

Centros de Atenção Psicossocial e formação profissional para oferta das Práticas Integrativas e Complementares: estudo com profissionais ofertantes dos serviços


Psychosocial care centers and professional training for the provision of integrative and complementary practices: a study with professionals offering these services (abstract: p. 20)

Centros de Atención Psicosocial y formación profesional para oferta de las Prácticas Integradoras y Complementarias: estudio con profesionales ofertantes de los servicios (resumen: p. 20)

Shirley Kellen Ferreira^(a)

<shirley-kellen@hotmail.com> 


Pedro Henrique Brito da Silva^(b)

<pedrobryto@gmail.com> 

Nelson Filice de Barros^(c)

<filice@unicamp.br> 

Ellen Synthia Fernandes de Oliveira^(d)

<ellen@ufg.br> 

^(a) Unidade Universitária de Ceres, Universidade Estadual de Goiás. Rua Lucas Marcelino dos Santos, Quadra 34, Lote 3, Setor Curumim. Ceres, GO, Brasil. 76300-000.

^(b) Departamento de Reabilitação, Secretaria Municipal de Saúde de Senador Canedo. Senador Canedo, GO, Brasil.

^(c) Laboratório de Práticas Alternativas, Complementares e Integrativas em Saúde, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas. Campinas, SP, Brasil.

^(d) Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal de Goiás. Goiânia, GO, Brasil.

Estudos sobre a formação em Práticas Integrativas e Complementares têm se concentrado na análise curricular dos cursos da Saúde e as pesquisas abrangendo as percepções dos profissionais a respeito dos processos formativos devem ser mais elucidadas. O estudo objetiva identificar os processos de formação e capacitação dos profissionais ofertantes de Práticas Integrativas e Complementares nos Centros de Atenção Psicossocial de uma região metropolitana. Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, de abordagem qualitativa. Realizaram-se entrevistas semiestruturadas com 45 profissionais, as quais foram posteriormente analisadas segundo a Análise de Conteúdo Temática. As pós-graduações, graduação, formações em serviço e o ensino privado foram as trajetórias adotadas pelos profissionais, revelando a existência de uma formação difusa para a oferta no cenário investigado. Esses resultados podem subsidiar o planejamento de estratégias educacionais para a ordenação dos recursos humanos em Práticas Integrativas e Complementares.

Palavras-chave: Terapias complementares. Capacitação em serviço. Educação continuada. Serviços de saúde mental. Pessoal de saúde.

Introdução

A formação em Saúde, em geral, está em ampla discussão devido ao seu impacto na qualidade dos cuidados de saúde, na adoção de novas tecnologias, nas mudanças demográficas e epidemiológicas, bem como nas políticas públicas de saúde. Isso se torna ainda mais relevante após a aprovação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), em 2006, pois uma das suas diretrizes é o:

[...] desenvolvimento de estratégias de qualificação em Práticas Integrativas e Complementares para profissionais do SUS, em conformidade com os princípios e diretrizes estabelecidos para a Educação Permanente”¹. (p. 29)

Tal premissa ganha ainda mais destaque com a inclusão de outras 24 Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), totalizando 29 racionalidades médicas integrativas e práticas terapêuticas na lista dos serviços prestados pelo Sistema Único de Saúde (SUS)^{2,3}.

As PICS são caracterizadas por sistemas terapêuticos que buscam apoiar a saúde do indivíduo em suas dimensões de mente, corpo e espírito, considerando-o um todo integrado, e não partes isoladas. Essas práticas colocam ênfase na empatia, no estabelecimento de vínculos terapêuticos, na integração do indivíduo com seu ambiente e a sociedade, bem como em uma visão ampla do processo de saúde-doença e na promoção abrangente do cuidado humano, incluindo o autocuidado¹⁻³.

