extensão universitária e não traz uma visão mais global de como esses temas são abordados na formação universitária.

Como perspectiva de aprofundamento, destacamos a importância de novos estudos que considerem também os aspectos teóricos e metodológicos das experiências de extensão universitária, bem como seus impactos na formação dos estudantes. Ademais, destacamos a importância de novos estudos de caracterização do panorama de atividades extensionistas em instituições públicas de ensino superior frente ao debate epistêmico na contemporaneidade. Consideramos relevante que as universidades se voltem para a compreensão de se e como estão posicionadas frente à monocultura ou à pluricultura do conhecimento, ou seja, se com maior ou menor abertura ao diálogo interepistêmico. Por fim, destacamos o imenso potencial da extensão universitária para a promoção desse tipo de diálogo, convertendo-se cada vez mais num eixo que cultive a abertura epistêmica a partir de abordagens dialógicas, mirando assim as transformações necessárias à Universidade na contemporaneidade.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA-FILHO, Naomar. Higher education and health care in Brasil. **Lancet**, v. 377, n. 9781, p. 1898-1900, 2011.

ALMEIDA-FILHO, Naomar. A universidade brasileira num contexto globalizado de mercantilização do ensino superior: colleges vs. Vikings. **Revista Lusófona de Educação**, Lisboa, v. 32, n. 32, p. 11-30, jul. 2016.

BAHIA (Estado). Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde da Bahia. Bahia, 2019. Disponível em: <https://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2021/06/PEPICS-Bahia-2020-Politica-Praticas-Integrativas.pdf>. Acesso em: 23 jun. 2022.

BALLESTRIN, Luciana. América Latina e o giro decolonial. **Revista Brasileira de Ciência Política**, [s. l.], n. 11, p. 89-117, 2013.

BARDIN, Lawrence. **Análise de conteúdo**. [S. l.]: Edições 70, 2011.

BARROS, Nelson Filice de. Bases da sociologia das medicinas alternativas, complementares e integrativas no campo da saúde. *In*: LUZ, Madel Therezinha; BARROS, Nelson Filice de (org.). **Racionalidades médicas e práticas integrativas em saúde**: estudos teóricos e empíricos. Rio de Janeiro: ABRASCO, p. 285-307, 2012.

BATES, Don. G. Why not call modern medicine “alternative”? **Perspectives in Biology and Medicine**, Chicago, v. 43, n. 4, p. 502–518, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS - PNPIC-SUS: atitude de ampliação de acesso. Brasília: Ministério da Saúde, 2006a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos. Brasília: Ministério da Saúde, 2006b.

CAMARGO JÚNIOR, Kenneth Rochel de. A biomedicina. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 15, pp. 177-201, 2005.

CAMARGO JÚNIOR, Kenneth Rochel de. A medicina ocidental contemporânea. *In*: LUZ, Madel Therezinha; BARROS, Nelson Filice de (org.). **Racionalidades médicas e práticas integrativas em saúde**: estudos teóricos e empíricos. Rio de Janeiro: UERJ/IMS/LAPPIS, 2012. p. 49-72.

CAMPELLO, Maria Freire. A racionalidade médica homeopática. *In*: LUZ, Madel Therezinha; BARROS, Nelson Filice de (org.). **Racionalidades médicas e práticas integrativas em saúde**: estudos teóricos e empíricos. Rio de Janeiro: UERJ/IMS/LAPPIS. 2, 2012. p. 73-110.

CARVALHO, Vinicius Pereira de; SANTOS, Alisson dos Anjos; ROMANO, Cátia Maria Costa; SANTANA, Maria Teresa Brito Mariotti de. Curricularização da Extensão Universitária com as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde: Experiências da Universidade Federal da Bahia. **Educação: pesquisa, aplicação e novas tendências**, v. 1, n. 1, p. 309-319, 2022.

