

Qualificação da Formação do Cirurgião Dentista para a Atenção Integral do Paciente

Qualification of Dental Surgeon Training for Comprehensive Patient Care

Formación de Cirujano Dentista para la Atención Integral al paciente

RESUMO

Objetivo: Discutir aspectos da formação do cirurgião-dentista que contribuem para a atenção integral do paciente. **Método:** Foram consultadas as bases de dados *Scientific Electronic Library Online*, Google Acadêmico e Biblioteca Virtual em Saúde. Os descritores aplicados foram: Sistema de Aprendizagem em Saúde; Educação em Odontologia e Terapias Complementares. **Resultados:** Há uma escassez de abordagens teórico-práticas nos currículos de formação dos cirurgiões-dentistas sobre essa temática. O desafio do ensino das Práticas Integrativas e Complementares são principalmente o de ampliá-lo, qualificá-lo e integrá-lo aos demais conteúdos relacionados ao cuidado. **Conclusão:** Urge que se fomente discussões acerca da ampliação do conceito de saúde, introduzindo o contexto biopsicossocial, e que se subsidiem mudanças curriculares na formação profissional superior em saúde, com vistas ao fortalecimento das Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde.

DESCRIPTORES: Educação em odontologia; Odontologia integrativa; Sistema de aprendizagem em saúde; Terapias complementares.

ABSTRACT

Objective: To discuss aspects of dentist training that contribute to comprehensive patient care. **Method:** The Scientific Electronic Library Online, Google Scholar, and Virtual Health Library databases were consulted. The descriptors applied were: Health Learning System; Education in Dentistry and Complementary Therapies. **Results:** There is a shortage of theoretical and practical approaches in the training curricula for dentists on this topic. The challenge of teaching Integrative and Complementary Practices is mainly to expand, qualify, and integrate it with other content related to care. **Conclusion:** It is urgent to encourage discussions about the expansion of the concept of health, introducing the biopsychosocial context, and to support curricular changes in higher professional training in health, with a view to strengthening Integrative and Complementary Practices in the Unified Health System.

DESCRIPTORS: Dental education; Integrative dentistry; Health learning system; Complementary therapies.

RESUMEN

Objetivo: Discutir aspectos de la formación del odontólogo que contribuyan a la atención integral del paciente. **Método:** Se consultaron las bases de datos *Scientific Electronic Library Online*, *Google Scholar* y *Virtual Health Library*. Los descriptores aplicados fueron: *Health Learning System*; Educación en Odontología y Terapias Complementarias. **Resultados:** Existe una escasez de enfoques teórico-prácticos en los programas de formación de los odontólogos sobre esta temática. El desafío de enseñar Prácticas Integrativas y Complementarias es principalmente ampliarla, cualificarla e integrarla con otros contenidos relacionados con el cuidado. **Conclusión:** Es urgente incentivar discusiones para ampliar el concepto de salud, introduciendo el contexto biopsicossocial, y apoyar cambios curriculares en la formación profesional superior en salud, con vistas al fortalecimiento de las Prácticas Integrativas y Complementarias en el Sistema Único de Salud.

DESCRIPTORES: Educación en odontología; Odontología integrativa; Sistema de aprendizaje en salud; Terapias complementarias.

RECEBIDO EM: 16/04/2025 APROVADO EM: 07/05/2025

Como citar este artigo: Luisi SB. Qualificação da Formação do Cirurgião Dentista para a Atenção Integral do Paciente. *Saúde Coletiva* (Edição Brasileira) [Internet]. 2025 [acesso ano mês dia];15(95):15860-15871. Disponível em: DOI: 10.36489/saude-coletiva.2025v15i95p15860-15871