As PICS podem ser classificadas de acordo com sua interação com as práticas biomédicas. Quando usadas em conjunto com as práticas convencionais, são consideradas complementares; quando substituem as práticas tradicionais, são chamadas de alternativas; e integram-se quando há comprovação científica sólida de segurança e eficácia. As PICS abrangem diversas categorias, como sistemas médicos alternativos (por exemplo, Medicina Tradicional Chinesa e Homeopatia), intervenções mente-corpo (como Meditação), métodos de manipulação corporal (como Massagem e Osteopatia), e terapias energéticas (como Reiki), entre outras⁴.

Para fins desta pesquisa, é importante distinguir as racionalidades médicas das práticas terapêuticas. Enquanto as práticas terapêuticas podem fazer parte de uma dimensão específica de uma racionalidade médica, elas são frequentemente utilizadas de forma isolada, seguindo a lógica biomédica em vez de aderir a uma coerência dentro dos sistemas médicos complexos. Portanto, nesse contexto, referimo-nos às PICS como todas as racionalidades médicas e práticas não convencionais que se diferenciam do paradigma biomédico.

Outrossim, alguns estudos avaliaram o andamento da PNPIC e observaram que a formação profissional ainda é uma fragilidade, fato que compromete a ampliação da oferta das PICS no sistema de saúde brasileiro^{5,6}. A formação em serviço tem sido a estratégia selecionada pelas esferas federal e municipal para contornar essa lacuna educacional em PICS⁷⁻⁹.

No âmbito regional, a Secretaria de Saúde de Goiânia¹⁰⁻¹³ ministrou cursos de Auriculoterapia para profissionais na região metropolitana de Goiânia. O Ministério da Saúde^{14,15} oferece treinamento em PICS, como a Auriculoterapia, com o propósito de preencher a lacuna na formação em PICS. Esse treinamento abrange a implementação e a supervisão das práticas no SUS. A formação é essencial para disseminar o conhecimento dessas práticas na área de Saúde, especialmente dada a crítica à presença limitada de disciplinas sobre PICS nas universidades e à desvalorização dessas práticas em certos países, particularmente no ensino de Medicina.

Apesar disso, uma das principais dificuldades apontadas é a oferta carente e má distribuída de disciplinas envolvendo as PICS nos currículos dos cursos de Medicina¹⁶, Enfermagem^{17,18}, Odontologia¹⁹⁻²¹, Nutrição²², Educação Física²³ e Fisioterapia²⁴. As análises curriculares, com unanimidade, têm revelado a presença de disciplinas optativas, discretas e insuficientes nos cursos da área da Saúde acerca do ensino das PICS nas universidades^{25,26}.

Essa ausência do rol das disciplinas oferecidas pelas universidades não é só uma realidade brasileira. No Irã, existem evidências do afastamento da medicina tradicional persa da formação médica²⁷. Na Tailândia, estudo realizado com diretores e professores identificou a integração da medicina tradicional tailandesa em 50% dos cursos de Medicina²⁸. Na África do Sul, também foi observada uma desintegração da medicina tradicional sul-africana nos cursos de Medicina²⁹. Pesquisa conduzida entre coordenadores de escolas de Medicina da Áustria, Alemanha e Suíça constatou a existência das PICS em apenas 34% das instituições de ensino médico³⁰.

Diante desses achados nacionais e internacionais, surge uma inquietação: se o ensino das PICS nas universidades é problemático, como os profissionais de saúde têm se formado, capacitado e/ou aprimorado suas habilidades para oferecê-las nos Centros de Atenção Psicossocial da Região Metropolitana de Goiânia? Destacamos também a existência de diversos estudos com ênfase na análise dos currículos universitários da saúde; porém, no campo do ensino das PICS, ainda prevalece um olhar exploratório sobre as percepções, os sentidos, as experiências e as vivências das pessoas envolvidas no processo formativo, como os profissionais de saúde^{11,25,31}.

Por ser o principal lócus de implementação, as pesquisas envolvendo os processos de Educação Permanente em PICS concentram-se na Atenção Primária à Saúde (APS)^{10-12,32}. Desse modo, a oferta³³ e as trilhas educacionais dos profissionais dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) devem ser estudadas mais profundamente. Assim, diante do exposto, o objetivo deste estudo foi identificar os processos de formação e capacitação dos profissionais de saúde ofertantes de PICS nos CAPS na Região Metropolitana de Goiânia.