CUNHA, Manuela Carneiro da. Relações e dissensões entre saberes tradicionais e saber científico. *In*: CUNHA, Manuela Carneiro da. **Cultura com aspas e outros ensaios**. São Paulo: Cosac Naify, 2007. p. 301-310.

FERREIRA DA SILVA, Denise. **Homo modernus**: para uma ideia global de raça. [S. l.]: Editora Cobogó, 2022.

FRANCO, Anamélia Lins e Silva; ANDRADE, A. E. O; AZEVEDO, A.A.C. ; GHELMAN, R. . 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, Maria Thereza Ávila; TEIXEIRA, Carmem Fontes (org.). **Problematisando o campo da saúde**: concepções e práticas no Bacharelado Interdisciplinar. Salvador: EDUFBA, v. 1, 2017. p. 135-148.

FREIRE, Paulo. **Extensão ou comunicação?** 10. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1992.

GOMES, Nilma Lino. **O movimento negro educador**: saberes construídos na luta por emancipação. Petrópolis, RJ: Vozes, 2017.

GOOD, Byron J. How medicine constructs its objects. *In*: GOOD, Byron J. **Medicine, Rationality and Experience**: an anthropological perspective. Cambridge University Press. 1994. p. 65-87.

GUEDES, Carla Ribeiro; NOGUEIRA, Maria Inês; CAMARGO JR, Kenneth Rochel de. A subjetividade como anomalia: contribuições epistemológicas para a crítica do modelo biomédico. **Ciência e Saúde Coletiva [online]**. vol.11, n. 4, p.1093-1103, 2006.

HARDING, Sandra. **Sciences from Below**: feminisms, postcolonialities, and modernities. Duke University Press, 2008.

LANDER, Edgardo. **A colonialidade do saber**: eurocentrismo e ciências sociais. Perspectivas latino americanas. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina: Coleccion Sur-Sur, CLACSO, 2005.

LUZ, Madel Terezinha. Cultura Contemporânea e Medicinas Alternativas: Novos Paradigmas em Saúde no Fim do Século XX. Rio de Janeiro. **PHYSIS: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, supl., p. 145-176, 2005.

LUZ, Madel Therezinha. **Natural, racional, social**: razão médica e racionalidade científica moderna. Rio de Janeiro: Campus, 1988.

LUZ, Daniel. Medicina tradicional chinesa, racionalidade médica. *In*: LUZ, Madel Therezinha; BARROS, Nelson Filice de (org.). **Racionalidades médicas e práticas integrativas em saúde: estudos teóricos e empíricos**. Rio de Janeiro: ABRASCO, 2012. p. 103-152.

LUZ, Madel Therezinha; WENCESLAU, Leandro David A medicina antroposófica como racionalidade médica. *In*: LUZ, Madel Therezinha; BARROS, Nelson Filice de (org.). **Racionalidades médicas e práticas integrativas em saúde: estudos teóricos e empíricos**. Rio de Janeiro: ABRASCO, 2012. p. 185-216.

MARQUES, Evair. Racionalidades médicas: a medicina ayurvédica. *In*: LUZ, Madel Therezinha; BARROS, Nelson Filice de (org.). **Racionalidades médicas e práticas integrativas em saúde: estudos teóricos e empíricos**. Rio de Janeiro: ABRASCO, 2012. p. 153-184.

MIGNOLO, Walter. Colonialidade: o lado mais escuro da modernidade. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**. v. 32, n. 94, p. 1-16, 2017.

MOEBUS, Ricardo Luiz Narciso. Práticas indígenas de produção do cuidado. **Diversitates International Journal**, Niterói, v. 9, n. 1, p. 27-45, 2017.

NASCIMENTO, Marilene Cabral do; ROMANO, Valéria Ferreira; CHAZAN, Ana Claudia Santos; QUARESMA, Carla Holandino. Formação em práticas integrativas e complementares em saúde: desafios para as universidades públicas. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 16, p. 751-772, 2018.

