



UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO  
ESCOLA DE EDUCAÇÃO FÍSICA E ESPORTE

PANORAMA E PERSPECTIVAS TEÓRICO-METODOLÓGICAS DAS  
PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE (PICS)  
NA FORMAÇÃO PROFISSIONAL EM EDUCAÇÃO FÍSICA EM  
UNIVERSIDADES PÚBLICAS BRASILEIRAS

VIVIANA GRAZIELA DE ALMEIDA VASCONCELOS BARBONI

SÃO PAULO

2022

VIVIANA GRAZIELA DE ALMEIDA VASCONCELOS BARBONI

Panorama e perspectivas teórico-metodológicas das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) na formação profissional em educação física em universidades públicas brasileiras

VERSÃO CORRIGIDA

Dissertação apresentada à Escola de Educação Física e Esporte da Universidade de São Paulo, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Ciências

Área de Concentração: Estudos Socioculturais e Comportamentais da Educação Física e Esporte

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup>. Yara M. Carvalho

SÃO PAULO

2022

Catálogo da Publicação  
Serviço de Biblioteca  
Escola de Educação Física e Esporte da Universidade de São Paulo

Barboni, Viviana Graziela de Almeida Vasconcelos

Panorama e perspectivas teórico-metodológicas das práticas integrativas e complementares em saúde (PICS) na formação profissional em educação física em universidades públicas brasileiras / Viviana Graziela de Almeida Vasconcelos Barboni. – São Paulo : [s.n.], 2022.

118p.

Dissertação (Mestrado) - -Escola de Educação Física e Esporte da Universidade de São Paulo.

Orientadora: Profa. Dra Yara Maria de Carvalho

1. Currículo 2. Ensino superior 3. Educação física 4. Saúde  
5. Formação profissional I. Título.

## FOLHA DE AVALIAÇÃO

**Autor:** BARBONI, Viviana Graziela de Almeida Vasconcelos

**Título:** Panorama e perspectivas teórico-metodológicas das Práticas Integrativas E Complementares em Saúde (PICS) na formação profissional em educação física em universidades públicas brasileiras.

Dissertação apresentada à Escola de Educação Física e Esporte da Universidade de São Paulo, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Ciências

Data:16/11/2022

### **Banca Examinadora**

Prof. Dr.: Edison de Jesus Manoel

Instituição: Universidade de São Paulo

Julgamento: Aprovada

Prof. Dr.: Nelson Filice de Barros

Instituição: Universidade Estadual de Campinas

Julgamento: Aprovada

Prof. Dra.: Priscilla de Cesaro Antunes

Instituição: Universidade Federal de Goiás

Julgamento: Aprovada

*Dedico este trabalho aos que vieram antes de mim, pensando, construindo saberes, produzindo resistências, mantendo vivos seus modos de existir e me inspirando a pensar um outro mundo. Dedico então também aos que virão depois. Que de alguma forma esse trabalho seja ponte e os ajude a ir mais longe.*

## AGRADECIMENTOS

Agradeço inicialmente ao Maior, ao Sagrado, à Espiritualidade, fonte inesgotável de vida e encantamento.

Aos meus pais, à minha família e aos meus ancestrais pela vida, pelos valores e por me proporcionarem os recursos necessários para estar aqui hoje.

À prof.a Yara, minha orientadora, por todos os ensinamentos, partilhas e por ter me aberto generosamente as portas desta universidade.

Aos membros da banca examinadora por disporem do seu tempo e energia na avaliação e qualificação criteriosa e cuidadosa do meu trabalho.

Ao Grupo Corpus (USP) por todas as contribuições preciosas, em especial à Laura pela parceria constante desde o primeiro dia.

Ao LAPACIS (UNICAMP) por ser o refúgio acolhedor das minhas inquietações.

À Universidade de São Paulo e à Escola de Educação Física e Esportes, por me acolherem e proporcionarem a experiência da pós-graduação.

À Capes pelo financiamento deste trabalho.

Aos meus amigos, meu recanto de alegria, amor e esperança, onde encontrei ânimo para enfrentar os turbulentos anos de 2020, 2021 e 2022.

A Pedro, meu parceiro de caminhada, por ser a minha rocha. Te amo.

*“Nosso tempo é especialista em criar ausências: do sentido de viver em sociedade, do próprio sentido da experiência da vida. Isso gera uma intolerância muito grande com relação a quem ainda é capaz de experimentar o prazer de estar vivo, de dançar, de cantar. E está cheio de pequenas constelações de gente espalhada pelo mundo que dança, canta, faz chover. O tipo de humanidade zumbi que estamos sendo convocados a integrar não tolera tanto prazer, tanta fruição de vida.”*

***Ailton Krenak***

## RESUMO

BARBONI, V. G. A. V. **Panorama e perspectivas teórico-metodológicas das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) na formação em educação física em universidades públicas brasileiras.** 2022. 120 f. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Escola de Educação Física e Esporte, Universidade de São Paulo, São Paulo. 2022.

Este trabalho resulta de uma investigação a respeito das perspectivas teórico-metodológicas das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) na formação em educação física em universidades públicas brasileiras a partir dos currículos de graduação. Parte do referencial teórico-conceitual inspirado nas obras de Boaventura de Sousa Santos, que nos permitem compreender as PICS sob a perspectiva do paradigma pós-moderno e pós-abissal no contexto da saúde, buscando localizar a educação física nessa discussão, identificando os limites e potencialidades que os currículos de graduação, palco de disputas de pontos de vista, oferece. A pesquisa foi dividida em 3 etapas: 1. Revisão bibliográfica da produção científica sobre PICS e a formação em saúde nas graduações em saúde, com foco na educação física; 2. Análise documental envolvendo os currículos das universidades brasileiras que oferecem cursos de graduação em Educação Física; 3. Apontamentos sobre produção de conhecimentos como aposta metodológica. As 3 fases foram sistematizadas em 3 artigos e 1 resumo apresentado em congresso da área. O primeiro artigo é uma análise geral sobre as graduações em educação física no país evidenciando o crescimento do ensino privado e EaD e a concentração de cursos nas regiões Sul, Sudeste e Centro-Oeste. O segundo resulta do estudo das matrizes curriculares de graduação em educação física das universidades públicas brasileiras, com foco para a formação em saúde coletiva, em que foi observada a presença de disciplinas isoladas, quando presentes de maneira obrigatória, que privilegiam as ciências biológicas, com baixa carga horária e falta de inserção e diálogo com os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS). O terceiro artigo apresenta desfechos da análise, nos mesmos cursos do artigo 2, a respeito da formação em PICS através da oferta disciplinar sobre a temática e das linhas de pesquisa em Programas de Pós-Graduação e Grupos de Pesquisa liderados por profissionais da área, com pouca inserção do tema nos currículos, ofertas majoritariamente optativas e tecnicistas, sem diálogos com a saúde coletiva e com o SUS e pouca participação da educação física na produção científica em PICS. O resumo de congresso traz um recorte a partir do levantamento feito no artigo 3, apontando a ausência de abordagens sobre as medicinas tradicionais, cosmovisões ameríndias ou africanas ou mesmo sobre uma antropologia da saúde, nas formações em educação física e incluindo a Residência Multiprofissional em PICS (RMPICS), cenário em que a discussão também é ausente, problematizando o epistemicídio não apenas nas universidades, mas também na Política Nacional de PICS (PNPIC). O estudo contribui com achados relevantes para discutir a formação em PICS, considerando também o contexto da saúde coletiva, no sentido de superar as tradições curriculares da área da saúde e da própria educação física, ainda marcadamente tecnicistas e utilitaristas.

Palavras-chave: Práticas Integrativas e Complementares; Currículos; Educação Superior; Educação Física; Saúde Coletiva.

## ABSTRACT

BARBONI, V. G. A.V. **Overview and theoretical-methodological perspectives of Integrative and Complementary Practices in Health (PICS) in physical education training in Brazilian public universities.** 2022. 120 f. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Escola de Educação Física e Esporte, Universidade de São Paulo, São Paulo. 2022.

This work results from an investigation about the theoretical-methodological perspectives of Integrative and Complementary Practices in Health (PICS) in physical education training in Brazilian public universities based on undergraduate curricula. It starts from the theoretical-conceptual framework inspired by the works of Boaventura de Sousa Santos, which allow us to understand PICS from the perspective of the postmodern and post-abysal paradigm in the context of health, seeking to locate physical education in this discussion, identifying the limits and potential that undergraduate curricula, the stage for disputes of points of view, offer. The research was divided into 3 stages: 1. Bibliographic review of the scientific production on PICS and health training in health graduations, with a focus on physical education; 2. Documentary analysis involving the curricula of Brazilian universities that offer undergraduate courses in Physical Education; 3. Notes on knowledge production as a methodological bet. The 3 phases were systematized in 3 articles and 1 abstract presented at a congress in the area. The first article is a general analysis of physical education graduations in the country, showing the growth of private education and distance education and the concentration of courses in the South, Southeast and Midwest regions. The second results from the study of undergraduate physical education curriculum matrices in Brazilian public universities, with a focus on training in collective health, in which the presence of isolated disciplines was observed, when present in a mandatory way, which privilege the biological sciences, with low workload and lack of insertion and dialogue with the health services of the Unified Health System (SUS). The third article presents the results of the analysis, in the same courses of article 2, regarding training in PICS through the disciplinary offer on the subject and lines of research in Graduate Programs and Research Groups led by professionals in the area, with little insertion of the theme in curricula, mostly optional and technical offers, without dialogue with public health and SUS and little participation of physical education in scientific production in PICS. The congress abstract brings an excerpt from the survey carried out in article 3, pointing out the lack of approaches on traditional medicines, Amerindian or African cosmovisions or even on an anthropology of health, in physical education training and including the Multiprofessional Residency in PICS (RMPICS), a scenario in which the discussion is also absent, problematizing epistemicide not only in universities, but also in the National Policy on PICS (PNPIC). The study contributes with relevant findings to discuss training in PICS, also considering the context of collective health, in the sense of overcoming the curricular traditions in the area of health and physical education itself, still markedly technical and utilitarian.

Keywords: Integrative and Complementary Health; Curriculum; Higher education; Physical education; Collective Health.

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	10
2 REVISÃO DE LITERATURA .....	15
2.1 UMA VISÃO PANORÂMICA SOBRE O TEMA.....	15
2.2 ENTENDENDO MELHOR O QUE SE CONHECE POR PICS .....	22
2.3 EDUCAÇÃO FÍSICA, SAÚDE, PRÁTICAS CORPORAIS E PICS .....	30
2.4 AS PICS NOS CURSOS DE GRADUAÇÃO EM SAÚDE E NA EDUCAÇÃO FÍSICA .....	33
3 OBJETIVOS.....	41
3.1 GERAL.....	41
3.2 ESPECÍFICOS .....	41
4 CAMINHOS METODOLÓGICOS .....	42
4.1. CARACTERIZAÇÃO E DESENHO DO ESTUDO .....	44
4.2. RECORTE TEMPORAL .....	45
4.3. COLETA DE DADOS .....	45
4.4 ANÁLISE DOS DADOS .....	47
4.5 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA .....	48
4.6 FONTE DE FINANCIAMENTO.....	48
5 RESULTADOS .....	49
5.1 ARTIGO 1 – UMA PANORÂMICA SOBRE A FORMAÇÃO EM EDUCAÇÃO FÍSICA NO BRASIL .....	49
5.2 ARTIGO 2 – A FORMAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA NOS CURRÍCULOS DE EDUCAÇÃO FÍSICA: UM RETRATO ATUAL.....	60
5.3 ARTIGO 3 – FORMAÇÃO EM PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE NA GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO FÍSICA: AVANÇOS, DESAFIOS, VELHOS E NOVOS EMBATES .....	77
5.4 RESUMO DE CONGRESSO: AUSÊNCIA DAS MEDICINAS TRADICIONAIS BRASILEIRAS NA FORMAÇÃO EM PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE .....	94
6 ALGUMAS CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	96
REFERÊNCIAS .....	102
APÊNDICE 1 – LISTA DOS CURSOS DE EDUCAÇÃO FÍSICA INCLUÍDOS NO ESTUDO POR INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR.....	107
APÊNDICE 2 – LISTA DAS DISCIPLINAS DE PICS POR INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR.....	114
APÊNDICE 3 – LISTA DAS LINHAS DE PESQUISA EM PROGRAMAS DE PÓS-GRADUAÇÃO POR INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR .....	114

## 1 INTRODUÇÃO

Esta dissertação trata sobre o atual panorama e as perspectivas teórico-metodológicas das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) na formação em educação física em universidades públicas brasileiras, tendo como questão norteadora de pesquisa: qual o panorama teórico-metodológico de formação em PICS nos cursos de graduação em educação física das Instituições de Ensino Superior (IES) públicas brasileiras?

Assim, ele nasce em consonância com a recente ampliação de oferta das PICS no Sistema Único de Saúde (SUS), conforme a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) como estratégia de reorientação do modelo assistencial adotada pelo Ministério da Saúde, com ênfase na Atenção Básica (foco: Estratégia Saúde da Família), pela necessidade de se buscar o cuidado em saúde de forma humanizada, ampliada e integradora que envolve o complexo processo de saúde-doença, explorando o tema no sentido de possibilitar uma leitura crítica e não romantizada relativa às PICS.

As PICS são discutidas de uma perspectiva paradigmática, buscando aprofundamento teórico a respeito dessas práticas e seus usos no SUS, com o propósito de superar o modelo materialista, racionalista, focado no biológico, e que efetivamente tem excluído a diversidade de modos de existir; de subjetividades; de histórias; e também da discussão relativa à espiritualidade e saúde; além da dimensão política que envolve o cuidado e o cuidar.

O referencial teórico-conceitual foi inspirado nas obras de Boaventura de Sousa Santos, especialmente nos conceitos *pós-ciência* e *pensamento pós-abissal*, que nos permitem compreender as PICS sob a perspectiva do paradigma pós-moderno e *pós-abissal* no contexto da saúde. Dessa perspectiva, as novas bases científicas e sociais estariam em busca da superação do racismo, das diferenças de classe, de gênero e iniquidades, e também pela superação do modelo econômico globalizado, predatório, destruidor do planeta e de existências; pelo fim do extermínio de populações negras e indígenas e da supremacia branca; pelo fim do epistemicídio e da dominação econômica-científica do Norte global. Uma revolução de ideais, de não mais pensar a justiça pelo ideal da igualdade, mas sim de pensá-la como direito às diferenças. O fim das verdades universalizantes pela emergência da pluriversalidade.

Amparado nesse pressuposto teórico-conceitual, o cuidado em saúde se volta para uma proposta emancipatória em que se privilegia a integração entre saberes, o reconhecimento das alteridades, o respeito, e o reconhecimento de outras formas de vida, de outras formas de pensar e ser no mundo seriam a base de um cuidado integrativo nos cenários da saúde.

As PICS como um conceito em disputa...

Falar em PICS é retomar os elementos das suas origens – o movimento alternativo e de contracultura iniciados na década de 1960 (feminismo, a ecologia, os movimentos negros e hippie) – porém que tem experimentado capturas pelo modelo hegemônico de ciência e cuidado em saúde, modificando os ideais de indignação e contestação do *status quo*, criando conciliações conservadoras, seja pela necessidade de sobrevivência, seja pelo fetiche do prestígio social, seja pela inércia e conformismo, seja pelo alinhamento ideológico com o referencial dominante.

Existe um movimento heterogêneo. Há quem deseja alianças com o saber médico-hegemônico, sem implicações com a mudança de referencial e há profissionais liberais que defendem as PICS como nicho de mercado, ofertando cursos e práticas de forma privatista e sem nenhum compromisso com a transformação social ou com a implementação de um referencial teórico-conceitual que sustente as mudanças de valores e princípios que nosso tempo exige.

Alguns não entendem a defesa das PICS como uma defesa política, de um SUS equânime e de um modelo de cuidado mais coerente e respeitoso com os usuários e com os profissionais de saúde. Nesse sentido, isentam-se de garantir políticas públicas e sociais comunitárias, ecológicas, raciais, de gênero, etc., perpetuando a discussão e o conhecimento esvaziado de contexto, excessivamente meritocrático e centrado na perspectiva individualizante.

Há quem compreenda as PICS apenas pelo ponto de vista religioso, entendendo que muitas dessas práticas estão inseridas e são oriundas de tradições religiosas, e assim se distanciam da discussão científica e acadêmica. Há ainda um movimento popular, não letrado e que se desenrola à margem, costumeiramente excluído da participação das discussões e de decisões, composto por tradições indígenas e afro-brasileiras. Há os que defendam as PICS como um novo referencial e aqueles que as defendem enquanto técnicas complementares do saber médico convencional. Existem, sobretudo, grupos articulados defendendo diferentes vertentes (mais populares, ou mais científicas, ou mais filosóficas<sup>1</sup>) das PICS.

---

<sup>1</sup> Essas composições aqui descritas partem da minha percepção pelo envolvimento com os coletivos que têm organizado e pensado as PICS no país, proposto eventos, ações e outras formas de construção da política. Dentro dessa vertente identificada como mais popular percebo presente com grande força a Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular em Saúde (Aneps), a Comunidade de Práticas Integrativas e Complementares (CPICS) do IdeiaSUS e os movimentos e indivíduos que reconhecem os laços entre as PICS e a Educação Popular em Saúde e medicinas populares e tradicionais. Na linha científica identifiquei os movimentos mais acadêmicos, ligados a o levantamento de evidências científicas e institucionalização das PICS, como o Consórcio Acadêmico Brasileiro de Saúde Integrativa (CABSIN), os grupos de pesquisa dos grandes centros como UNIFESP, UNICAMP, UFRN, UERJ, Fiocruz, UFPE, a RedePICS e o próprio Ministério da Saúde. Como mais filosófica também identifiquei alguns grupos de pesquisa que têm linhas de pesquisa orientadas por referenciais das

O movimento não é unânime e consensual e por isso produz tensionamentos, forças disputando espaços e recursos. Nesse sentido, ele é um movimento aberto porque permite confrontos, arranjos, composições. É um movimento singular, por tudo que possibilita nestes tempos. Conceitos e ideias como integralidade; formação e curricularização; interprofissionalidade, transdisciplinaridade e interdisciplinaridade; e das próprias PICS, das suas caracterizações e usos no cuidado e no fazer junto com a comunidade são o tempo todo colocados em suspensão e provocam desdobramentos e efeitos no cotidiano da atenção em saúde, nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e nos Centros de Apoio Psicossocial (CAPS).

O que se tem de coesão é a crítica ao saber único e a necessidade de abertura do campo da saúde para o diálogo com outras práticas e formas de cuidado.

Em acordo com essa perspectiva comum, mas longe de tentar conciliar, o objetivo é analisar as diferentes perspectivas das PICS, no sentido de entendermos os movimentos necessários e possíveis no campo da formação em saúde, coerentes com a construção de um cuidado integral, decolonial, pós-científico e que seja para além das linhas abissais.

E a educação física? A educação física por encontrar no corpo/corporeidade e no movimento, seus objetos de estudo, ação e intervenção; e por ter entre as PICS as Práticas Corporais Integrativas (PCI), muito associadas ao fazer profissional da área. Cabe mencionar aqui o movimento que surgiu na década de 1980, sobre a inclusão dessas práticas nos currículos específicos. Porém, enquanto a grande área da saúde tem se mobilizado visando a construção de novos referenciais para o cuidado, a educação física ainda está tímida nas suas proposições.

A corrente conservadora na educação física é bastante resistente às novas propostas e a área tem produzido movimentos institucionais fortes no sentido de reafirmar essa vertente conservadora, seja com a hegemonia das ciências naturais; seja com o alinhamento ao sistema CREF/CONFED vinculado à extrema direita Bolsonarista; seja com os currículos engessados e disciplinarizados.

Esse conservadorismo se expressa na realidade dos cursos de educação física brasileiros que possuem currículos marcados, de modo geral, por: carências formativas para atuação no SUS e nas áreas de ciências humanas e sociais, uma crise de identidade profissional, falta de consenso sobre a atuação de licenciados e bacharéis, conceitos de corpo e corporeidade dicotômicos na atuação em saúde, aparecendo as Práticas Corporais e Atividades Físicas como

---

Ciências Humanas e Sociais, como o Grupo de Pesquisa Racionalidades Médicas e Práticas de Saúde (UERJ) iniciado pela prof.a. Madel Therezinha Luz, Laboratório de Práticas Alternativas, Complementares e Integrativas em Saúde (LAPACIS-Unicamp) coordenado pelo Prof. Nelson Filice de Barros e grupo CORPUS (USP) coordenado pela prof.a. Yara Maria de Carvalho.

expressão dos antagonismos; além de discussões insuficientes ou inexistentes sobre PICS, PCI e suas bases teórico-conceituais.

Outros movimentos... mínimos... mas não menos importantes...

Por outro lado, estudantes e profissionais, ainda com pouca visibilidade, tem se mobilizado em construir resistências (nos campos da Saúde Mental, das Residências Multiprofissionais, dos Movimentos Culturais e Artísticos e dos Movimentos Estudantis) mais alinhados e implicados com uma outra educação física, diferente da que eles conheceram nas formações acadêmicas, não só na graduação, mas também na pós-graduação.

Quem faz e defende essa outra educação física costumeiramente se depara com questionamentos: “mas isso é educação física?” ou “e o que isso tem a ver com a educação física?”. Essas perguntas dizem da dificuldade de reconhecer nesses temas contrapontos aos enfoques teórico-conceituais e metodológicos na área específica, especialmente quando feitos pelos pares. “Nos pertence esse debate?”, “Por que nos interessa discutir a partir dessas perspectivas?”, “Cabe à educação física compor essa discussão junto às outras áreas do conhecimento?”, entre outras questões.

Temos reafirmado que as PICS têm se descortinado como um importante ponto de convergência para pensar essas questões todas através das PCI, mas não estão limitadas a elas, e tampouco as PCI se restringem a discussão das PICS, pois se sustentam em movimentos anteriores (sociais, filosóficos, ciências humanas, lutas políticas, saúde coletiva, etc.). Esses debates têm alimentado um campo que vai se alinhando com essa ciência pós-moderna, com outros referenciais para a saúde que se anunciam e que nos convidam a compor e integrar esse movimento no sentido de construir novos caminhos para a educação física. Uma educação física crítica, social, antirracista, que busca diálogo com outras matrizes étnico-culturais, com bases filosóficas plurais, que pensa a integralidade, para além dos exercícios, das prescrições ou dos comandos dirigidos aos corpos.

Não se trata, portanto, da inclusão de novos conteúdos. As PICS se anunciam através de um novo paradigma científico e social que vem trazendo desafios para a área da saúde, e se apresenta à educação física com uma proposta de rompimento com o eurocentrismo e o racionalismo científico que marca a área de forma hegemônica. O convite a dar voz e lugar à autores, práticas, povos e saberes marginalizados delineia um novo horizonte de investigação e atuação, cada vez mais possível no SUS com a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPICS) e condizente com o projeto decolonial latino-americano.

Esse trabalho se delinea no sentido de levantar as bases conceituais, os referenciais teóricos, os movimentos plurais e as produções que a educação física vem realizando ao longo dos anos e que nos dão legitimidade para construir e integrar este debate. Neste momento nos cabe evidenciar que já produzimos um olhar para a integralidade, para a sobrevivência das diferenças, para a resistência à colonização das ideias, do pensamento e das práticas em saúde.

Dessa maneira, a presente pesquisa está centrada no papel da formação, na realidade dos currículos em educação física, um importante palco de disputas, e na própria discussão paradigmática que cerca as PICS, com o propósito de avançarmos com contribuições sobre os direcionamentos que almejamos para a área e para o cuidado integral em saúde vislumbrado pelas PICS.

Assim, este trabalho justifica-se ainda pela tendência e necessidade de atualizarmos os currículos de formação dos cursos de graduação acompanhando e dialogando com a crescente influência dos debates contemporâneos no campo da saúde coletiva diante dos tempos pandêmicos e dos retrocessos, especialmente no que tange à garantia de direitos sociais. Adicionalmente, busca enriquecer a literatura a respeito da educação física e das PICS orientada pelos referenciais da saúde coletiva, ainda bastante escassa.

Para tanto, organizamos a dissertação da seguinte forma:

- Introdução – apresentação, contextualização do tema e justificativa da pesquisa;
- Revisão de Literatura – conceitos e definições, histórico, legislação e normas; breve visão geral do tema; e quatro tópicos que se referem ao enquadramento teórico e metodológico do tema, com estudo retrospectivo sobre a história das PICS no Brasil e a formação em educação física, que permitiu recortar o desenho do estudo;
- Objetivos – os quais têm por base o tema, a revisão da literatura, e os caminhos para responder à questão norteadora;
- Caminhos Metodológicos – levantamento documental que estabeleceu as unidades de registro para a construção da dissertação;
- Resultados – apresentação dos artigos já publicados pela autora em parceria com a orientadora e outros parceiros e que reúnem as respostas iniciais à pergunta norteadora.
- Algumas considerações finais – que reúne as reflexões finais a respeito dos resultados e sobre as contribuições e implicações do estudo para a área.

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

### 2.1 UMA VISÃO PANORÂMICA SOBRE O TEMA

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), como são conhecidas no Brasil, ou Medicinas Tradicionais Complementares e Integrativas (MTCI), como denomina a Organização Mundial da Saúde (OMS), reúnem um grande espectro de práticas, que vão desde práticas populares de cuidado até sistemas médicos complexos milenares e estruturados segundo cosmogonias que se distinguem da medicina hegemônica, ocidental, branca e eurocêntrica.

Inicialmente chamadas medicinas/terapias/práticas alternativas, essas terapêuticas ganharam grande força e projeção no período de Guerra Fria, a partir dos movimentos de contracultura norte-americanos e europeus, no final dos anos 1960, propondo formas substitutivas de cuidado que se opusessem ao modelo vigente. Essa oposição cultural encontrava eco na polarização no cenário político econômico global, em que as propagandas socialistas e capitalistas disputavam acirradamente as narrativas de sucesso, dominação, pioneirismo e superioridade de seus modelos de Estado.

É nesse contexto de militarização das grandes potências, cada vez com armas nucleares de maior poder de destruição, disputa política por territórios e influência política sobre os países do Sul global, e na expectativa de uma terceira Guerra Mundial, que a população civil responde ao pânico com movimentos de resistência como o movimento *hippie*, a segunda onda do feminismo, movimentos negros norte-americanos, movimentos ecológicos e anticapitalistas, todos com críticas ao *establishment* capitalista, branco, burguês, patriarcal, heterossexual e colonialista. No bojo desses movimentos, para além das críticas às disputas bélicas, às injustiças e exclusões sociais, racismo, acesso e distribuição desigual de recursos, papéis sociais e de gênero, direitos sexuais e reprodutivos, destruição e esgotamento dos recursos naturais em prol do progresso científico e tecnológico, se propunham formas alternativas de se pensar o corpo, as relações e a organização social e política da vida humana (BARROS, 2002).

A partir desses movimentos, o corpo passou a ocupar espaço nas discussões sobre biopolítica, sendo a medicina, o direito e a ciência reconhecidas como principais vias de controle e exercício deste biopoder, e os diagnósticos, atestados e sentenças entendidos enquanto instrumentos poderosos que governavam os destinos ao demarcar os corpos como são ou loucos, doentes ou sadios, criminosos ou idôneos, lícitos ou ilegais (FOUCAULT, 1984).

A busca desses coletivos contraculturais por alternativas às formas de produção vigente conduziram ao resgate de práticas milenares ligadas ao Oriente, oriundas de saberes ancestrais, ao uso de recursos naturais, focadas na autonomia do sujeito, na participação social, na liberdade corporal e no holismo. Buscando não mais desperdiçar experiências do oriente, de populações tradicionais e de tantos outros grupos subalternizados, as terapêuticas alternativas foram trazidas para o ocidente como formas de contrapor o modelo de cuidado privatista, caro, heteronômico, cada vez mais centrado no médico, que mantinha o foco na dimensão diagnóstica quantitativa, principalmente, e o corpo como um aparato biológico (OTANI; BARROS, 2011; NASCIMENTO; NOGUEIRA, 2014).

A vinda das proposições alternativas buscava promover profundas mudanças na sociedade ocidental, e a grande popularidade que atingiu, juntamente com os questionamentos políticos e sociais que suscitou foram fundamentais na construção de outras formas de cuidado em saúde. Boa parte das críticas que esses movimentos produziram voltavam-se à soberania do saber biomédico e a base alopática da terapêutica médica; a medicalização social e a iatrogenia; a oferta de serviços de saúde atendendo a lógica de produção e mercado e a centralidade do saber médico e científico, com foco no controle de doenças, altamente especializada e tecnificada, marcas dessa dominação política e controle dos cidadãos. Em oposição o que se propunha era a saúde enquanto direito inalienável; a mudança do modelo curativista valorizando os cuidados primários e a promoção da saúde com estratégias prioritárias de cuidado; o cuidado voltado para o sujeito, atendendo às suas necessidades, respeitando a sua autonomia e pondo em xeque a relação de poder médico-paciente; o reconhecimento dos determinantes políticos, econômicos, sociais, culturais, de meio ambiente para além dos biológicos sob a saúde humana; bem como o reconhecimento e legitimação de práticas tradicionais, alternativas ou complementares enquanto terapêuticas essenciais para o cuidado (LUZ, 1997; NASCIMENTO *et al.*, 2013).

Muitos movimentos internacionais como a Conferência Internacional de Alma-Ata, a 1ª Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde em Ottawa e a Conferência das Nações Unidas sobre Meio Ambiente e Desenvolvimento (Eco 92), incorporaram as bases desses movimentos alinhando conceitos de saúde e desenvolvimento sustentável na busca da consolidação de um novo paradigma econômico e civilizatório. Também no Brasil, o relatório final da VIII Conferência Nacional de Saúde, em 1986, trouxe como proposição a introdução de práticas alternativas de cuidado nos serviços de saúde, atendendo ao direito de escolha dos usuários pelas terapêuticas que preferissem (NASCIMENTO *et al.*, 2013).

A insurgência desses movimentos sociais alternativos também provocou tensionamentos no meio científico, inspirando a construção de uma crítica séria às suas próprias práticas e à supremacia do saber da ciência, resgatando autores e obras que teciam críticas à modernidade e ao modelo social, político e econômico capitalista e sua influência na produção do conhecimento. A “desconfiança epistemológica no discurso científico” que se cria, possibilita o interesse e crescimento de investigações a respeito de outros saberes e práticas, outras formas de produção de vida mantidas por grupos marginalizados como forma de resistência e com potencial emancipatório (BARROS, 2002).

O lugar de subalternidade e marginalidade legado a muitos grupos e saberes, por via do capitalismo e colonialismo, foi questionado, emergindo no campo acadêmico-científico uma importante revisão crítica de conceitos hegemonicamente definidos pela racionalidade moderna a partir da perspectiva dos subalternizados, destacando o Afrocentrismo, de Abdias e Elisa do Nascimento, e as Teorias Decoloniais, de autores do Sul global. Para esses autores o processo de colonização epistêmica sobreviveu à independência política do Sul pelo Norte, gerando uma divisão radical entre saberes e atribuindo à ciência moderna o monopólio universal de distinção entre o verdadeiro e o falso (MENESES, 2008).

É nessa perspectiva que as relações de poder passam a ser questionadas em muitas frentes, ao mesmo tempo que as formas alternativas vão ganhando força a destaque e o discurso universalista e da história única vai perdendo força. Na produção do conhecimento, nas relações sociais e econômicas, na cada vez mais consolidada discussão racial<sup>2</sup>, nas formas de produzir cuidado e saúde estava presente a polarização manifestando os ares revolucionários que ameaçavam a centralidade do discurso hegemônico.

Com o fim dos tensionamentos políticos no final da década de 1980 e início dos anos 1990, a partir da dissolução do bloco soviético e com a ascensão neoliberal em todo o mundo, diversas medidas conciliatórias passaram a ser implementadas a fim de apaziguar as duras críticas e conflitos oriundos dessa polarização. Dardot e Laval (2016) apontam que o contexto de contestação generalizada dos anos 1960-1970 levaram a uma crise aguda das formas dominantes de poder, o que fez surgir uma nova maneira de conduzir os indivíduos, que satisfizesse as aspirações de liberdade nos mais variados domínios, tanto sexual e cultural como econômico. O que aqui chamei de medidas conciliatórias é o que os autores vão caracterizar como uma racionalidade neoliberal atuante nos modos de governo da vida, uma

---

<sup>2</sup> Especialmente o movimento norte-americano com o movimento pelos direitos civis liderados por Martin Luther King Jr., os Panteras Negras, movimento Black Power e o Nacionalismo Negro de Malcom X.

governamentalidade, e que passa a pautar as transformações sociais, culturais e subjetivas dos anos seguintes, introduzidas pela difusão das normas neoliberais em toda a sociedade. Assim,

a reformulação dos modos de governo dos indivíduos nos diversos setores da sociedade e as respostas dadas às lutas sociais e culturais estavam encontrando, com o neoliberalismo, uma possível coerência teórica e prática.(...) aquilo que chamamos desde o século XVIII de “economia” está no fundamento de um conjunto de dispositivos de controle da população e de orientação das condutas (a “biopolítica”) que vão encontrar no neoliberalismo uma sistematização inédita. Com este último, a concorrência e o modelo empresarial constituem um modo geral de governo, muito além da “esfera econômica” no sentido habitual do termo. E é precisamente o que se pode observar por toda a parte. A exigência de “competitividade” tornou-se um princípio político geral que comanda as reformas em todos os domínios, mesmo os mais distantes dos enfrentamentos comerciais no mercado mundial. Ela é a expressão mais clara de que estamos lidando não com uma “mercantilização sorrateira”, mas com uma expansão da racionalidade de mercado a toda a existência por meio da generalização da forma-empresa. É essa “racionalização da existência” que, afinal, como dizia Margaret Thatcher, pode “mudar a alma e o coração” (p. 25-26).

Dessa forma, Dardot e Laval (2016) nos ajudam a entender a lógica neoliberal não como uma política econômica apenas, mas como um sistema normativo, que se globalizou e ampliou sua influência pelo mundo, e a partir daí estabeleceu a lógica de mercado e empresarial para todas as relações sociais e esferas da vida. Assim, o modelo biomédico pode ser entendido como um dispositivo operador da governamentalidade neoliberal.