Métodos

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório e de abordagem qualitativa que contempla parte dos resultados da dissertação de Mestrado intitulada *Práticas Integrativas e Complementares em Saúde: realidade dos Centros de Atenção Psicossocial da Região Metropolitana de Goiânia desenvolvida no Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Goiás*.

Inicialmente, enumeramos quais municípios contavam com serviços de Saúde Mental implantados e em funcionamento. Para isso, duas estratégias foram utilizadas: o contato direto com a gerência de Saúde Mental nas respectivas secretarias municipais de saúde (SMS) e a pesquisa no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES)³⁴. Identificamos que, dos vinte municípios componentes da Região Metropolitana de Goiânia, nove possuíam CAPS implantados, em um total de 22 CAPS.

Uma vez que no SCNES não havia informações sobre a oferta de PICS nos CAPS, fizemos contato telefônico com as SMS. Dos nove municípios, duas SMS informaram verbalmente que não havia oferta de PICS e uma não foi contatada. Portanto, o estudo ocorreu nos CAPS de seis municípios da Região Metropolitana de Goiânia.

Em seguida, estabelecemos os critérios de elegibilidade, em que, para a inclusão no estudo, os profissionais de saúde deveriam ofertar PICS em algum CAPS pertencente à Região Metropolitana de Goiânia. O critério de exclusão seria eliminar aqueles trabalhadores afastados das atividades laborais por licença de qualquer natureza.

Posteriormente, realizamos contato telefônico com o gestor/coordenador no CAPS e enviamos e-mails com uma breve apresentação da pesquisa e da pesquisadora e a solicitação da indicação dos profissionais vinculados àquele serviço que utilizavam alguma das PICS. No total, foram identificados 72 profissionais ofertantes de PICS em 15 CAPS e distribuídos em seis municípios. Tentamos contato com todos os profissionais atuantes com as PICS para participarem do estudo. Porém, houve uma recusa e não conseguimos contatar 26 profissionais. Portanto, 45 trabalhadores participaram do nosso estudo.

A entrevista foi escolhida como instrumento de coleta de dados e seguiu um roteiro previamente estruturado, dividido em três módulos: o profissional e as PICS; as PICS e o CAPS; as PICS e o usuário do serviço. O bloco de perguntas do primeiro módulo foi direcionado para a elaboração deste manuscrito e incluiu questões envolvendo a formação e a capacitação do profissional para a oferta de PICS no seu serviço. Esclarecemos que os dados obtidos nos demais módulos foram direcionados a outras publicações.

As entrevistas foram conduzidas por uma única pesquisadora e, de posse dos contatos dos possíveis participantes, ela iniciou o agendamento das entrevistas por meio de ligação telefônica ou mensagens de texto pelo aplicativo WhatsApp. As entrevistas foram agendadas e realizadas gradativamente, conforme disponibilidade dos participantes, em seus locais de trabalho, em data e hora previamente sugeridas por eles. Dessa forma, entre os meses de dezembro de 2019 e fevereiro de 2020, foram realizadas entrevistas presenciais com os profissionais dos CAPS. Em virtude do surgimento da pandemia do coronavírus, as coletas de dados presenciais foram suspensas. A partir de então, elas foram retomadas por meio de ligações telefônicas, entre os meses de maio e agosto de 2020.

Nas entrevistas presenciais, foi inicialmente realizada a apresentação do estudo com leitura e coleta da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). No caso das entrevistas realizadas por telefone, o estudo era previamente apresentado por meio de mensagens de texto pelo aplicativo WhatsApp, *e-mails* e/ou ligações telefônicas. Após a concordância deles em participar do estudo, foram enviados os TCLEs por *e-mail*, os quais foram assinados, digitalizados e devolvidos para que, assim, pudessem ser realizadas as entrevistas por ligação telefônica gravada.