**Simone Bonato Luisi**

Profª Associada da Faculdade de Odontologia da UFRGS

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0951-0499>

INTRODUÇÃO

As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) do Curso de Graduação em Odontologia, promulgadas pelo Conselho Nacional de Educação do Ministério da Educação, em 2021¹, regem um conjunto de orientações para a formação dos profissionais da área da Odontologia. A atenção integral à saúde é um dos pilares desta formação a qual preconiza que o ensino deve ser centrado no estudante.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) desde 1948 define saúde como “Um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença ou enfermidade”². Entretanto, foi a partir de 2002 que a OMS intensificou o estímulo à incorporação da prática da Medicina Tradicional/ Medicina Complementar/ Alternativa nos sistemas de saúde dos Estados-Membros³. Esta estratégia foi atualizada para o interstício 2014-2023 com o mesmo objetivo de “Estimular o desenvolvimento de políticas para a implementação da medicina tradicional na manutenção da saúde dos indivíduos”⁴.

No Brasil, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) foi estabelecida no Sistema Único de Saúde (SUS), através da Portaria GM/MS nº 971, em 2006. A PNPIC rege “A implantação e implementação de ações e serviços relativos às Práticas Integrativas e Complementares”⁵.

Por sua vez, o Conselho Federal de Odontologia (CFO), a partir do Fórum de Regulamentação das Práticas Integrativas e Complementares à Saúde Bucal (PICSB) e através da Resolução/ CFO 82/2008, deu identidade jurídica e pública ao exercício de PICSB pelos cirurgiões-dentistas, reconhecendo a

sua importância na saúde integral dos indivíduos⁶. Em 2015, as especialidades de Acupuntura, Homeopatia, foram reconhecidas pelo CFO⁷ a partir da Assembleia Nacional de Especialidades Odontológicas – ANEO.

A Odontologia Integrativa representa um novo entendimento da Odontologia pautado na visão integral do paciente, caracterizado pela inserção orgânica da Odontologia no universo transdisciplinar e holístico da saúde. Requer escuta acolhedora, buscando a contextualização do indivíduo quanto ao seu estilo de vida, perfil genético e socioeconômico⁸.

De acordo com Simões (2020)⁸ o profissional da Odontologia imbuído da racionalidade integrativa extrapola os sinais e sintomas do corpo físico associando-os com demais individualidades biológicas, psicológicas e sociais. Tal prática humaniza a relação profissional e paciente, favorecendo desfechos mais ditosos.

Na atualização de julho de 2024, o CFO informa que existem no Brasil 507 odontólogos especialistas em Acupuntura e 225 especialistas em Homeopatia de um total de 141.438 cirurgiões dentistas especialistas em 24 especialidades⁹.

Este estudo tem como objetivo discutir aspectos da formação do cirurgião dentista que contribuem para a atenção integral do paciente.

MÉTODO

Trata-se de um estudo exploratório e reflexivo que tem como objetivo principal discutir aspectos da formação do cirurgião dentista que contribuem para a atenção integral do paciente.

Para tal, foram consultadas as bases de dados Scientific Electronic Library

Online (SciELO), Google Acadêmico e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Os descritores em ciências da saúde aplicados foram: Sistema de Aprendizagem em Saúde; Educação em Odontologia e Terapias Complementares.

Foram selecionados artigos científicos relacionados ao tema, nos idiomas português e inglês. Documentos oficiais e periódicos não indexados foram investigados por meio de busca ativa.

RESULTADOS

A Organização Mundial da Saúde (OMS) desde 1948 define saúde como “Um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença ou enfermidade”². Este conceito está vigente até hoje e elevou o saber a patamares que contemplam uma vivência harmônica, sob o ponto de vista físico, mental, emocional, social e espiritual do indivíduo.

De acordo com a Constituição brasileira,

a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação [...] Brasil, 1988¹⁰.

A baixa cobertura e alta complexidade da situação de saúde do Brasil foi discutida na VII Conferência Nacional de Saúde, em 1980, evidenciando a necessidade de ações para se alcançar maior cobertura por serviços básicos de saúde¹¹.