É nesse sentido que as práticas alternativas, que estavam no campo das lutas por maior liberdade e autonomia, não escapam a este processo e vão sendo tomadas pela racionalidade neoliberal transformando-se em produtos rentáveis em um novo mercado que se abre para o naturalismo, o holismo, o estilo de vida saudável, as práticas corporais orientais e a medicina alternativa. A cunhagem do termo “Complementar”, proposta por associações médicas dos Estados Unidos e Reino Unido, explicita esse processo conciliatório, na medida em que expressa uma nova possibilidade de associação entre modelos de cuidado e não mais de alternância e substituição. As medicinas/terapias/práticas passaram a ser denominadas então de alternativas e complementares e os profissionais a atuar em modelos híbridos ou sincréticos, em que práticas biomédicas e não-biomédicas eram associadas em busca da cura e de tratamentos (OTANI; BARROS, 2011).

A institucionalização dessas práticas é uma das dimensões dessa conciliação, uma vez que atividades que vinham até então sendo praticadas por sujeitos e coletivos de forma autônoma ou por profissionais de saúde que sofriam duras críticas dos defensores do modelo biomédico, passam a ser alvo de pressões para regulamentação de práticas, produtos e

praticantes. Nos Estados Unidos é criado em 1991 como parte do *National Institutes of Health*, a principal agência federal norte americana responsável pela pesquisa em saúde, o *Office of Alternative Medicine*, que em 1998 é ampliado à *National Center of Complementary and Alternative Medicine* e atualmente denomina-se *National Center for Complementary and Integrative Health*. O Programa de Medicina Tradicional da Organização Mundial de Saúde (OMS), criado no final da década de 1970, também alcança maior relevância nesse período, publicando a *Estratégia de la OMS sobre Medicina Tradicional 2002-2005*<sup>3</sup> e sua mais recente ampliação *Estratégia de la OMS sobre Medicina Tradicional 2014-2023*<sup>4</sup>, que convoca seus países membro a identificar, favorecer, dar visibilidade e incentivar pesquisas científicas para conhecimento da segurança, eficácia e qualidade das terapêuticas tradicionais, além da inserção nos sistemas de saúde nacionais.

A necessidade de levantamentos de evidências científicas a respeito da eficácia e a busca por parâmetros para uma utilização segura dessas terapêuticas são problemas comuns pontuados em todos os documentos institucionais acima citados. Embora também coubesse problematizar a respeito do que esses documentos estão considerando “eficácia” ou “uso seguro”, o destaque aqui é para as capturas de sentido dessas práticas. A motivação inicial por mais autonomia, liberdade, apropriação do próprio corpo e dos próprios processos de regulação da saúde que mobilizou a busca por práticas orientais, tradicionais e oriundas de grupos estigmatizados e, não raras vezes, marginalizados, ao serem engolidas pela lógica neoliberal, assumem os contornos de regulação de produtos, controle de qualidade, cientificidade, precificação, proteção a direitos autorais, profissionalização, mercado de trabalho, etc. próprios da lógica mercantil ocidental, um dos alvos da crítica da contracultura. Em outras palavras, o uso dessas práticas nos serviços de saúde passam a estar condicionadas pelo modelo hegemônico de produção de conhecimento, de mercado, de oferta de serviços e produtos, e não mais pela sua singularidade e especificidade - histórica, cultural e filosófica - e autonomia, liberdade e autodeterminação que podem proporcionar.

O fato é que essa conciliação institucional aprofundou o sectarismo presente em tantas camadas e dimensões da sociedade no que se refere à saúde e ao cuidado. Ao trazerem práticas oriundas de outras matrizes de pensamento para o contexto ocidental e incorporarem às instituições vigentes, as diferenças e dissonâncias relativas ao saber e poder entre as práticas “forasteiras” e a lógica biomédica foram acirradas e muito pouco foi construído no sentido de

---

<sup>3</sup> <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lis-18657>

<sup>4</sup> <https://pesquisa.bvsalud.org/ripsa/resource/pt/who-95008>

promover o respeito, o diálogo e a composição mútua entre as diferentes práticas nos serviços de saúde. Essas práticas estão constantemente submetidas ao crivo das ciências ocidentais que excluem outros modos de pensamento e cuidado que não os definidos por elas e, pior, às vão rotulando e desqualificando, classificando-as como pseudocientíficas ou placebos. Cabe mencionar ainda que, em contrapartida, pouco se tem discutido a respeito da necessidade de revisão e ampliação do conceito “evidência científica” e das metodologias científicas no intuito agregar outras práticas. Sobre essa hierarquização entre saberes e a assimetria de poder entre eles discutiremos mais adiante.

É então no sentido de buscar o pluralismo terapêutico e a integração entre práticas, que o modelo complementar não vem dando conta de promover, que no início da década de 2000 profissionais norte-americanos e ingleses formulam a proposta da Medicina Integrativa, com a exclusão do termo e da concepção “Alternativa”. Nessa proposta passa a ser central a

construção de um novo paradigma, ou seja, um novo conjunto de saberes e práticas que guiam os profissionais no âmbito do ensino (permitindo reprodução), pesquisa (viabilizando a criação de investigações específicas sobre novos temas) e assistência (inserindo novas práticas nos protocolos convencionais de cuidado) (BARROS; OTANI; LIMA, 2010, p. 149).

A proposição busca substituir terminologia “alternativa” no sentido de reduzir os tensionamentos causados pela oposição entre os modelos e ao “fantasma” da ameaça de substituição e abandono do conhecimento científico e práticas biomédicas, na medida em que propõe a construção de um paradigma integrativo focado em incluir outras práticas de cuidado e cura, porém sem desvalorizar os avanços e contribuições da medicina convencional (TESSER; BARROS, 2008; OTANI; BARROS, 2011).

Barros, Otani e Lima (2010) destacam a criação do *Consortium of Academic Health Centers for Integrative Medicine* (CAHCIM), atualmente *Academic Consortium for Integrative Medicine & Health* (ACIMH), uma organização norte americana formada por instituições estadunidenses e canadenses com o objetivo de estimular o desenvolvimento do paradigma integrativo nas instituições acadêmicas de ensino, pesquisa e serviço. A injeção de recursos para a difusão e produção de informações, pesquisas e expansão da proposição integrativa, objetivando as mudanças no cuidado em saúde, são os objetivos centrais desse consórcio.

Em 2017, um estudo buscou traçar uma definição para saúde integrativa baseada na opinião de especialistas membros da ACIMH. A definição final construída pelo grupo entendeu a saúde integrativa como

um estado de bem-estar do corpo, mente e espírito que reflete aspectos do indivíduo, da comunidade e da população. Ele é afetado por: (1) fatores e

comportamentos biológicos individuais, valores sociais e políticas públicas, (2) os ambientes físico, social e econômico e (3) um sistema de saúde integrado que envolve a participação ativa do indivíduo e da equipe de saúde na aplicação de um espectro de abordagens preventivas e terapêuticas. A saúde integrativa incentiva indivíduos, grupos sociais e comunidades a desenvolver modos de vida que promovam significado, resiliência e bem-estar ao longo da vida (WITT *et al.*, 2017, p. 135, tradução nossa).

Apesar de propor a construção do paradigma integrativo como forma de superar os limites dados pelo paradigma vigente, e apesar do conceito proposto trazer elementos como o pluralismo terapêutico, as inter-relações entre diferentes domínios relacionados à saúde, determinantes sociais da saúde para além dos biológicos, o fortalecimento de grupos, a abordagem comunitária, as diferentes tradições terapêuticas e incluir espiritualidade como dimensão da saúde; não se deve perder de vista que este debate foi, e é, agenciado por países do norte global e está sendo construído por profissionais de saúde, em sua maioria médicos e enfermeiras. Essa configuração sugere um esforço para a manutenção das hierarquias médicas e das estruturas de poder, domínio e privilégio e de perpetuação dessa centralidade na corrente biomédica, que se atualiza através de um suposto discurso conciliatório, mas que efetivamente não provoca rupturas com a racionalidade neoliberal e com o *status quo*.

Entendendo que o neoliberalismo se impôs como a nova razão do mundo, trazendo a linguagem e o entendimento empresarial como norma para tudo da vida, inclusive introjetada na subjetividade dos indivíduos, uma proposição paradigmática que se proponha contracondutual, deve instituir novas práticas e novas formas de luta pela emancipação humana (LAVAL; DARDOT, 2016). Dessa forma, cabem ainda reflexões e outras análises sobre o que vem sendo chamado de paradigma integrativo, de que forma isso impacta o cuidado em PICS e se o que está sendo construído é de fato um novo modelo ou apenas uma outra forma de reproduzir o modelo biomédico-neoliberal.

As proposições integrativas e as experiências que têm despontado no Brasil como forma de construção de um novo modelo integrativo estão carregadas de sentidos e significados do sul global e apesar dessa influência do Norte ainda ser forte e marcante no campo das PICS, deslocando instituições, universidades, serviços e profissionais para uma perspectiva de saúde bastante similar a trazida pela ACIMH, existem experiências de resistência e construção de emancipação, sobretudo de coletivos, que são verdadeiros movimentos de contra conduta.

## 2.2 ENTENDENDO MELHOR O QUE SE CONHECE POR PICS

O movimento das PICS e MTCI no Brasil não se distancia muito do agenciamento do Norte global e da manutenção da racionalidade neoliberal na produção dessas práticas, no entanto, possui contornos próprios, a começar pela própria inserção das práticas no SUS, único sistema de saúde universal, público e gratuito do mundo, o que por si só já permite um outro foco para o debate sobre as PICS, um que esteja alinhado com os princípios de universalização, equidade, integralidade, descentralização e participação popular.

Cabe esclarecer inicialmente que o termo Práticas Integrativas e Complementares em Saúde é cunhado pela frente de trabalho do Ministério da Saúde em 2006, que esteve à frente da construção da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), com o intuito de atender à agenda da internacional da OMS. O termo se estabelece inicialmente para designar cinco práticas (Medicina Tradicional Chinesa/Acupuntura, Medicina Antroposófica, Homeopatia, Plantas Medicinais e Fitoterapia, Termalismo Social/Crenoterapia), mas em 2017 e 2018 reconhece mais 24 práticas (Arteterapia, 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), ampliando-se a 29 práticas (BRASIL, 2006).

Este termo, porém, não está restrito pelo texto da política e é utilizado para designar o amplo espectro de práticas não-convencionais de cuidado e abrangendo toda a diversidade das ofertas terapêuticas que acontecem no território brasileiro, e que por isso mesmo, são dadas pelas raízes culturais, pela matriz étnica e pelas tradições de cura e cuidado distribuídas nas diferentes regiões do país. Práticas estas que são patrimônio cultural dos seus povos de origem, e trazem consigo matrizes de pensamento e cosmogonias diversas, e por isso mesmo difíceis de unificar em um paradigma único. Assim, o termo tem sido aplicado por profissionais e usuários para designar outras práticas como as populares e tradicionais no contexto de SUS (xamanismo, parteiras, rezadeiras, erveiros, benzedeiras, garrafadas, etc.), ou mesmo outras práticas contemporâneas, não incluídas na PNPIC.

A amplitude que o termo alcança está bastante evidente nos movimentos populares e sociais de usuários e praticantes tradicionais que vem inclusive conquistando o reconhecimento dessas práticas em políticas municipais e estaduais de PICS.

No estado do Paraná, como resultado da ação do Movimento Aprendizes da Sabedoria, os municípios de Rebouças<sup>5</sup> e São João do Triunfo<sup>6</sup> aprovaram leis municipais reconhecendo os ofícios tradicionais de saúde popular/cura de benzedeiros, curadores, costureiros de rendaduras ou machucaduras, remedieiros, massagistas tradicionais e parteiras, regulamentando também o livre acesso à plantas e recursos nativos por esses indivíduos. Ambas leis reconhecem as práticas tradicionais como complementares às terapias do sistema de saúde do município garantindo o direito à prática.

A Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde na Bahia (PEPICS-BA), também reconhece, além dos Sistemas Médicos Complexos e terapêuticas presentes na política nacional, as práticas tradicionais e populares em saúde. Esses saberes são reconhecidos como oriundos de tradições orais e principalmente das populações negra, quilombola, indígena, cigana, ribeirinha, pesqueira, marisqueiras, extrativista, assentados e acampados, e nomina como praticantes tradicionais e populares as “benzedeiras, curandeiros, rezadeiras, parteiras, raizeiros, pajés, videntes, médiuns, orientadores espirituais e praticantes de religiões de matriz africana” (BAHIA, 2019, p. 16).

No entanto, nem sempre o reconhecimento e pressão popular são suficientes. No Rio Grande do Sul, durante a construção da Política Estadual de PICS, em consulta pública a quinze municípios de diferentes regiões do estado, dez demandaram a inclusão das benzedeiras na política, no texto final, porém acabaram não sendo incluídas. Toniol (2015) apresenta que a demanda pela incorporação das benzedeiras em momento algum suscitou debate sobre a prática, que foi imediatamente desviada para a temática da espiritualidade. Dentro dessa perspectiva, as discussões foram conduzidas por acadêmicos e profissionais que pesquisaram o tema da espiritualidade na saúde, sem escuta dos praticantes tradicionais. Apesar da demanda social legitimar a inclusão, a prática não foi considerada com força suficiente para ser inserida no texto oficial, sendo sugerido que o *reiki* contemplaria a demanda pelas benzedeiras por ambas práticas disporem de um “mesmo princípio terapêutico”.

Neste último caso, não se faz necessário destacar aqui os abismos que separam as duas práticas enquanto origens culturais, relações entre seus saberes fundantes e o saber acadêmico científico e o lugar social dos seus praticantes, mas chamo atenção às capturas propostas pelos próprios atores sociais implicados com a aprovação de uma política sobre PICS. Saberes e seus praticantes são apagados e substituídos por outros que se adequam melhor à estrutura

---

<sup>5</sup> Lei Municipal N° 1.401/2010.

<sup>6</sup> Lei Municipal N° 1370/11

hegemônica, e isso é naturalizado pelo entendimento de que um mesmo princípio terapêutico, ou um mesmo paradigma estaria unificando práticas tão distintas, ideia bastante amparada pela literatura especializada, mas que trataremos de forma mais demorada adiante.

Apesar do amplo entendimento pelo país do que são as PICS e do seu uso nos mais diversos territórios pela população brasileira dentro e fora do SUS, a PNPIC ainda não reconhece muitas práticas tradicionais e populares do Brasil e existe um evidente favorecimento das terapêuticas de tradição oriental ou europeia/ norte americana ou de interesse farmacológico ou médico-científico. Vale lembrar, porém, que este ainda é um campo aberto em disputa e que tem mobilizado outros conceitos e entendimentos, e felizmente as políticas públicas não se configuram e nem estão dadas a partir do seu texto oficial, mas sim na prática. Ainda que não estejam reconhecidas no texto final da política nacional essas terapêuticas não deixam de existir, ao contrário, permanecem presentes no cotidiano de usuários e profissionais do SUS, e acabam por integrar o cuidado independente das restrições institucionais (LUZ, 1997), além de serem alvo constante de disputas nas instâncias de participação social como Conselhos de Saúde e nas Conferências de Saúde.

Isso tudo é fundamental para entendermos que falar em PICS hoje no Brasil e no mundo, não é tratar de um grupo homogêneo de práticas, e que os diferentes entendimentos sobre o conceito e as práticas envolvidas estão sendo disputados. Além disso, estamos tratando de práticas diversas e plurais, muitas delas pertencentes a tradições milenares e a culturas de cuidado de diferentes povos e isso traz uma dimensão fundamental para o debate, que é a interação e convivialidade entre diferentes culturas. Dessa forma, temas como assimetrias de poderes, apropriação cultural, centralidade e apagamentos, diferença entre tolerância e diálogo entre culturas e genocídio das populações tradicionais e vulneráveis serão disputados, de forma explícita ou não, nas discussões sobre PICS e paradigma integrativo. Especialmente quando culturas de cuidado que não são produzidas pela racionalidade científica, muitas delas subalternizadas historicamente, adentram os serviços de saúde para complementar ou integrar o modelo biomédico, existe um enfrentamento direto à lógica mononaturalista<sup>7</sup> ocidental moderna e à centralidade científica e isso produz diferentes dinâmicas relacionais entre os

---

<sup>7</sup>Termo cunhado por Bruno Latour para designar a visão hegemônica ocidental em que a cultura seria secundária a uma natureza universal de todos os seres humanos. Nessa compreensão a natureza seria um cosmo unificado, servindo de referência para todos os litígios, a cultura estaria circunscrita a ela e a ciência seria a única forma de revelar este cosmos único existente. Assim, os humanos seriam todos dotados de uma mesma psicologia, porém cada um possuidor de uma língua traduzível para todas as demais línguas, e cada um possuindo representações contraditórias sobre o que existe. Nessa concepção, a biologia seria o fator comum entre os povos e a ciência, por sua vez, arbitrária sobre este comum. A pressuposição da universalidade da ideia ocidental de natureza, desconhecendo que é ela própria um constructo humano, portanto, cultural e não-neutro, bem como é também a ciência, revela o caráter etnocêntrico da lógica mononaturalista.

atores do cuidado e seus saberes, que nem sempre resultarão em um diálogo intercultural, mas sim na anulação das diferenças e assimetrias comunicativas entre interagentes, gerando invisibilização, negação e apagamentos (BARROS, 2021).

Essas dinâmicas relacionais não são, porém, homogêneas, e as diferentes PICS ocupam lugares diferentes na disputa por poder e na relação com o modelo hegemônico. Madel Luz (1997) aponta que o movimento alternativo da saúde estava constituído inicialmente por três grupos: as medicinas tradicionais indígenas, as medicinas afro-americanas e outras medicinas derivadas de sistemas médicos complexos e introduzidas na cultura urbana dos países ocidentais. O último grupo, no entanto, teria experimentado um “grande crescimento, em termos de consumo” (p. 27) por jovens de classe média nas grandes cidades em países latino-americanos, inspirados pelos movimentos de contracultura, e teriam sido estas incorporadas pela institucionalidade nos serviços de saúde públicos brasileiros, para além da crescente exploração e inserção na iniciativa privada. Segundo a autora, diferente dos outros dois grupos de terapêuticas alternativas, essas práticas teriam uma maior “chance, por sua ‘tradutibilidade terapêutica’, em termos de medicina ocidental, de se legitimarem frente à ciência e às instituições de saúde” (p. 27), e por essa mesma razão foi tomada como objeto de estudo do seu projeto “Racionalidades Médicas”.

O que se destaca então é a existência entre as PICS daquelas que encontram possibilidade de transposição para a racionalidade científica, havendo a possibilidade do levantamento de evidências pelos métodos considerados *padrão ouro* pela ciência biomédica, legitimando o uso dessas práticas nos serviços de saúde. Essas práticas são incorporadas mais facilmente pela institucionalidade e pelos profissionais de saúde, pois permitem uma apropriação “nos termos da ciência”, ou seja, o conflito, troca e diálogo entre as diferentes racionalidades são evitados pela possibilidade de conversão da prática ao modelo biomédico. Essa dinâmica preserva a centralidade biomédica e da ciência moderna, e pelo seu caráter não conflitante, permite que essas PICS ganhem espaço, porém um espaço de periferia que apenas reforça a ideia de que outras racionalidades e outras formas de produzir saberes são menos legítimas do que a ciência. E se a periferia é o que os saberes traduzíveis conseguem conquistar neste embate com o modelo biomédico-científico, aquelas que não podem ser traduzidas são mesmo negadas e invisibilizadas.

Assim como a pesquisa sobre Racionalidades Médicas, a PNPIC não abrangeu os saberes populares e dos povos originários, e isso não se deu ao acaso. Segundo Toniol (2015), em entrevista com Carmem de Simoni, a primeira coordenadora nacional da PNPIC,

Madel é a base conceitual da política, sem o conceito de racionalidade médica nós não teríamos conseguido nada. Porque eles [agentes do Ministério da Saúde e do CNS] exigiam e nos questionavam: “Qual é a base teórica que vocês estão usando?” E a gente respondia: “É Madel Luz, com o conceito de racionalidades médicas.” Sem Madel a gente não teria dado nenhum passo (p. 65).

O conceito de racionalidades em saúde, ou racionalidades médicas, designou sistemas complexos, simbólica e empiricamente estruturados a partir de seis dimensões: morfologia humana; dinâmica vital; doutrina médica; sistema de diagnose; sistema de intervenção terapêutica e cosmologia. Luz (1997) comparou sistemas terapêuticos complexos como a homeopatia, a medicina tradicional chinesa, ayurvédica e ocidental contemporânea, identificando constructos lógicos e empiricamente estruturados diferentes para cada um dos sistemas, explicitando que para além do método científico e da medicina moderna, existem outras tradições de cuidado que produzem saber e racionais terapêuticos tão criteriosos e rigorosos quanto o hegemônico.

No entanto, cabe destacar que a autora pesquisou apenas especialidades médicas, e que são as associações médicas ligadas a essas mesmas especialidades (Associações Nacionais de Fitoterapia, Homeopatia, Acupuntura e Medicina Antroposófica) que irão recorrer junto ao Ministério da Saúde para a implantação da política. Não por coincidência, são esses saberes incluídos na primeira versão do texto, sendo eles: Fitoterapia/ Plantas medicinais, Homeopatia, Antroposofia, Crenoterapia/Termalismo (BRASIL, 2006; MOEBUS; MERHY, 2017).

Dessa maneira compreende-se que a construção da PNPIC se deu a partir de interesses de comunidades e organizações médicas, e foi ancorada em um referencial teórico que priorizou intencionalmente as mesmas práticas possíveis de serem amparadas pela racionalidade científica como via de institucionalização (pesquisa científica e reconhecimento pelo Ministério da Saúde). Por outro lado, saberes e práticas ligadas à medicina popular e à medicina tradicional africana e ameríndia, bem como seus praticantes, permanecem de fora da política, mesmo com a reconhecida riqueza e pluralismo de sistemas médicos de base étnica brasileiras que permitiriam que identidades contraculturais fossem valorizadas, visibilizadas e tivessem enfim voz significativa, porque seus representantes sequer foram incluídos ou compuseram a equipe executora da PNPIC. Ainda que existam esforços de inclusão hoje desses movimentos, persiste a exclusão nos textos oficiais e no reconhecimento de seus saberes.

Mesmo sendo ampliada em 2017 e 2018 e reconhecendo 24 outras práticas e recursos terapêuticos, continuou priorizando práticas que permeiam um universo eurocentrado, repetindo a ausência de consulta pública ou debate com a comunidade, profissionais e

pesquisadores da área, nem desenvolvendo estratégias que visassem acolher as diversidades culturais do território brasileiro (GUIMARÃES, *et al.* 2020).

Essa hierarquização dos saberes pode ser compreendida através do conceito de Boaventura de Sousa Santos de linhas abissais globais. Segundo o autor

o pensamento moderno ocidental é um pensamento abissal. Consiste num sistema de distinções visíveis e invisíveis, sendo que as invisíveis fundamentam as visíveis. As distinções invisíveis são estabelecidas através de linhas radicais que dividem a realidade social em dois universos distintos: o universo “deste lado da linha” e o universo “do outro lado da linha” (SANTOS, 2007, p. 3).

O que caracterizaria o pensamento moderno seria a impossibilidade da co-presença nos dois lados da linha através da radicalização de distinções, ou seja, ao me distinguir radicalmente do outro, eu e ele ocupamos espaços também distintos. No campo do conhecimento então, a ciência moderna teria o monopólio da distinção universal entre o verdadeiro e o falso, em detrimento de conhecimentos filosóficos e teológicos. Porém, ainda que em oposição, essa disputa ocuparia o espectro visível, e ainda que saberes hegemônicos contra hegemônicos disputem poder de maneira bastante assimétrica, ambos teriam lugar “deste” lado da linha.

A visibilidade dessa disputa, no entanto, estaria fundada na invisibilidade de outras formas de conhecimento, aquelas que não se encaixariam em nenhuma destas formas de conhecer estariam do outro lado da linha, sendo eles os saberes “populares, leigos, plebeus, camponeses, ou indígenas” (SANTOS, 2007, p. 5).

Assim, foram sendo incorporadas uma série de práticas que continuam a operar a lógica ocidental moderna, enquanto negam radicalmente quaisquer realidades que se encontrem do outro lado da linha. O que está do outro lado não pode compor esta realidade, simplesmente porque não há nada lá que atenda aos critérios de verdade científica ou mesmo das verdades filosóficas e teológicas eurocentradas. Admiti-las seria, portanto, mobilizar estruturas de poder bastante profundas sob as quais se alicerçaram os regimes de verdade que dão legitimidade a estes campos de saber. Dessa maneira delinea-se que “do lado de lá” dessa linha abissal só há “crenças, opiniões, magia, idolatria, entendimentos intuitivos ou subjetivos, que, na melhor das hipóteses, podem tornar-se objetos ou matéria-prima para a inquirição científica” (SANTOS, 2007, p. 5).

Se por um lado a produção dessa cisão entre terapêuticas traduzíveis e não-traduzíveis permitiu a institucionalização daquelas traduzíveis, por outro perpetua a separatividade entre PICS e saberes populares ou de povos originários, reproduzindo uma ação conformista com o pensamento abissal moderno. Ou, como traz Toniol (2015) em sua tese, “a oficialização das

terapias alternativas/complementares pelo Estado torna a deliberação sobre a legitimidade dessas práticas não um ato oficialmente técnico, mas oficiosamente político”. É importante ainda evidenciar a característica racial preponderante, em que o termo “traduzíveis” poderia ser substituído sem perda de sentido por “branqueáveis”, ou como traz Moebus e Mehry (2017):

comparando estas ausências com as práticas que se fizeram “vocalizar” nesta PNPIC pode-se dizer que as práticas presentes representam um universo “branco” ou “amarelo branqueado” de práticas de cuidado, além de um universo “letrado”, de tradição escrita, em detrimento das práticas afro e ameríndio descendentes, de tradição fortemente oral (p. 151).

Há de se questionar, neste ponto, em que termos as PICS são utilizadas como forma de romper ou propor enfrentamentos, mudanças, resistências e transformações ao modelo vigente?

Nascimento *et al.* (2013) destacam que as composições entre o saber biomédico e os saberes complementares e integrativos estão em constante intercâmbio de ideias, modelos e paradigmas, numa coexistência sincrética e híbrida. A interação estaria em constante processo de negociação, sendo ora mais conflituosa, ora mais amistosa; ora mais integrativa, ora mais complementar, porém criando assimilações mútuas e rupturas, tanto em termos teóricos como empíricos nos dois campos. Esse campo, pela sua característica híbrida, evidencia um palco de disputa por poder e visibilidade com o objetivo de superar a monocultura do saber científico e no sentido da ecologia de saberes.

Esse cenário ecológico se delinea a partir do reconhecimento das forças que atuam sobre a produção, reprodução e apropriação na sociedade dos diferentes saberes e práticas, considerando sua condição situada e contextual. Nesse sentido, o foco seria a redução da disparidade de forças que criam apagamentos e exclusões, através da produção de formas de tradução, ponte e intercâmbio entre as diferentes práticas, saberes e seus praticantes, restituindo “visibilidade à diversidade epistemológica existente” (GUIMARÃES *et al.*, 2020, p. 4) e favorecendo a “riqueza da diversidade não-canônica do mundo” (SANTOS, 2007, p. 31).

Para Santos (2007), a ecologia de saberes é uma epistemologia destabilizadora por não ser reprodutora de uma ação conformista, pelo contrário. O autor defende que esta é designada por uma “ação-com-*clinamen*” (p. 32), uma ação dotada de um poder de movimento espontâneo. Nessa perspectiva a ecologia de saberes seria

constituída por sujeitos desestabilizadores, individuais ou coletivos, e é, ao mesmo tempo, constitutiva deles. A subjetividade capaz da ecologia dos saberes é uma subjetividade dotada de uma especial capacidade, energia e vontade para agir com *clinamen*. A própria construção social de uma tal subjetividade implica necessariamente recorrer a formas excêntricas ou marginais de sociabilidade ou subjetividade dentro ou fora da modernidade ocidental, as formas que recusaram a ser definidas de acordo com os critérios abissais (SANTOS, 2007, p. 32).

Assim, essa ação desestabilizadora não necessariamente realiza uma ruptura dramática com “a tradição canônica das monoculturas do saber” (p. 31), mas sim cria breves desvios que perturbam os lugares de poder comumente atribuídos. Ao buscar essas linhas de fuga, ao potencializar as condições que maximizam a probabilidade da ocorrência de rupturas, essa ação guarda em si a capacidade para atravessar as linhas abissais.

Mendes (2020) em sua tese de doutorado ao buscar responder ao questionamento “o que vem de fora e a saúde não enxerga?” se encontrou com experiências nas periferias da Zona Sul de São Paulo, “rizomas de produções ético-político-estético-poético-artísticos” gerados e sustentados por coletivos periféricos. Saberes, encontros e cuidados coletivos produzidos pelas e nas periferias paulistanas passando despercebidos pelo olhar hegemônico, que insiste na própria centralidade como único caminho válido e possível para a produção de conhecimento. Pelo contrário, essas outras centralidades apresentam uma riqueza de experiências que põe em xeque os modos instituídos de pensar e fazer saúde e por isso desafiam o pensamento universalizante, de monocultura do pensamento e de uma narrativa única.

Ainda que não tenha abordado diretamente a temática das PICS, a autora acima citada produz reflexão importante sobre essa ação desestabilizadora, atravessando as linhas abissais e erguendo pontes, traçando caminhos ao encontro dessas outras existências; produzindo diálogo; buscando outras experiências e práticas, outros saberes, verdades e vozes e compondo com elas na cena da vida.

As PICS carregam esse potencial de construir pontes e propor desvios, seja pela sua origem em buscar alternativas de cuidado, ou pelo atual horizonte integrativo de compor saberes de diferentes naturezas. No entanto, estes desvios não serão produzidos a partir de uma ação conformista. O hibridismo enunciado por Nascimento *et al.* (2013) não necessariamente evidencia essa capacidade de trazer para o campo da saúde as formas excêntricas ou marginais de produção de cuidado, mas sim de embranquecimento, ocidentalização ou de cientificação das PICS, podendo ser traduzidas em disputas “deste lado da linha”, ou seja, que conservam a estrutura do pensamento abissal.

As PICS podem promover uma ecologia de saberes desde que sejam ponte entre a produção científica e outras marginais e invisibilizadas, desde que partam de uma ação-*com- clinamen*, da possibilidade de atravessar as linhas abissais e de compor para além da dimensão do *logos* com as diferentes experiências de mundo produzindo um *cuidado emancipador* (BARROS, 2021). Essa ação é coletiva, pois pressupõe alterar dinâmicas de circulação de poder, seja na produção do cuidado ou na produção do saber. Requer ir além de traduzir as PICS

à linguagem científica ou de traçar os mapas de evidências científicas e não pode estar restrito à esfera individual ou à dimensão corporativa, em que a racionalidade neoliberal é dominante e as assimetrias de poder mais difíceis de serem alteradas. A construção de uma contra conduta está na disputa coletiva pelos espaços da vida pública, tendo a participação social como princípio, e por isso é tão fundamental que a discussão sobre PICS esteja localizada no SUS, nos movimentos sociais organizados e especialmente nas universidades públicas brasileiras por serem espaços estratégicos e potentes tanto para a produção de saberes como para a reflexão e formação dos profissionais de saúde.

### 2.3 EDUCAÇÃO FÍSICA, SAÚDE, PRÁTICAS CORPORAIS E PICS

Educação física, uma área jovem<sup>8</sup> no campo da saúde, tem experimentado nos últimos trinta anos tensionamentos a respeito da formação provocados pela interlocução com a saúde coletiva, as ciências humanas e sociais e também com as artes. Ainda que a integração das práticas corporais/atividade física nas políticas de saúde tenham se dado em todo o mundo, especialmente após a Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde em Alma Ata em 1979, é no Brasil que observamos crescente inserção de profissionais de educação física no sistema de saúde, inaugurando nova demanda de estudos e debates acadêmicos, a partir de aproximações e investigações no contexto e em defesa do SUS, ampliando as discussões sobre os sentidos e valores atribuídos ao corpo, aos diferentes modos de estar no mundo, à saúde, ao adoecimento (MENDES *et al.* 2022; WACHS, 2017).

A disputa entre modelos de atenção e cuidado em saúde também se faz presente, seja nas formações ou nos serviços de saúde, e assume contornos próprios na educação física, consolidando duas diferentes correntes teóricas: uma, de natureza biomédica, que utiliza o termo *atividade física* para se referir à sua prática e, outra, referenciada pelas ciências humanas e sociais, utilizando o termo *práticas corporais*. É no campo teórico das práticas corporais que será construída a crítica ao modelo biomédico e à governamentalidade neoliberal, tensionando a formação e atuação em educação física que seguirá de uma perspectiva ampliada e compartilhada, defendendo e fortalecendo o SUS enquanto espaço privilegiado para o cuidado, seja na atenção básica, seja nos centros de apoio psicossocial (CAPS), ou ainda no cuidado com as PICS (MENDES *et al.* 2022).

---

<sup>8</sup> A educação física é reconhecida como integrante da área da saúde somente em 1997, com a publicação da resolução 218 do Conselho Nacional de Saúde.

A expressão dessa disputa aparece em toda produção teórica da área e está manifesta de forma bastante explícita no texto da primeira versão da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), publicada pela Portaria do Ministério da Saúde MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006, que contempla dentre as ações específicas de promoção da saúde as “Práticas Corporais/Atividades Físicas”. A opção em utilizar uma barra, mantendo os dois termos deixa bastante evidente que, pelo menos até 2006, existia **alguma** clareza que se tratavam de termos com **certa** diferença semântica irreconciliável. Digo alguma clareza, porque há uma concepção geral na PNPS de que o processo saúde-doença é resultante dos determinantes sociais e que as ações prioritárias devem atuar na redução dos fatores de risco pela mudança de comportamentos e com responsabilização dos sujeitos, uma concepção por si só reducionista à medida que pauta tanto as práticas corporais como as atividades físicas a partir de parâmetros biológicos. Dessa maneira, apesar da sinalização gráfica de oposição entre os termos, não existe entendimento a respeito da oposição de sentido que eles expressam (OLIVEIRA JUNIOR *et al.*, 2021).