As entrevistas presenciais foram feitas em consultórios nos próprios CAPS sem qualquer interferência externa ou intercorrência nas gravações. Também não houve problema nas gravações das entrevistas por ligações telefônicas. As entrevistas tiveram duração média de 38 minutos e foram transcritas integralmente pela pesquisadora. Ressaltamos a ausência de quaisquer relacionamentos prévios entre a pesquisadora e os entrevistados. Salientamos também que as duas primeiras entrevistas foram utilizadas tanto como um treinamento para a entrevistadora quanto para testar o roteiro de entrevistas.

Examinamos os dados obtidos por meio da Análise de Conteúdo Temática³⁵. Para gerenciar a análise dos dados da pesquisa, usamos o programa de apoio à análise qualitativa *software* NVivo© Plus versão 12.

As entrevistas transcritas foram importadas para o NVivo©. Em seguida, cada item do perfil sociodemográfico foi cadastrado como um atributo. Feito isso, iniciamos a pré-análise para organizar o material a ser analisado, proporcionando o primeiro contato e o momento em que começamos a conhecer os documentos da coleta de dados por meio da leitura flutuante.

Logo após, fizemos a exploração do material. Nessa etapa, foram identificados os núcleos de sentido e selecionados os fragmentos de textos que, de fato, representavam os argumentos mais significativos que foram codificados no NVivo©. A codificação dos dados foi realizada enquanto fazíamos a leitura das respostas, e designamos o fragmento selecionado do texto para um ou mais códigos, os quais tinham semelhanças quanto ao critério semântico definido a posteriori, ou seja, emergiram por meio da análise dos dados.

Posteriormente, os códigos foram reagrupados e reorganizados em duas categorias temáticas (Figura 1). A última etapa de análise dos dados consistiu no tratamento dos resultados obtidos e nas interpretações seguindo os objetivos propostos à luz do referencial teórico levantado pela pesquisa bibliográfica e do que foi coletado por meio das entrevistas.

Por se tratar de uma pesquisa com seres humanos, os procedimentos realizados seguiram as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, conforme as Resoluções n. 466/2012 e n. 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Goiás em uma emenda à pesquisa Práticas Integrativas e Complementares nos serviços de Atenção Primária em Saúde – Região Metropolitana de Goiânia. Desse modo, a emenda foi aprovada sob o parecer n. 3.745.893. Resguardamos o anonimato e a privacidade de todos os participantes da pesquisa, que foram identificados pela letra E (entrevistado), seguida de uma numeração de um a 45, correspondente à ordem de realização das entrevistas.