Foi, portanto, a partir da Lei 8.080/90¹² que o Sistema Único de Saúde (SUS) foi regimentado. A luta democrática para reduzir algumas desigualdades esteve presente no processo de construção do SUS e fomentou, paralelamente, reflexões profundas na prática da odontologia brasileira¹³.

A implementação do SUS gerou uma

ampla rede de oportunidades de aprendizagem, a qual, aliada ao conceito de saúde definido na Constituição Brasileira, estabeleceram bases fundamentais para a definição das Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos da Área da Saúde¹⁴.

Assim, com a necessidade de revisão da formação odontológica foram apresentadas, a partir da Resolução CNE/CES Nº3 de 2002, as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) do Curso de Graduação em Odontologia¹⁵. O perfil do egresso cirurgião-dentista foi definido como sendo de formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, guiado por princípios éticos, legais.

As DCNs foram atualizadas em 2021 e continuam estimulando o processo de superação de limites da formação clínica tradicional. Elas preconizam que os projetos pedagógicos dos cursos de graduação na área de Odontologia entendam o SUS como parte integrante da formação acadêmica em uma interação dialógica entre educação e saúde¹.

No Brasil, tradicionalmente a formação em Odontologia foi baseada no Modelo Flexneriano com uma visão exclusivamente biologicista da doença, centrada em práticas curativas e distanciada de ações de promoção e prevenção das doenças¹³.

Segundo o Relatório Flexner, elaborado por Abraham Flexner, o paradigma biomédico flexneriano preconizava a formação laboratorial em um ciclo básico separado do ciclo clínico, estimulando uma abordagem reducionista do conhecimento alocado em disciplinas isoladas¹⁶.

Na Odontologia observa-se essa influência nas matrizes disciplinares e pedagógicas dos cursos onde é característico o ensino estruturado em disciplinas por especialidades odontológicas, com foco na pesquisa e na difusão de tecnologia sofisticada, distanciado dos serviços externos¹⁷.

Segundo Pereira (2003)¹³ a formação do odontólogo carrega traços históricos, culturais e sociais de uma prática

individualista, curativista, tecnicista, especializada e biologicista.

A procura pela Medicina Alternativa e Complementar (MAC) é estimulada a partir da insatisfação com o sistema de saúde, da falta de continuidade no atendimento e da busca por tratamentos menos invasivos, com menores riscos e efeitos adversos¹⁸. Entretanto, para que haja esse incremento, mudanças são necessárias na formação dos profissionais da saúde para se contemplar a perspectiva do cuidado integral e do ensino e prática da MAC nos currículos¹⁸.

A diminuição das taxas de mortalidade por doenças infectocontagiosas, o aumento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) ligadas às condições de vida e a fatores comportamentais estimulou o Ministério da Saúde a lançar em 2011 o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das DCNT. O plano definiu diretrizes em eixos de ações sendo um deles o cuidado integral¹⁹.

Mendes e Oliveira (2022)²⁰ apontam a necessidade de investimentos na área das PICs. Tais práticas contribuem para o bem-estar do paciente, mas a falta de cirurgiões-dentistas especializados, a escassez de publicações disponíveis e a resistência de alguns profissionais e pacientes precisam ser superados²⁰.

O número de cirurgiões-dentistas habilitados ou especialistas PICs é ainda pequeno no Brasil, sendo contabilizados, por Da Silva et al. (2023)²¹, em 2.932 profissionais. Estas práticas são mais recentes quando comparadas com outras especialidades mais tradicionais e, portanto, o aumento no número de cursos de habilitação/especialização em PICs aliado a uma maior compreensão por parte dos profissionais sobre a sua relevância, seriam caminhos para impulsionar tais práticas na Odontologia²¹.

Feitosa e colaboradores (2016)²² constataram que embora 74,7% dos estudantes de Odontologia desconheciam a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares, estes são

favoráveis à inserção do conteúdo no currículo.