Para além do texto da política, o que estamos observando na prática dos profissionais de educação física, é a ausência também da mesma clareza e distinção dos projetos políticos enunciados, a ponto do termo *práticas corporais* estar sendo utilizado como sinônimo de atividade física ou de exercício físico, portanto, caracterizando equivocadamente elementos da prática orientados pelo modelo biomédico. Nesse contexto, são denominadas *práticas corporais* o exercício físico sistemático prescrito, técnico, com pouco ou nenhum espaço para a escuta, com foco na dimensão orgânica, voltado para a prevenção de doenças ou respondendo à ideia de prescrição do exercício como medicamento, focado na mudança de hábitos e estilo de vida ou no aumento da aptidão (OLIVEIRA JUNIOR *et al.*, 2021).

No texto revisado da PNPS, publicado em 2015, a sinalização ortográfica desaparece e a barra é substituída pelo conectivo “e” (práticas corporais e atividades físicas) trazendo a ideia de complementaridade e conciliação entre os termos (BRASIL, 2015). Nesse sentido, cabe aqui trazer uma reflexão a respeito das *práticas corporais*, termo que nos desloca para um campo problemático onde se trava uma disputa muito cara para a educação física e, especialmente, para nosso grupo de pesquisa. Apesar dos limites e desafios que se interpõem para o alcance nas formações, o *Corpus*, juntamente com o Grupo de Pesquisa Políticas de Formação em Educação Física e Saúde (POLIFES) da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e o Laboratório de Estudos em Educação Física (LESEF) da Universidade Federal do Espírito

Santo (UFES)<sup>9</sup>, em meados de 2010 a 2015, apostou na produção teórico-conceitual e metodológica sobre as *práticas corporais* em arranjos e composições com a saúde coletiva a partir de perspectivas epistemológicas contra hegemônicas, valorizando práticas voltadas para a construção de vínculos, autonomia e corresponsabilidade entre sujeitos e coletivos em detrimento do foco na disciplina, no controle e aprisionamento.

Ainda que seja um termo polissêmico (MANSKE, 2022), utilizado muitas vezes pelos próprios profissionais de educação física para nomear práticas biologizantes e que não deixam de serem dispositivos da biopolítica e do biopoder (OLIVEIRA JUNIOR *et al.*, 2021), as *práticas corporais* têm sido apropriadas por alguns grupos de pesquisa para marcar um posicionamento científico, ético, político e estético crítico a essas noções biologicistas e reducionistas. Nesse sentido elas estariam definidas como um

conjunto de saberes e práticas que possibilita a experimentação de caminhos de cuidado mais solidários, democráticos, não medicalizantes e implicados com as questões, as necessidades, as expectativas, os interesses, as potencialidades e os saberes experimentados pelas pessoas e por coletivos/comunidades, encontrando no SUS um espaço privilegiado para propormos o cuidado (MENDES *et al.* 2022).

Trata-se de uma proposição que demarca um referencial teórico-conceitual e metodológico amparado em obras e autores das ciências sociais e humanas, que compõem com as ciências naturais, fugindo dos modelos científicistas e tecnicistas haja vista suas iniciativas e ações serem coerentes e não restritas a esses planos. Seu campo problemático – onde se situa e se conecta seja com a saúde, seja com a educação, entre outras áreas – está definido por questões e dilemas que diferem da prática hegemônica da *bioeducação física* (MENDES; CARVALHO, 2016). Assim, o controle de doenças, fatores de risco, sedentarismo e inatividade física não são questões centrais no campo de problematização das *práticas corporais*. A premissa desse campo de discussão é a valorização da autonomia e a construção de vínculos entre os sujeitos, constituindo um território propositivo para a desconstrução das práticas de biopoder e biopolítica.

É nesse sentido, de produção de contra hegemonia e crítica, que as *práticas corporais* se aproximam e compõem com as PICS, ambas valorizando e fortalecendo o cuidado comunitário e coletivo e outras formas de produzir saber, de pensar os corpos e as existências,

---

<sup>9</sup> O nosso grupo de pesquisa foi parceiro com o POLIFES e o LESEF no projeto de pesquisa interinstitucional “Políticas de formação em educação física e saúde coletiva” financiado pela CAPES entre 2010 e 2015, e que buscou investigar políticas de formação voltadas para constituir uma rede de saberes e práticas que respondesse aos desafios da formação em saúde na educação física, a nível de graduação e pós-graduação, para atuação em saúde coletiva e análise da implementação de práticas corporais junto ao SUS contemplando as distintas possibilidades formativas e de intervenção.

em oposição a uma governamentalidade neoliberal que avassala os serviços, as políticas públicas de saúde e as formações profissionais, sustentando um modelo de saúde voltado para a doença e um modelo de ciência voltado para o epistemicídio.

O espaço de intersecção entre essas duas áreas foi denominado por Antunes (2019) de Práticas Corporais Integrativas (PCI), entendendo que nem todas as PICS pertencem ao campo de discussão das *práticas corporais*, e vice-versa, mas que existe interseccionalidade entre elas e que cabe um aprofundamento conceitual, especialmente pela frequente indiferenciação entre os dois termos.

A literatura (SOUSA *et al.*, 2012; BARBOSA *et al.*, 2020) tem demonstrado que as *práticas corporais* têm sido registradas nos sistemas de informação do SUS como as PICS mais ofertadas em todas as regiões do país, havendo dentre elas, porém, práticas que não deveriam ser consideradas PICS. Grupos de caminhadas, de ginástica para idosos ou obesos, de prevenção a diabetes e hipertensão estariam entre os registros dessas atividades deslocadas, demonstrando falta de clareza dos profissionais a respeito do que são PICS pela impossibilidade de diferenciá-las de atividades notadamente pertencentes ao modelo biomédico. Um problema que reflete nitidamente as lacunas formativas dos profissionais da saúde quando se trata das PICS.

#### 2.4 AS PICS NOS CURSOS DE GRADUAÇÃO EM SAÚDE E NA EDUCAÇÃO FÍSICA

Essa discussão sobre o que são as PICS e as PCI, quais bases teórico-conceituais que ajudam a fortalecer essas proposições, bem como as próprias disputas com o saber biomédico, infelizmente aparecem de forma muito incipiente, ou não estão presentes nas formações em saúde, tornando as discussões sobre a formação em saúde no que tange às PICS bastante difusa. Por tudo que foi trazido nas seções anteriores, bem como entendendo a importância política e sociocultural da formação é evidente que isso se deve muito mais a um projeto neoliberal do que ao mero acaso.

A compreensão do currículo como um artefato de poder ajuda elucidar porque esse tipo de monocultura do pensamento se manifesta de forma tão presente nas formações em saúde, especialmente quando é evidente a influência de segmentos da sociedade e das corporações na priorização de políticas de currículo e de formação para atender aos interesses privados.

A literatura aponta para as resistências enfrentadas pelas PICS para garantir espaço nas formações em saúde (TESSER; SOUSA; NASCIMENTO, 2018; SALLES; HOMO; SILVA, 2014; SANTOS *et al.*, 2019), e três planos têm sido identificados como focos dessa resistência: o plano corporativo, advindo da categoria médica hegemônica que busca arbitrar sobre a saúde;

o plano científico, onde existe a disputa paradigmática; e o plano econômico, em que é questionado o custo-benefício da utilização das PICS no SUS (DEL GOBO, 2017).

Segundo Del Gobo (2017) essas dificuldades têm moldado e direcionado a consolidação da PNPIC em duas tendências: uma contra hegemônica, que visa o fortalecimento de um modelo de atenção à saúde orientado para a desmedicalização da vida, promoção e manutenção da saúde e organizado de forma multiprofissional; e a segunda tendência mais conservadora, voltada para a organização do modelo assistencial vigente, com “captura do saber tradicional pela ciência erudita, através da definição de critérios de utilização, prescrição e tentativas de restrição a algumas áreas profissionais” (p. 46).

Para se discutir, então, a inserção de PICS na formação em saúde inevitavelmente será preciso problematizar as dimensões corporativas, científicas e econômicas, para além das pedagógicas, que tangem essa temática e configuram o cenário de disputa, e levar em consideração que tipo de tendência de inserção dessas práticas, seja no serviço ou nos currículos, dialoga melhor com o sistema de saúde pública brasileiro.

Dentro desse cenário, a literatura tem apontado algumas sugestões e convergências curriculares para os cursos das diversas áreas de saúde, destacando aqui a pouca produção na área de educação física, no sentido de fortalecimento das PICS na formação acadêmica.

A primeira delas é o rompimento com o monopólio sobre os currículos do paradigma cartesiano-newtoniano, que orienta a racionalidade biomédica, o modelo hegemônico médico-centrado, curativista e hospitalocêntrico, abrindo espaço para o paradigma vitalista-holístico, outras racionalidades em saúde, e modelo centrado no usuário, voltado à promoção da saúde e de fortalecimento da AB, reconhecendo a multidimensionalidade da prática profissional como forma de superar a fragmentação do conhecimento e da realidade (GOMES *et al.*, 2017; AMADO *et al.*, 2017; AZEVEDO; PELICIONI, 2012; SALLES; HOMO; SILVA, 2014).

As divergências paradigmáticas acabam sendo tratadas de maneira simplista, excludente e verticalizada, porém a presença dos dois paradigmas na formação é percebida por estudantes, muitas vezes como complementares, e a abordagem integrativa do processo saúde-doença-cuidado vista como importante, principalmente pelo olhar integral que lança ao sujeito, pela valorização de dimensões subjetivas negligenciadas pela biomedicina e pelos resultados favoráveis obtidos nos tratamentos (NOGUEIRA; NASCIMENTO, 2018; TEIXEIRA, 2007).

Com isso, fica claro que dificuldades implicadas nessa imbricação PICS, saber científico/razionalidade médica afligem mais os pesquisadores acadêmicos, Conselho de Medicina e intelectuais do que os profissionais de saúde e usuários,

os quais, em geral, transitam sincreticamente pelos saberes, práticas, concepções e valores das várias medicinas e técnicas sem problemas relevantes, percorrendo diferentes itinerários terapêuticos e, porque não dizer, promotores de saúde, quando a eles têm acesso (TESSER, 2009, p. 1739-1740).

Quanto a pluralidade paradigmática como solução à monocultura biomédica, cabe retomar os limites dados apenas pela abordagem paradigmática vitalista-holística trazidos na sessão anterior, tendo em vista que é uma discussão insuficiente para englobar outras epistemologias.

Macedo (2013) nos traz a concepção de currículos multirreferenciados, em que a experiência da heterogeneidade de pessoas e segmentos sociais estejam também significadas no currículo e que também as pautas socioculturais sejam pleiteadas como pautas formativas. Essa concepção do autor nasce de um entendimento de uma formação que é apreendida a partir da experiência da aprendizagem mediada em termos curriculares. Dessa maneira, reconhecendo o poder dos currículos de configurar a cena da educação quando utilizados como instrumentos de hierarquizações política, moral e epistemicida; que elegem saberes e submetem os atores sociais, “a assimilar verdades e métodos de socialização/assimilação muitas vezes pretensamente legítimos, porque oficialmente legitimados como formativos” (MACEDO, 2012, p.70); o autor propõe currículos e processos formativos *etnoimplicados*.

A construção de propostas formativas pouco participativas, a tradição de se pensar/fazer-curriculo-para-o-outro-sem-o-outro, em que o poder decisório perpetuamente está concentrado em acadêmicos, nas tendências de mercado e nos interesses corporativos, reproduzem de maneira compulsória apagamentos e epistemicídios. Para se pensar/fazer-curriculo-com-o-outro, é necessário romper com as centralidades, investir no “gesto ético-político mobilizado pela presença ineliminável da heterogeneidade e o gosto pelas múltiplas justiça” (MACEDO, 2013, p. 434).

O autor denomina de atos de currículo essa construção epistemológica, cultural e político-pedagógica em que o currículo é feito em ato, com a co-presença daqueles afetados por ele, agregando à

cena curricular atores político-pedagógicos, suas vozes e ações, numa construção teórico-prática comumente atribuída a especialistas que, em geral, consideram atores sociais, comunidades e instituições não instituídas na hegemonia social como ‘idiotas culturais’ ou epifenômenos (MACEDO, 2013, p.429).

Dentro dessa perspectiva, o currículo é usado na sua potência contra hegemônica, e deixa de ser uma tecnologia de controle e biopoder, para se tornar um processo vivo, uma

tecnologia do encontro, da escuta e da inclusão. Deixa de ser instrumento de objetificações e alijamentos, heterodeterminado, para assumir uma perspectiva relacional, de produção de subjetividade, representação e reflexão.

As propostas que têm sido apresentadas para pensar a formação em PICS, não tem inovado na proposição da escuta de outras vozes. Propõem disciplinas nos currículos de graduação com maior integração com as ciências sociais para ampliação da concepção de saúde, buscando incluir as dimensões antropológica, cultural, psicológica, política, social, espiritual do processo saúde-doença, para que esse profissional em formação desenvolva uma visão mais ampliada de ser humano e de mundo (GOMES *et al.*, 2017). Ou ainda a inserção de conteúdos da Saúde Coletiva e SUS, de modo a contribuir para o fortalecimento da PNPIC e consolidação do sistema de saúde brasileiro (AZEVEDO; PELICIONI, 2012; TEIXEIRA, 2007; TESSER; SOUSA; NASCIMENTO, 2018).

No entanto, são estratégias que apresentam limites por não oferecerem resistências ao próprio modelo de currículo fragmentado, hierarquizado e estruturado dentro do racionalismo cartesiano. A ampliação de entendimento de saúde e articulação com outros saberes precisa preceder as propostas disciplinares, de outro modo. Ao objetivar uma formação pautada no pluralismo, comprometida intercriticamente com os saberes eleitos como formativos e socialmente referenciada, a própria construção curricular precisa estar pautada na heterogeneidade dos atos de currículo. Para contemplar a pluralidade epistemológica, é preciso pensar um currículo dotado de uma “poliglossia, condição de acesso à perspectiva do outro”, (MACEDO, 2018, p.201) e isso só é dado pela eliminação dos intérpretes, através da inclusão dos próprios atores sociais no processo.

É bastante importante observar que o pensamento abissal se utiliza de “poderosas bases institucionais (universidades, centros de pesquisa, escolas de direito e profissões jurídicas) e das sofisticadas linguagens técnicas da ciência e da jurisprudência” (SANTOS, 2007, p. 76) para delinear a legalidade, construir regimes de verdade e negar realidade a sujeitos e seus saberes. Isso quer dizer que para promover mudanças é necessário produzir soluções que questionem as estruturas excludentes presentes na universidade, soluções que atravessem essas linhas abissais.

Ao cruzar essas linhas se faz necessária a ampliação do processo de validação e legitimação das práticas e racionalidades tradicionais para além da clínica baseada em evidências, e ciência positivista, tendo em vista a integralidade da atenção à saúde. Outros saberes de novas e antigas tradições não científicas ou ocidentais, para além dos científicos e biomédicos, permitem um cuidado que dialogue com as necessidades e anseios dos usuários,

além de incluir dimensões como a cultura e espiritualidade na atenção à saúde, (TESSER, 2009), mas para isso se faz necessária uma academia e uma Ciência pós-abissais, dispostas a estabelecer diálogo e intercâmbio com esses saberes e seus praticantes.

O desconhecimento dos profissionais de saúde sobre as PICS também são apontados como consequência de uma formação disciplinarizada em que essa temática é introduzida apenas como conteúdo optativo. Dessa maneira, existe uma baixa indicação como cuidado complementar aos tratamentos em saúde, que se altera quando os profissionais se aproximam desse conhecimento, passando a reconhecer indicações para as PICS e sugerir mais aos usuários, que passam também a conhecer suas opções (TEIXEIRA, 2007; AMADO *et al.*, 2017; COUTO *et al.*, 2018; ZANELLA *et al.*, 2018).

Assim, entende-se que um dos caminhos para a consolidação da PNPIC no SUS está bastante ligada às possibilidades de articulação com a academia, seja na graduação ou na pós-graduação, responsável pela formação profissional, capazes de agregar outros saberes além do biomédico, alopático e do modelo curativista, ofertando uma formação em acordo com os princípios do SUS, numa perspectiva de promoção da saúde, de prevenção de doenças, de autonomia dos sujeitos e de racionalidades em saúde (SALLES; HOMO; SILVA, 2014; AMADO *et al.*, 2017; TESSER, 2009; COUTO *et al.*, 2018).

Um outro importante atravessamento a respeito das formações em PICS diz respeito aos principais cursos formadores e especializações estarem situados em instituições privadas, majoritariamente, procurados pelos trabalhadores motivados por interesses próprios (MOLULO *et al.*, 2018; NASCIMENTO *et al.*, 2018). São cursos voltados para uma aprendizagem técnica, e por isso mesmo ocorre muitas vezes de forma aligeirada, sendo cursos de curta duração e intensivos, com prática insuficiente ou ausente, e além da lacuna formativa que atinge inicialmente o corpo docente, não havendo profissionais qualificados para formar novos terapeutas.

Essas formações não estão implicadas muitas vezes com a mudança social e emancipação dos sujeitos e nem com a produção de alternativas de resistência à racionalidade biomédica. Estão muito mais voltadas para atender necessidades de mercado e produção de serviços, reforçando a perspectiva privatista e sem diálogo com o SUS. Assim, deixam brechas para que se construam abordagens individualizantes, que repetem o modelo curativista, além de serem de alto custo ou dissociadas da realidade e necessidades da população, o que contrasta totalmente com a proposta de assegurar a pluralidade de modelos terapêuticos e ampliação de oferta de cuidado (AMADO *et al.*, 2017; AZEVEDO; PELICIONI, 2012).

Percebe-se então que para a formação profissional em PICS não basta criar cursos de formação e inserir disciplinas na matriz curricular se não houver diálogo com os princípios e as diretrizes da PNPIC, com o contexto da Saúde Coletiva e o da Promoção da Saúde no SUS, com as necessidades de saúde da população brasileira, e também com o compromisso em romper com o universalismo acadêmico, com o epistemicídio e com o pensamento abissal.

Sem isso não há como se consolidar um modelo de cuidado integrativo, na perspectiva de promover trocas e diálogo entre diferentes culturas de cuidado, romper hierarquias de poder entre os saberes e construir uma contraconduta real a racionalidade neoliberal dominante que transpõe a lógica empresarial e mercantil para todas as relações humanas, inclusive para as de cuidado. Sem esse compromisso político, as PICS estarão nas formações e nos serviços de saúde como mais um conteúdo, uma técnica ou produto mais “naturalista” de reproduzir o modelo biomédico. Além disso, uma formação apartada desses elementos pode não criar aproximações com a população, se despreendendo do seu papel social e tendendo a se tornarem práticas elitizadas dentro do sistema público (AZEVEDO; PELICIONI, 2012).

Como acontece a outros cursos de formação superior em saúde, educação física não é diferente, apresenta currículos hierarquizados e verticalizados, baseados na transmissão de conhecimento e bastante distanciados da atuação nos serviços de saúde e dos temas relacionados aos princípios do SUS e Reforma Sanitária. Observa-se com frequência, na área, uma formação biologicista focada no processo saúde-doença e que não oferece o preparo adequado para atuação no SUS e que não permite discutir outras concepções de corpo, movimento e homem, suscitando questionamentos acerca das competências e habilidades que os profissionais da área necessitam desenvolver para a atuação na Saúde Pública (FRAGA; CARVALHO; GOMES, 2012).

As discussões sobre a abordagem do conteúdo PICS nos currículos de educação física ainda é bastante incipiente, levando-se em conta a formação também deficiente em Saúde Pública e no SUS, que atinge inclusive os docentes. Os escassos trabalhos encontrados na área trazem enfoque maior para as Práticas Corporais na Alternativas (PCA), invisibilizando a atuação profissional com as demais práticas reconhecidas pela PNPIC, bem como no próprio SUS (GOMES *et al.*, 2017; COLDEBELLA; LORENZETTO; COLDEBELLA, 2004; GOMES; ALMEIDA; GALAK, 2019).

As PCA passaram a compor campo de interesse da educação física a partir dos mesmos movimentos socioculturais que inspiraram as discussões sobre saúde alternativa, na década de 1960, em que se buscavam vencer o ostracismo das práticas militaristas e higienistas predominantes na época. A maior abertura para novas ideias e reflexões sobre os currículos, que

ocorreu principalmente no fim da década de 1980, permitiu um movimento de incorporação das PCA como componente curricular em algumas universidades, porém sem desdobramentos de caráter nacional que atingissem todos os cursos de educação física, prevalecendo a forte tradição esportiva (COLDEBELLA; LORENZETTO; COLDEBELLA, 2004).

Apesar de ser uma discussão que buscou avançar ao propor para a formação em educação física uma maior diversificação no que tange à concepções de corpo, movimento e expressão, buscando romper com o monopólio do racionalismo biológico, não avançou quanto à romper com uma visão privatista e voltada para o mercado de trabalho, bastante presente ainda hoje na área. Para além disso, a produção na área da educação física que se volta para as PCA não avançou em termos de composição com o SUS e com a PNPIC, permanecendo sem diálogo com a saúde coletiva e sendo inexpressiva no cenário atual de discussões sobre PICS.

Coldebella, Lorenzetto e Coldebella (2004) trazem que enquanto o movimento alternativo alcançou uma rápida expansão em outras áreas, na educação física permaneceu isolado, lento e pontual. Muito desse isolamento manteve a área distante das discussões da saúde sobre a inserção dessas práticas no SUS, a atuação do profissional de educação física com essas práticas nos serviços públicos de saúde e necessidade de ampliação da questão através do paradigma integrativo, não mais do modelo alternativo.

Com o reconhecimento da educação física enquanto área da saúde, com inserção desse profissional nas equipes multiprofissionais de saúde do SUS e com a ampliação da PNPIC, que passa a reconhecer diversas práticas corporais como PICS, um novo debate vem se configurando na área dentro da concepção integrativa da saúde.

É nessa perspectiva que o conceito de PCI se delinea e vem se fortalecendo buscando conceituar o conjunto de práticas ofertadas no âmbito do SUS e presentes na PNPIC, que reconhecem a experiência corporal como recurso terapêutico legítimo. Dessa maneira, se orientam para uma visão complexa da vida, para o diálogo entre saberes e para o entendimento multidimensional do ser humano, no qual se incluem dimensões física, mental, emocional, espiritual e energética, superando a fragmentação do ser humano, com foco na dimensão apenas biológica do corpo (ANTUNES; FRAGA, 2021).

Espera-se que a educação física possa se aproximar das discussões sobre PICS a partir do fortalecimento de conceitos com o das PCI, pois o que tem sido observado é um grande distanciamento entre essas áreas, e não apenas no que compete às PICS, mas também às próprias práticas corporais, que conforme já discutido, ainda existe pouco entendimento sobre a proposta, prevalecendo uma prática na perspectiva biomédica em que a atividade física é central. O olhar sobre as formações, especialmente no contexto das universidades públicas

torna-se urgente e necessário para reposicionar as estratégias e ações que pautem mudanças na formação e na atuação dos profissionais de educação física junto às propostas emancipadoras de cuidado em saúde.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 GERAL**

Investigar as perspectivas teórico-metodológicas de formação em PICS a partir dos currículos de graduação em educação física.

#### **3.2 ESPECÍFICOS**

- Analisar as matrizes teórico-conceituais presentes nos cursos de educação física do país que tenham ênfase no paradigma integrativo;
- Identificar nas matrizes dos cursos se há resquícios do paradigma integrativo.

#### 4 CAMINHOS METODOLÓGICOS

A escolha do título deste capítulo se deu pela indissociabilidade que existe entre a ideia contida no texto final e o meu percurso ao longo da pós-graduação que foi sendo reinventado diante das experiências que se transformaram em acontecimento nesse processo. Ainda que a proposta inicial tenha se modificado bastante e algumas ideias não tenham saído da fase de projeto, optei por manter o registro dessa trajetória entendendo que os descaminhos também são parte elementar da formação e da composição de uma pesquisa. O que não chegou a ser aplicado, efetivado e finalizado também compõem o meu processo e ajudam a compreender a produção da ciência não como uma narrativa lisa de processos encadeados, mas sim como uma produção humana que está a todo o tempo transpassada pela subjetividade do pesquisador, sua história de vida e suas relações sociais.

Então foi assim que em 2019, delineei um projeto de pesquisa que tinha como proposta investigar os limites e possibilidades para as PICS nos currículos de educação física, partindo do entendimento que a questão das PICS no ambiente acadêmico ainda é bastante polêmica, com pouca aceitação pelos pares e muitos questionamentos sobre a cientificidade dessas práticas, o que dificulta sua entrada nas universidades. Naquele momento compreendi que o Delphi seria o método ideal para formular uma opinião consensual entre os especialistas a respeito desta temática, e assim trazer um importante subsídio para as futuras investigações sobre formações em PICS no campo da educação física. Afinal, o que estariam pensando e projetando sobre PICS nos currículos aqueles que detém o maior poder sobre as decisões curriculares, os docentes universitários?

A técnica Delphi é utilizada para projetar acontecimentos e facilitar a tomada de decisões através da defesa de especialistas e consiste na partilha de respostas à questão norteadora ao longo de algumas rodadas, reunindo um arcabouço de “opiniões de especialistas separados geograficamente, levando a resultados densos sobre temáticas complexas e abrangentes” (MARQUES; FREITAS, 2018, p. 390). A proposta inicial, portanto, era suscitar o debate com objetivo de obter uma “opinião coletiva qualificada” sobre a questão, buscando estabelecer um consenso, bem como estimular novas ideias (SOUSA; FRADE; MENDONÇA, 2005).

Com a eclosão da pandemia de covid-19, em março de 2020, que nos colocou globalmente na condição de distanciamento social e trabalho remoto, me vi inspirada pela nova rotina acadêmica, que seguiu sem interrupção em meio digital, a me aprofundar na questão dos currículos de educação física, para fundamentar o diálogo com os especialistas que viria quando as incertezas trazidas pela pandemia arrefecessem e eu pudesse iniciar a fase de aplicação do

Delphi. Assim, dei início na Bahia, com auxílio de apenas um computador, ao que viria a se tornar este estudo, e que se estendeu ao longo do primeiro ano do mestrado, e acabou se configurando como uma análise documental bastante extensa sobre os currículos de educação física das Instituições de Ensino Superior (IES) públicas do país. Os achados desse estudo, já publicados (BARBONI; CARVALHO, 2021; BARBONI; SOUSA; CARVALHO; 2021; BARBONI; OTA; CARVALHO, 2021) me levaram a compreender que o problema das formações em PICS não se resumiam à ausência ou presença de conteúdos, mas a questões epistêmicas, paradigmáticas e políticas complexas.

A partir dessa nova perspectiva e também inspirada pelas reflexões produzidas ao longo das disciplinas do mestrado e das reuniões do Corpus, o nosso grupo de pesquisa, me aproximei de outros autores, que foram delineando um novo embasamento teórico para o projeto, e fortalecendo a necessidade de repensar e ressystematizar a proposta original. A aproximação com as leituras de Michel Foucault, Boaventura de Sousa Santos, Paul Feyerabend, Paul Preciado, Ailton Krenak, David Kopenawa, David Lapoujade, Jorge Larrosa Bondía, bell hooks, Vandana Shiva, Djamilia Ribeiro, e tantos outros que me atravessaram nas discussões, foram modificando a forma de entender a questão das PICS, mesmo quando não as tinham como objeto, ou versavam sobre ela.

O uso do método Delphi, que naquela altura já estava no projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Educação Física e Esporte (CEP/EEFE-USP), parecia insuficiente e até certo ponto dissonante do novo referencial teórico que foi se delineando. Que relações de poder incidem sobre a formação acadêmica que eu endosso quando o método contempla apenas os docentes “especialistas”, os docentes “peritos”? O que seria uma “opinião qualificada” se os acadêmicos seriam os únicos a emití-la? Se as propostas curriculares incidem sobre a formação dos estudantes, como poderiam eles estar ausentes desse debate?

O estudo pensado para traçar consensos baseados nas opiniões de peritos e especialistas, professores doutores e líderes de Grupos de Pesquisa, foi desmoronando à medida que foi ficando dissonante do referencial teórico-conceitual que fui delineando em torno da ecologia de saberes, da pluralidade de vozes e forças que constituem a formulação e manutenção dos currículos. Dar voz a quem já tem voz, reconhecer o poder de quem já tem poder e propor diálogo entre os pares está mais alinhado com a manutenção das hierarquias e das relações assimétricas, do que com o questionamento delas. Logo, o método tornou-se um grande incômodo na minha trajetória de pesquisadora e foi necessário pensar formas de desterritorializar aquele campo das convicções e certezas.

Com o apoio da minha orientadora assumi então o desafio de propor uma versão decolonial do Delphi, que foi submetida a apreciação da Banca de Qualificação. Essa proposta, no entanto, não chegou a ser implementada, uma vez que a banca sinalizou o pouco tempo para a sua aplicação e a suficiência do levantamento documental já realizado para o cumprimento do que se espera de uma pesquisa de mestrado, sendo recomendada sua aplicação em um futuro projeto de doutorado.

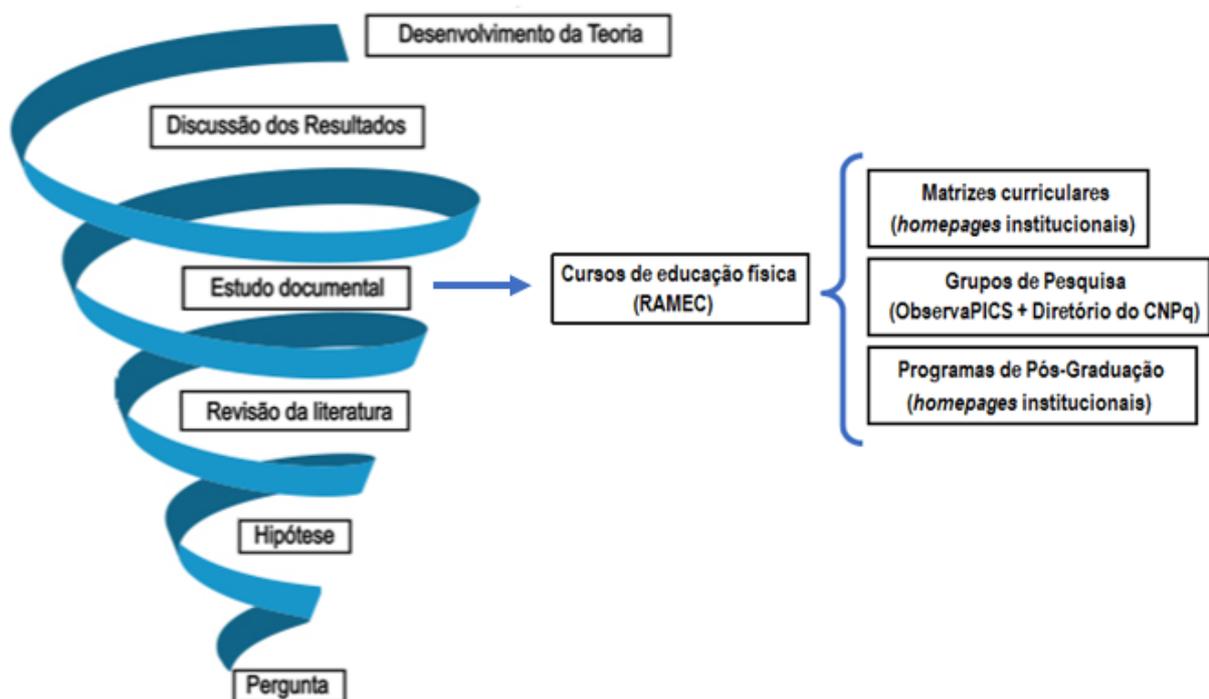
Ainda que eu tenha acolhido as sinalizações da banca e optado por não dar prosseguimento com a proposta, mantenho aqui o registro desse processo de amadurecimento pelo qual eu passei e que avalio como fundamental para que eu pudesse me perceber enquanto pesquisadora, entendendo a ciência e o pensamento científico não como produção de saber a partir do domínio e reprodução de técnicas somente, mas também a partir de uma reflexão crítica da realidade e do compromisso com a transformação social.

Assim contextualizado, nas sessões seguintes, trago as escolhas metodológicas que foram utilizadas no desenvolvimento do estudo documental sobre a formação em PICS na graduação em educação física das universidades públicas brasileiras.

#### 4.1. CARACTERIZAÇÃO E DESENHO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo qualitativo, de base transversal, que teve como questão norteadora: qual o panorama teórico-metodológicas de formação em PICS nos cursos de graduação em educação física das Instituições de Ensino Superior (IES) públicas brasileiras? Para responder a essa questão foi realizado um levantamento de dados secundários a partir da literatura disponível em base de dados científicas, e documentos de órgãos governamentais como OMS, OPAS, Ministério da Saúde sobre as PICS, e na sequência foi feita uma análise documental, incluindo as matrizes curriculares ativas dos cursos de graduação em educação física, tanto licenciatura quanto bacharelado, das universidades públicas brasileiras e institutos federais. O desenho do estudo está sistematizado na figura 1, assim como detalhadamente explicado nas seções seguintes.

**Figura 1- Desenho da Pesquisa.**



Fonte: Próprios autores (2022).

#### 4.2. RECORTE TEMPORAL

O estudo abrangeu cursos de graduação em educação física de IES públicas brasileiras (em todo o território nacional), com levantamentos bibliográficos e documentais que se estenderam de março a outubro de 2020.

#### 4.3. COLETA DE DADOS

A coleta de dados realizada online, utilizando como fontes:

- a) bases de dados bibliográficos eletrônicos para construção da referencial teórico e material produzido pela OMS, OPAS, etc.;
- b) matrizes curriculares dos cursos de educação física: obtidas nos sites institucionais dos cursos de educação física.

##### 4.3.1 Revisão de literatura

Foram adaptados a este Projeto os parâmetros do Joanna Briggs Institute<sup>10</sup> e da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS)<sup>11</sup> para a busca de artigos e escolha de descritores.

#### 4.3.2 Pesquisa documental

Foi investigado inicialmente a formação superior em PICS dos cursos de educação física do Brasil de universidades federais e estaduais e institutos federais avaliando: as matrizes curriculares de todos os cursos superiores brasileiros da área e as ementas das disciplinas correlatas e programas das disciplinas de PICS ofertadas; os Programas de Pós-Graduação (PPG) e grupos de pesquisa com linhas de pesquisa em PICS.

Para o levantamento dos currículos ativos foi utilizada a lista de cursos superiores de graduação e sequenciais expedida em abril de 2020, disponível no Repositório de Arquivos do MEC (RAMEC) (BRASIL, 2020).