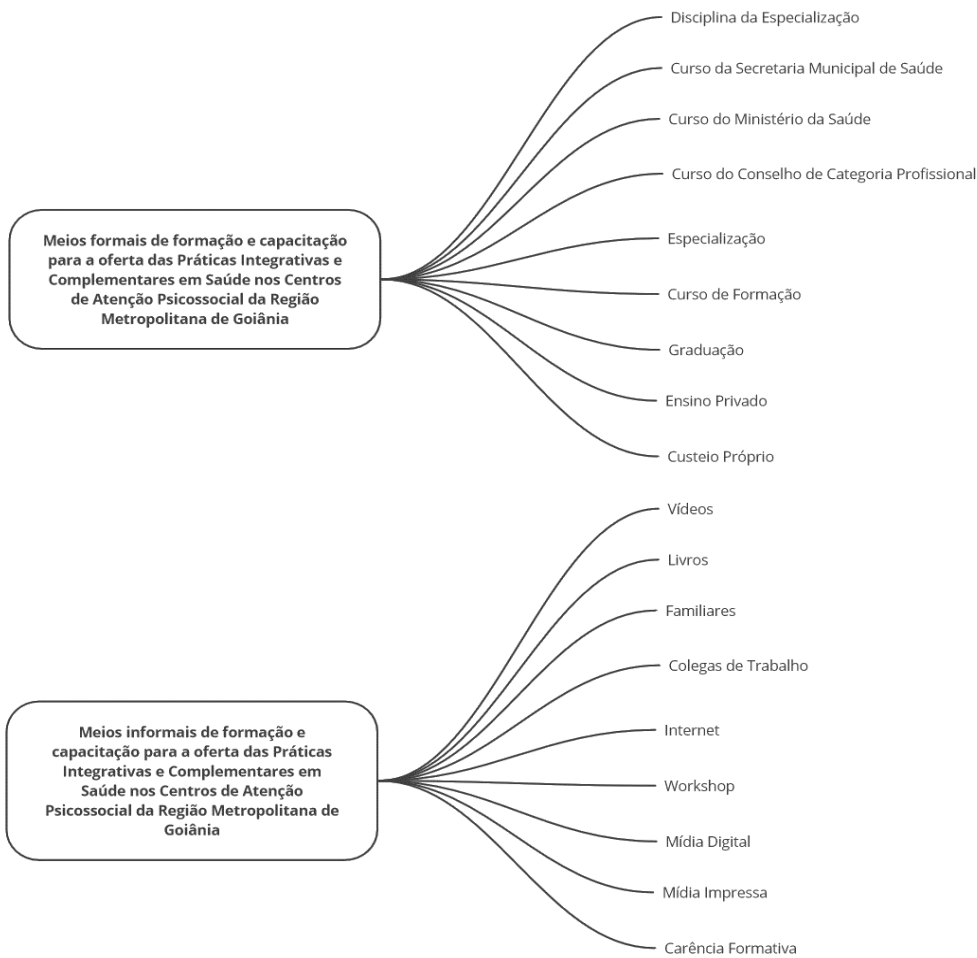


Figura 1. Códigos e categoria definidos com base nos textos das entrevistas dos profissionais relacionados com os processos de formação e capacitação para a oferta das Práticas Integrativas e Complementares nos Centros de Atenção Psicossocial na Região Metropolitana Goiânia.

Fonte: Os autores.

Resultados

Do total de entrevistados, 39 eram do sexo feminino, tendo 75% se autodeclarado de cor de pele branca. Além disso, 17 participantes possuíam entre 50 e 59 anos, com média de idade de 45 anos. Os 45 profissionais possuíam formação acadêmica nas mais diversas áreas, sendo: 11 psicólogos(as), 7 musicoterapeutas, 5 farmacêuticos, 5 arteterapeutas, 3 artistas plásticos, 3 assistentes sociais, 2 artesãos, 2 pedagogos, 2 terapeutas ocupacionais, 1 educador físico, 1 enfermeiro, 1 médico, 1 técnico em enfermagem e 1 terapeuta holístico. O estudo ainda evidenciou que a maioria dos participantes, 26 (57%), apresentava vínculo empregatício estável. Importante ressaltar que 45% dos participantes tinham entre 24 e 60 meses de experiência profissional no CAPS onde atuavam.

Os CAPS consideraram o artesanato como uma PICS, ofertado por 4 profissionais devido ao seu potencial terapêutico na comunicação de emoções, no desenvolvimento de habilidades e no bem-estar mental. Essa inclusão visa complementar outras PICS nos CAPS, não as substituir.

Essa consideração pode abrir discussões sobre a definição de práticas na PNPIC e incentivar pesquisas futuras sobre os benefícios do artesanato para a Saúde Mental. É importante diferenciar o artesanato da Arteterapia, que envolve profissionais treinados e objetivos terapêuticos específicos. Ambos podem coexistir e se complementar nos serviços de saúde.

Meios formais de formação e capacitação para a oferta das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde nos Centros de Atenção Psicossocial da Região Metropolitana de Goiânia

Nessa categoria temática, apresentamos os dados a respeito de como os profissionais de saúde se capacitaram formalmente para oferecer a PICS em seus serviços de saúde. As capacitações oferecidas pela SMS de Goiânia foram as mais citadas pelos participantes. Emergiu com destaque, entre as narrativas de nove profissionais (psicólogos, farmacêuticos e assistentes sociais), a participação no curso de Auriculoterapia. Nas palavras dos profissionais, a capacitação era “aberta aos profissionais de saúde que tivessem interesse (E34)” e contemplava “toda a rede municipal de saúde, os CRAS, os CAPS, as unidades básicas (E12).”