O conhecimento superficial prévio sobre Práticas Integrativas e Complementares em Saúde e o interesse em conhecê-la também foi relatado por Figueiredo et al. 2022²³ em um estudo qualitativo com estudantes de Odontologia. Apesar das PICS ainda serem insipientes na graduação a sua prática clínica está em conformidade com os princípios das DCNs, conferindo ao paciente um cuidado integral e humanizado.

Nos cursos de graduação em Enfermagem, Medicina e Odontologia de universidades públicas brasileiras a maioria dos componentes curriculares (CCs) abordando Práticas Integrativas e Complementares em Saúde são optativos (61,2%) e apenas 22% desses CCs apresentam atividades práticas²⁴. Eleva-se a importância da obrigatoriedade dos CCs sobre PICs uma vez que o contato das mesmas durante a formação do profissional de saúde ajuda a consolidar a temática do cuidado integral pelos estudantes ainda durante a formação, especialmente para aqueles que não têm predileção por essas práticas.²⁴

A associação entre a utilização das práticas integrativas e o uso regular de serviços odontológicos, por idosos brasileiros com 60 anos ou mais foi observada por Lucas et al. 2022²⁵. A adoção de PICs podem estimular melhores comportamentos, incluindo o autocuidado e o cuidado com a saúde bucal refletindo, portanto, na frequência regular a serviços odontológicos, uma vez que se visa a promoção integral da saúde.

Muitas das PICs bebem dos paradigmas vitalista e holístico. Entende-se no princípio do vitalismo que a vida é antes de tudo movimento, mutação constante e que a morte seria a cessação deste movimento no plano físico. O adoecimento, neste contexto, é compreendido como consequente perda do ritmo da vida, seja ele por conta de bloqueios, seja, por conta da aceleração deste mo-

vimento²⁶.

Por sua vez, o princípio do holismo considera o microcosmo como uma amostra manifesta do todo, o macrocosmo, tanto na sua constituição quanto funcionamento. O adoecimento é compreendido como a falta de harmonia na complexa ordem presente no universo, devido a fatores que podem ser de natureza interna ou externa ao próprio ser vivo²⁶.

A medicina oriental tradicionalmente é baseada nos princípios do holismo e vitalismo e nas Práticas Integrativas. Entretanto no ocidente, tais práticas permaneceram durante muito tempo marginalizadas frente a racionalidade científica dominante. Pensar no ensino das PICs na formação universitária em saúde no ocidente era praticamente inconcebível. Atualmente, observa-se crescente presença destes conteúdos em diferentes cursos da saúde, incluindo registros de experiências inclusive integradas em que estas medicinas e práticas estão inseridas ao longo dos currículos, de maneira a diminuir as fronteiras no cuidado em saúde²⁷.

DISCUSSÃO

Observa-se o crescente interesse da população pelas PICs, o movimento de incentivo da OMS e do governo brasileiro à incorporação delas nos serviços de saúde, mas é importante que essa temática seja levada aos ambientes acadêmicos²⁸.

É de conhecimento popular que consultas ao dentista costumam causar mais ansiedade do que consultas médicas. Neste sentido, de acordo com Mendes e Oliveira (2022)²⁰ as PICs vêm ganhando força principalmente no combate de trauma, ansiedade e medo. Portanto, é imprescindível o desenvolvimento e a ampliação das PICs uma vez que contribuem para um atendimento seguro e tranquilo além de melhorar a qualidade de vida dos pacientes dentro e fora dos consultórios.

A inserção orgânica das PICs na

formação em saúde requer cooperação administrativa e institucional a qual origina-se do envolvimento de professores, alunos e comunidade. A inclusão das PICs nos projetos pedagógicos e matrizes curriculares exige recursos locais e respeito aos valores e símbolos culturais²⁹.

Um dos aspectos da mudança curricular na área da saúde é a formação de profissionais para a atenção à saúde centrado no usuário. Porém, a integração ensino-serviço prevê a presença de discentes e docentes em cenários de prática onde ainda se produz atenção à saúde sob um modelo tecno assistencial hegemônico centrado no procedimento³⁰.