Para a análise da matriz curricular foram utilizadas as informações disponíveis nos sites oficiais de cada IES de matrizes curriculares e Projetos Políticos Pedagógicos (PPP). Como critérios de inclusão foram escolhidos: pertencer a cursos de graduação em educação física ou ciências do esporte ativos e pertencer a IES públicas brasileiras. Os critérios de exclusão foram: não disponibilizar o acesso à matriz curricular ou ao PPP em portais eletrônicos oficiais do curso e matrizes de cursos inseridos no Plano Nacional de Formação de Professores da Educação Básica (PAFOR).

Além das matrizes foram avaliados os Programas de Pós-Graduação e Grupos de Pesquisa pertencentes às IES inseridas no estudo, entendendo a formação superior como um grande espectro que não engloba apenas a oferta disciplinar dos currículos, mas toda uma complexidade de espaços possíveis em que o estudante de graduação pode se inserir, dentre eles, a extensão universitária e a pesquisa.

A escolha de incluir no estudo um olhar sobre os Programas de Pós-Graduação e Grupos de Pesquisa se justifica pelo reconhecimento do acesso ao estudante de graduação a esses espaços, e ainda que a pesquisa nas universidades não tenha como objetivo central ser campo de formação para a graduação, isso ocorre, seja através da iniciação científica, pela inserção voluntária nos grupos de pesquisa, ou mesmo como resultante da inseparabilidade entre Ensino, Pesquisa e Extensão, característica das universidades brasileiras. Assim, as análises a respeito

---

<sup>10</sup> AROMATARIS, E.; MUNN, Z. (Editores). JBI Manual for Evidence Synthesis. JBI, 2020. Disponível em: <<https://synthesismanual.jbi.global>>. Acesso em 16 jun. 2021.

<sup>11</sup> BVS. Biblioteca Virtual da Saúde. Descritores DeCS. Disponível em: <<http://decs.bvs.br/P/aboutvocabp.htm>>. Acesso em 16 jun. 2021.

da pesquisa e da pós-graduação tiveram como ponto de partida o contexto da graduação, e se deram no intuito de avaliar as implicações e impactos para a formação e oferta disciplinar da graduação.

Para os PPG foram analisadas as informações disponíveis nos sites oficiais de cada instituição, porém foram consideradas apenas as IES incluídas na etapa anterior, ou seja, que possuíam cursos de graduação em educação física.

Para análise dos Grupos de Pesquisa (GP) foi utilizado o banco de dados disponibilizado pela Rede Observa PICS vinculada a Fiocruz referente ao mapeamento dos grupos de pesquisa atuantes com PICS no Brasil até 2019 (SOUSA; SILVA; FERREIRA, 2020). Em complementação foi realizada uma busca parametrizada por linhas de pesquisa na base corrente do Diretório dos Grupos de Pesquisa no Brasil do CNPq, com os termos: “Saúde Coletiva”, “Saúde Pública”, “Práticas Integrativas e Complementares”, “Racionalidade médica”, “Terapias Integrativas”, “Medicina Tradicional”, “Medicina Alternativa”, “Práticas Corporais Integrativas”, “Práticas Corporais Alternativas”, “Espiritualidade” e cada uma das 29 PICS.

#### 4.4 ANÁLISE DOS DADOS

Para a avaliação das matrizes curriculares foi considerada a presença de disciplinas de PICS, Racionalidades em Saúde ou medicinas tradicionais e também das disciplinas de Saúde Coletiva/Saúde Pública, sendo todas elas analisadas através do conteúdo da ementa e dos programas para levantamento dos principais temas e categorias de análise, seguindo as orientações de Bauer (2012) para análise de conteúdo. A inclusão das disciplinas de Saúde Coletiva/ Saúde Pública se fizeram necessárias considerando os pressupostos teóricos que orientam e localizam as PICS neste trabalho como indissociáveis do contexto do SUS, levando necessariamente a uma apreciação conjunta desses elementos.

Para análise dos PPG foi avaliada a presença ou ausência de linhas de pesquisa que contemplem PICS, Racionalidades em Saúde ou medicinas tradicionais.

Para análise dos GP foi realizado um cruzamento entre o banco de dados da Rede Observa PICS e nosso próprio levantamento, excluindo as duplicatas, quantificando a presença de professores de educação física nesses grupos, bem como a predominância de PICS como objeto de estudo.

As etapas de organização, tratamento e análise descritiva da base de dados foi realizada em planilha eletrônica utilizando o software Libre Office Calc.

#### 4.5 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

Por se tratar de uma pesquisa documental, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, no entanto este estudo observou as recomendações para ética em pesquisa dadas pelas Resoluções 466/12, 510/16 e 580/18 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

#### 4.6 FONTE DE FINANCIAMENTO

Os recursos para desenvolvimento deste estudo tiveram o apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

## 5 RESULTADOS

### 5.1 ARTIGO 1 – UMA PANORÂMICA SOBRE A FORMAÇÃO EM EDUCAÇÃO FÍSICA NO BRASIL

Vagner Herculano de Souza

Doutorando em Saúde Pública pela USP - Professor da Universidade de Ciências da Saúde do Estado de Alagoas (UNCISAL)

Viviana Graziela de Almeida Vasconcelos Barboni

Mestranda em Educação Física pela Escola de Educação Física e Esporte da Universidade de São Paulo (EEFE-USP)

Yara Maria de Carvalho

Doutora em Saúde Coletiva - Professora Associada da Universidade de São Paulo (USP)

Resumo: Este trabalho se propôs a traçar uma panorâmica do momento atual dos cursos de graduação em Educação Física do país. Para isso foi realizado um levantamento dos cursos de graduação utilizando a base de informações do Repositório de Arquivos do Ministério de Educação – RAMEC. Os resultados evidenciam que a oferta de cursos de Educação Física está entre as maiores do setor, porém as regiões Nordeste e Norte ainda possuem a razão de curso/100.000 habitantes, abaixo da média nacional. Prevalecem ofertas em instituições privadas em todo o Brasil, atualmente responsáveis por gerir 85,2% dos cursos, e as instituições de ensino a distância, ainda que não sejam maioria, vem se dando de forma crescente especialmente no setor privado. Percebe-se dessa forma uma necessidade de reavaliação da área no sentido de pensar formações em Educação Física mais integradoras e interprofissionais.

Palavras-chave: Ensino Superior. Educação Física. Graduação.

## INTRODUÇÃO

A Educação Física se estabelece como curso de graduação em 1969, a partir do Parecer do Conselho Federal de Educação nº 894/69 (BRASIL, 1969), antes disso as formações na área se restringiam ao nível técnico. Desde então a formação vem passando por uma série de discussões epistemológicas e reformulações com participação de movimentos sociais organizados, setores privados e entidades da sociedade civil, docentes, movimento estudantil e sindical que foram, e ainda permanecem, suscitando novos debates, construindo e moldando a Educação Física brasileira.

É neste cenário de tensões e disputas sobre o perfil do profissional e sobre a própria constituição da Educação Física que em 2004 é aprovada a Resolução CNE/CES nº 07/04, que oficializa a fragmentação da formação em licenciatura e bacharelado, reservando aos licenciados a atuação apenas na educação básica, enquanto que aos bacharéis fica reservado os demais espaços não-escolares (saúde, esporte e lazer) (BRASIL, 2004). A resolução não encerrou essa discussão, pelo contrário, suscitou novos debates, reflexões e configurações curriculares.

No mesmo período, as políticas de incentivo ao ingresso no Ensino Superior do governo federal iniciam no país uma grande expansão do acesso a esse nível, mas que não se deu de maneira homogênea em todas as áreas, haja vista os interesses e demandas dos estudantes. A partir desse marco, a Educação Física brasileira passa a experimentar grande expansão em número de cursos, com ampliação dos conteúdos e das áreas de atuação e também o aumento da procura pelas graduações na área, passando a ser um dos cursos mais procurados nos anos de 2009, 2013, 2014 e 2015 (BROCH *et al.*, 2020).

Mais recentemente, a publicação das novas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para graduações em Educação Física, DCN para cursos de licenciatura e DCN para os cursos de saúde, tem gerado polêmicas, discordâncias e discussões acaloradas sobre como as reformulações curriculares deverão atender às orientações dos três documentos (RAMALHO; CARDOSO, 2020). O cenário se faz propício, portanto, para discussões curriculares e reformulações e nesse sentido é fundamental nos determos nessa questão para traçar os rumos da Educação Física, bem como para embasar as discussões sobre o que pretendemos fortalecer.

Este trabalho traçou uma panorâmica do momento atual dos cursos de graduação em Educação Física do país, a fim de embasar as discussões acerca da formação profissional e fundamentar as reformulações curriculares que se anunciam para um futuro próximo.

## **MÉTODO**

Para este estudo fizemos análise descritiva da atual distribuição e configuração dos cursos de graduação em Educação Física do Brasil. Para o levantamento dos cursos utilizamos a base de informações do Repositório de Arquivos do Ministério de Educação - RAMEC (BRASIL, 2020).

Como critério de inclusão definimos as graduações em situação ativa no RAMEC.

Os dados foram organizados em quadros e analisados com base na estatística descritiva simples, representados por razão e percentuais utilizando o software Excel® da Microsoft versão 2016.

## RESULTADOS

Na Tabela 1 podemos observar a distribuição dos 1.630 cursos superiores na área da Educação Física em situação ativa no Brasil até abril de 2020 de acordo com a região e respectiva razão entre o número de cursos para cada 100.000 habitantes. Na distribuição por região é possível observar maior concentração de cursos nas regiões Sudeste (696), Sul (328) e Nordeste (328). Todavia, quando observamos a razão do número de cursos para cada 100.000 habitantes, as regiões Sul (1,11) e Centro-oeste (1,07) apresentam maiores razões demonstrando aumento das possibilidades de acesso quando comparados com as regiões Norte (0,63) e Nordeste (0,58), que figuram com indicadores abaixo da média nacional, evidenciando a lacuna no território brasileiro que reflete diretamente nas diferenças de oportunidade de ingresso nos cursos superiores de Educação Física.

**Tabela 1 – Relação entre o número de cursos de educação física por região e habitantes do Brasil**

Região	População	Nº de cursos	Cursos/100.000 hab
Norte	7.707.783	111	0,63
Nordeste	56.915.936	328	0,58
Centro-Oeste	15.660.988	167	1,07
Sudeste	86.356.952	696	0,81
Sul	29.439.773	328	1,11
Brasil	206.081.432	1.630	0,79

Fonte: Próprios autores (2021).

Na sequência, analisamos a distribuição dos cursos de Educação Física a partir de três aspectos: o grau (licenciatura ou bacharelado), a modalidade (presencial ou ensino a distância - EAD) e organização administrativa institucional (pública ou privada) conforme pode ser observado na Tabela 2.

**Tabela 2 - Características dos cursos de educação física por região.**

	Grau		Modalidade		Administração	
	Licenciatura n (%)	Bacharelado n (%)	EaD n (%)	Presencial n (%)	Pública n (%)	Privada n (%)
N	61(54,9)	50(45,1)	19(17,1)	92(82,9)	28(25,2)	83(74,8)
NE	151(46)	177(54)	28(8,54)	300(91,46)	56(17,1)	272(82,9)
CO	84(50,3)	83(49,7)	13(7,8)	154(92,2)	35(20,9)	132(79,1)
SE	335(48,1)	361(51,9)	57(8,2)	639(91,8)	80(11,5)	616(98,5)
S	161(49,1)	167(50,9)	60(18,3)	268(81,7)	42(12,8)	286(87,2)
Brasil	792(48,6)	838(51,4)	177(10,8)	1.453(89,2)	241(14,8)	1.389(85,2)

Fonte: Próprios autores (2021).

Considerando a distribuição dos cursos de Educação Física a partir da formação em licenciatura ou bacharelado é possível observar uma distribuição equivalente entre as áreas em

todas as regiões do país. Quanto aos resultados da variável modalidade, as regiões Norte (17,1%) e Sul (18,3%) aparecem com os maiores percentuais de cursos ofertados à distância. Ao analisar os indicadores de organização administrativa nos deparamos com a seguinte realidade: apenas 241 cursos (14,8%) dos 1630 cursos no território brasileiro estão em IES públicas.

Quanto à distribuição das áreas de formação por modalidade, a partir da organização administrativa institucional, é possível notar que a oferta dos cursos por instituições privadas representam 85,2% da oferta no país com grande destaque para a região sudeste com 98,5% dos cursos de Educação Física, mas curiosamente apresenta um dos menores percentuais de oferta do curso na EAD, com 8,2 % em relação ao número de cursos da região.

O crescimento da oferta do curso de Educação Física na modalidade à distância vem ocorrendo predominantemente através das instituições privadas (90,4%), enquanto nas públicas, dos dezessete cursos ofertados apenas um é bacharelado, conforme pode ser observado na Tabela 3.

**Tabela 3 – Licenciaturas e bacharelados em educação física do Brasil de acordo com a modalidade de ensino e a natureza administrativa.**

	EAD			Presencial		
	Pública n (%)	Privada n (%)	Total n (%)	Pública n (%)	Privada n (%)	Total n (%)
Licenciatura	16(16,2)	83 (83,8)	<b>99 (100)</b>	137(19,8)	555 (80,2)	<b>692 (100)</b>
Bacharelado	1(1,3)	77(98,7)	<b>78 (100)</b>	86 (11,3)	675 (88,7)	<b>760 (100)</b>
<b>Total</b>	17 (9,6)	160 (90,4)	<b>177(100)</b>	223 (15,4)	1.230 (84,6)	<b>1.453(100)</b>

Fonte: Próprios autores (2021).

## DISCUSSÃO

Apesar da relação positiva entre o desenvolvimento socioeconômico e a instalação de Instituições de Ensino Superior em determinada região (SILVA *et al.*, 2019; CALDARELLI *et al.*, 2015), ainda não há distribuição equânime entre as regiões brasileiras, se observado o resultado da razão de cursos ativos para cada 100.000 habitantes.

O Censo Educacional 2019 mostra que o país possui 8.603.824 milhões de matrículas, enorme salto se comparado aos 2.695.927 matrículas registradas no ano 2000 (INEP, 2020). O aumento das vagas se deu prioritariamente pelo crescimento das instituições privadas, passando de 888.300 (64,5%) das 1.377.286 matrículas em 2000 para 6.523.678 milhões (75,8%) das matrículas em 2019 (INEP, 2020).

Grande parte dessa realidade ocorreu mediante a criação e fortalecimento de políticas e programas voltados para a expansão do ensino superior: o FIES - Fundo de Financiamento Estudantil; o PROUNI - Programa Universidade para Todos; a política de cotas que proporcionaram maiores possibilidades de acesso às pessoas com menor poder econômico; e o REUNI - Reestruturação e Expansão das Universidades Federais, com a expansão e criação de *Campus* entre outros projetos inclusivos que juntos somam 3.865.025 dos 8.603.824 com algum tipo de financiamento (MEC, 2021; INEP, 2020).

Com o incentivo para o desenvolvimento de projetos voltados para o ensino superior durante o governo do presidente Luiz Inácio Lula da Silva, houve rapidamente um interesse estratégico das instituições privadas em ocupar as regiões com maior potencial de captação de alunos, condição estratégica para as IES de fins lucrativos ocuparem outras regiões do país, já que estavam sediadas predominantemente no sul (ARAÚJO, 2014). O crescimento foi tão expressivo que as regiões nordeste e norte tiveram um crescimento de 450% e 1733%, respectivamente, aparecendo como maior, em número de instituições, que o próprio sul (REDAÇÃO ENSINO SUPERIOR, 2019).

Mesmo com a grande expansão de cursos e instituições nas últimas duas décadas, as regiões nordeste e norte continuam sofrendo com as baixas possibilidades de ingresso no ensino superior, representados pelos resultados das razões dos cursos por 100.000 habitantes, tabulados na Tabela 1.

Impulsionado pelas políticas de incentivo ao ingresso no ensino superior, os cursos de Educação Física se tornaram uma das principais escolhas dentre dezenas de opções oferecidas pelas IES. Os relatórios estatísticos do Censo do Ensino Superior 2019 apresentam o curso de licenciatura como o segundo maior entre todas as licenciaturas, com 153.527 (9,1%) matrículas, atrás apenas do curso de pedagogia. O bacharelado, com 222.677 matrículas, é o oitavo em número de matrículas entre as graduações em geral (INEP, 2020).

De acordo com Gomes *et al.* (2014), a escolha do curso está atrelada ao interesse em dar continuidade às vivências desportivas experienciadas no período escolar, reconhecendo como experiências positivas. Broch *et al.* (2020) por outro lado pontuam que com a expansão dos cursos de Educação Física, indivíduos com interesses diversos foram atraídos para a área, superando essa vinculação majoritária entre a escolha profissional e experiências esportivas prévias, e essa expansão se deu de forma concomitante com o “aumento da espetacularização do esporte e da mercantilização das práticas corporais, além da intensa presença e espaço que ganha o discurso da saúde no país (*ibidem*, p.6)”.

Cabe mencionar que dentre os vários fatores que influenciam na atribuição de sentido na escolha de um curso superior de acordo com De Oliveira *et al.* (2018) aparece o valor da mensalidade: entre os trinta atributos que fundamentam a escolha pelo curso superior, o valor da mensalidade é o mais importante de forma que em escala likert de 0 a 5 foi encontrada a média de 4,35, superior aos 4,28 vinculados a qualidade do corpo docente.

Pensar no valor da mensalidade como o principal determinante para a escolha de um curso de formação nos provoca a pensar em algumas questões:

a) As políticas de incentivo ao ingresso no ensino superior oportunizaram o acesso de milhões de pessoas, no entanto, não houve projeto de orientação e/ou identificação vocacional que apoiasse a decisão dos candidatos na escolha do curso. A falta de visão sobre o universo acadêmico e as possibilidades de atuação profissional podem ter sido um grande obstáculo para os candidatos que não tinham proximidade com as oportunidades oferecidas pelo mundo acadêmico, tornando quase aleatória a escolha pelo curso e;

b) O mesmo movimento de crescimento no número de matrículas resultantes das políticas e programas de incentivo ao ingresso no ensino superior se tornam vulneráveis frente à crise econômica e ao movimento de cortes nos programas de fomento do setor, fatores que atingem diretamente o aspecto econômico apontado como determinante na escolha do curso superior.

O esforço pela continuidade na realização do curso, mesmo frente às dificuldades econômicas vivenciadas por grande parte da população, pode ser um dos motivos do crescimento na procura pelos cursos de Educação Física na modalidade EAD. As mensalidades dos cursos na modalidade são de 60% a 80% menores que as na condição presencial e quando há flexibilidade na organização da agenda de estudos e dispensa da presencialidade, a opção tem se tornado uma condição atrativa para os interessados (TONEGUTTI, 2017).

A crítica ao curso na modalidade EAD existe e mesmo que o posicionamento do Conselho Nacional de Saúde (CNS) seja contrária à autorização de qualquer curso de graduação da área da saúde EAD, justificando o prejuízo de uma formação sem a necessária integração ensino-serviço gestão-comunidade (BRASIL, 2018, p.2), as DCNs para graduação em Educação Física não fazem menção à modalidade, não restringindo, mas também não desencorajando.

Da mesma maneira, o Conselho Federal de Educação Física (CONFEF) em nota pública divulgada oficialmente em 2018, apresentou seu posicionamento em apoio ao CNS, em defesa da formação presencial para profissionais de saúde e se posicionando contrário à autorização, reconhecimento e renovação de cursos de graduação da área da saúde EAD (CONFEF, 2018).

No entanto, esta é uma questão que o CONFEF pouco pode intervir de fato, uma vez que a Lei Federal 9696/1998 dispõe que os Conselhos Regionais de Educação Física (CREFs) devem registrar os possuidores de diploma obtido em curso de Educação Física oficialmente autorizado ou reconhecido pelo Ministério da Educação (MEC) (BRASIL, 1998) cabendo, portanto, a esta instância o credenciamento de instituições e cursos nessa modalidade.

As coletas via Censo têm apontado crescimento no número de cursos e matrículas da Educação Física na modalidade EAD ano após ano (MEC, 2019). Os movimentos de resistência a essa modalidade de curso é tímida e não tenciona a ponto de constituir um movimento a fim de estruturar práticas reflexivas que promovam real aproximação entre estudantes e serviços em consonância com as políticas de saúde, educação e lazer (MAIESKI *et al.*, 2020; ANVERSA *et al.*, 2017; LISBÔA; PIRES, 2013).

Os resultados expressos na Tabela 2 mostram que os cursos de Educação Física na modalidade EAD estão com maiores percentuais nas regiões Norte e Sul. O crescimento do Sul pode ser atribuído principalmente à maior concentração do número de sedes institucionais de administração privada que encontraram no EAD uma oportunidade de crescimento. O Norte possui diversas dificuldades resultantes da combinação do baixo poder econômico em uma região geograficamente extensa, condições que favorecem a implementação de polos de ensino à distância em pequenas cidades periféricas e que colaboram para somar 16.135 polos de ensino EAD sendo 14.202 vinculados ao setor privado (INEP, 2020).

De forma geral, esses resultados refletem a predominância de cursos de Educação Física em IES privadas (85,2%) no contexto brasileiro, conforme complementam os achados de Haddad *et al.* (2010). Os autores apontam 76,9% de matrículas em cursos de Educação Física em instituições particulares em 2004, 80,5% em 2006 e 79,3% em 2008 demonstrando que em relação à Educação Física já são 85,2% dos cursos ofertados pelo sistema privado.

Da mesma forma, Broch *et al.* (2020) analisando a expansão da Educação Física no Ensino Superior mostra que o número de cursos da área se manteve bastante equilibrado até o final da década de 1990. Até esse período o setor público possuía maior número de cursos quando comparado com o privado. Isso mudou drasticamente durante a década de 2000, após a aprovação da Resolução CNE/CES n.07 de 2004, quando os cursos foram separados em licenciaturas e bacharelados, iniciando acelerada expansão dos cursos liderada pelo setor privado, que a partir de 2005 passa a ser responsável por 80% das matrículas em graduações em Educação Física do país.

Essa associação entre a expansão das graduações em Educação Física na iniciativa privada e a fragmentação da formação confirma o impacto dos interesses do mercado na

formação em Educação Física, algo que já vem sendo apontado vastamente pela literatura (VERONEZ *et al.*, 2013; RAMALHO; CARDOSO, 2020).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A oferta de cursos de Educação Física está entre as maiores do setor. Todavia, as regiões Nordeste e Norte ainda possuem a razão de curso/100.000 habitantes, abaixo da média nacional.

Atualmente, a administração privada é responsável por gerir 85,2% dos cursos de Educação Física. Diante da crise econômica, da descontinuidade de programas e políticas de incentivo ao ingresso na universidade, agravado pelo desfinanciamento das instituições públicas, certamente haverá impactos nos cursos de Educação Física, ainda entre os mais procurados.

A perda da capacidade econômica das famílias brasileiras pode alavancar a migração dos alunos da modalidade presencial para EAD, aumentando a necessidade de desenvolver capacitações docentes e discussões pedagógicas que tratem das estratégias de ensino-aprendizagem da Educação Física para essa nova realidade.

As decorrências de um mundo impactado pela pandemia da COVID-19 demandará para os profissionais da área específica um olhar acurado sobre outras formas de pensar e propor a formação e implementar as políticas públicas sintonizadas com os movimentos de mudança, de toda ordem. O corpo, a corporeidade, as práticas corporais e as associações com a saúde, sobretudo com a saúde mental dos indivíduos e coletivos serão questões centrais para inventarmos ações mais propositivas e condizentes com as necessidades de saúde e cuidado das populações. Nesse sentido, os Projetos Político-Pedagógicos dos cursos serão estratégicos para anunciar novos conteúdos e dinâmicas para acolher a heterogeneidade dos estudantes a fim de garantir uma formação - uma forma de ação - mais integradora e interprofissional, seja aproximando universidade e serviços, seja possibilitando ao estudantes a experiência do trabalho em equipe no cenário de atuação profissional.

A construção de diretrizes para os cursos de Educação Física precisa considerar as práticas reflexivas com o propósito de oferecer uma formação atrelada às políticas de saúde, educação e lazer em consonância com os novos paradigmas de formação superior.

## **FONTE DE FINANCIAMENTO**

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

## REFERÊNCIAS

ANVERSA, Ana Luiza Barbosa; SILVA JÚNIOR, Arestides Pereira; BARBOSA, Ieda Parra Rinaldi; DE OLIVEIRA, Amauri Aparecido Bássoli. A prática reflexiva na formação de professores de educação física na modalidade EaD. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento**, v. 25, n. 2, p. 122-136, 2017.

ARAÚJO, Tânia Bacelar. Nordeste: desenvolvimento recente e perspectivas. In: GUIMARÃES, Paulo Ferraz; AGUIAR, Rodrigo Almeida de; LASTRES, Helena Maria Martins; SILVA, Marcelo Machado da (org.). **Um olhar territorial para o desenvolvimento: Nordeste**. Rio de Janeiro: Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social, 2014. p. 540-560. Disponível em: [https://web.bndes.gov.br/bib/jspui/bitstream/1408/2801/2/Um%20olhar%20territorial%20sobre%20o%20desenvolvimento\\_2014\\_P.pdf](https://web.bndes.gov.br/bib/jspui/bitstream/1408/2801/2/Um%20olhar%20territorial%20sobre%20o%20desenvolvimento_2014_P.pdf). Acesso em: 21 mar. 2021.

BRASIL. Conselho Federal de Educação. **Parecer nº 894/69**. Disponível em: <<http://cev.org.br/biblioteca/parecer-69-69/>>. Acesso em: 17 mar. 2021.

BRASIL. **Lei nº 9.696, de 1 de setembro de 1998**. Dispõe sobre a regulamentação da Profissão de Educação Física e cria os respectivos Conselho Federal e Conselhos Regionais de Educação Física. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/19696.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19696.htm)>. Acesso: 16 mar. 2021.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Educação Física e dá outras providências. Resolução nº 6, de 18 de dezembro de 2018. **Diário Oficial da União**, Brasília, 19 de dezembro de 2018, Seção 1, p. 48-49, 2018b. Disponível em: <[http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=104241-rces006-18&category\\_slug=dezembro-2018-pdf&Itemid=30192](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=104241-rces006-18&category_slug=dezembro-2018-pdf&Itemid=30192)>. Acesso em: 20 jan. 2021.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação/Câmara de Educação Superior. **Resolução nº 7, de 31 de março 2004**. Institui as diretrizes curriculares nacionais para os cursos de Educação Física, em nível superior de graduação plena. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/ces0704edfísica.pdf>>. Acesso em: 17 mar. 2021.

BRASIL. Ministério da Educação. **Lista de Cursos Superiores de Graduação e Sequenciais Cadastro e-MEC**. Brasília: 15 de abril de 2020. Disponível em: <<http://ramec.mec.gov.br/seres/6950-lista-de-cursos-superiores-de-graduacao-e-sequenciais-cadastro-e-mec-expedicao-em-15-04-2020>>. Acesso em: 31 jul. 2020.

BROCH, Caroline; TEIXEIRA, Fabiane Castilho; SOUZA, Juliano; RINALDI, Ieda Parra Barbosa. A expansão da educação física no ensino superior brasileiro. **Journal of Physical Education**, Maringá, v. 31, 2020. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2448-24552020000100233&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-24552020000100233&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 16 mar. 2021.

CALDARELLI, Carlos Eduardo; CAMARA, Marcia Regina Gabardo da.; PERDIGÃO, Cláudia. Instituições de ensino superior e desenvolvimento econômico: o caso das universidades estaduais paranaenses. **Planejamento e políticas públicas**, n. 44, p.85-112, jan./jun. 2015.

CONFEEF. Conselho Federal de Educação Física. **Nota Pública: Contra a Graduação a Distância na Área da Saúde**, 01 de fevereiro, 2018. Disponível em: <<https://www.confef.org.br/confef/comunicacao/noticias/1160>>. Acesso: 16 mar. 2021.

DE OLIVEIRA, Thiago Rocha Faria Guimarães; GIROLETTI, Domingos Antônio; JEUNON, Ester Eliane. Fatores de influência na escolha da Instituição de Ensino Superior–Estudo de Caso em uma IES Privada de Minas Gerais. **Revista Brasileira de Pesquisas de Marketing, Opinião e Mídia**, São Paulo, v. 11, n. 2, p. 141-158, maio-ago. 2018.

GOMES, Patrícia; QUEIRÓS, Paula; BATISTA, Paula. A socialização antecipatória para a profissão docente: estudo com estudantes de Educação Física. **Sociologia: Revista da Faculdade de Letras da Universidade do Porto**, v. 28, p. 167-192, 2014.

HADDAD, Ana Estela; MORITALL, Maria Celeste; PIERANTONI, Célia Regina; BRENELLI, Sigisfredo Luis; PASSARELLA, Teresa; CAMPOS, Francisco Eduardo. Formação de profissionais de saúde no Brasil: uma análise no período de 1991 a 2008. **Revista de Saúde Pública**, v.44, n.3, p.383-393, 2010. Disponível em: <<https://www.scielo.org/pdf/rsp/2010.v44n3/383-393/pt>>. Acesso em: 10 set. 2020.

INEP. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. **Sinopse Estatística da Educação Superior**, 2019. Brasília: Inep, 2020. Disponível em: <<http://portal.inep.gov.br/basica-censo-escolar-sinopse-sinopse>>. Acesso em: 10 mar. 2021.

LISBÔA, Mariana Mendonça; PIRES, Giovani De Lorenzi. Tecnologias e a formação inicial do professor de educação física: reflexões sobre a educação à distância. **Atos de pesquisa em Educação**, v.8, n.1, p.60-81, jan/abr. 2013.

MAIESKI, Alessandra; CASAGRANDE, Ana Lara; ALONSO, Kátia Morosov. Qualidade e Educação a Distância: reflexões e entendimentos. **Revista UFG**, v. 20, 2020.

MEC. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Superior - Programas e Ações. **Portal do MEC**, 2021. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/sesu-secretaria-de-educacao-superior/programas-e-aco-es>>. Acesso em: 10 fev. 2021.

RAMALHO, Carla Chagas; CARDOSO, Fernanda de Souza. A trajetória das Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de Educação Física. **Revista Práxis**, Novo Hamburgo, v. 17, n. 3, set./dez. 2020

REDAÇÃO ENSINO SUPERIOR. Nordeste ultrapassa o Sul em número de instituições de ensino superior. **Revista Ensino Superior**, 01 ago. 2019. Disponível em <<https://revistaensinosuperior.com.br/ensino-superior-regioes-nordeste>>. Acesso em: 02 mar. 2021.

SILVA, Wellington Rodrigues da; OLIVEIRA, Aline Alves de; LIMA JÚNIOR, Francisco Do. A universidade como fator de desenvolvimento regional: o caso da URCA no interior do Ceará. In: Seminário Internacional sobre Desenvolvimento Regional, 9., 2019, Santa Cruz do Sul. **Anais [...]**. Santa Cruz do Sul: Universidade da Santa Cruz do Sul, 2019. Disponível em

<<https://online.unisc.br/acadnet/anais/index.php/sidr/article/view/19003/1192612508>>.  
Acesso em: 21 mar. 2021.

TONEGUTTI, Claudio Antonio. Um breve panorama do ensino superior privado no Brasil. **Universidade e Sociedade**, ANDES, n. 60, p. 126-135, jun. 2017.

VERONEZ, Luiz Fernando Camargo; LEMOS, Lovane Maria; MORSCHBACHER, Márcia; BOTH, Vilmar José. Diretrizes Curriculares da Educação Física: reformismo e subordinação ao mercado no processo de formação. **Revista Brasileira de Ciência do Esporte**, Florianópolis, v. 35, n. 4, p. 809-823, out./dez. 2013.

## 5.2 ARTIGO 2 – A FORMAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA NOS CURRÍCULOS DE EDUCAÇÃO FÍSICA: UM RETRATO ATUAL

Viviana Graziela de Almeida Vasconcelos Barboni  
Universidade de São Paulo/ Mestranda

Yara Maria de Carvalho  
Universidade de São Paulo/ Professora Associada

Vagner Herculano de Souza  
Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas / Professor Assistente

**Resumo:** Este estudo apresenta uma análise nacional da formação superior em Saúde Coletiva nos cursos de graduação em Educação Física de instituições de ensino superior públicas. Trata-se de um estudo descritivo que utilizou a análise documental das estruturas curriculares, das ementas e programas das disciplinas ofertadas por essas universidades. Foram analisados 172 currículos ativos e regulares de graduação em Educação Física de 87 instituições, e as disciplinas identificadas foram avaliadas de acordo com os conteúdos, a inserção prática no SUS e a carga horária em Saúde Coletiva. Observou-se que permanece na Educação Física uma grande defasagem na formação em saúde, e quando presente de maneira obrigatória nos currículos, as disciplinas de Saúde Coletiva se apresentam como componentes isolados e que não se articulam com outras disciplinas, os conteúdos que predominam estão ligados às ciências biológicas, possuem limitada carga horária e falta inserção e diálogo com os serviços de saúde do SUS. Identificou-se ainda defasagem mais acentuada nas formações em licenciatura. Alguns avanços são identificados em universidades brasileiras, mas ainda de maneira muito tímida, especialmente frente à urgência que a nova realidade de saúde decorrente da pandemia de COVID-19 exige dos cursos de saúde.

Palavras-chave: Educação Física. Ensino Superior. Saúde Coletiva, SUS.

### Introdução

Educação Física é uma profissão de nível superior reconhecida como integrante multidisciplinar da equipe de saúde, estando como as demais e no núcleo de seu saber e competência, habilitada para atuar na prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde (BRASIL, 1997)

As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para graduação em Educação Física direcionam a formação em duas vertentes: uma, para atuação na educação básica no curso de formação de professores (licenciatura) e outra, para o bacharelado, possibilitando que o profissional atue em diferentes cenários da saúde, esporte e lazer (BRASIL, 2018a).

Dessa forma, o conjunto de conteúdos que tratam da Saúde Coletiva possui aspectos importantes na formação em ambas as áreas da Educação Física. Enquanto os bacharéis se direcionam para o cuidado em saúde no Sistema Único de Saúde (SUS), na assistência ou na

gestão, os licenciados se dedicam nos processos de formação dentro do contexto escolar, de modo que os conteúdos da saúde estão inseridos nos currículos de Educação Física conforme previsto nos Parâmetros Curriculares Nacionais (BRASIL, 1998) e a Base Nacional Curricular Comum (BRASIL, 2018b).