NASCIMENTO, Vagner Ferreira do; HATTORI, Thalise Yuri; TERÇAS-TRETTEL, Ana Cláudia Pereira. Desafios na formação de enfermeiros indígenas em Mato Grosso, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 25, p. 47-56, 2019.

NASCIMENTO, Marilene Cabral do; BARROS, Nelson Filice de; NOGUEIRA, Maria Inês; LUZ, Madel Therezinha. 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/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 23 jun. 2020.

NDLOVU-GATSHENI, Sabelo. J. Why decoloniality in the 21st century. **The thinker**, v. 48, p. 10-15, 2013.

NUNES, João Arriscado; LOUVISON, Marília. Epistemologias do Sul e descolonização da saúde: por uma ecologia de cuidados na saúde coletiva. **Saúde e Sociedade**, v. 29, n. 3, 2020.

PLUMWOOD, Val. **Feminism and the mastery of nature**. London: Routledge, 1993.

QUIJANO, Aníbal. Colonialidad y modernidad-racionalidad. *In*: BONILLA, Heraclio (org.). **Los conquistados**. Bogotá: Tercer Mundo Ediciones; FLACSO, 1992. p. 437-449.

QUIJANO, Aníbal. Colonialidade do poder, eurocentrismo e América Latina. *In*: LANDER, Edgardo (org.). **A colonialidade do saber: eurocentrismo e ciências sociais: perspectivas latino-americanas**. Buenos Aires: Clacso, 2005. p. 227-278.

ROTHER, Edna Terezinha. Revisão sistemática X revisão narrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 20, n. 2, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002007000200001>. Acesso em: 23 jun. 2020.

SÁ, Kellen Miranda; LIMA, Alberto Sampaio; BANDEIRA, Mary Anne Medeiros; ANDRIOLA, Wagner Bandeira; NOJOSA, Ronald Targino. Avaliando o impacto da política brasileira de plantas medicinais e fitoterápicos na formação superior da área de saúde. **Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação**, [s. l.], p. 1106-1131, 2018.

SALLES, Léia Fortes; HOMO, Rafael Fernandes Bel; SILVA, Maria Julia Paes da. Situação do ensino das práticas integrativas e complementares nos cursos de graduação em enfermagem, fisioterapia e medicina. **Cogitare Enfermagem**, [s. l.], v. 19, n. 4, p. 741-746, 2014.

SILVA, Luisa Ferreira; ALVES, Fatima. Compreender as racionalidades leigas sobre saúde e doença. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, p. 1207-1229, 2011.

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA (UFBA). Projeto Político Pedagógico Pedagógico do Bacharelado Interdisciplinar em Saúde. UFBA, 2010. Disponível em: https://www.ihac.ufba.br/download/ensino/graduacao/bacharelados_interdisciplinares/projetos_pedagogicos/projeto-pedagogico-bis.pdf. Acesso em: 23 jun. 2020.

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA (UFBA). Conselho Acadêmico de Pesquisa e Extensão. Resolução n. 02, de 19 de dezembro de 2012. Aprova o Regulamento de Extensão Universitária da Universidade Federal da Bahia. 2012.

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA (UFBA). Conselho Superior de Ensino, Pesquisa e Extensão. Resolução n. 01, de 25 de fevereiro de 2013. Regulamenta o aproveitamento da Ação Curricular em Comunidade e em Sociedade (ACCS) para integralização curricular dos Cursos de Graduação e Pós Graduação da Universidade Federal da Bahia. 2013.

WALSH, Catherine. Pedagogías decoloniales caminando y preguntando. Notas a Paulo Freire desde Abya Yala. **Revista Entramados - Educación Y Sociedad**. v. 1, n. 1, p. 17-3, 2014.

WALSH, Catherine; OLIVEIRA, Luis Fernandes de; CANDAU, Vera Maria. Colonialidade e pedagogia decolonial: para pensar uma educação outra. **Arquivos Analíticos de Políticas Educativas**, [s. l.], v. 26, n. 83, 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Traditional Medicine Strategy: 2014-2023**. Geneva: World Health Organization, 2013.