Segundo Albuquerque, 2008³⁰ o modelo de atenção à saúde centrado no procedimento objetiva o ato de assistir à saúde através da realização de procedimentos, abdicando do compromisso com as necessidades dos usuários.

Segundo Franco (2006)³¹ é necessário inverter esse movimento: trocar as ações custosas, assentadas em procedimentos especializados e medicalizados, por ações relacionais, baseadas em uma forma de proceder acolhedora e criadora de vínculo com o usuário, almejando, como fim, o cuidado à saúde e a cura dos indivíduos em um trabalho em saúde que defende a vida individual e coletiva.

A Odontologia não tem como prescindir de procedimentos, uma vez que muitas situações de dores e urgências odontológicas, por exemplo, exigem procedimentos locais para sua resolução. Entretanto, tal prática precisa envolver uma escuta acolhedora e criadora de vínculo, proporcionando uma relação mais afetuosa e empática.

Tradicionalmente a avaliação prática dos graduandos em Odontologia vem sendo estruturada, entre outros aspectos, na realização de procedimentos o que de certa forma traz um produto imediato, objetivo e concreto de se avaliar. O incremento de ações relacionais e de uma odontologia integrativa vão trazer resultados a longo prazo, o que deverá estimular um novo pensar avalia-

tivo mais processual e menos pontual.

O desprovimento de carga horária nos currículos de graduação para a inclusão de novas atividades de ensino, a necessidade de recursos humanos qualificados são obstáculos a serem ultrapassados a partir do reconhecimento do modelo de cuidado integral²⁷.

O estudo, discussão e planejamento curricular precisa ser no âmbito coletivo para que o produto tenha identidade representativa podendo ser seguido e respeitado por todos envolvidos¹⁸.

São inúmeras as vantagens quando o estudante de Odontologia tem acesso, durante a sua formação, a diferentes paradigmas em saúde. O foco de atenção na saúde como direito humano e como condição de bem-estar físico mental, emocional, social e espiritual do indivíduo é fator imprescindível na formação de um profissional capaz de promover a humanização do cuidado de forma integrada, incentivando o autocuidado e autonomia dos indivíduos, famílias e comunidades.

O caminho ainda é novo e recente para o ocidente, que tradicionalmente tem suas bases na medicina biologicista do Modelo Flexneriano¹³. Ainda existem preconceitos e carência de conhecimentos das PICs, apesar das mudanças nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN)²⁸.

De acordo com Morita (2004)¹⁴ os problemas de saúde são sempre interdisciplinares e o caminho da multiprofissionalidade, do trabalho em equipe e do compartilhamento de saberes rompe com o modelo centrado no trabalho individual focado na doença e não no indivíduo.

Assim, além de compreender o SUS como cenário de atuação profissional e campo de aprendizado, as DCNs do Curso de Graduação em Odontologia valorizam a formação de um profissional com habilidades e competências para o trabalho “interprofissional, interdisciplinar e transdisciplinar”³¹, com o propósito de contemplar a atenção integral à saúde.

Compreende-se que as medicinas e terapêuticas acabam apresentando limites na visão do processo saúde-doença-cuidado e que o diálogo de diferentes paradigmas e modelos terapêuticos pode contribuir para elevar o padrão de integralidade nas práticas de saúde²⁷.

A integração do conteúdo das PICs nos cursos de graduação na área da saúde, permitindo que os estudantes tenham contato com diferentes paradigmas, eleva a sua formação a um contexto plural, crítico e reflexivo sobre os mo-

delos terapêuticos vigentes, qualificando-os para melhor abordar os processos de adoecimento na sociedade contemporânea²⁷.

CONCLUSÃO

O desafio do ensino das PICs são principalmente o de ampliá-lo, qualificá-lo e integrá-lo aos demais conteúdos relacionados ao cuidado. Urge que se fomentem discussões e se subsidie mudanças curriculares na formação profissional superior em saúde, com vistas ao

fortalecimento das PICs no SUS.