Entretanto, a defasagem dos conteúdos da Saúde Coletiva nos currículos de graduação em Educação Física é amplamente conhecida em ambas modalidades (LOCH; RECH; COSTA, 2020), ainda que o Conselho Nacional de Saúde (CNS), em 1997 (BRASIL, 1997), tenha reconhecido a área específica como subárea da saúde. A prevalência de perspectivas e conteúdos voltados para o *fitness*, treinamento e competição com forte viés das ciências naturais, condição observada até nos programas de pós-graduação da área (MANOEL; CARVALHO, 2011).

No entanto, com a ampliação e consolidação do SUS e a abertura do campo de atuação conquistado pela Educação Física e outras subáreas da saúde (fisioterapia, farmácia, terapia ocupacional, psicologia, entre outras), esse contexto vem se reorientando paulatinamente e exigindo uma importante readequação na formação de modo a possibilitar a atuação na saúde em acordo com os princípios e diretrizes das políticas públicas de saúde.

Ainda assim, diversos estudos têm apontado as enormes lacunas curriculares quanto à formação em saúde nos cursos de Educação Física em todo o país tornando presente a reflexão sobre a necessidade de engajamento no processo de reformulação dos PPP em alinhamento com as questões voltadas para Saúde Coletiva (BRUGNEROTTO; SIMÕES, 2009; OLIVEIRA; GOMES, 2020; PASQUIM, 2010; OLIVEIRA; ANDRADE, 2016; COSTA *et al.*, 2012).

A grande complexidade do sistema de saúde brasileiro exige dos profissionais da área conhecimentos, vivências e aprofundamentos nos diferentes cenários do SUS, para além dos saberes tradicionalmente contemplados na formação em Educação Física (controle motor, fisiologia do exercício, biomecânica e medidas antropométricas), considerados dentro dos princípios do sistema de saúde, insuficientes para dar conta de uma atuação que atenda às necessidades sociais (BRASIL, 2018c).

As DCN para os cursos de graduação em Educação Física reconhecem a necessidade de reorientar a formação, incluindo a saúde como um dos três eixos norteadores, além de esporte, cultura e lazer (BRASIL, 2018a). Esse marco, que ainda é recente, estabelece um importante momento de mudança que tem sido propulsor de reflexões, discussões e proposições de natureza acadêmico-científica e filosófica acerca da formação em saúde, de modo geral.

Nesse sentido, o que apresentamos neste artigo é decorrência de um estudo que vem realizando uma análise nacional da formação em Educação Física em Instituições de Ensino

Superior (IES) públicas com intuito de melhor descrever como ocorre a interface com a Saúde Coletiva, a fim de também contribuir para com as discussões curriculares, reconhecendo que através dos currículos estabelece-se um jogo de forças, interesses, perspectivas que têm contribuído também para com o debate da identidade profissional.

## **Método**

Trata-se de um estudo descritivo a partir de análise documental a respeito dos conteúdos da Saúde Coletiva nos cursos de graduação em Educação Física de universidades públicas federais e estaduais no Brasil. Foram avaliadas as estruturas curriculares da graduação, as ementas e os programas das disciplinas ofertadas. O levantamento dos currículos levou em conta os cursos cadastrados como “Educação Física” em situação de ativos, utilizando como base de busca a lista de cursos superiores de graduação e sequenciais expedida em abril de 2020, disponível no Repositório de Arquivos do MEC (RAMEC) (BRASIL, 2020).

Para a análise da estrutura curricular foram utilizadas as informações disponíveis nos sites oficiais de cada IES, matrizes curriculares e Projetos Políticos Pedagógicos (PPP). Como critério de inclusão foi considerado estar em condição de ativo e de exclusão não ter matriz curricular e/ou o PPP disponível para acesso nos portais eletrônicos oficiais do curso ou instituição.

Para análise das matrizes curriculares foram buscados os componentes curriculares que mencionasse a palavra “saúde” na nomenclatura ou outros termos que remetesse à área da Saúde Coletiva/ Saúde Pública (SUS, epidemiologia, atenção primária/básica, cuidados primários, atenção hospitalar, integralidade), bem como qualquer outro termo que indicasse vinculação da disciplina ao tema. Após a seleção inicial foram analisadas as ementas e os programas de cada componente curricular, com base nas recomendações das DCN para graduação em Educação Física (BRASIL, 2018a) e nas orientações do CNS para a formação nos cursos da área da Saúde (BRASIL, 2018c), emergindo as categorias de análise: 1. Conteúdo; 2. Inserção prática no SUS e 3. Carga horária em Saúde Coletiva.

## **Resultados**

Analisamos 172 currículos ativos e regulares de graduação em Educação Física de 87 IES do Brasil: 106 licenciaturas (61%) e 66 bacharelados (39%); 154 apresentaram disciplinas com temática ligada à área da Saúde Coletiva; 19 (10,5%) dos cursos de Educação Física em

IES públicas não apresentam nenhum componente curricular que contemple a temática, 17 licenciaturas e 2 bacharelados.<sup>12</sup>

A total ausência da discussão sobre saúde em cursos de bacharelado em IES públicas é bastante preocupante, ainda que apenas em dois cursos, visto o reconhecimento, desde 1997, da profissão como integrante da área e a primeira DCN para graduação em Educação Física prever conteúdos da atenção à saúde como parte das competências gerais deste profissional (BRASIL, 2002).

Em currículos de licenciatura, apesar de não conflitar com o que é proposto pela nova DCN (BRASIL, 2018a), que define claramente o campo de atuação do licenciado apenas na educação básica, a ausência de discussões sobre os conteúdos da saúde nas disciplinas reflete o desconhecimento ou o descaso a respeito da discussão para a educação, desconsideram as ações de saúde como parte do currículo escolar e reforçam a formação fragmentada, parcial e reduzida, com decorrências na identidade profissional que tem sido produzida e reproduzida a partir do mercado de trabalho que se perpetua e a formação e a atuação profissional que precisaria se rever e se reinventar no ambiente universitário, não tem força e, portanto, não encontra espaço para contrapor o *modus operandi*.

Para a análise das matrizes curriculares, foram avaliadas as ementas e/ou programas das disciplinas de saúde identificadas, observando os conteúdos abordados, a inserção prática no SUS e a carga horária em Saúde Coletiva distribuída ao longo da formação. Nesta etapa foram avaliados 132 cursos que disponibilizaram publicamente as ementas e programas dos componentes, estando 22 cursos (11 licenciaturas e 11 bacharelados) excluídos da análise pela indisponibilidade de acesso às ementas e programas.

## 1) CONTEÚDOS

Os conteúdos identificados nas matrizes curriculares foram elencados e foi criado um quadro de referência dos temas da Saúde Coletiva, tendo como base a DCN e a Resolução CNS (BRASIL, 2018a; 2018c). A partir desse quadro (Quadro 1), identificamos lacunas e ausências na área, bem como levantamos as temáticas mais valorizadas pelas formações.

---

<sup>12</sup> A lista completa de cursos de educação física incluídos no estudo por instituição de ensino superior encontra-se nos apêndices (APÊNDICE 1).

**Quadro 1 – Quadro com os conteúdos presentes nas matrizes curriculares de graduação em Educação Física das IES públicas brasileiras.**

<b>1) Atuação interdisciplinar e multiprofissional</b>
<b>2) Atuação Profissional da Educação Física em Saúde</b>
<b>3) Caracterização da População brasileira:</b> Perfil social, epidemiológico e sanitário brasileiro/ transição demográfica e epidemiológica; dimensões biológica, étnico-racial, de gênero, geracional, de identidade de gênero, de orientação sexual, de inclusão da pessoa com deficiência, ética, socioeconômica, cultural, ambiental e demais aspectos
<b>4) Conceito de saúde:</b> diferentes concepções de saúde; conceito ampliado de saúde; determinação bio-psico-sócio-cultural do processo saúde-doença
<b>5) Defesa da vida e defesa do SUS:</b> organização, princípios, diretrizes, histórico; Reforma Sanitária, paradigmas da saúde, modelos de Atenção à Saúde;
<b>6) Desenvolvimento comunitário:</b> Autonomia das populações, indivíduos, comunidades; Saúde no Território; Participação popular e Controle Social; Necessidades sociais em saúde
<b>7) Gestão, Organização e Planejamento em Saúde</b>
<b>8) Integração ensino, serviço e comunidade:</b> inserção nos cenários de práticas do SUS e equipamentos sociais desde o início da formação, Educação Permanente em Saúde
<b>9) Integralidade e Redes de Atenção à Saúde (RAS):</b> organização de redes e sistemas; Saúde integral; Práticas Integrativas e Complementares como elementos constituintes da formação
<b>10) Níveis de Atenção:</b> atenção básica, secundária e terciária em saúde (UBS/USF, CAPS, Centros de reabilitação, Hospitais)
<b>11) Noções de epidemiologia:</b> Indicadores de saúde, de morbidade e de mortalidade, Informação e sistemas de saúde
<b>12) Políticas e programas de saúde:</b> Programas de Educação Física na saúde
<b>13) Problemas de saúde:</b> envelhecimento populacional, Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), segurança do paciente, urgência e emergência, prevenção de riscos e doenças
<b>14) Promoção da saúde:</b> pressupostos, educação em saúde, promoção da saúde na escola
<b>15) Vigilância em Saúde:</b> sanitária, epidemiológica, ambiental e à saúde do trabalhador

Fonte: Próprios autores (2021).

De acordo com a Resolução do CNS, a formação em saúde deve equilibrar conteúdos tanto em saúde coletiva quanto na prática clínica/assistência em saúde, além de propiciar o desenvolvimento de habilidades e atitudes coerentes com esse enfoque (BRASIL, 2018c). Por outro lado, prevê uma formação que integre serviço-ensino-comunidade aproximando o estudante da realidade do SUS desde o início da formação. Dessa forma entende-se que uma formação integrando todos os conteúdos do quadro de referência estaria em acordo com essas recomendações.

No entanto, o que observamos foi uma grande heterogeneidade na distribuição de conteúdos, havendo cursos com ofertas apenas optativas ou que atendem à temáticas transversais (direitos humanos, aspectos éticos, primeiros socorros, pessoas com deficiência ou mobilidade reduzida, educação ambiental, relações étnico-raciais), outros que atendem até 7 dos 15 conteúdos (50%) constantes no quadro de referência, e uma minoria de cursos que

atendem a mais de sete conteúdos. Grande diferença ainda é observada quando comparamos licenciaturas e bacharelados, conforme pode ser observado na tabela 1.

**Tabela 1 – Cursos de Educação Física do Brasil de IES públicas por nível de presença de conteúdos obrigatórios da Saúde Coletiva na matriz curricular, de acordo com o quadro de referência.**

	Nenhum conteúdo n (%)	Contempla até 50% dos conteúdos n (%)	Contempla mais de 50% dos conteúdos n (%)	Contempla todos os conteúdos n (%)	<b>TOTAL</b> <b>n (%)</b>
Bacharelado	5 (3,8)	36 (27,3)	12 (9,1)	1 (0,7)	54 (40,9)
Licenciatura	15 (11,4)	62 (47)	1 (0,7)	0 (0)	78 (59,1)
<b>TOTAL</b>	20 (15,2)	98 (74,3)	13 (9,8)	1 (0,7)	132 (100)

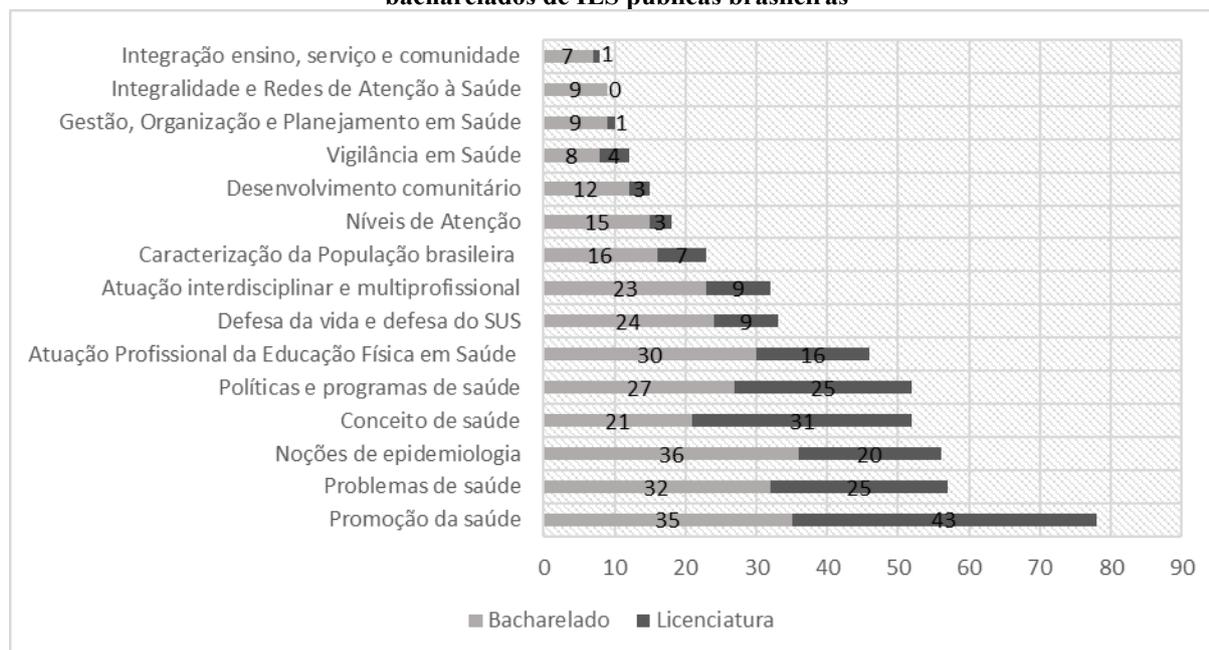
Fonte: Próprios autores (2021).

Observamos uma diferença importante entre bacharelados e licenciaturas: os currículos das licenciaturas apresentam majoritariamente menos de 50% dos conteúdos, enquanto que os currículos com mais de 50% dos conteúdos são quase unanimemente bacharelados. Esse dado confirma uma diferenciação entre as duas formações, já enfatizada por estudos anteriores, em que a licenciatura apresenta um distanciamento da Saúde Coletiva marcada pela menor oferta de disciplinas quando comparada aos bacharelados (BRUGNEROTTO; SIMÕES, 2009; ANJOS; DUARTE, 2009; COSTA et al., 2012; OLIVEIRA; GOMES, 2020).

Esse achado evidencia um entendimento da formação em Educação Física bastante atrelado ao campo de atuação profissional fragmentado, em que os currículos de licenciatura deveriam privilegiar a área da educação, ao passo que o bacharelado priorizaria a saúde, o esporte e o lazer. Loch *et al.*(2020) salientam, entretanto, a necessidade de superar essa ideia comum da saúde como temática exclusiva da formação dos bacharéis, e da mesma forma Oliveira e Gomes (2020) trazem que a nova DCN reforça a fragmentação profissional ao reafirmar explicitamente atuação na saúde como campo do bacharel e não fazer nenhuma menção à temática na formação do licenciado, fato este que pode obscurecer as discussões sobre saúde nos currículos de licenciaturas.

No entanto, é necessário ressaltar que ambas formações apresentam, de modo geral, insuficientes conteúdos da Saúde Coletiva, sendo o bacharelado da Universidade Federal de Goiás, *campus* de Goiânia, o único a agregar todos os conteúdos elencados. Cabe mencionar ainda que a distribuição desses conteúdos nos currículos também não se deu de maneira homogênea, de modo que alguns são priorizados em detrimento de outros, conforme observa-se na Figura 1.

**Figura 1 – Conteúdos de Saúde Coletiva presentes nas matrizes curriculares de licenciaturas e bacharelados de IES públicas brasileiras**



Fonte: Próprios autores (2021).

Existe diferença entre predominância de temas entre as duas modalidades. Nas licenciaturas, predominam os temas ligados à promoção da saúde (com foco na promoção da saúde escolar), ao conceito de saúde, aos problemas de saúde (com foco na saúde de escolares) e às políticas públicas, principalmente relacionando saúde e educação.

Há baixa prevalência de conteúdos relacionados ao SUS e à atuação profissional nesse espaço (defesa da vida e defesa do SUS; atuação interdisciplinar e multiprofissional; caracterização da população brasileira; vigilância em saúde; níveis de atenção; desenvolvimento comunitário; gestão, organização e planejamento em saúde; integração ensino, serviço e comunidade; integralidade e redes de atenção à saúde – temas contemplados em menos de 15% dos cursos avaliados).

Os bacharelados, por sua vez, priorizam conteúdos ligados às noções de Epidemiologia, promoção da saúde (com foco na prevenção de doenças e promoção da qualidade de vida) e problemas de saúde (priorizando a relação entre exercício físico e doenças crônicas). Entre os conteúdos menos priorizados estão os de gestão, organização e planejamento em saúde; integralidade e redes de atenção à saúde; vigilância em saúde; e integração ensino, serviço e comunidade evidenciando maior valorização de abordagens teórico-conceituais, com baixa integração com a prática e de uma perspectiva de cuidado individual; centrada no profissional;

e nos exercícios físicos à medida que pouco valorizam o pensamento voltado para o cuidado em rede, a vigilância em saúde, a gestão e o planejamento dos serviços e da atenção à saúde.

A predominância de temas ligados à promoção da saúde, noções de epidemiologia e problemas de saúde revelam uma tendência observada pela literatura, em que existe uma noção de saúde na Educação Física ainda fortemente ligada a elementos biológicos, qualidade de vida, aptidão física e bem-estar (BRUGNEROTTO; SIMÕES, 2009; ANJOS; DUARTE, 2009; OLIVEIRA; GOMES, 2020; OLIVEIRA; GOMES, 2019).

Loch, Rech e Costa (2020), apontam que a área tem se concentrado em discussões sobre aptidão física e exercício físico como fator de promoção da qualidade de vida e tem negligenciado conhecimentos fundamentais em saúde como medidas sanitárias e epidemiologia, situação atribuída aos posicionamentos conflitantes emitidos por conselhos de classe e profissionais de educação física, especialmente visível durante a pandemia de COVID-19, em que diante do número crescente de mortes pelo vírus, foi pedida a reabertura das academias sob a justificativa dos benefícios da prática regular de exercícios para a saúde.

Esse tipo de associação causal e rasa entre atividade física e saúde, ainda bastante prevalente nas formações, e a ausência de inserção prática no SUS, com valorização dos espaços privados como cenários privilegiados de prática para os estudantes apenas aprofundam essa percepção e fragilizam a formação para atuação no campo da Saúde Coletiva.

A necessidade de aproximação com o SUS vem sendo pauta nas pesquisas que se dedicam a compreender aspectos da formação. Fraga et al. (2012) sinalizaram a ausência de menção ao SUS nas DCN vigentes da Educação Física. Apesar da versão mais atual da DCN incluir o SUS no eixo da saúde para a formação dos bacharéis, a materialização nos currículos ainda acontece de maneira tímida. Levando em consideração que a DCN foi publicada em dezembro de 2018 e atribuiu um prazo de dois anos para a adequação dos currículos ativos e que 2020 foi um ano atípico devido à pandemia de COVID-19, as reformulações curriculares a fim de atender a essas novas proposições devem ocorrer em um futuro próximo.

## 2) INSERÇÃO PRÁTICA NO SUS

Os documentos orientadores recomendam a inserção prática no SUS como parte da formação em saúde com diversificação de cenários de práticas, possibilitando aos discentes vivenciar as políticas de saúde, os fluxos de atenção em rede e de organização do trabalho em equipe interprofissional (BRASIL, 2018b).

O que apareceu de forma predominante, tanto nos cursos de licenciatura quanto de bacharelado investigados, foi a ausência total de inserção no SUS, porém se destacando nos

bacharelados um contingente maior de cursos que garantem o serviço público de saúde como campo de prática, conforme observa-se na Tabela 2.

**Tabela 2 – Inserção prática no SUS nos cursos de graduação em Educação Física de IES públicas**

	Ausência de inserção no SUS n (%)	Não explicita carga horária prática no SUS n (%)	Explicita carga horária prática no SUS n (%)	TOTAL n (%)
Licenciatura	71(53,8)	2 (1,5)	5 (3,8)	78 (59,1)
Bacharelado	30 (22,7)	9 (6,8)	15 (11,4)	54 (40,9)
TOTAL	101 (76,5)	11 (8,3)	20 (15,2)	132 (100)

Fonte: Próprios autores (2021)

A necessidade da explicitação dos cenários de práticas e dos compromissos com a interprofissionalidade nos componentes curriculares e PPP são sinalizados pelo documento do CNS (BRASIL, 2018c), como forma de garantia da valorização da inserção e formação para o SUS. Foi observado, no entanto, que 11 cursos trouxeram nos programas de disciplinas a inserção prática na saúde sem nomear os serviços do SUS como campo de inserção. Esse tipo de lacuna permite que academias, clubes e outros espaços privados possam ser priorizados como campo de atuação em saúde e o estudante se forme sem experienciar nada do serviço público.

A inserção no início da formação é outra recomendação do CNS (BRASIL, 2018c) como estratégia de integrar a educação-trabalho e saúde, porém, analisando as ementas e programas apenas em 4 graduações identificamos esse contato com os serviços do SUS no primeiro ano da formação. Em 2 cursos de licenciatura, da Universidade do Estado da Bahia - *campi* Guanambi e Jacobina, e 2 bacharelados, na Universidade Estadual de Maringá e Universidade Federal de São Paulo.

Essa inserção antecipada é uma forma de garantir que os estudantes se aproximem do campo do SUS logo no início do curso com intuito de conhecerem o SUS por dentro e se apropriarem da complexidade do Sistema por sucessivas aproximações ao longo da formação. Cabe mencionar, no entanto, que a inserção inicial sem uma vivência longitudinal de SUS e conteúdos da Saúde Coletiva não têm grande efeito no processo formativo, é o que ocorre nas duas licenciaturas mencionadas: ao longo do curso não são identificados outros componentes curriculares que dialoguem com o campo da Saúde Coletiva, e, portanto, não oferecendo as bases necessárias, transformam a inserção prática em experiência pontual e isolada.

### 3) CARGA HORÁRIA EM SAÚDE COLETIVA

A Resolução CNS (BRASIL, 2018c) não explicita a carga horária para os conteúdos de saúde, recomendando apenas o total de 4.000 horas para os cursos de saúde, enquanto que a DCN da Educação Física recomenda um mínimo de 3.200 horas (BRASIL, 2018a).

Neste estudo as cargas horárias totais dos cursos de bacharelado tiveram uma média de 3.374 horas, enquanto que as licenciaturas apresentaram média de 3.268 horas, porém com diferenças no espaço reservado à Saúde Coletiva nos currículos das licenciaturas e bacharelados, conforme verifica-se na Tabela 3.

**Tabela 3 – Carga horária em Saúde Coletiva nos cursos de graduação em Educação Física de IES públicas brasileiras.**

	Horas Optativas	<90h	≥90h: <200h	≥200h	TOTAL
Licenciatura	7	54	17	0	78
Bacharelado	2	17	14	21	54
TOTAL	9	71	31	21	132

Fonte: Próprios autores (2021)

As matrizes curriculares que tiveram carga horária obrigatória em saúde coletiva abaixo de 90h apresentaram, de maneira geral, a condensação em um único componente curricular de caráter teórico com ausência de inserção na prática no SUS e dispostas nos anos finais da formação. Grande parte das matrizes de licenciaturas se concentraram nesse perfil evidenciando uma formação bastante pontual e que em nada atende às DCN.

Os cursos agrupados entre 90h e 200h apresentam carga horária distribuídas de 2 a 3 componentes curriculares, sem integração entre os conteúdos e disposta nos anos finais da formação. Uma menor quantidade de cursos (4 bacharelados e 5 licenciaturas) apresentam carga horária prática no SUS, porém os demais restringem a uma abordagem apenas teórica da saúde. São essas licenciaturas a da Universidade do Estado da Bahia - *campi* Teixeira de Freitas, Guanambi e Jacobina, Universidade Federal da Bahia e Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Ceará - *campus* Canindé.

A disciplina ofertada pela IES cearense é de prática curricular, obrigatória do 6º período, tendo por objetivo aproximação com campos de atuação da promoção da saúde, incluindo além do ambiente escolar, campos do SUS. Já as IES baianas apresentam disciplinas de Estágio

Supervisionado obrigatórias no 7º semestre do curso, com carga horária entre 75-100h contemplando atuação supervisionada do estudante de licenciatura nos serviços de saúde. Essa tendência identifica a luta histórica dessas instituições contra a fragmentação profissional em licenciatura e bacharelado e em favor da reunificação da formação, tendo como um outro reflexo a inexistência de cursos de bacharelado ativos nas IES públicas do estado até o presente, uma vez que a defesa política que se faz é de uma licenciatura plena de caráter ampliado (TAFFAREL, 2012).

Os cursos identificados com carga horária obrigatória em saúde coletiva acima de 200h reuniu exclusivamente bacharelados, que apresentaram uma distribuição temática ao longo dos 4 anos de formação e com disciplinas práticas e teóricas. Quatro cursos apresentaram carga horária em saúde superior a 400h (Universidade Federal de Goiás - *campus* Goiânia, Universidade Federal de São Paulo, Universidade Federal de Pernambuco, Universidade do Estado de Minas Gerais - *campus* Divinópolis). Apesar da garantia de carga horária não ser marca de qualidade na formação e nem de preparo para atuação no SUS, a reserva de espaço no currículo para a temática indica avanço.

Outra tendência importante observada foram currículos de algumas IES com ênfase em áreas temáticas (saúde, esporte, lazer). Esse tipo de formação é recomendada pela Associação Brasileira de Ensino da Educação Física para a Saúde (ABENEFS), que espera a atenuação de desequilíbrios regionais e acadêmicos pelo impacto da formação de egressos com maior arcabouço em saúde (FONSECA et al., 2011).

Os currículos identificados com ênfase em saúde (bacharelados da Universidade Federal de São Paulo, Universidade de São Paulo - *campus* Zona Leste, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Universidade Federal de Santa Catarina, Universidade Estadual de Londrina, Universidade Federal de Juiz de Fora) apresentaram carga horária em saúde acima de 200h e distribuída ao longo de todo o curso. Porém, a multiplicidade e divergências sobre o conceito de saúde presente nos currículos é uma questão a ser observada, uma vez que apenas um deles apresentou a inserção e a prática em saúde direcionada explicitamente pelo e para o SUS (UNIFESP). Importante se faz observar que a ampliação e direcionamento para a área da saúde não são suficientes, pois uma vez que se estruturam cursos em uma concepção curativista ou voltada aos interesses privados, a grande lacuna formativa para atuar no SUS permanecerá.

Ainda é importante ressaltar que as formações com ênfase abrem brechas para que se formem profissionais de educação física dos demais núcleos temáticos com baixa vivência em saúde e que podem a vir, uma vez que não há restrições legais e normativas, a ocupar cargos e

funções no SUS, reforçando as fragilidades da atuação profissional. Esta acaba não sendo, portanto, uma solução, mas apenas mais uma forma de fragmentar a formação.

Alguns autores têm apontado para a necessidade de instituir a Saúde Coletiva como área transversal nos currículos de Educação Física, como alternativa para essas ausências e insuficiências, visando fortalecer a formação para o SUS (PASQUIM, 2010; ABENEFS, 2016). No entanto, a construção de currículos é um processo coletivo marcado por disputas de saberes, identidades e poder, que reflete os diferentes projetos de sociedade dos atores envolvidos na sua construção, e que muitas vezes se constitui como espaço de legitimação das práticas dos docentes. Nessa perspectiva, o produto final dessa disputa tende a preservar as concepções pautadas em determinada tradição da Educação Física estabelecidas em um espaço já legitimado, tornando um desafio a construção de um projeto comum entre os componentes curriculares, e mais ainda numa perspectiva contra hegemônica de saúde (ALVIANO JR; NEIRA, 2017).

Para além disso, a transversalização do tema não garante a superação de uma visão reducionista de saúde e corpo. Madel Luz (2007) destaca que a formação em Saúde Coletiva dos profissionais de Educação Física não deve se restringir a uma “consciência sanitária”, e isso passa por pensar a saúde, vida e vitalidade não apenas pela dimensão física, biomecânica, mas sim, requer um reposicionamento da função de treinar, adestrar, habilitar, tornar apto, para um novo arranjo em que dimensões cognitivas, sensoriais, emocionais, sociais e espirituais estejam contempladas. A experimentação, a busca por outras percepções e concepções de corpo, movimento, saúde, vitalidade e autonomia são apontadas como necessárias para o ensino na graduação que prepare o estudante para esse encontro com as complexidades e diversidades humanas existentes no campo da saúde coletiva.

## **PERSPECTIVAS E AVANÇOS**

A insuficiente formação na área específica no que se refere à Saúde Coletiva não é recente e as necessidades encontradas neste trabalho (prevalência de formação curativista e biológica, sem inserção no SUS e com carga horária inadequada) têm sido apontadas extensamente por outros autores. Mas, apesar do cenário bastante distante do que se almeja para o trabalho na saúde pública, é necessário reconhecer que muito já se conquistou e que essas lacunas são provenientes de disputas de modelos e as mudanças exigem tempo.

Anjos e Duarte (2009) apontam que o curso de Educação Física na Universidade Federal de São Carlos, até o momento da publicação, ofertava apenas a modalidade licenciatura e não possuía disciplinas abordando Saúde Pública, nem Saúde Coletiva e tampouco estágios em

serviços de saúde. Os achados neste trabalho evidenciam uma diferença na instituição, que hoje possui as duas modalidades e no bacharelado a carga horária obrigatória em saúde é acima de 200h, abordando temáticas da saúde pública e saúde coletiva e garantindo vivências e inserção no SUS.

Ainda que existam diferenças entre as análises documentais e as que ocorrem na micropolítica das IES e mesmo considerando a ausência dessas análises *in loco* com os atores sociais da UFSCar que nos ajudassem a pensar as verdadeiras modificações que ocorreram nos últimos 10 anos, não se pode negar os avanços em termos de estrutura curricular, e portanto, dos impactos que isso vem desencadeando nos profissionais formados pela instituição nesse período.

Para além disso, existem experiências formativas nas universidades brasileiras que têm se destacado e sido evidenciadas pela defesa que fazem desse alinhamento da formação em Educação Física com os princípios e diretrizes do SUS e pelo esforço em superar muitos desses limites apontados anteriormente.

O bacharelado da Universidade Federal de São Paulo - Campus Baixada Santista é uma dessas experiências. Presente em uma instituição que tem por pressuposto teórico e epistemológico a educação interprofissional na graduação em saúde, a UNIFESP abriga além da Educação Física, outros seis cursos de graduação, todos eles estruturados sobre 3 eixos comuns a todos os cursos: ser humano e sua dimensão biológica; o ser humano e sua inserção social; e trabalho em saúde, e um eixo específico por área relacionada à Prática específica em saúde (UNIFESP, 2019). Os estudantes das áreas de saúde têm então ao longo do curso uma vivência formativa com outras áreas da saúde, inclusive realizando inserção no SUS no início da formação com essa perspectiva de interdisciplinaridade.

O formato disciplinar nos currículos encontra raízes no processo historicamente construído de especialização do conhecimento científico, e a interdisciplinaridade é apontada como solução a essa fragmentação, na perspectiva de dar conta da complexificação dos problemas na modernidade através da superação das barreiras entre os diversos conteúdos (AIRES, 2011). Isso já nos ajuda a pensar que existem limites que a simples inclusão de disciplinas nos currículos não é capaz de transpor, e que para atender às “complexas e dinâmicas necessidades de saúde” (BRASIL, 2018c) a aposta que tem sido feita é no sentido de fortalecer a interdisciplinaridade entre os conteúdos.

A construção dessa interdisciplinaridade, no entanto, é bastante desafiadora, aparecendo muitas vezes nos currículos como conteúdo de algumas disciplinas, porém enquanto prática de maneira muito escassa. Nos currículos avaliados, a grande maioria dos cursos (75,7%, n=100)

não inclui a interdisciplinaridade como conteúdo, dos que incluem, grande parte (93,7%, n=31) limita-se à discussão apenas teórica a respeito da atuação profissional, porém as dimensões do trabalho e práticas interdisciplinares e a própria configuração curricular não avança.

A experiência da UNIFESP pode ser destacada então como pioneira na construção dessa interdisciplinaridade em saúde na Educação Física, e por estar em acordo com as recomendações da nova DCN e Resolução CNS (BRASIL,2018a; 2018c), pode inspirar as reformulações curriculares que devem se seguir nos próximos anos.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Permanece na Educação Física grande defasagem na formação no que se refere ao diálogo e à composição com a Saúde Coletiva. Este estudo evidencia que, quando presente de maneira obrigatória nos currículos, as disciplinas da área de saúde se apresentam como componentes isolados, que não se articulam com outras disciplinas. Os conteúdos que predominam estão ligados às áreas biológicas, possuem carga horária limitada e não há inserção e diálogo com o SUS. As lacunas mais severas foram identificadas nas formações em licenciatura.

Os avanços têm se dado ainda de maneira insuficiente, e mesmo com as intensas modificações que a área sofreu desde o seu reconhecimento como profissão da saúde pelo CNS, com a inserção do profissional de educação física em diferentes políticas públicas, ainda se faz necessário fortalecer a Saúde Coletiva e o SUS enquanto eixos orientadores da formação.

O rompimento com a hegemonia das perspectivas uniprofissional, privatista e biológica; a aposta no SUS como campo de formação e integração com os serviços de saúde, com usuários e gestores do sistema; e a abertura de espaço para as ciências políticas, humanas e sociais nos currículos são realidades ainda distantes e continuará a se perpetuar nos currículos enquanto não houver resposta efetiva e comprometida com a DCN de 2018 no que se refere ao SUS e à Saúde Coletiva na formação em Educação Física.

Experiências têm ocorrido no sentido de tentar mitigar essas lacunas: a criação de currículos com ênfase; formações interdisciplinares e interprofissionais em saúde; iniciativas via extensão universitária; o programa PET-Sáude e Pró-PET-Sáude; e as residências multiprofissionais podem ser exemplos e vem se mostrando como avanços importantes no enfrentamento das resistências e dos impasses e precisam ser fortalecidas.

Outras experiências de formação, que extrapolam as dimensões curriculares investigadas neste trabalho, também merecem investigações futuras, como o movimento estudantil, os grupos e mobilizações comunitárias e outros projetos de docentes, discentes e da

própria comunidade. Importante também futuras investigações que incluam as IES particulares, não contempladas neste estudo, mas que hoje se configuram como crescente porta de entrada ao Ensino Superior para muitos estudantes.