Os conselhos de categoria profissional da enfermagem e farmácia foram citados nas entrevistas de três profissionais ofertantes de Auriculoterapia nos CAPS. Outra maneira encontrada por um profissional para se capacitar nas PICS foi o curso semipresencial oferecido pelo Ministério da Saúde, também em Auriculoterapia. O curso promoveu apenas um encontro para a execução da aula prática realizada em uma capital brasileira. Conforme relatos dos participantes,

A auriculoterapia já chegou assim no ano de 2018 quando [...] divulgaram o curso que estava tendo no nosso Conselho de farmácia e eu me interessei. (E30)

Fiz o curso da Universidade Federal de Santa Catarina, que é o de auriculoterapia. Aí ano passado eu fiz o curso promovido pelo Conselho Federal de Farmácia, que é o de Cuidados Farmacêuticos nos Serviços de Saúde. Esse da Universidade Federal foi... Acho que era 90 horas... Eu não lembro. Ele foi a distância e ele teve um dia de prática aqui em Goiânia. E aí eu fiz um promovido pelo CRF, que foram dois finais de semana. Eu acho que ele era umas 20 horas. (E19)

As disciplinas ministradas nas especializações da Acupuntura também têm sido usadas como base por uma das participantes para a oferta da Auriculoterapia nos CAPS, conforme podemos observar no seguinte diálogo entre a pesquisadora e a entrevistada.

- O curso de acupuntura então ele capacita em outras práticas?
- Outras práticas [...] está na grade.
- Você se importa de falar quais são as práticas que a grade contempla?
- Auriculoterapia chinesa e francesa; Moxabustão; Ventosaterapia; Liang Gong; Cromoterapia.
- Você tem habilitação para trabalhar com todas essas práticas?
- Sim. (E8)

Além da Auriculoterapia, os profissionais ofertantes da Constelação Familiar, Yoga e Arteterapia recorreram às especializações para se qualificarem nas PICS. Como podemos evidenciar na Figura 2, os arteterapeutas, artesãos, enfermeiros, terapeuta holístico e artistas plásticos foram as categorias profissionais que mais citaram as pós-graduações como recurso educacional para se tornarem mais aptos ao oferecimento de racionalidades médicas e práticas terapêuticas integrativas e complementares nos CAPS. Assim, boa parte dos nossos participantes recorreu ao ensino privado para se capacitar e custear suas próprias formações para a oferta das PICS.