A mudança de paradigma que se investiga não exige apenas a atualização de conceitos e práticas em saúde, mas a discussão de práticas pedagógicas que adotem a cultura do encontro e do sentimento de pertença na formação deste profissional.

Considerando o aumento da demanda por práticas integrativas e complementares para além da racionalidade biomédica, ressalta-se que o assunto não se esgota em si, sendo campo aberto para pesquisas e trabalhos futuros.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Resolução nº 3 de 21 de junho de 2021. DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO. <http://portal.mec.gov.br/docman/junho-2021-pdf/191741-rces003-21/file> Acessado em 18 de julho de 2024.
2. WORLD HEALTH ORGANIZATION. (1948). Constitution of the world health organization. <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf?ua=1> Acessado em 18 de julho de 2024.
3. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO)Estratégia da OMS sobre Medicina Tradicional 2002-2005" https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/67314/WHO_EDM_TRM_2002.1_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y Acessado em 18 de julho de 2024.
4. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). 2013. Traditional medicine strategy: 2014- 2023. Geneva: WHO. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/95008/9789243506098_spa.pdf?sequence=1 Acessado em 18 de julho de 2024.
5. BRASIL.Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 971, de 03 de maio de 2006. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html Acessado em 19 de julho de 2024.
6. BRASIL. Conselho Federal de Odontologia Resolução nº 82, de 25 de setembro de 2008. Reconhece e regulamenta o uso pelo cirurgião-dentista de práticas integrativas e complementares à saúde bucal. <https://sistemas.cfo.org.br/visualizar/atos/RESOLU%C3%87%C3%830/SEC/2008/82> Acessado em 19 de julho de 2024.
7. BRASIL. Conselho Federal de Odontologia, Resolução nº 160, de 02 de outubro de 2015. Reconhece a Acupuntura, Homeopatia e Odontologia do Esporte como especialidades odontológicas. <https://website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2015/11/Resolu%C3%A7%C3%A3o-CFO-160-15-novas-especialidades.pdf> Acessado em 19 de julho de 2024.
8. Simões, S. C. R. (2020). Odontologia integrativa: abordagem sistêmica na odontologia. Revista Fitos, 14(3), 407-409.
9. <https://website.cfo.org.br/estatisticas/quantidade-geral-de-cirurgioes-dentistas-especialistas/> Última atualização WSCFO: 19/07/2024. Acessado em 19 de julho de 2024.
10. CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL, TÍTULO VIII, Da Ordem Social, CAPÍTULO II, Da Seguridade Social, Seção II, Da Saúde. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm Acessado em 20 de agosto de 2024.
11. BRASIL. 7ª Conferência Nacional de Saúde (CNS), 1980. <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/relatorios/relatorio-final-da-7a-conferencia-nacional-de-saude/view> Acessado em 20 de agosto de 2024.
12. BRASIL. Ministério da Saúde Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990 https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm Acessado em 20 de agosto de 2024.
13. Pereira, D. Q., Pereira, J. C. M., & Assis, M. M. A.

(2003). A prática odontológica em Unidades Básicas de Saúde em Feira de Santana (BA) no processo de municipalização da saúde: individual, curativa, autônoma e tecnicista. *Ciência & Saúde Coletiva*, 8, 599-609.

14. Morita, M. C., & Kriger, L. (2004). Mudanças nos cursos de Odontologia e a interação com o SUS. *Revista da ABENO*, 4(1), 17-21.

15. BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Resolução nº 3 de 19 de fevereiro de 2002. <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES032002.pdf> Acessado em 24 de outubro de 2024.

16. Flexner, A. (1910). *Medical Education in The United States and Canada*. The Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching.

17. Pelissari, L. D., Basting, R. T., & Flório, F. M. (2005). Reality experience: the development of oral health. *Revista da ABENO*, 5(1), 32-39.