Espera-se que nos próximos anos seja possível acompanhar intensas reformulações curriculares em todos os cursos de Educação Física visando atender a nova DCN de 2018, bem como a nova realidade de saúde decorrente da pandemia de COVID-19. Entendemos que nosso trabalho contribui no sentido de fortalecer a Saúde Coletiva nos currículos, integrando ensino e serviço, aproximando os estudantes dos diferentes cenários do SUS, da atenção básica, orientados pela visão ampliada de saúde e pelo cuidado interdisciplinar, interprofissional e comunitário.

E deixamos aqui um ousado e desafiador convite para a área: promovermos encontros para pensar a formação que queremos e a que praticamos a fim de definir novos e diferentes rumos para a Educação Física, sobretudo trabalhando com os projetos políticos pedagógicos de modo compartilhado nesse momento tão propício também para as discussões relativas à formação e aos currículos na área específica.

## REFERÊNCIAS

ABENEFS et al. Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde, Pelotas, v. 21, n. 2, p.105-109, 2016.

ALVIANO JR, W.; NEIRA, M. G. Formação inicial em Educação Física: análises de uma construção curricular. Educação em Foco, Juiz de Fora, v. 22, n. 1, p. 1-32, jun. 2017.

ANJOS, T. C.; DUARTE, A. C. G. O. A Educação Física e a Estratégia de Saúde da Família: formação e atuação profissional. Physis Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 19, n. 4, p. 1127-1144, 2009.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 218, de 06 de março de 1997. Diário Oficial da União, Brasília, 05 de maio 1997, Seção 1, p. 8932-33, n.º 83, 1997.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Fundamental. Parâmetros Curriculares Nacionais: Educação Física/ Secretaria de Educação Fundamental. Brasília, 1998.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Educação Física e dá outras providências. Resolução nº 6, de 18 de dezembro de 2018. Diário Oficial da União, Brasília, 19 de dezembro de 2018, Seção 1, p. 48-49, 2018a. Disponível em: <[http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=104241-rces006-18&category\\_slug=dezembro-2018-pdf&Itemid=30192](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=104241-rces006-18&category_slug=dezembro-2018-pdf&Itemid=30192)>. Acesso em: 20 jan. 2021.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 569, de 8 de dezembro de 2017. Diário Oficial da União, Brasília, 26 de fevereiro de 2018, Seção 1, p. 85-90, 2018b.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Parecer CNE/CES 138/2002, de 03 de abril de 2002. Institui Diretrizes Curriculares do Curso de Graduação em Educação Física. Brasília, 2002. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/sesu/arquivos/pdf/13802EdFisica.pdf>>. Acesso em: 11 fev. 2021.

BRASIL. Ministério da Educação. Lista de Cursos Superiores de Graduação e Sequenciais Cadastro e-MEC. Brasília: 15 de abril, 2020. Disponível em: <<http://ramec.mec.gov.br/seres/6950-lista-de-cursos-superiores-de-graduacao-e-sequenciais-cadastro-e-mec-expedicao-em-15-04-2020>>. Acesso em: 31 jul. 2020.

BRASIL. Ministério da Educação. Base Nacional Comum Curricular Brasília, 2018b.

BRUGNEROTTO, F.; SIMÕES, R. Caracterização dos currículos de formação profissional em educação física: um enfoque sobre saúde. *Physis - Revista de Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 149-172, 2009.

COSTA, L. C.; LOPES JUNIOR, C. A. F.; COSTA, E. C.; FEITOSA, M. C.; AGUIAR, J. B. GURGEL, L. A. Formação profissional e produtividade em saúde coletiva do profissional de educação física. *Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde*, Pelotas, v. 17, n. 2, p.107-113, abr. 2012.

FONSECA, S. A. et al. Notas preliminares sobre a Associação Brasileira de Ensino da Educação Física para a saúde - Abenefs. *Caderno Fnepas*, Brasília, v. 2, s/n, p. 38-48, 2012.

FRAGA, A. B.; GOMES, I.; CARVALHO, Y. M. Políticas de formação em Educação Física e Saúde Coletiva. *Trabalho, Educação e Saúde*. Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 367-386, 2012.

HADDAD, A.E.; MORITALL, M.C.; PIERANTONI, C.R.; BRENELLI, S.L.B.; PASSARELLA, T.; CAMPOS, F.E.C. Formação de profissionais de saúde no Brasil: uma análise no período de 1991 a 2008. *Revista de Saúde Pública*, v.44, n.3, p.383-393, 2010. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/pdf/rsp/2010.v44n3/383-393/pt>>. Acesso em: 10 set. 2020.

LOCH, M.R., RECH, C.R., COSTA, F.F. A urgência da Saúde Coletiva na formação em Educação Física: Lições com o COVID-19. *Ciência e Saúde Coletiva*, jun. 2020. Disponível em: <<http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/a-urgencia-da-saude-coletiva-na-formacao-em-educacao-fisica-licoes-com-o-covid19/17618?id=17618>>. Acesso em: 13 jun. 2020.

LUZ, M. T. Educação física e saúde coletiva: papel estratégico da área e possibilidades quanto ao ensino na graduação e integração na rede de serviços públicos de saúde. In: FRAGA, A.; WACHS, F. (Orgs.). *Educação Física e saúde coletiva: políticas de formação e perspectivas de intervenção*. Porto Alegre: UFRGS, p. 33-46, 2007.

MANOEL, E. J.; CARVALHO, Y. M. Pós-graduação na educação física brasileira: a atração (fatal) para a biodinâmica. *Educação e Pesquisa*, São Paulo, v.37, n.2, p. 389-406, mai./ago. 2011.

OLIVEIRA, R. C.; ANDRADE, D. R. Formação profissional em educação física para o setor da saúde e as diretrizes curriculares nacionais. *Pensar a Prática*, Goiânia, v. 19, n. 4, out./dez. 2016.

OLIVEIRA, Victor J. M.; GOMES, Ivan M. A saúde nos currículos de educação física em uma universidade pública. *Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 18, n.3, 2020.

OLIVEIRA, Victor J. M.; GOMES, Ivan M. Caracterização episódica sobre o tema da saúde nos currículos de formação em Educação Física em uma universidade federal pública. *Motrivivência*, Florianópolis, v. 31, n. 60, p. 01-24, outubro/dezembro, 2019.

PASQUIM, H. M. A saúde coletiva nos cursos de graduação em Educação Física. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v.19, n.1, p.193-200, 2010.

TAFFAREL, C. N. Z. A Formação de professores de educação física e a licenciatura ampliada. In: *Semana de Educação Física/UFMS*, 17, 2012, Campo Grande (MS); *Jornada de Iniciação Científica do curso de Educação Física/UFMS*, 4., 2012, Campo Grande (MS). 38 f. Trabalho apresentado em evento.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO. Projeto Pedagógico do Curso de Bacharelado em Educação Física. 2019.

### 5.3 ARTIGO 3 – FORMAÇÃO EM PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE NA GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO FÍSICA: AVANÇOS, DESAFIOS, VELHOS E NOVOS EMBATES

Viviana Graziela de Almeida Vasconcelos Barboni  
Universidade de São Paulo/ Mestranda

Yara Maria de Carvalho  
Universidade de São Paulo/ Professora Associada

**Resumo:** A entrada das Práticas Integrativas e Complementares (PICS) nos currículos da área de saúde tem se dado de maneira insatisfatória e na Educação Física não é diferente. Esse estudo se propõe a analisar como está atualmente a presença dessa temática nos cursos de Educação Física das universidades públicas federais e estaduais brasileiras, na perspectiva de elucidar quais os desafios, lacunas e avanços que a área enfrenta. Para isso foi realizada a análise de 172 grades curriculares de graduações na área, os programas de 52 disciplinas em PICS encontradas e as linhas de pesquisa em Programas de Pós-Graduação e Grupos de Pesquisa liderados por profissionais da área. Os resultados evidenciam pouca inserção do tema nos currículos, e quando presente, se dão através de ofertas majoritariamente optativas, tecnicista e sem diálogos com o Sistema Único de Saúde. Ainda foi encontrada uma pouca participação da área na produção científica em PICS.

**Palavras-chave:** Currículo. Terapias Complementares. SUS.

#### INTRODUÇÃO

A crescente popularização e o uso de novas práticas terapêuticas em serviços de saúde é uma realidade. Estas práticas chamadas alternativas, complementares, integrativas, holísticas ou simplesmente Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), foram ganhando progressivo espaço no Brasil especialmente após 2006 com a publicação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) pelo Ministério da Saúde.

Com a criação da PNPIC em 2006, algumas discussões importantes passam a ser feitas a respeito da consolidação dessa política, dentre elas a da formação profissional para atuação com as práticas. Uma das diretrizes da política prevê o desenvolvimento de estratégias de qualificação para profissionais do SUS que atuam com as PICS, e o incentivo à pesquisa científica e inserção de disciplinas nos cursos de graduação e pós-graduação (BRASIL, 2006).

Essa entrada nos cursos de graduação, no entanto, tem se dado de maneira lenta e heterogênea, e ainda é reduzido o número de cursos de saúde que tem em seu currículo formal o ensino delas, e quando ofertadas são optativas. Como resultado, a maior parte do conhecimento de profissionais de Saúde com Ensino Superior sobre o tema é advindo de leituras pessoais, experiências familiares ou mesmo das mídias e internet, evidenciando a fragilidade

da educação formal sobre essas práticas (GONTIJO; NUNES, 2017; COUTO et al, 2018; CORREA; SOARES; MUCCILLO-BAISCH, 2018; SALLES; HOMO; SILVA, 2014; SANTOS et al, 2019).

Para as PICS, que se fundamentam em um referencial vitalista-holístico, essa disputa de espaço nos currículos se dá com disciplinas do referencial biomédico, e remonta a perspectiva de mudança de paradigmas no campo de saúde e de reforma do modelo assistencial. No entanto essas divergências paradigmáticas acabam sendo tratadas, muitas vezes, de maneira simplista, excludente e verticalizada, enfraquecendo a proposta de simultaneidade e complementariedade na formação, essencial para o desenvolvimento de um olhar integrativo sobre o processo saúde-doença-cuidado e sobre os sujeitos (TEIXEIRA, 2007; SALLES; HOMO; SILVA, 2014; NOGUEIRA; NASCIMENTO, 2018).

Assim como em outros cursos de formação superior em saúde, na Educação Física não é diferente. Além de um olhar prioritariamente biologicista focado no processo saúde-doença, não oferece o preparo adequado para atuação no SUS, assim como restringe espaço curricular para outras concepções de corpo, movimento e homem, suscitando questionamentos acerca das competências e habilidades que os profissionais da área necessitam desenvolver para a atuação na Saúde Pública (FRAGA; CARVALHO; GOMES, 2012).

As discussões sobre a abordagem do conteúdo PICS nos currículos de Educação Física ainda é bastante incipiente e tem se movido no sentido de focar discussões sobre corpo e corporeidade, e de que forma essa discussão se amplia de um modelo fisiológico e esportivo para outras possibilidades que dialoguem com o referencial vitalista-holístico das PICS e em sintonia com os princípios do SUS. Esse outro olhar sobre o corpo, os sentidos e o movimento consideram a indissociabilidade corpo-mente, e levam em consideração, além do biológico, dimensões mais subjetivas do indivíduo como a espiritualidade e a dimensão sensível que habitam o corpo (GOMES; ALMEIDA; GALAK, 2019).

Pensando na realidade dos cursos de Educação Física brasileiros que possuem currículos marcados, de modo geral, por carências formativas para atuação no SUS, entende-se que a formação para atuação com PICS torna-se mais um problema a ser sanado nas discussões sobre reformas curriculares.

Assim sendo, esse estudo se propõe a investigar como está se dando a formação em PICS nos cursos de Educação Física das universidades públicas brasileiras na perspectiva de elucidar quais os desafios, lacunas e avanços que a área enfrenta e assim poder fornecer maior embasamento para discussões futuras.

## MÉTODO

Este estudo avalia a formação superior em PICS nos cursos de Educação Física do Brasil, em universidades públicas federais e estaduais. Foram consideradas PICS, além das 29 práticas reconhecidas pelo Ministério da Saúde (Acupuntura, Homeopatia, Plantas Medicinais e Fitoterapia, Medicina Antroposófica, Termalismo Social/ Crenoterapia, Arteterapia, Medicina Ayurvedica, Yoga, Biodança, Meditação, Reiki, Shantala, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Musicoterapia, Naturopatia, Dança circular, Terapia Comunitária Integrativa, Apiterapia, Aromaterapia, Bioenergética, Constelação Familiar, Cromoterapia, Geoterapia, Hipnoterapia, Imposição de mãos, Ozonioterapia, Terapia de Florais), também as Medicinas Tradicionais, Racionalidades Médicas e demais práticas encontradas que se orientam pelo referencial vitalista, mesmo não estando incluídas na PNPIC.

Para esta análise foram levantadas as grades curriculares da graduação na área, as ementas e programas das disciplinas de PICS e correlatas ofertadas. Também foram analisados os Programas de Pós-Graduação (PPG) e grupos de pesquisa com linhas de pesquisa em PICS nestas Universidades.

O levantamento inicial dos currículos levou em conta cursos cadastrados como Educação Física ativos no país, a partir da lista de cursos superiores de graduação e sequenciais expedida em abril de 2020, disponível no Repositório de Arquivos do MEC (RAMEC) (BRASIL, 2020).

A partir desse levantamento foram identificados cursos por região e elementos como tipo de formação (licenciatura, bacharelado), modalidade (presencial ou a distância) e administração da instituição (pública ou privada).

Para a análise da grade curricular foram utilizadas as informações disponíveis nos sites oficiais de cada Instituição de Ensino Superior (IES) de matrizes curriculares e Projetos Políticos Pedagógicos (PPP). Os critérios de inclusão foram: pertencer a cursos de graduação em Educação ativos, pertencer a IES públicas brasileiras e gratuidade integral. Os critérios de exclusão foram: não disponibilizar o acesso à matriz curricular ou ao PPP em portais eletrônicos oficiais do curso.

Na a análise das matrizes curriculares buscaram-se disciplinas de PICS, sendo estas analisadas segundo as categorias: nome da disciplina, carga horária, conteúdo da ementa (Ligação com PICS, diálogo com o SUS) e habilidades e competências (se privilegia a formação técnica ou a visão integrativa da saúde, se prevê o desenvolvimento de habilidades e competências para atuação com a prática ou é apenas vivencial).

Para análise dos PPG avaliou-se apenas a presença ou ausência de linhas de pesquisa que contemplasse PICS, Racionalidades em Saúde ou medicinas tradicionais. Essa avaliação se deu através de informações disponíveis nos sites oficiais de cada IES, porém foram avaliadas apenas as instituições incluídas na etapa anterior.

Para os Grupos de Pesquisa (GP) utilizou-se o banco de dados disponibilizado pela Rede Observa PICS, vinculada a Fiocruz, referente ao mapeamento dos grupos de pesquisa atuantes com PICS no Brasil até 2019 (SOUSA; SILVA; FERREIRA, 2020). Em complementação foi realizada uma busca parametrizada pelas linhas de pesquisa na base corrente do Diretório dos Grupos de Pesquisa no Brasil do CNPq, em junho de 2020, e feito o cruzamento entre os dois bancos de dados, excluindo as duplicatas. Avaliou-se a presença de lideranças de professores de Educação Física nesses grupos, bem como a predominância de PICS como objeto de estudo.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### Os currículos de Educação Física e as PICS

Foram analisados para esse estudo 172 matrizes curriculares de cursos ativos e regulares de graduação em Educação Física de 87 IES do Brasil, sendo 106 licenciaturas (61%) e 66 de bacharelados (39%). Destes, foram identificados 37 currículos (20 licenciaturas e 17 bacharelados), distribuídos em 25 IES, que apresentaram pelo menos uma oferta de disciplina voltada para a área de PICS.

Quando avaliadas as diferenças regionais em comparação com a média nacional, observa-se a prevalência das disciplinas em cursos do Nordeste e Sudeste em termos absolutos. No entanto quando realizada uma razão entre os cursos com PICS e o total, as regiões em que mais se concentram essas disciplinas é no Nordeste e no Sul, superando a média nacional, como se pode observar na tabela 1.

**Tabela 1 – Relação entre os currículos de Educação Física do Brasil e aqueles que apresentam disciplinas de PICS de acordo com as regiões.**

Região	Currículos analisados	Currículos com PICS	Razão (%)
Norte	19	0	0
Nordeste	46	14	30,4
Centro-Oeste	21	4	19,1
Sudeste	56	11	19,6
Sul	30	8	26,7
Brasil	172	37	21,5

Fonte: Próprias autoras (2020).

A ausência de disciplinas envolvendo PICS em cursos de Educação Física da região Norte merece destaque por ser essa uma região com grande presença de comunidades indígenas, e, portanto, onde poderia haver maior espaço para discussões acerca de medicinas tradicionais em currículos da área de saúde.

Em muitos currículos brasileiros a presença de discussões sobre as tradições indígenas e africanas estão presentes tendo como foco a perspectiva cultural ou, nas licenciaturas, escolar. Porém, o olhar sobre as práticas de cuidado e medicinas tradicionais, sobre as cosmovisões desses povos ou mesmo sobre uma antropologia da saúde não foi identificada em nenhum componente curricular, e nas disciplinas de PICS avaliadas tampouco.

Isso nos evidencia uma tendência existente na própria PNPIC que exclui as medicinas tradicionais ameríndias e africana do texto da política, em detrimento de práticas pertencentes a um universo “branco” ou “amarelo branqueado”, de tradição escrita e apropriadas pelas profissões da saúde, em especial a profissão médica (MOEBUS; MERHY, 2017), e também uma tendência da formação em Educação Física brasileira, em conservar suas raízes eurocêntricas e estadunidenses (OLIVEIRA, 2018; FONSECA et al, 2012).

### **As disciplinas ofertadas**

Foram identificados 34 currículos (19,7%) que possuíam disciplinas de PICS, racionalidade médicas ou medicinas tradicionais. Dentre os cursos analisados, 26 (76,5%) foram provenientes de IES federais e 8 (23,5%) de estaduais, sendo ao todo 19 licenciaturas (55,8%) e 15 bacharelados (44,2%)<sup>13</sup>. Foram analisadas as ementas e programas de 52 disciplinas, sendo 41 optativas e 10 obrigatórias.

O Grupo Temático de Racionalidades Médicas e PICS da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO) publicou em Nota Técnica na Plenária Final do II Congresso Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, realizado em Sergipe em 2019, recomendações para uma formação de qualidade em PICS, sendo elas: carga horária prática supervisionada por profissional experiente; o ensino EaD como uma possibilidade informativa, mas não formativa; o trato com o conteúdo teórico conceitual adequado e paradigma que orienta determinada prática; uma formação orientada para atuação no SUS, com ênfase na Atenção Primária à Saúde e a valorização da atuação multiprofissional (ABRASCO, 2019).

---

<sup>13</sup> A lista de disciplinas analisadas e respectivas IES encontram-se nos apêndices (APÊNDICE 2).

Tendo por base o documento da ABRASCO, foram criados os critérios de análise: se a disciplina contempla carga horária (CH) teórico-prática ou apenas teórica; se propõe diálogo com o SUS; compatibilidade do programa proposto com a CH; se tem proposta formativa apenas técnica ou na formação de uma visão integrativa de saúde (abordagem paradigmática) e se propõe o desenvolvimento de habilidades para atuação profissional ou se apenas vivencial. Os achados estão resumidos no quadro 1.

**Quadro 1 – Categorias de análise das disciplinas de PICS encontradas nos currículos de Educação Física, 2020.**

Categoria	Currículo		Carga horária teórico-prática		Diálogo com o SUS		Compatibilidade de CH		Aspecto técnico x Visão Integrativa			Desenvolvimento de habilidades ou apenas vivencial		
	OBG	OPT	TP	T	Sim	Não	Sim	Não	Técnico	Integr.	Escolar	V	H	Teórico
PICS: meditação(2), Massoterapia (3), Yoga (8), Dança circular (1), Práticas corporais orientais (3), Tai Chi Chuan(3), Biodança(3), terapias corporais(3) e equoterapia (2)	1	27	26	2	1	27	24	4	18	9	1	13	13	2
PICS RM	0	5	4	1	2	3	5	0	1	4	0	2	2	1
Saúde e Espiritualidade	0	3	0	3	1	2	3	0	0	3	0	1	0	2
PCA	9	7	14	2	3	13	14	2	5	9	2	5	11	0
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>42</b>	<b>44</b>	<b>8</b>	<b>7</b>	<b>45</b>	<b>46</b>	<b>6</b>	<b>24</b>	<b>25</b>	<b>3</b>	<b>21</b>	<b>26</b>	<b>5</b>

Fonte: Próprias autoras (2020).

Inicialmente destaca-se que 88,4% das disciplinas de PICS avaliadas abordam diretamente práticas corporais na ementa e programa, como temática central ou como conteúdo a ser abordado. A temática não esteve presente em apenas 6 disciplinas, evidenciando ser essa a maior interface entre a área de Educação Física e PICS.

Foi identificada uma oferta curricular de PICS nos cursos de Educação Física composto por disciplinas majoritariamente optativas (80%), com carga horária teórico-prática (84,6%) compatível com o programa proposto (88,4%) e que não apresentam interface com o SUS (86,5%).

Além do predomínio da oferta optativa, 19 disciplinas (55,8%) apresentaram carga horária acima de 60h. As demais, 15 disciplinas (44,2%), variam entre 30-48h, das quais seis apresentaram um programa incompatível com o tempo de formação proposto.

Esses achados corroboram com o verificado pela literatura que aponta a predominância de disciplinas opcionais no ensino em PICS nas graduações de saúde no Brasil e no mundo. Com isso, aprofundam-se as lacunas formativas, e tanto sua capacidade de atuar com PICS de forma segura, sua inserção nos serviços de saúde e a comunicação e colaboração com profissionais que atuam com diferentes paradigmas em saúde tornam-se reduzidas (NASCIMENTO et al, 2018).

A ausência de inserção e diálogo com o SUS pelas disciplinas de PICS se caracteriza como um grande problema identificado, que contraria as orientações do Conselho Nacional de Saúde para as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) das graduações na área da saúde. Esse documento orienta uma formação voltada para atuação e defesa do SUS e o ensino em serviço desde o início da formação, além da construção de PPP e componentes curriculares que

considerem os pressupostos e fundamentos da promoção da saúde e seus determinantes, da Educação Popular em Saúde, e das Práticas Integrativas e Complementares como elementos constituintes da formação, objetivando que os egressos estejam preparados para reorientar os serviços de saúde; o fortalecimento da autonomia dos sujeitos e da cidadania, com olhar emancipatório; e a humanização e a integralidade na atenção à saúde (BRASIL, 2018a, p.88).

Necessário ainda se faz trazer que das 172 matrizes curriculares avaliadas, 154 apresentam pelo menos uma disciplina que contempla na ementa uma temática da saúde coletiva, porém apenas 33 possuem carga horária obrigatória satisfatória e fazem interface com o SUS com inserção prática ou comunitária. Isso revela que 11% dos cursos analisados não abordam nenhum conteúdo da grande área da saúde coletiva na sua grade curricular, e dos que abordam, aproximadamente 78% não respeitam as orientações das DCN.

Esses achados evidenciam o quão longe está a formação superior pública do que é proposto pela DCN dos cursos de graduação em Educação Física, uma vez que esta prevê a saúde como um dos três eixos articuladores, juntamente com esporte e cultura e lazer, orientando uma formação que contemple

políticas e programas de saúde; atenção básica, secundária e terciária em saúde, saúde coletiva, Sistema Único de Saúde, dimensões e implicações biológica, psicológica, sociológica, cultural e pedagógica da saúde; integração ensino, serviço e comunidade; gestão em saúde; objetivos, conteúdos, métodos e avaliação de projetos e programas de Educação Física na saúde (BRASIL, 2018b, p.48).

Essa falta de alinhamento com os princípios do SUS e com a PNPIC evidencia o quão os profissionais vêm sendo pouco preparados para atuação na saúde pública, e como consequência, a oferta de PICS nos serviços tende a tornar-se distanciada das necessidades da população, descolada do seu papel social e excessivamente técnica e elitizada dentro do sistema público (AZEVEDO; PELICIONI, 2012).

Avaliou-se ainda que tanto existem disciplinas formativas, que se preocupam com o desenvolvimento de habilidades e capacitação para atuação profissional com PICS (50%), como disciplinas informativas, que são aquelas com perfil mais vivencial (40,4%) ou teórico (9,6%), e que se voltam para o contato, reconhecimento e experimentação dessas práticas.

As disciplinas informativas são apontadas por Nascimento et al (2018), como suficientes para o aconselhamento de usuários sobre o uso, porém não para a aplicação de PICS, e apesar dos autores apontarem a prevalência dessas disciplinas nos currículos de saúde, o mesmo não foi observado para nos cursos de Educação Física analisados aqui.

As disciplinas foram categorizadas também de acordo com o eixo temático, sendo eles: 1) Modalidades de PICS; 2) PICS e Racionalidades em Saúde; 3) Saúde e Espiritualidade e 4) Práticas Corporais Alternativas.

As disciplinas voltadas a uma das 29 PICS foram maioria (53,8%) e se destacam por priorizarem a aquisição de conhecimentos técnicos na prática enfocada sem fazer o debate paradigmático ou favorecer uma visão integrativa da saúde. Apesar de apresentarem como temas recorrentes o autoconhecimento, elementos das tradições e filosofias que fundamentam a prática-tema, energia vital, pontos e centros energéticos, saúde e espiritualidade e o sagrado, apenas uma minoria contemplou também uma visão integrativa de corpo (corpo-mente-espiritualidade) ou do ser humano (homem integrado com outros elementos do universo).

A visão integral aqui é compreendida segundo o descrito por Tesser e Luz (2008), que a definem como a capacidade do curador em interpretar o universo trazido pelo usuário, contemplando as muitas dimensões da vida e do adoecimento, e relacionando a realidade que se apresenta com o saber especializado que orienta sua prática. Para os autores esse processo interpretativo terapêutico é mediado pelas concepções e características das racionalidades que estruturam essas práticas, portanto, a integralidade estaria intimamente conectada às questões epistemológicas no que se refere à estrutura e configuração do saber especializado do curador e à relação do curador com esse saber.

Não produzir discussões epistemológicas nas disciplinas formativas em práticas que se orientam por outros paradigmas seria, portanto, favorecer uma apropriação meramente técnica desses saberes, e uma vez que a interpretação terapêutica precisa estar ancorada em uma

racionalidade, essas práticas passam a funcionar de acordo à racionalidade biomédica que é predominante nos currículos e amplamente favorecida nos processos formativos em saúde.

Nascimento et al (2018) vão trazer que diferente das racionalidades em saúde, as práticas terapêuticas embora possam compor alguma dimensão de uma racionalidade médica específica, podem ser aplicadas de forma isolada, e exemplifica com o que acontece na acupuntura praticada tanto em acordo com o paradigma vitalista e à racionalidade médica tradicional chinesa; como na Acupuntura Neurofuncional, que se aproxima da concepção biomédica. Os riscos, no entanto, desse tipo de formação é que o paradigma hegemônico seja privilegiado, e nesse caso a proposta de ampliação para um olhar integrativo da saúde e do Ser, com complementariedade e coexistência entre saberes de raiz epistêmica diferentes seja perdida.

Nas categorias PICS e Racionalidades em Saúde e Saúde e Espiritualidade esse debate epistemológico, entre o paradigma biomédico e o energético-vitalista, esteve mais presente nas disciplinas. Todas tiveram ainda como característica uma abordagem mais generalista, sem se deter a apenas uma PICS, porém enquanto as disciplinas da primeira categoria contemplam os temas da integralidade corpo-sujeito-sociedade-ambiente, a emergência de terapias naturais e os sistemas terapêuticos complexos; as da segunda abordam a dimensão espiritual e a integração desta no cuidado em saúde, a formação holística do ser e o embate paradigmático entre racionalidade científica e espiritualidade.

Apesar do debate paradigmático, ambas categorias apresentam componentes apenas optativos e majoritariamente teórico-vivenciais que não objetivam o desenvolvimento de habilidades ou a interface com o SUS, ou seja, disciplinas informativas. Dada a natureza não-obrigatória e isolada nos currículos desses componentes, o debate paradigmático pode se tornar pontual e simplista, sendo um elemento que pouco contribui ou mesmo que atrapalha o entendimento das PICS, por não conseguir discutir satisfatoriamente a questão da importância da complementariedade em saúde (NASCIMENTO et al, 2018).

As disciplinas categorizadas como PCA, reuniu aquelas que se alinham com as propostas da educação somática, tendo como temas comuns a abordagem sistêmica do corpo, diversificação e consciência do movimento, sentido da corporeidade, experimentações corporais e autoconhecimento através de práticas corporais tradicionais milenares (ioga, meditação, shantala, shiatsu, tai-chi-chuan, respiração e o Qi Gong) ou contemporâneas holísticas e integrativas (pilates, ginástica natural e holística, educação somática atividades acrobáticas e circences, calatonia, eutonia, antiginástica, massagens e danças circulares).

Se assemelham ainda por possuírem uma proposta pedagógica e formativa de educação integral do ser humano voltado para uma atuação profissional holística tanto na saúde como na educação. Dessa maneira, uma maioria das disciplinas objetiva o desenvolvimento de habilidades pedagógicas, havendo duas disciplinas voltadas exclusivamente para uma abordagem escolar das PCA, e de cuidado em saúde.

Das dez disciplinas obrigatórias identificadas nesse estudo, nove puderam ser agrupadas nessa categoria, e isso pode estar relacionado com o fato das discussões sobre PCA e sua inserção curricular na Educação Física se darem a bastante tempo, desde a década de 1990 (COLDEBELLA; LORENZETTO; COLDEBELLA, 2004).

As PCA têm sua origem na década de 1960, inspiradas por movimentos socioculturais críticos desse período, e se aproximaram da Educação Física brasileira, no momento de reabertura política de 1985, quando começaram a ser pensadas formas alternativas de compreender o corpo e experimentar o movimento. Essa aproximação se deu de maneira pontual, porém possibilitou, na década seguinte, a incorporação das PCA como componente curricular em algumas universidades. Então temas como meditação, antiginástica, bioenergética e a educação somática foram introduzidos como possibilidades exploratórias para a Educação Física, ganhando ainda mais força com a incorporação de algumas dessas linguagens na PNPIC (GOMES; ALMEIDA; GALAK, 2019).

## **PROGRAMAS DE PÓS-GRADUAÇÃO E GRUPOS DE PESQUISA EM PICS**

Foram avaliadas nas 87 IES incluídas nesse estudo a presença de abordagem sobre Racionalidades Médicas, Medicinas Tradicionais e PICS nas linhas de pesquisa dos PPG e Grupos de Pesquisa (GP) dessas instituições.

Apenas 19 IES (21,6%) apresentaram linhas de pesquisa em PPG, das quais em apenas duas havia também graduações em Educação Física com disciplinas de PICS nos currículos. Além disso, não foi identificada correlação temática, estando as linhas de pesquisa relacionadas com áreas de Fitoterapia e Antropologia Social (cosmologia ameríndia) e as disciplinas da graduação com PCA. A ausência de docentes da Educação Física nesses PPG também confirma esse distanciamento entre ensino e pesquisa.

O levantamento de dados na base corrente do Diretório dos Grupos de Pesquisa no Brasil do CNPq apresentou 765 resultados para os seguintes termos: Práticas Integrativas e Complementares, Racionalidades em Saúde, Terapias Integrativas, Medicina Tradicional, Medicina Alternativa, Práticas Corporais Integrativas, Práticas Corporais Alternativas,

Espiritualidade, Plantas Medicinais, Fitoterapia, Acupuntura, Homeopatia, Bioenergética, Meditação, Musicoterapia, Arteterapia, Biodança, Aromaterapia, Medicina Antroposófica, Ayurveda, Dança circular, Cromoterapia, Constelação Familiar, Naturopatia, Osteopatia, Ozonioterapia, Massoterapia, Reflexoterapia, Reiki, Terapia Comunitária Integrativa, Florais de Bach e Yoga. Outros termos buscados sem resultados foram: Apiterapia, Geoterapia, Hipnoterapia, Imposição de mãos, Quiropraxia, Shantala, Medicina tradicional indígena, Termalismo Social e Crenoterapia.

Após o cruzamento dos dados levantados com os dados disponibilizados pelo Observa PICS (SOUSA; SILVA; FERREIRA, 2020), foram identificados 813 GP ativos no Brasil, até 12 de junho de 2020, que possuíam pelo menos uma linha de pesquisa em PICS, conforme verifica-se na tabela 2.

**Tabela 2 – Instituições de Pesquisa brasileiras com pelo menos uma Linha de Pesquisa em PICS e grupos de pesquisa em PICS ativos.**

	Instituições que pesquisam PICS		Grupos de Pesquisa em PICS ativos	
	n	%	n	%
Federais	100	46,9	525	64,6
Estaduais	49	23,0	162	19,9
Privadas	64	30,0	126	15,5
Total	213		813	

Fonte: Próprias autoras (2020).

É necessário observar que a maior porcentagem de GP se concentra em IES públicas federais, e que, portanto, os recentes cortes de verbas federais para a pesquisa e ensino superior público se convertem em potentes ameaças também para a iniciante e incipiente pesquisa em PICS.

A respeito da distribuição dos GP por região (tabela 3), observa-se que as regiões Nordeste e Sudeste apresentam maiores valores absolutos corroborando com os achados de Sousa, Silva e Ferreira (2020), porém avaliando esses valores em relação a quantidade total de GP existentes em cada região, é possível ter uma noção de como as PICS estão se inserindo no cenário de pesquisa do país. Nesse caso, observa-se que as regiões Norte e Nordeste apresentam valores acima da média nacional, indicando que as PICS nessas regiões possuem mais espaço na pesquisa quando comparadas às outras.

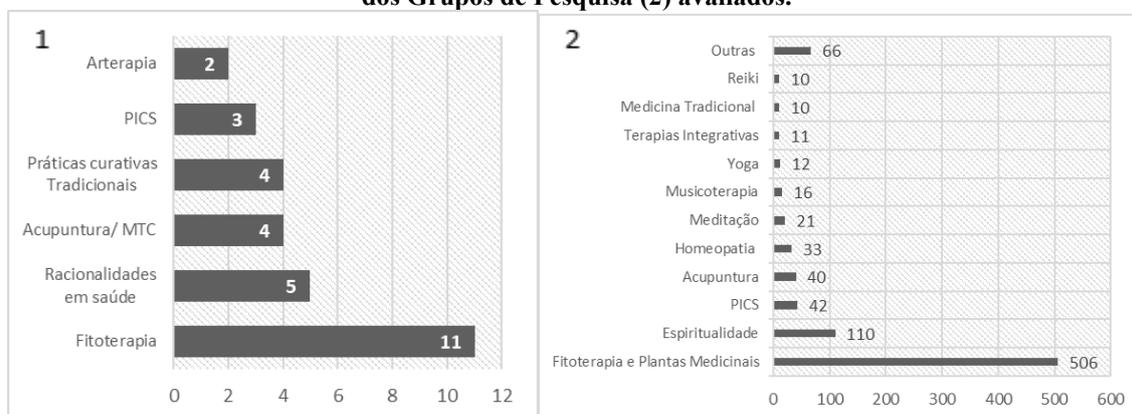
**Tabela 3 – Distribuição por região dos Grupos de Pesquisa (GP) com linhas de pesquisa em PICS**

	Total de Grupos de Pesquisa (2020)	GP com linhas de pesquisa em PICS	Razão
Norte	3.145	97	3,08
Nordeste	9.294	255	2,74
Centro-Oeste	3.246	64	1,97
Sudeste	13.617	229	1,68
Sul	8.924	168	1,88
Brasil	38.226	813	2,13

Fonte: Próprias autoras (2020).

Não foram localizados nesse levantamento PPG especificamente em PICS, mas sim linhas de pesquisa em programas de áreas afins, dos quais 17 foram *Stricto sensu* nas áreas de Ciências da Saúde/Saúde Coletiva (6); Ciências Farmacêuticas (6); Ciências Sociais (4) e Bioética (1) e 12 programas *Lato sensu* nas áreas de Acupuntura (4); Fitoterapia (3); Arteterapia (2); Florais (1); Terapia Ayurveda (1) e PICS (1).

Foi possível observar predominância da Fitoterapia e Plantas Medicinais como área de maior interesse tanto para os GP como também nos PPG (figura 1).

**Figura 1 – Áreas contempladas pelas linhas de pesquisa em PICS dos Programas de Pós-Graduação (1) e dos Grupos de Pesquisa (2) avaliados.**

Fonte: próprias autoras (2020).

\*A categoria “Outras” incluiu PICS com representatividade menor que 1%, sendo elas: ozonioterapia (9); arteterapia (8); medicina alternativa (6); aromaterapia, massoterapia, terapia comunitária integrativa (5); ayurveda e medicina antroposófica (4); bioenergética, constelação familiar, dança circular, osteopatia, práticas corporais alternativas e racionalidades em saúde (2); práticas corporais integrativas, práticas corporais orientais, termalismo, cromoterapia, biodança, naturopatia, florais de Bach, reflexoterapia (1).

\*\*Alguns Grupos de Pesquisa investigam mais de uma PICS.

A predominância da fitoterapia corrobora com o mapeamento feito por Sousa, Silva e Ferreira (2020) que identificou predomínio de GP em plantas medicinais e fitoterápicos e

pesquisas básicas e aplicadas em princípios ativos e fitoterapia. Também Moral-Munoz et al (2014), apontaram que as publicações sobre o uso e propriedades de plantas medicinais apresentam melhor fator de impacto, maiores valores em número de citações e índice h na área da medicina tradicional integrativa e complementar.

Observa-se uma predisposição então da investigação científica se concentrar em práticas que já foram melhor apropriadas pelas profissões da saúde e cuja investigação científica melhor pode ser aplicada conforme as teorias e a nosografia biomédicas utilizando métodos que satisfazem ou se aproximam de padrões instituídos pela biomedicina (SOUSA et al, 2012; MOEBUS; MERHY, 2017).

Da mesma forma, a pesquisa em Educação Física, segundo Manoel e Carvalho (2011) apresenta uma hegemonia da biodinâmica nos PPG, com 67,4% dos projetos de pesquisa a despeito de outras áreas, correspondendo uma tendência mundial ao fortalecimento das tecnociências nas universidades para a produção de inovação e pondo a ciência a serviço da economia e do mercado e não dos interesses sociais. Como consequência, a área de humanidades não apenas perde espaço na pesquisa, como também recursos, financiamento, desvalorização da sua produção, além da descredibilidade frente a uma ciência que “não considera a diversidade e a singularidade da natureza dos objetos de investigação” (p.402).

Nessa perspectiva, foi identificado que dos GP que investigam PICS, apenas 16 (2%) apresentam liderança de profissionais de educação física e em nenhum PPG em Educação Física foram identificadas linhas de pesquisa que abordem essa temática. Isso pode evidenciar que essa tendência de direcionar a pós-graduação para a área da biodinâmica está também afetando a pesquisa em PICS, uma área voltada para a produção de tecnologias leves e saberes contra hegemônicos.

Essa realidade de pesquisa se encontra totalmente desvinculada também da realidade dos serviços em que as diferentes práticas corporais (Práticas corporais da medicina Tradicional Chinesa, Yoga, Biodança, Dança circular, outras PCA) se caracterizam como a oferta de PICS predominante no SUS (SOUSA et al, 2012; BARBOSA et al, 2020). Uma vez que os achados nesse trabalho indicam as práticas corporais como principal área de interesse em PICS da Educação Física e a baixa participação dessa área na pesquisa com PICS, pode-se apontar esse descompasso como um dos fatores que contribuem para essa desconexão entre a realidade dos serviços públicos e a investigação científica.

## **CONCLUSÃO**

Quando avaliada a formação dos profissionais de Educação Física em PICS no ensino superior público brasileiro é perceptível a fragilidade da temática nos currículos pela pouca inserção do tema, baixa participação e protagonismo da área nas linhas de pesquisa em PICS de PPC e em lideranças de Grupos de Pesquisa.

A formação em PICS nos cursos avaliados se caracteriza pela disciplinarização (disciplinas isoladas nos currículos), componentes predominantemente optativos de baixo impacto na formação, sem interface com outras profissões da saúde e sem o debate paradigmático que ancore e justifique essas disciplinas em currículos já bastante biomédicos em que prevalece o modelo ocidental de corpo, saúde e cuidado. O risco desse tipo de formação fragmentada é a perda de sentido das PICS pela captura do modelo biomédico que continua se reproduzindo dentro de uma lógica “mais holística”, porém incapaz de integrar de fato elementos diversos no olhar sobre a saúde.

A interlocução com os princípios e diretrizes do SUS é também muito incipiente em grande parte das disciplinas de PICS, e isso evidencia um entrave para a inserção dessas práticas nos serviços de maneira a contribuir com a consolidação do sistema e da própria PNPIC.

Destaca-se a inexistência de componentes que contemplem as medicinas tradicionais brasileiras (indígenas e africanas), estando as disciplinas em PICS voltadas para as práticas corporais ocidentais ou pertencentes a racionalidades orientais. Em certa medida, ao pautar de maneira incipiente nos currículos esse debate das epistemologias dos povos tradicionais brasileiros e por não abordar suas medicinas nas discussões de saúde da área, o ensino superior público em Educação Física, assim como em outras áreas da saúde, se torna reprodutor de um apagamento já existente na PNPIC e conivente com a exclusão histórica desses povos dos espaços formais e suas consequências decorrentes disso.

A Educação Física encontra-se ainda bastante afastada do campo da pesquisa em PICS não possuindo protagonismo nos GP, e não sendo identificadas linhas de pesquisa nessa temática em nenhum PPG em Educação Física do Brasil. Esse distanciamento do debate acadêmico sobre PICS gera várias lacunas, não apenas formativas, mas na produção científica sobre essas práticas.

A ausência de diretórios para cadastro das atividades extensionistas das universidades brasileiras, talvez um importante indicativo da desvalorização dessa haste do tripé do ensino superior, impossibilita que se mapeie de forma ampla, como realizada nesse trabalho, os projetos de extensão voltados à PICS desenvolvidos nessas instituições. Estudos futuros sobre a participação da Educação Física nas atividades extensionistas com PICS se fazem necessários,

tendo em vista que esse também se configura como um espaço de formação importante não avaliado aqui.

Futuras investigações que enfoquem o interesse dos estudantes pelas disciplinas de PICS; os indicadores de matrículas, aprovação e evasão nessas disciplinas e o campo de atuação do profissional de Educação Física com PICS são fundamentais para qualificar o debate acerca da temática e elucidar de que forma essas lacunas formativas tem impactado a área.

Diante da perspectiva traçada nesse trabalho, destacamos a necessidade da qualificação da formação em PICS nas graduações em Educação Física em IES públicas brasileiras, ampliação da inserção nas especializações e pós-graduação comprometidos com o SUS, maior participação na pesquisa na área e ampliação do debate sobre a formação e investigações sobre os currículos.

## REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, L. V. C. et al. Complementary and Alternative Medicine Teaching: Evaluation of the Teaching-Learning Process of Integrative Practices in Brazilian Medical Schools. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Rio de Janeiro, v.43, n.4, p.109-116, 2019.

AZEVEDO, E.; PELICIONI, M. C. F. Práticas integrativas e complementares de desafios para a educação. *Trab. educ. saúde*, Rio de Janeiro, v. 9 n. 3, p. 361-378, 2012.

BARBOSA, F. E. S. et al. Oferta de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde na Estratégia Saúde da Família no Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 36, n. 1, p. 1-13, 2020.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 569, de 8 de dezembro de 2017. Diário Oficial da União, Brasília, 26 de fevereiro de 2018a, Seção 1, p. 85-90.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Educação Física e dá outras providências. Resolução nº 6, de 18 de dezembro de 2018. Diário Oficial da União, Brasília, 19 de dezembro de 2018b, Seção 1, p. 48-49. Disponível em: <[http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=104241-rces006-18&category\\_slug=dezembro-2018-pdf&Itemid=30192](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=104241-rces006-18&category_slug=dezembro-2018-pdf&Itemid=30192)>. Acesso em: 20 jan. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso*. 2. ed. Brasília, DF, 2006. Disponível em: <<https://bit.ly/2OdaAUP>>. Acesso em: 11 out. 2019.

BRASIL. Ministério da Educação. Lista de Instituições de Ensino Superior Ativas Cadastro e-MEC. Brasília: 15 de abril, 2020. Disponível em: <<http://ramec.mec.gov.br/seres/6951-lista-de-instituicoes-de-ensino-superior-ativas-cadastro-e-mec-expedicao-em-15-04-2020/file>>. Acesso em: 31 jul. 2020.

COLDEBELLA, A. de O. C.; LORENZETTO, L. A.; COLDEBELLA, A. Práticas Corporais alternativas: formação em Educação Física. *Motriz*, Rio Claro, v.10, n.2, p.111-122, 2004.

CORREA, N.; SOARES, M. C. F., MUCCILLO-BAISCH, A. L. Conhecimento do tema plantas medicinais e fitoterápicos como instrumento tecnológico na formação dos acadêmicos de enfermagem. *Vitalle – Revista de Ciências da Saúde*, Rio Grande, v. 30, n. 2, p.38-46, 2018.

COUTO, A. G. et al. Conhecimento, uso e aceitação de acadêmicos de medicina sobre as práticas integrativas e complementares. *Vitalle – Revista de Ciências da Saúde*, Rio Grande, v. 30, n. 1, p. 56-62, 2018.

FONSECA, S. A. et al. Notas preliminares ABENEFS sobre a Associação Brasileira de Ensino da Educação Física para a Saúde – ABENEFS. *Caderno FNEPAS*, Rio de Janeiro, v.2, p. 38-48, 2012.

FRAGA, A. B.; CARVALHO, Y. M; GOMES, I. M. Políticas de formação em Educação Física e Saúde Coletiva. *Trab. Educ. Saúde*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 367-386, 2012.

GOMES, E. T.; BEZERRA, S. M. M. S. Espiritualidade, integralidade, humanização e transformação paradigmática no campo da saúde no Brasil. *Revista Enfermagem Digital Cuidado e Promoção da Saúde*, Recife, v. 5, n. 1, p. 65-69, 2020.

GOMES, L.; ALMEIDA, F. Q.; GALAK, E. As práticas corporais alternativas e a Educação Física: uma revisão sistemática. *Motrivivência*, Santa Catarina, v. 31, n. 57, p.1-20, 2019.

GONTIJO, M. B. A.; NUNES, M. de F. Práticas integrativas e complementares: conhecimento e credibilidade de profissionais do serviço público de saúde. *Trab. educ. saúde*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 301-320, 2017.

HADDAD, A. E. et al. Formação de profissionais de saúde no Brasil: uma análise no período de 1991 a 2008. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v.44, n.3, p.383-393, 2010.

ABRASCO - Associação Brasileira de Saúde Coletiva. *Nota técnica sobre formação em RMPICS*. II Congresso Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde - Plenária Final. Lagarto, SE, novembro de 2019. Disponível em: <<https://www.abrasco.org.br/site/gtracionalidadesmedicasepraticasintegrativascomplementares/wp-content/uploads/sites/23/2020/04/NotAGTPICS.pdf>>. Acesso em: 31 jul. 2020.

LOCH, M. R., RECH, C. R., COSTA. F. F. A urgência da Saúde Coletiva na formação em Educação Física: Lições com o COVID-19. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.25, n.9, p. 3511- 3516, 2020.

MANOEL, E. de J.; CARVALHO, Y. M. Pós-graduação na educação física brasileira: a atração (fatal) para a biodinâmica. *Educação e Pesquisa*, São Paulo, v.37, n.2, p. 389-406, 2011.

MOEBUS, R. L. N; MERHY, E. E. Genealogia da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. *Saúde em Redes*, Porto Alegre v. 3, n. 2, p.145-152, 2017.

MORAL-MUNOZ, J. A. et al. Analyzing the research in Integrative & Complementary Medicine by means of science mapping. *Complementary Therapies in Medicine*, v.22, n.2, p. 409-418, 2014.

NASCIMENTO, M. C. et al. Formação em Práticas Integrativas e Complementares em Saúde: desafios para as universidades públicas. *Trab. Educ. Saúde*, Rio de Janeiro, v. 16 n. 2, p. 751-772, 2018.

NOGUEIRA, M. I.; NASCIMENTO, M. C. Homeopatia e Acupuntura na formação médica da Universidade Federal Fluminense: trajetórias e perspectivas. *Diversitates International Journal*, Niterói, v. 10, n. 3, p.64-79, 2018.

OLIVEIRA, R.C. Educação Física, saúde e formação profissional. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 28, n. 3, p. 1-4, 2018.

PASQUIM, H. M. A saúde coletiva nos cursos de graduação em Educação Física. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v.19, n.1, p.193-200, 2010.

SALLES, L. F.; HOMO, R. F. B.; SILVA, M. J. P. Situação do ensino das práticas integrativas e complementares nos cursos de graduação em enfermagem, fisioterapia e medicina. *Cogitare Enfermagem*, Curitiba, v. 19, n. 4, p. 741- 746, 2014.

SANTOS, G. M. et al. O ensino da fitoterapia nos cursos de nutrição em um estado do nordeste brasileiro. *Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento*, São Paulo. v. 13. n. 77. p.68-72, 2019.

SOUSA, I. M. C.; SILVA, G. K. F.; FERREIRA, C. T. Ciência aberta em PICS: grupos de pesquisa no Brasil e práticas integrativas e complementares em saúde: relatório de pesquisa - Recife: Fiocruz-PE, 2020. Disponível em: <http://observapics.fiocruz.br/analise-sobre-grupos-que-pesquisam-pics-ja-esta-disponivel/>, acessado em abril, 2020.

TEIXEIRA, M. Z. Homeopatia: desinformação e preconceito no ensino médico. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Rio de Janeiro, v. 31, n. 1, p.15-20, 2007.

#### 5.4 RESUMO DE CONGRESSO: AUSÊNCIA DAS MEDICINAS TRADICIONAIS BRASILEIRAS NA FORMAÇÃO EM PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE

Viviana Graziela de Almeida Vasconcelos Barboni

Laura Iumi Nobre Ota

Yara Maria de Carvalho

A criação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), em 2006, abriu um importante espaço para a integração de sistemas médicos complexos e recursos terapêuticos no Sistema Único de Saúde (SUS), através do reconhecimento, até o momento atual, de 29 práticas. Porém é possível reconhecer que a formação dos profissionais de saúde para atuação com práticas integrativas e complementares em saúde (PICS) no Brasil ainda é bastante insuficiente e difusa, e por isso se destaca a importância de investigações a respeito das ofertas formativas, no sentido de problematizar e dar visibilidade às lacunas visando, assim, repará-las.

Analisamos a formação superior em PICS, com foco nas medicinas tradicionais brasileiras, nos cursos de Educação Física, em Instituições de Ensino Superior (IES) públicas e na Residência Multiprofissional em Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (RMPICS) da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo, esta por ser a única Residência em PICS e contemplar a Educação Física entre as nove categorias profissionais presentes. Realizamos análise documental das grades curriculares de cursos de graduação em Educação Física de IES públicas e do curso de Residência Multiprofissional citado para verificar a oferta de disciplinas de PICS com foco nas medicinas tradicionais ameríndias, africanas e afrodiáspóricas.

O levantamento dos currículos de graduação levou em conta todos os cursos cadastrados como Educação Física ativos no país, a partir da lista de cursos superiores de graduação expedida em abril de 2020, disponível no Repositório de Arquivos do MEC (RAMEC), e para análise da grade curricular, foram utilizadas as informações disponíveis nos sites oficiais de cada IES, estando excluídas aquelas que não forneciam os dados.

Para a grade curricular da RMPICS entramos em contato por correio eletrônico diretamente com a coordenação do programa. Ao todo, foram analisadas 172 matrizes curriculares em 87 IES do Brasil e a grade curricular da RMPICS, das quais nenhuma apresentou o olhar sobre as práticas de cuidado em medicinas tradicionais, cosmovisões

ameríndias ou africanas ou mesmo sobre uma antropologia da saúde, apesar de 38 currículos da graduação apresentarem pelo menos uma oferta de disciplina voltada para a área de PICS.

Esse achado corrobora com uma lacuna existente na própria PNPIC que exclui as medicinas tradicionais ameríndias e africanas do texto oficial, favorecendo práticas pertencentes ao universo “branco” ou “amarelo branqueado”, de tradição escrita e apropriadas pelas profissões da saúde, em especial a profissão médica (MOEBUS; MERHY, 2017). Ainda destaca uma tendência na formação em Educação Física em conservar suas raízes eurocêtricas e estadunidenses (SOARES, 2001).

A exclusão daquelas práticas em documentos oficiais repercute em silenciamentos, subalternização e invisibilização desses saberes não-hegemônicos e, assim, o epistemicídio fica caracterizado (SANTOS, 2007), tendo como consequência a invisibilização das contribuições dos povos indígenas e afro-diaspóricos brasileiros para o campo da saúde e, conseqüentemente, a desvalorização de um patrimônio de experiências, saberes e práticas. Considerando que são povos vítimas de genocídio sistemático, agrava-se ainda mais o impacto dessa omissão, não apenas pelo risco do desaparecimento desses conhecimentos pela extinção dos seus praticantes, mas também pela perpetuação do “não-lugar” que se impõe para esses povos no mundo branco, ocidentalizado e letrado.

Ao pautar de maneira incipiente o debate das epistemologias dos povos tradicionais brasileiros nos currículos e não abordar suas medicinas nas discussões voltadas para a saúde, o ensino superior público em Educação Física se torna conivente com esse apagamento, corresponsável pelas suas conseqüências e não prepara profissionais para atender grupos de diferentes matrizes étnicas de acordo com os princípios fundamentais do SUS.

## REFERÊNCIAS

MOEBUS, R.L.N; MERHY, E.E. Genealogia da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. *Saúde em Redes*, v. 3, n. 2, p. 145-152, 2017.

SANTOS, B. S. Para além do Pensamento Abissal: Das linhas globais a uma ecologia de saberes. *Novos estud. - CEBRAP*, São Paulo, n. 79, p. 71-94, nov. 2007.

SOARES, C. L. *Educação física: raízes europeias e Brasil*. 2. ed. revista. Campinas: Autores Associados, 2001.

**PALAVRAS-CHAVE:** Educação Física. Formação Profissional em Saúde. Terapêuticas Tradicionais. Práticas Integrativas e Complementares.

## 6 ALGUMAS CONSIDERAÇÕES FINAIS

O olhar sobre as formações em PICS a partir dos cursos de graduação de educação física nos permitiu verificar e dimensionar as lacunas existentes, que já vinham sendo apontadas pela literatura e, portanto, já eram previsíveis. A partir do olhar sobre as matrizes curriculares especialmente, foi possível confirmar e atualizar estudos anteriores sobre a defasagem de conteúdos e práticas da saúde coletiva nos cursos da subárea específica e também trazer, de forma inédita, as implicações desses achados para a formação em PICS e levantar questões para ações posteriores.

A pesquisa documental, com foco nos currículos, trouxe evidências relativas aos cursos avaliados, confirmando também os abismos entre as áreas e subáreas no âmbito da formação, sobretudo no que se refere ao diálogo e à composição com a Saúde Coletiva como área agregadora. Oferecida na condição de “obrigatória” nos currículos, as disciplinas da área de saúde se apresentam como componentes isolados, desarticuladas de outras disciplinas, com conteúdos restritos aos referenciais teórico-metodológicos das ciências naturais, com carga horária mínima e sem inserção e diálogo com o SUS.

Essa defasagem reflete na formação em PICS, que quando presente nos currículos (apenas 19,7% dos currículos avaliados apresentaram a temática), se caracteriza pela disciplinarização (disciplinas isoladas nos currículos), sem interface com outras profissões da saúde e sem o debate paradigmático que ancora e justifica essas disciplinas em currículos já bastante biomédicos em que prevalece o modelo ocidental e cientificado de corpo, saúde e cuidado. O risco desse tipo de formação fragmentada e empobrecida é um entendimento raso das PICS e a captura do modelo biomédico que continua se perpetuando e se reproduzindo a partir de uma lógica “mais holística”, porém incapaz de se aproximar, integrar e compor de fato com elementos diversos quando o foco é a saúde.

Esses achados evidenciam o quanto é fundamental discutir a formação em PICS considerando também o contexto da Saúde Coletiva. De outro modo, tendemos a repetir as concepções pautadas nas tradições curriculares da área da saúde e da própria educação física, marcadamente tecnicistas e utilitaristas.

As lacunas formativas identificadas nesses achados apontam principalmente para:

1. A predominância de disciplinas opcionais no ensino em PICS nas graduações de educação física em IES públicas, comprometendo a capacidade dos egressos de atuar com PICS de forma segura.
2. A ausência de inserção e diálogo com e no SUS, criando distanciamentos entre as ofertas de saúde e as necessidades da população e os princípios do SUS e da

PNPIC, sem comprometimento com às dimensões social e política, especialmente no que se refere às políticas públicas formativas, tendendo a se tornarem práticas elitizadas dentro do sistema público.

3. A predominância de disciplinas informativas, isoladas nos currículos (sem diálogo com outros componentes curriculares), sem diálogos com o SUS e que não produzem uma discussão epistemológica a partir de outros referenciais da saúde, comprometendo a atuação profissional efetivamente articulada com a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares e, sobretudo, com as tecnologias e os cuidados associados às PICS.
4. O potencial das práticas corporais como eixo de inserção e interesse para a educação física, especialmente com relação às PICS, ainda que a discussão prevalente nos currículos foque nas PCA, tendo como principal ancoramento teórico a Educação Somática, e sem interlocução com a Saúde Coletiva e o SUS.

Destaca-se ainda a inexistência de componentes que contemplem as medicinas tradicionais brasileiras (indígenas e africanas), estando as disciplinas em PICS voltadas para as práticas corporais ocidentais ou para as racionalidades orientais. Não foram identificadas disciplinas que apresentassem o olhar sobre as práticas de cuidado em medicinas tradicionais, cosmovisões ameríndias ou africanas, ou mesmo sobre uma antropologia da saúde, apesar de 38 currículos da graduação apresentarem pelo menos uma oferta de disciplina voltada para a área de PICS.

As disciplinas presentes em que se identifica conteúdo referente aos povos ameríndios e população negra estão majoritariamente nos currículos de licenciatura em correspondência a Lei 11.645/08<sup>14</sup> que torna obrigatório o estudo da história e cultura afro-brasileira e indígena nos ensinos fundamental e médio. No entanto, estas disciplinas apresentam um recorte bastante específico para a formação de professores, com intuito do reconhecimento e valorização da diversidade étnica e cultural do país, não sendo identificados nos programas e ementas discussões no campo da saúde, sobre as etnomedicinas ou qualquer menção às políticas do SUS voltadas para a saúde dessas populações.

---

<sup>14</sup> Lei n. 11.645/2008, de 10 de março de 2008. Altera a lei n. 9.394, de 20 de dezembro de 1996, modificada pela lei n. 10.639, de 9 de janeiro de 2003, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional, para incluir no currículo oficial da rede de ensino a obrigatoriedade da temática “História e Cultura Afro-Brasileira e Indígena”. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 11 mar. 2008

Em certa medida, ao pautar de maneira incipiente nos currículos esse debate das epistemologias dos povos tradicionais brasileiros e por não abordar suas medicinas nas discussões de saúde da área, o ensino superior público em educação física, assim como em outras áreas da saúde, se torna reprodutor da ausência já existente na PNPIC e conivente com a exclusão histórica desses povos dos espaços formais e as consequências disso.

A educação física encontra-se ainda bastante afastada do campo da pesquisa em PICS, sem protagonismo nos GP e sem linha de pesquisa nessa temática em nenhum PPG na área específica no Brasil. Esse distanciamento do debate acadêmico sobre PICS gera várias lacunas que se perpetuam e se cristalizam seja na dimensão formativa, seja na pesquisa impossibilitando o acesso à reflexão sobre essas práticas e, sobretudo, o aprofundamento da experiência com elas para além do enfoque técnico e mecânico.

Se há eventuais avanços na relação entre Educação Física e Saúde Coletiva, eles têm se dado ainda de maneira insuficiente. Mesmo considerando a amplitude e as intensas modificações que a área sofreu desde o seu reconhecimento como profissão da saúde, pelo CNS, inserindo conteúdos e o próprio profissional de educação física em diferentes políticas públicas, ainda é precário o comprometimento das instituições de ensino e dos futuros profissionais no que se refere à formação voltada para os serviços e as políticas públicas em detrimento da formação e pesquisa com foco no serviço privado e individual.

A hegemonia de uma lógica de cuidado uniprofissional, privatista e biológica ainda predominante na formação em educação física explicam as lamentáveis posturas de conselhos de classe e profissionais durante a pandemia de covid-19, por exemplo, ao reivindicarem o reconhecimento das academias de ginásticas como serviço essencial durante as fases de *lockdown*. Desconhecendo as possibilidades de atuação e o compromisso com o cuidado coletivo, pensando na saúde das populações, os profissionais de educação física reclamaram seu espaço nas academias - personalizado e individual - como essencial para a promoção da saúde durante a pandemia, contrariando toda a discussão da área da saúde a respeito da importância do distanciamento social e isolamento para redução da circulação do vírus. Esse tipo de situação evidencia o quanto a formação, orientada por pressupostos de uma saúde individualizada, está esgotada e em desacordo com o que as realidades sociais, econômicas e culturais do Brasil têm nos convocado a pensar em termos de necessidades e atenção à saúde.

As discussões aqui levantadas tornam-se ainda mais oportunas, uma vez que se compreende que os próximos anos serão propícios para discussões a respeito de reformulações curriculares em todos os cursos de educação física, que devem buscar discutir a nova DCN de 2018, bem como a nova realidade de saúde decorrente da pandemia de covid-19. Dessa maneira

a abertura de um espaço para construir diálogo e problematização entre diferentes sujeitos se torna profícua para a elaboração dessa temática, no sentido de inspirar discussões sobre as formações e os currículos com menos limites e fronteiras e mais permeáveis e inteligentes, mais condizentes com os movimentos de cooperação, colaboração e produção conjunta entre diferentes realidades e dificuldades e agregando as provocações que trazem consigo experiências exitosas e includentes, seja relativa aos saberes, seja às práticas, seja dos coletivos engajados .

É importante destacar ainda os limites deste trabalho que se debruçou em uma análise documental extensa, porém não avaliou outras dimensões, outros indicadores considerando que as matrizes curriculares expõem a pobreza dos conteúdos e das dinâmicas nos cenários acadêmicos. Nos ater sobre esses mecanismos nos coloca diante de dilemas que capturam nossos esforços no sentido de reaver esses espaços de problematização e composição com o que é emergente e urgente que nos chega “das ruas”. Trazer os “sinais das ruas” para dentro da academia, ir ao encontro dos cenários da saúde juntando profissionais e estudantes no desafio de produzir outros modos de pensar e fazer em saúde, permeados também pelas PICS poderia ser uma estratégia a ser incrementada considerando as experiências exitosas com o PET-Saúde e o Pró-Ensino da Saúde<sup>15</sup>.

O que chama atenção nos nossos dados a respeito das matrizes curriculares, para além da insuficiência, é o isolamento, certa condição de segregação. As disciplinas analisadas, seja da saúde coletiva ou de PICS, têm pouca interface com o SUS, com a realidade, com a pesquisa, com a extensão, não existe rede e não existe sequer um projeto comum para a saúde coletiva e muito menos para as PICS nos processos formativos, seja no âmbito da pesquisa, seja no do ensino, seja no da extensão na educação física.

Evidência dessa indiferença está explícita no silêncio do Conselho de Educação Física a respeito da atuação profissional junto às PICS, pauta que já vem sendo tratada pelos conselhos das outras profissões da saúde há muito tempo. Mesmo no Colégio Brasileiro de Ciência do Esporte (CBCE), uma das principais e mais antigas entidades científicas da área de Educação Física e Ciências do Esporte, com histórico de acolhimento de pautas progressistas, os debates que pautem PICS ou PCI são tímidos ou pouco expressivos.

Se no campo da Saúde Coletiva há crescente oferta de PICS e as PCI compõem a principal oferta dessas práticas, importa demarcar que essa expansão não tem sido impulsionada

---

<sup>15</sup> Pró-Ensino da Saúde  
PET-Saúde  
Pró-Ensino e PET-Saúde

pela educação física. Pelo contrário, as proposições conduzidas pela área específica no SUS continuam focadas nas atividades físicas desprovidas de contexto e conteúdos para além do fazer, mesmo quando denominada de práticas corporais (OLIVEIRA JUNIOR *et al.*, 2021).

Diante do exposto, cabe provocar a reflexão a respeito do que temos feito? Com quem temos composto e com quem podemos compor? E como dar visibilidade ao que temos produzido, sem deixar que as burocracias invisibilizem o que temos construído no caminho da contra hegemonia?

Ao nos restringirmos a uma análise documental a partir das grades curriculares, outras dimensões da formação deixam de ser balizadas. Ao escolhermos um olhar generalista sobre as formações em universidades em todo o Brasil, abrimos mão de aprofundar nas diferentes realidades formativas desses cursos que analisamos. Existem nas universidades públicas muitas dimensões formativas para além do quadro disciplinar em que as PICS estarão inseridas como importantes elementos de formação. Olhar para os dispositivos burocráticos nos permite ver o quão pouco temos avançado em ocupar esses espaços, por um lado, dando a falsa impressão de que pouco avançamos. Por outro lado, perdemos de vista as dimensões que têm sido exploradas pelas propostas e iniciativas contra hegemônicas.

E aqui peço licença para contar uma história pessoal, que retrata a realidade das PICS em muitas universidades brasileiras e ilustra o que destaco a respeito dos espaços que são permitidos às PICS ocuparem nas IES:

Meus pais, professores da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), instituição em que me formei e que foi incluída na minha pesquisa, construíram junto com outros docentes do Departamento de Saúde em 2020 um projeto de curso de pós-graduação *lato sensu* em PICS, com a intenção de ser ampliado posteriormente também a *stricto sensu*. Seria o primeiro curso inteiramente gratuito, em uma universidade pública do Nordeste, contemplando inclusive um sistema de cotas para os profissionais de saúde do município de Feira de Santana, Bahia, uma inegável benfeitoria para o município, para o SUS e para a qualificação de profissionais atuantes com essas práticas. O curso, aprovado inicialmente sem dificuldade em todas as instâncias da universidade, encontrou no Conselho Superior Universitário (CONSU) oposição de um grupo de professores, que se valendo de um mecanismo institucional inexistente, revogaram com a conivência do então reitor da instituição, o parecer favorável dado inicialmente pelo próprio CONSU (instância superior e última na tramitação do processo) através de um novo parecer em que argumentavam se tratar de “pseuciências”.

Essa mesma instituição que fecha as portas em 2020 para a pesquisa e a pós-graduação com ênfase para as PICS, possui desde 2010 vários e distintos programas de extensão que atuam diretamente com PICS: “Promoção do uso adequado de plantas medicinais e fitoterápicos pela população dos municípios do semi-árido baiano” (2010), “Rede de Apoio, Afetos e Ações Solidárias para a UEFS” (2019), “TnC E Você: Um Projeto de Ensino e Extensão em Terapias Complementares e Integrativas” (2010), programas conduzidos pelos próprios docentes proponentes da especialização, todos vinculados às diversas áreas integrantes do Departamento de Saúde. Essas iniciativas são espaços de formação inovadores para estudantes de graduação não apenas da área da saúde e garantem bolsas de extensão, com o mesmo valor de bolsas de iniciação científica, incentivando os estudantes de todas as áreas nas ações voltadas para as PICS a fim de responder às necessidades de cuidado das comunidades.

O fato é que os documentos analisados nos contam apenas parte da realidade, sobretudo no que se refere às iniciativas que se consolidam nas universidades. Enfim, o retrato capturado por esta pesquisa de mestrado é somente parte da história. É preciso que venham outros estudos para ampliar e compreender nos diferentes contextos das IES o que a educação física tem produzido no que se refere às PICS e quais estratégias são necessárias para sanar essa carência de informação e documentação sobre o que já se consolida. Entendemos ser necessário e urgente, sobretudo, investigar os espaços marginais e de “marginalidade” – que é o da extensão – nas universidades federais e estaduais, especialmente, onde as PICS têm ocupado de forma, aparentemente, menos conflituosa, talvez porque aí não encontra disputas e tensionamentos tão arraigados na cultura acadêmica na dimensão do ensino e da pesquisa.