18. Otani, M. A. P., & Barros, N. F. D. (2011). A Medicina Integrativa e a construção de um novo modelo na saúde. *Ciência & saúde coletiva*, 16, 1801-1811.

19. BRASIL. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas e agravos não transmissíveis no Brasil 2021-2030 https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/doencas-cronicas-nao-transmissiveis-dcnt/09-plano-de-dant-2022_2030.pdf Acessado em 12 de setembro de 2024.

20. Mendes, M. L., & de Freitas Oliveira, M. (2022). Práticas integrativas e complementares na odontologia. *Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR*, 26(3).

21. da Silva, M. J. F., de Sousa, P. E. I. L., de Albuquerque, T. M. S. S., de Vasconcelos Catão, M. H. C., & Neto, J. D. A. F. (2023). Cirurgiões-dentistas e as práticas integrativas e complementares à saúde bucal: uma análise por estados e regiões brasileiras. *HU Revista*, 49, 1-9.

22. Feitosa, M. H. A., Soares, L. L., Borges, G. A., Andrade, M. M., & Costa, S. D. M. (2016). Inserção do conteúdo fitoterapia em cursos da área de saúde. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 40(2), 197-203.

23. de Figueiredo, R. I., do Vale, M. P. P., & de Moura, R. N. V. (2022). As práticas integrativas e complementares na graduação de odontologia: um estudo qualitativo. *Research, Society and Development*.

24. Rocha, E. M. S., do Nascimento, E. B., Marques, C. A., Passos, L. F., Barreto, L. A. N., do Carmo Souza, R., ... & Fonseca, Y. S. (2022). Mapeamento do ensino de práticas integrativas e complementares nas graduações de Enfermagem, Medicina e Odontologia. *Revista Docência do Ensino Superior*, 12, 1-21.

25. Lucas, A. S., Fagundes, M. L. B., Amaral Júnior, O. L. D., Menegazzo, G. R., & Giordani, J. M. D. A. (2022). Associação entre práticas integrativas e complementares em saúde e uso de serviços odontológicos em idosos no Brasil: estudo transversal, 2019. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 31, e2022314.

26. Luz, M. T., & Wenceslau, L. D. (2012). A medicina antroposófica como uma racionalidade Médica. In *X Congresso Brasileiro de Medicina Antroposófica. V Simpósio das Terapias Antroposóficas*. Belo Horizonte (Vol. 27).

27. Nascimento, M. C. D., Romano, V. F., Chazan, A. C. S., & Quaresma, C. H. (2018). Formação em práticas integrativas e complementares em saúde: desafios para as universidades públicas. *Trabalho, Educação e Saúde*, 16, 751-772.

28. Gurgel, L. G. D., Jessé, A. R. B., Silva, D. M. A. D., Alencar, P. S. L. L., Jordán, A. D. P. W., & Daniel, N. A. A. (2021). Práticas integrativas e complementares em saúde: interesse da comunidade acadêmica e os desafios do ensino médico. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 45, e235.

29. Barros, N. F., Siegel, P., & Otani, M. A. (2011). O Ensino das Práticas Integrativas e Complementares: experiências e percepções. São Paulo: Hucitec, 171.

30. Albuquerque, V. S., Gomes, A. P., Rezende, C. H. A. D., Sampaio, M. X., Dias, O. V., & Lugarinho, R. M. (2008). A integração ensino-serviço no contexto dos processos de mudança na formação superior dos profissionais da saúde. *Revista brasileira de educação médica*, 32, 356-362.

31. Franco TB, Merhy EE. (2006) Programa de Saúde da Família (PSF): Contradições de um programa destinado à mudança do modelo tecnoassistencial In: Merhy EE, Magalhães Júnior HM, Rimoli J, Franco TB, Bueno WS. O trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano. 3.ed. São Paulo: Hucitec; 2006.p.53-124.