## REFERÊNCIAS

AMADO, D. M.; ROCHA, P. R. S.; UGARTE, O. A.; FERRAZ, C. C.; LIMA, M. da C.; CARVALHO, F. F. B. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde 10 anos: avanços e perspectivas. **Journal of Management and Primary Health Care**, v.8, n. 2, p. 290-308, 2017.

ANTUNES, P. C. **Práticas corporais integrativas**: experiências de contracultura na atenção básica e emergência de um conceito para o campo da saúde. Tese (Doutorado em Ciências do Movimento Humano) - Escola de Educação Física, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS, p. 471. 2019. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10183/203795>. Acesso em: 08 out. 2022.

ANTUNES, P. C.; FRAGA, A. B. Práticas corporais integrativas: Proposta conceitual para o campo das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 9, set. 2021. Disponível em: [https://www.scielo.br/j/csc/a/B5TfnFPdrWG9NV\\_smfRXNkvS/?lang=pt](https://www.scielo.br/j/csc/a/B5TfnFPdrWG9NV_smfRXNkvS/?lang=pt). Acesso em: 20 out. 2021.

AZEVEDO, E.; PELICIONI, M. C. F. Práticas integrativas e complementares de desafios para a educação. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 9 n. 3, p. 361-378, nov.2011/fev. 2012.

BARBONI, V. G. A. V.; CARVALHO, Y. M. Práticas Integrativas e Complementares em saúde na formação em Educação Física: avanços, desafios, velhos e novos embates. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 30, n. 3, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/XnqSFsVX6wBqyyTQmKzhCrc/>. Acesso em: 20 out. 2021.

BARBONI, V. G. A. V.; SOUZA, V. H.; CARVALHO, Y. M. A Formação em Saúde Coletiva nos Currículos de Educação Física: Um Retrato Atual. **Revista Movimento**. v. 27, jan./dez. 2021.

BARBONI, V. G. A. V.; OTA, L. I. N.; CARVALHO, Y. M. Ausência das Medicinas Tradicionais Brasileiras na formação em Práticas Integrativas e Complementares em Saúde. In: II Congresso Online Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, 2021. **Anais do II CONAPICS**. v. 1., 2021. Disponível em: <https://eventos.congresse.me/conapics/resumos/9404.pdf>. Acesso em: 20 out. 2021.

BARBOSA, F. E. S.; GUIMARÃES, M. B. L.; SANTOS, C. R.; BEZERRA, A. F. B.; TESSER, C. D.; SOUSA, I. M. C. Oferta de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde na Estratégia Saúde da Família no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n.1, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/SvzNQ9FJXX64TxypvjXKJNn/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 out. 2021.

BAUER, Martin W.; GASKELL, Georgs (Org.). **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2012.

BARROS, N. F. **Da Medicina Biomédica à Complementar**: um estudo dos modelos de prática médica. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) - Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas. Campinas, SP, p. 375. 2002. Disponível em: <http://repositorio.unicamp.br/jspui/handle/REPOSIP/311744>. Acesso em: 21 out. 2021.

BARROS, N. F.; OTANI, M. A. P.; LIMA, P. T. Medicina alternativa, complementar e integrativa: problema, dilema e desafio para o campo da saúde. **Educação Continuada em Saúde Einstein**, v. 8, n. 3, Pt. 2, p. 148-5, 2010.

BARROS, N. F. Cuidado emancipador. **Saúde e Sociedade**, v.30, n. 1, 2021. disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902021200380>. Acesso em: 06 out. 2022.

BAHIA. Secretaria Estadual de Saúde. Área Técnica de Práticas Integrativas e Complementares. Resolução CIB-BA nº 113, de 19 de junho de 2019, que aprova a Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde na Bahia (PEPICS-BA). **Diário Oficial do Estado**, nº 22.685, 20 de junho de 2019. Disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2021/06/PEPICS-Bahia-2020-Politica-Praticas-Integrativas.pdf>. Acesso em: 20 out. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde: revisão da Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Educação. **Lista de Instituições de Ensino Superior Ativas Cadastro e-MEC**. Brasília: 15 de abril, 2020. Disponível em: <<http://ramec.mec.gov.br/seres/6951-lista-de-instituicoes-de-ensino-superior-ativas-cadastro-e-mec-expedicao-em-15-04-2020/file>>. Acesso em: 31 jul. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 92 p., 2006.

COLDEBELLA, A. de O. C.; LORENZETTO, L. A.; COLDEBELLA, A. Práticas Corporais alternativas: formação em Educação Física. **Motriz**, Rio Claro, v.10, n.2, p.111-122, mai./ago. 2004.

COUTO, A. G.; BINZ, M. C.; MORAES, A. de J. P. de; CAETANO, B. de L. S.; CUNHA, C. C. da. Conhecimento, uso e aceitação de acadêmicos de medicina sobre as práticas integrativas e complementares. **Vittale – Revista de Ciências da Saúde**, v. 30, n. 1, p. 56-62, 2018.

DARDOT, P.; LAVAL, C. A nova razão do mundo: ensaio sobre a sociedade neoliberal. São Paulo: Editora Boitempo, 2016. 402p.

DEL GOBO, J. **A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares do SUS: um estudo a partir de Conferências Nacionais de Saúde (1986-2015)**. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais Aplicadas - Área de Concentração: Cidadania e Políticas Públicas), Universidade Estadual de Ponta Grossa, PR, p. 158 2017. Disponível em: <https://tede2.uepg.br/jspui/handle/prefix/2360>. Acesso em: 18 out. 2021.

FOUCAULT, M. “O nascimento da medicina social”. In: FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1984; p. 79-98.

FRAGA, A. B.; CARVALHO, Y. M.; GOMES, I.M. Políticas de formação em Educação Física e Saúde Coletiva. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 10 n. 3, p. 367-386, nov. 2012.

GOMES, D. R. G. M.; ALMEIDA A. M. B.; PESSÔA, C. K. L.; PORTO, C. M. V.; FRANÇA, L. C. A inclusão das Terapias Integrativas e Complementares na formação dos acadêmicos da saúde. **SANARE**, Sobral, v.16, Suplemento n.01, p.74-81, 2017.

GOMES, L.; ALMEIDA, F. Q.; GALAK, E. As práticas corporais alternativas e a Educação Física: uma revisão sistemática. **Motrivivência**, v. 31, n. 57, 2019.

GUIMARÃES, M. B.; NUNES, J. A. VELLOSO, M. BEZERRA, A.; SOUSA, I. M. As práticas integrativas e complementares no campo da saúde: para uma descolonização dos saberes e práticas. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v.29, n.1, 2020.

LUZ, M. T. Cultura Contemporânea e Medicinas Alternativas: Novos Paradigmas em Saúde no Fim do Século XX. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 1, 1997.

MACEDO. R. S. Atos de currículo e formação: o príncipe provocado. **Revista Teias**, v. 13, n. 27, p. 67-74, jan./abr. 2012.

MACEDO. R. S. Atos de Currículos: uma incessante atividade etnometódica e fonte de análise de práticas curriculares. **Currículo sem Fronteiras**, v. 13, n. 3, p. 427-435, set./dez. 2013.

MACEDO. R. S. A teoria etnoconstitutiva de currículo e a pesquisa curricular: configurações epistemológicas, metodológicas e heurístico-formativas. **Revista e-Curriculum**, v. 16, n. 1, 2018. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/curriculum/article/view/30198>. Acesso em: 20 out. 2021.

MARQUES, J. B. V.; FREITAS, D. Método DELPHI: caracterização e potencialidades na pesquisa em Educação. **Pro-Posições**, v.29, n.2, Campinas, maio/ago 2018, disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-73072018000200389&lng=pt&nrm=isso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73072018000200389&lng=pt&nrm=isso) (acessado em: 04/07/2019).

MANSKE, G. S. Práticas corporais como conceito? **Movimento**, [S. l.], v. 28, p. e28001, 2022. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/Movimento/article/view/118810>. Acesso em: 15 out. 2022.

MENDES, V. M. **Entre pontes, travessias e encruzilhadas: corpos em tensão, inventando resistências e existências rizomáticas**. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo. São Paulo, p. 509. 2020. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6143/tde-15012021-165728/en.php>. Acesso em: 21 out. 2021.

MENDES, V. M.; CÂNDIDO, L. O.; BARBONI, V. G. A.V.; CARVALHO, Y. M. Seguiremos colonizadas(os) e colonizando... neste porvir pandêmico [?]. **Revista Fluminense de Educação Física**, v. 3, n. 1, p. 1-24, 2022. Disponível em: <https://periodicos.uff.br/edfisica-fluminense/article/view/54129>. Acesso em: 06 out. 2022.

MENDES, V. M.; CARVALHO, Y. M. **Práticas Corporais & Clínica Ampliada**. 1.ed. São Paulo: Hucitec, 2016. 260p.

MENESES, M. P. Epistemologias do Sul. **Revista Crítica de Ciências Sociais**, Coimbra, v. 80, 2008.

MOEBUS, R.L.N; MERHY, E.E. Genealogia da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. **Saúde em Redes**, v. 3, n. 2, p. 145-152, 2017.

MOLULO, C. E. C.; POSSIDÔNIO, M. J. S.; LIMA, R. S. V.; MESSIAS, C. M. As Práticas Integrativas Complementares (PICS) na Atenção Básica. **Revista Brasileira de Medicina Chinesa**, ano VIII, vol. 24, 2018.

NASCIMENTO, M. C. do; ROMANO, V. F.; CHAZAN, A. C. S.; QUARESMA, C. H. Formação em práticas integrativas e complementares em saúde: desafios para as universidades públicas. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p. 751-772, Aug. 2018, disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1981-77462018000200751&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462018000200751&lng=en&nrm=iso) (acessado em: 15/07/2019).

NASCIMENTO, M. C.; NOGUEIRA, M. I. Concepções de natureza, paradigmas em saúde e racionalidades médicas. **Fórum Sociológico**, v. 24, 2014.

NASCIMENTO, M. C.; BARROS, N. F.; NOGUEIRA, M. I.; LUZ, M. T. A categoria racionalidade médica e uma nova epistemologia em saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 18, n.12, p. 3595-3604, 2013.

NOGUEIRA, M. I.; NASCIMENTO, M. C. Homeopatia e Acupuntura na formação médica da Universidade Federal Fluminense: trajetórias e perspectivas. **Diversitates International Journal**, v. 10, n. 3, p. 64-79, 2018.

OLIVEIRA JUNIOR, J. B.; GRISOTTI, M.; MANSKE, G. S.; PIRES, R. O M. As práticas corporais como dispositivos da biopolítica e do biopoder na Atenção Primária à Saúde. **Saúde Debate**, v. 45, n. 128, p. 42-53, jan-mar 2021. Disponível em:<https://www.scielosp.org/pdf/sdeb/2021.v45n128/42-53/pt>. Acesso em: 06 out. 2022.

OTANI, M. A. P.; BARROS, N. F. A Medicina Integrativa e a construção de um novo modelo na saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 16, n. 3, mar 2011.

SALLES, L. F.; HOMO, R. F. B.; SILVA, M. J. P. Situação do ensino das práticas integrativas e complementares nos cursos de graduação em enfermagem, fisioterapia e medicina. **Cogitare Enfermagem**, v. 19, n. 4, p. 741- 746, 2014.

SANTOS, B. S. Para além do Pensamento Abissal: Das linhas globais a uma ecologia de saberes. **Novos estudos - CEBRAP**, São Paulo , n. 79, p. 71-94, nov. 2007.

SANTOS, G. M.; OLIVEIRA, J. M. S.; BRITO, M. M.; SOUSA, P. V. L.; BARROS, N. V. A. O ensino da fitoterapia nos cursos de nutrição em um estado do nordeste brasileiro. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, São Paulo. v. 13. n. 77. p.68-72. Jan./Fev. 2019.

SOUSA P. A. F.; FRADE, M. H. L. B. C.; MENDONÇA, D. M. M. V. Um modelo de organização e partilha de informação de enfermagem entre hospital e centro de saúde: estudo delphi. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 18, n. 4, p.368-81, 2005.

SOUSA, I. M. C.; BODSTEIN, R. C. A.; TESSER, C. D.; SANTOS, F. A. S.; HORTALE, V. A. Práticas Integrativas e Complementares: oferta e produção de atendimentos no SUS e em municípios selecionados. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 28, n. 11, p. 2143-54, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2012001100014>. Acesso em: 15 out. 2022.

SOUSA, I. M. C.; SILVA, G. K. F.; FERREIRA, C. T. **Ciência aberta em PICS: grupos de pesquisa no Brasil e práticas integrativas e complementares em saúde: relatório de pesquisa - Recife: Fiocruz-PE, 2020.** Disponível em: <http://observapics.fiocruz.br/analise-sobre-grupos-que-pesquisam-pics-ja-esta-disponivel/>. Acesso em: 22 abr. 2020.

TEIXEIRA, M. Z. Homeopatia: desinformação e preconceito no ensino médico. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro v. 31, n. 1, p.15-20, 2007.

TESSER, C. D. Práticas complementares, racionalidades médicas e promoção da saúde: contribuições pouco exploradas. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 8, p.1732-1742, ago, 2009.

TESSER, C. D.; BARROS, N. F. Medicalização social e medicina alternativa e complementar: pluralização terapêutica do Sistema Único de Saúde. **Revista de Saúde Pública**, v. 42, n. 5, Out 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102008000500018>. Acesso em: 21 out. 2021.

TESSER, C. D.; SOUSA, I. M. C. D.; NASCIMENTO, M. C. D. Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde brasileira. **Saúde em debate**, v. 42, p. 174-188, 2018.

TONIOL, R. **Do espírito na saúde: Oferta e uso de terapias alternativas/complementares nos serviços de saúde pública no Brasil.** Tese (Doutorado em Antropologia Social) - Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal do rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS, p. 314. 2015. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/134201>. Acesso em: 21 out. 2021.

WACHS, F. Educação Física e o cuidado em saúde: explorando alguns vieses de aprofundamento para a relação. **Saúde em Redes**, v. 3, n. 4, p. 339-349, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.18310/2446-4813.2017v3n4p339-3>. Acesso em: 06 out. 2022.

WITT, C. M.; CHIARAMONTE, D.; BERMAN, S.; STANGE, K. C.; WOOLF, S. H.; BERMAN, B. M. Defining Health in a Comprehensive Context: A New Definition of Integrative Health. **American Journal of Preventive Medicine**, v. 53, n. 1, p. 134-137, July 01, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2016.11.029>. Acesso em: 06 out. 2022.

ZANELLA, Â. K., RAMIRES, C. C., ROCCO, C. P., & DA SILVA, M. D. Proposta de intervenção ensino-serviço de práticas integrativas e complementares: recurso terapêutico de formação profissional e de assistência em saúde. **Vitalle-Revista de Ciências da Saúde**, v. 30, n. 1, p. 63-71, 2018.

**APÊNDICE 1 – LISTA DOS CURSOS DE EDUCAÇÃO FÍSICA INCLUÍDOS NO ESTUDO POR INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR**

Nº IES	NOME DA IES	GRAU	UF	MUNICÍPIO	Nº Currículos
1	UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE	Bacharelado	AC	Rio Branco	1
		Licenciatura	AC	Rio Branco	2
2	UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS	Bacharelado	AM	Parintins, Maués, Tefé, Manicoré, Lábrea, Careiro Castanho, Eirunepé, Boca do Acre, Carauari	3
		Licenciatura	AM	Manaus, Itacoatiara, Manacapuru, Coari, Tabatinga, Humaitá, São Gabriel da Cachoeira, Borba, São Paulo de Olivença, Presidente Figueiredo, Novo Aripuanã, Apuí, Anori, Fonte Boa, Beruri, Tonantins, Novo Airão, Itapiranga	4
3	UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS	Licenciatura	AM	Parintins	5
		Licenciatura	AM	Manaus	6
		Bacharelado	AM	Manaus	7
4	UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ	Licenciatura	AP	Macapá	8
5	UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ	Licenciatura	PA	Altamira, Belém, Conceição do Araguaia, Santarém e Tucuruí	9
6	UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ	Licenciatura	PA	Castanhal	10
		Licenciatura	PA	Belém	11
7	UNIVERSIDADE FEDERAL DE RONDÔNIA	Licenciatura	RO	Porto Velho	12
8	INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE RORAIMA	Licenciatura	RR	Boa Vista	13
9	UNIVERSIDADE ESTADUAL DE RORAIMA	Licenciatura	RR	Boa Vista	14
		Bacharelado	RR	Boa Vista	15
10	UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS	Licenciatura	TO	Miracema do Tocantins	16
		Licenciatura	TO	Tocantinópolis	17
11	INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO TOCANTINS	Licenciatura	TO	Palmas	18
12		Licenciatura	AL	Arapiraca	19

	UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS	Licenciatura	AL	Maceió	20
		Bacharelado	AL	Maceió	21
13	UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA	Licenciatura	BA	Guanambi	22
		Licenciatura	BA	Jacobina	23
		Licenciatura	BA	Teixeira de Freitas	24
		Licenciatura	BA	Alagoinhas	25
14	UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA	Licenciatura	BA	Feira de Santana	26
15	UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ	Licenciatura	BA	Ilhéus	27
16	UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA	Licenciatura	BA	Jequié	28
17	UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA	Licenciatura	BA	Salvador	29
18	UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA	Licenciatura	BA	Amargosa	30
19	INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO CEARÁ	Licenciatura	CE	Limoeiro do Norte	31
		Licenciatura	CE	Canindé	32
		Licenciatura	CE	Juazeiro do Norte	33
20	UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ	Licenciatura	CE	Fortaleza	34
21	UNIVERSIDADE ESTADUAL VALE DO ACARAÚ	Bacharelado	CE	Sobral	35
22	UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ	Licenciatura	CE	Fortaleza	36
		Bacharelado	CE	Fortaleza	37
23	UNIVERSIDADE REGIONAL DO CARIRI	Licenciatura	CE	Iguatu e Crato	38
24	UNIVERSIDADE ESTADUAL DO MARANHÃO	Licenciatura	MA	São João dos Patos	39
25	UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO	Bacharelado	MA	São Luís	40
		Licenciatura	MA	São Luís	41
26		Licenciatura	PB	João Pessoa	42

	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	Bacharelado	PB	João Pessoa	43
27	UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA	Bacharelado	PB	Campina Grande	44
		Licenciatura	PB	Campina Grande	45
28	INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DA PARAÍBA	Licenciatura	PB	Sousa	46
29	UNIVERSIDADE FEDERAL DO VALE DO SÃO FRANCISCO	Licenciatura	PE	Petrolina	47
		Bacharelado	PE	Petrolina	48
30	UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO	Licenciatura	PE	Recife	49
		Bacharelado	PE	Recife	50
31	UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO	Bacharelado	PE	Recife	51
		Licenciatura	PE	Recife	52
		Bacharelado	PE	Vitória de Santo Antão	53
		Licenciatura	PE	Vitória de Santo Antão	54
32	UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DE PERNAMBUCO	Licenciatura	PE	Recife	55
33	UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ	Licenciatura	PI	Teresina Picos e Floriano	56
34	UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ	Licenciatura	PI	Teresina	57
35	UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE	Bacharelado	RN	Mossoró	58
		Licenciatura	RN	Mossoró	59
		Licenciatura	RN	Pau dos Ferros	60
36	UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE	Licenciatura	RN	Natal	61
		Bacharelado	RN	Natal	62
37	UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE	Licenciatura	SE	São Cristóvão	63
		Bacharelado	SE	São Cristóvão	64
38	UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA	Licenciatura	DF	Brasília	65
		Bacharelado	DF	Brasília	66
39	UNIVERSIDADE ESTADUAL DE GOIÁS	Licenciatura	GO	Quirinópolis	67
		Licenciatura	GO	Goiânia	68
		Licenciatura	GO	Itumbiara	69

		Bacharelado	GO	Itumbiara	70
		Bacharelado	GO	Porangatu	71
40	UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS	Licenciatura	GO	Goiânia	72
		Bacharelado	GO	Goiânia	73
		Licenciatura	GO	Jataí	74
		Bacharelado	GO	Jataí	75
		Licenciatura	GO	Catalão	76
41	UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS	Licenciatura	MS	Dourados	77
42	UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL	Licenciatura	MS	Corumbá	78
		Licenciatura	MS	Campo Grande	79
		Bacharelado	MS	Campo Grande	80
43	INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE MATO GROSSO	Licenciatura	MT	Cuiabá	81
44	UNIVERSIDADE DO ESTADO DE MATO GROSSO CARLOS ALBERTO REYES MALDONADO	Licenciatura	MT	Cáceres	82
45	UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO	Licenciatura	MT	Pontal do Araguaia	83
		Licenciatura	MT	Cuiabá	84
		Bacharelado	MT	Cuiabá	85
46	UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO	Licenciatura	ES	Vitória	86
		Bacharelado	ES	Vitória	87
47	INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO SUDESTE DE MINAS GERAIS	Licenciatura	MG	Rio Pomba	88
		Licenciatura	MG	Barbacena	89
48	INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO SUL DE MINAS GERAIS	Licenciatura	MG	Muzambinho	90
		Bacharelado	MG	Muzambinho	91
49		Licenciatura	MG	Passos	92
		Bacharelado	MG	Passos	93

	UNIVERSIDADE DO ESTADO DE MINAS GERAIS	Licenciatura	MG	Ituiutaba	94
		Licenciatura	MG	Ibirité	95
		Licenciatura	MG	Divinópolis	96
		Bacharelado	MG	Divinópolis	97
50	UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS	Licenciatura	MG	Montes Claros e Januária	98
		Bacharelado	MG	Montes Claros	99
51	UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA	Bacharelado	MG	Juiz de Fora	100
		Licenciatura	MG	Juiz de Fora	101
		Bacharelado	MG	Governador Valadares	102
52	UNIVERSIDADE FEDERAL DE LAVRAS	Licenciatura	MG	Lavras	103
		Bacharelado	MG	Lavras	104
53	UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS	Licenciatura	MG	Belo Horizonte	105
		Bacharelado	MG	Belo Horizonte	106
54	UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO	Bacharelado	MG	Ouro Preto	107
		Licenciatura	MG	Ouro Preto	108
55	UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL REI	Bacharelado	MG	São João del Rei	109
		Licenciatura	MG	São João del Rei	110
56	UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA	Bacharelado	MG	Uberlândia	111
		Licenciatura	MG	Uberlândia	112
57	UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA	Licenciatura	MG	Florestal	113
		Licenciatura	MG	Viçosa	114
		Bacharelado	MG	Viçosa	115
58	UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO	Bacharelado	MG	Uberaba	116
59	UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHONHA E MUCURI	Bacharelado	MG	Diamantina	117
		Licenciatura	MG	Diamantina	118
60	ESCOLA DE EDUCAÇÃO FÍSICA DO EXÉRCITO	Bacharelado	RJ	Rio de Janeiro	119
61	INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA FLUMINENSE	Licenciatura	RJ	Campos dos Goytacazes	120

62	UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO	Licenciatura	RJ	Rio de Janeiro	121
		Bacharelado	RJ	Rio de Janeiro	122
63	UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO	Licenciatura	RJ	Rio de Janeiro	123
		Bacharelado	RJ	Rio de Janeiro	124
64	UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE	Licenciatura	RJ	Niterói	125
65	UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO RIO DE JANEIRO	Licenciatura	RJ	Seropédica	126
66	UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO	Bacharelado	SP	Ribeirão Preto	127
		Licenciatura	SP	São Paulo	128
		Bacharelado	SP	São Paulo	129
		Bacharelado	SP	São Paulo	130
67	UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS	Licenciatura	SP	Campinas	131
		Bacharelado	SP	Campinas	132
		Bacharelado	SP	Limeira	133
68	UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA JÚLIO DE MESQUITA FILHO	Licenciatura	SP	Presidente Prudente	134
		Bacharelado	SP	Presidente Prudente	135
		Licenciatura	SP	Rio Claro	136
		Bacharelado	SP	Rio Claro	137
		Licenciatura	SP	Bauru	138
		Bacharelado	SP	Bauru	139
69	UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS	Bacharelado	SP	São Carlos	140
		Licenciatura	SP	São Carlos	141
70	UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO	Bacharelado	SP	Santos	142
71	INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO PARANÁ	Licenciatura	PR	Palmas	143
72	UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA	Bacharelado	PR	Londrina	144
		Licenciatura	PR	Londrina	145
73	UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ	Bacharelado	PR	Maringá	146
		Licenciatura	PR	Maringá	147

74	UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA	Licenciatura	PR	Ponta Grossa	148
		Bacharelado	PR	Ponta Grossa	149
75	UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO OESTE	Licenciatura	PR	Irati	150
		Bacharelado	PR	Guarapuava	151
76	UNIVERSIDADE ESTADUAL DO NORTE DO PARANÁ	Bacharelado	PR	Jacarezinho	152
		Licenciatura	PR	Jacarezinho	153
77	UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ	Licenciatura	PR	Marechal Cândido Rondon	154
		Bacharelado	PR	Marechal Cândido Rondon	155
78	UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PARANÁ	Licenciatura	PR	Paranavaí	156
79	UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ	Licenciatura	PR	Matinhos	157
		Licenciatura	PR	Curitiba	158
		Bacharelado	PR	Curitiba	159
80	UNIVERSIDADE TECNOLÓGICA FEDERAL DO PARANÁ	Bacharelado	PR	Curitiba	160
81	UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA	Licenciatura	RS	Uruguaiana	161
82	UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS	Bacharelado	RS	Pelotas	162
		Licenciatura	RS	Pelotas	163
83	UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA	Bacharelado	RS	Santa Maria	164
		Licenciatura	RS	Santa Maria	165
84	UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE	Licenciatura	RS	Rio Grande	166
85	UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL	Bacharelado	RS	Porto Alegre	167
		Licenciatura	RS	Porto Alegre	168
86	UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA	Bacharelado	SC	Florianópolis	169
		Licenciatura	SC	Florianópolis	170
87	UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA	Bacharelado	SC	Florianópolis	171
		Licenciatura	SC	Florianópolis	172

**APÊNDICE 2 – LISTA DAS DISCIPLINAS DE PICS POR INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR**

	<b>NOME DA IES</b>	<b>GRAU</b>	<b>UF</b>	<b>DISCIPLINAS DE PICS</b>
1	UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS	Bacharelado	AL	Metodologia das Práticas Corporais Integrativas 72h (obrigatória 2º semestre)
		Licenciatura	AL	Tópicos Especiais em Ginástica 40h (optativa)
2	UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA	Licenciatura	BA	Estudo das Teorias Psicocorporais (optativa)
				Oficina II Biodança (obrigatória 2º semestre)
3	UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA	Licenciatura	BA	Saúde e Espiritualidade (optativa)
				Terapias Corporais (optativa)
				Danças Circulares e o Contexto Educacional (optativa)
				Práticas Integrativas e Complementares para Diferentes Contextos Socioculturais (optativa)
4	UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ	Licenciatura	BA	Yoga 45h (optativa)
				Terapias Corporais, Movimento Humano e Educação Física 45 h (optativa)
5	UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA	Licenciatura	BA	Yoga 85h (optativa)
				TEE - Yoga na Educação 68h (optativa)
				Racionalidade em Saúde: Sistemas médicos e Práticas Alternativas 68h (optativa)
				Tai Chi Chuan 85h (optativa)
				Massoterapia 85h (optativa)
6	UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ	Licenciatura	CE	Optativas: Yoga 48h; Massagem Terapêutica 32h; Práticas Corporais Integrativas - 48h; Meditação e Educação Física - 32h; Yoga: Aprofundamento e Ensino - 48h; Exercícios Taoístas - Ki - 32h; Educação Física e Espiritualidade - 64h; Exercícios Taoístas-Lian Gong 32h; Qi Gong 32h; Relaxamento Aquático 32h; Tai Chi Chuan 64h
		Bacharelado	CE	Optativas: Yoga 48h; Massagem Terapêutica 32h; Práticas Corporais Integrativas - 48h; Meditação e Educação Física - 32h; Yoga: Aprofundamento e Ensino - 48h; Exercícios Taoístas - Ki - 32h; Educação Física e Espiritualidade - 64h; Exercícios Taoístas-Lian Gong 32h; Qi Gong 32h; Relaxamento Aquático 32h; Tai Chi Chuan 64h
7	UNIVERSIDADE ESTADUAL DO MARANHÃO	Licenciatura	MA	Vivências Corporais 60h (obrigatória 2º semestre)

8	INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DA PARAÍBA	Licenciatura	PB	Práticas Corporais Alternativas 40h (Optativa)
9	UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE	Bacharelado	RN	Práticas Corporais Alternativas 60h (optativa)
		Licenciatura	RN	Práticas Corporais Alternativas 60h (obrigatória 7º semestre)
10	UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE	Licenciatura	RN	Metodologia da Ioga 60h (optativa)
		Bacharelado	RN	Metodologia da Ioga 60h (optativa)
11	UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS	Bacharelado	GO	Práticas Holísticas e Saúde 64h (obrigatória 6º semestre)
		Bacharelado	GO	Práticas Holísticas e Saúde 64h (obrigatória 5º semestre)
12	INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE MATO GROSSO	Licenciatura	MT	Atividades Alternativas na Escola 34h (Optativa)
13	UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO	Bacharelado	MG	Saúde e Espiritualidade 45h (optativa)
14	UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA	Bacharelado	MG	Optativas: Tópicos em Saúde: Yoga 60h, Tópicos em Saúde: Experiências Subjetivas 60h
		Licenciatura	MG	Optativas: Psicomotricidade e Terapia Corporal 60h, Tópicos em Saúde: Yoga 60h, Tópicos em Saúde: Experiências Subjetivas 60h
15	UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHONHA E MUCURI	Bacharelado	MG	Técnicas Corporais Terapêuticas 75h (obrigatória 8º semestre)
		Licenciatura	MG	Técnicas Corporais Terapêuticas 75h (obrigatória 8º semestre)
16	Escola de Educação Física do Exército	Bacharelado	RJ	Estudos Avançados IV – Equoterapia 15h (Optativa)
17	UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA JÚLIO DE MESQUITA FILHO (Rio Claro)	Licenciatura	SP	Práticas Corporais e Autoconhecimento 60h (obrigatória 1º ano)
		Bacharelado	SP	Práticas Corporais e Autoconhecimento 60h (obrigatória 1º ano)
18	UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS	Bacharelado	SP	Práticas Corporais Alternativas 60h (obrigatória 4º semestre)
		Licenciatura	SP	Práticas Corporais Alternativas na Educação Física (optativa) 60h
19	UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO	Bacharelado	SP	Fundamentos Das Atividades Físicas e Esportivas X – Práticas Contemplativas 40h (Obrigatória 5º Semestre); Optativas: Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Pública à Saúde 80h; Tópicos Avançados em Atividade Física E Saúde: Meditação e Artes da Presença 40h
20	UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO OESTE	Licenciatura	PR	Práticas Corporais Alternativas 68h (obrigatória 4º ano)

21	UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS	Bacharelado	RS	Optativas: Educação Biocêntrica 45h; Tecendo Redes Biocêntricas de Sensibilidade Criativa/Afetiva 45h
		Licenciatura	RS	Optativas: Práticas Corporais Integrativas 45h, Educação Biocêntrica 45h; Tecendo Redes Biocêntricas de Sensibilidade Criativa/Afetiva 45h
22	UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA	Bacharelado	RS	Fundamentos da Equoterapia 30h (optativa)
		Licenciatura	RS	Introdução à Equoterapia 45h (optativa)
23	UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE	Licenciatura	RS	Formação Pessoal pela Via Corporal 36h (optativa)
24	UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA	Bacharelado	SC	Yoga 72h (optativa)
		Licenciatura	SC	Yoga 72h (optativa)

**APÊNDICE 3 – LISTA DAS LINHAS DE PESQUISA EM PROGRAMAS DE PÓS-GRADUAÇÃO POR INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR**

1	UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS	Especialização em Acupuntura, Medicina Tradicional Chinesa e Terapias Complementares
2	UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA	Mestrado Profissional em Saúde da População Negra e Indígena – LP: Conhecimentos Tradicionais, Adoecimento, Cuidado, Saberes e Práticas de Saúde e Cura
3	UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ	Especialização em Acupuntura Tradicional
		Especialização em Terapias Tradicionais Chinesas
4	UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE	PPG em Ciências da Saúde – LP: Práticas Integrativas e Complementares em Saúde
5	UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA	PPG em Bioética – LP: Bioética e Pluralismo
6	UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA	PPG em Saúde – LP: Espiritualidade e Saúde
7	UNIVERSIDADE FEDERAL DE LAVRAS	PPG em Plantas Medicinais, Aromáticas e Condimentares
8	UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS	PPG Ciências Farmacêuticas – LP: Farmacognosia/ Fitoquímica
9	UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO	PPG em Saúde Coletiva – LP: Ciências Humanas e Saúde – Racionalidades
10	UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO	Especialização em Fitoterapia Aplicada à Nutrição Clínica
		Especialização em Plantas Medicinais e Fitoterapia
		Especialização em Terapia Ayurveda
		Especialização em Essências Florais
		PPG Abordagens Sociológicas dos Processos Saúde-Doença – LP: Racionalidades
11	UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE	Especialização em Medicina Tradicional Chinesa - Acupuntura
		PPG em Saúde coletiva – LP: Cuidado em Saúde: Teoria e Práxis - Racionalidades Médicas
12	UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO RIO DE JANEIRO	PPG em Ciências Sociais em desenvolvimento, agricultura e sociedade – LP: Natureza, ciência e saberes (saberes tradicionais x científicos)
13	UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO	PPG Fármaco e Medicamentos - LP: Farmacognosia, farmacologia e toxicologia de plantas medicinais
14	UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS	Especialização em Arteterapia
		Especialização Práticas Integrativas em Saúde: Ampliação da cultura de cuidado
		PPG em Saúde Coletiva – LP: Práticas Alternativas, Complementares e Integrativas em Saúde
15	UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA JÚLIO DE MESQUITA FILHO	Especialização em Arteterapia/Terapias Expressivas

<b>16</b>	UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS	Especialização em fitoterapia clínica
		PPG Antropologia Social - LP: Estudos Ameríndios - cosmologia indígena
<b>17</b>	UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO	PPG em Farmacologia - LP: Produtos naturais, desenvolvimento de fármacos e biomarcadores - Plantas medicinais
<b>18</b>	UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA	PPG em Ciências da Saúde – LP: Pesquisa, desenvolvimento e inovação tecnológica em saúde (Fitoterápicos)
<b>19</b>	UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL	PPG em Assistência Farmacêutica Interinstitucional – LP: Plantas medicinais e fitoterápicos