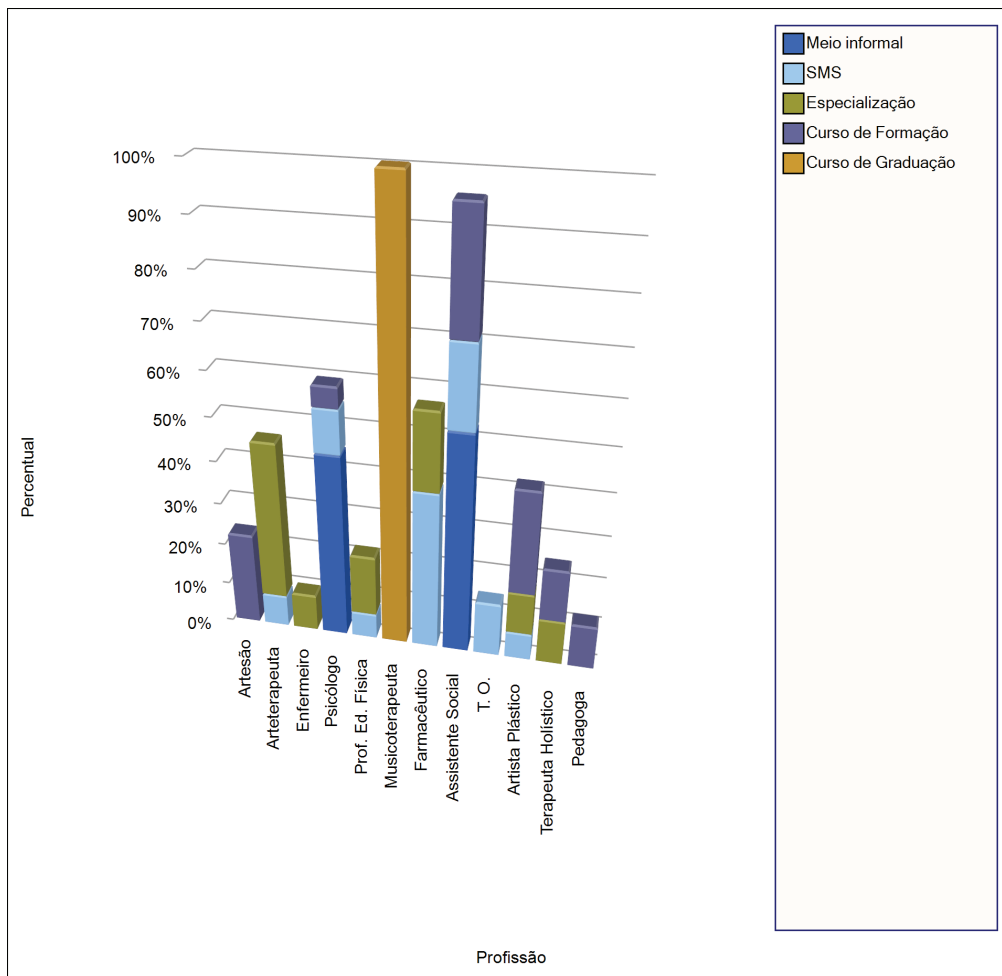


Figura 2. Codificação por graduação e formação educacional em Prática Integrativa e Complementar realizada pelos profissionais dos Centros de Atenção Psicossocial da Região Metropolitana de Goiânia.

Fonte: Os autores com auxílio de *software* de análise qualitativa.

Diante desse cenário de destaque da rede privada de ensino na formação de profissionais das PICS, uma entrevistada ressaltou a imprescindibilidade da expansão do ensino das PICS em serviços por iniciativa do SUS. Esse relato partiu de uma trabalhadora de um município de menor porte populacional. Em suas palavras:

Porque, na verdade, assim é uma coisa que eu sempre cobro muito dela [da coordenadora do CAPS], e ela cobra muito do nosso secretário, falta muita capacitação [...] que a gente precisa. Então, é, o que eu vejo hoje assim muito é, a falta de empenho mesmo. De capacitar um profissional, porque é uma coisa simples. (E3)

Quando indagada pela pesquisadora se a temática das PICS havia sido abordada durante a Graduação, a participante respondeu da seguinte forma:

Não, é muito pincelado, muito por cima (E3).” Nesse sentido, outra entrevistada reiterou a ausência da abordagem das PICS no curso de Graduação e destacou a Pós-Graduação como o meio educacional para abordagem da temática: “Não, na [graduação, não]. Na pós, sim. Na pós tem uma parte muito legal [sobre isso]. Ai a gente, dá para ter uma noção. (E2)

Uma peculiaridade dos achados da formação em PICS entre os entrevistados foi a Musicoterapia. Do total de entrevistados, 6 eram musicoterapeutas formados pelo ensino público. Inclusive, os participantes mencionaram que esse era o único curso de Graduação disponível em Musicoterapia no estado de Goiás.

Na Figura 3, podemos notar a presença dos cursos de formação como uma alternativa para capacitação dos profissionais em práticas como Reiki, Yoga e Arteterapia. Essa modalidade educacional em PICS foi realizada por artesãos, psicólogos, assistentes sociais, artistas plásticos, terapeuta holístico e pedagoga.

Outro diferencial dos nossos resultados foi o apontamento de um curso técnico implementado pela única terapeuta holística do grupo de entrevistados. Ela explica que:

Como a maioria dos terapeutas holísticos, a gente faz formação por técnica. Então eu comecei quase ao acaso, na verdade eu fui procurar ajuda, fui fazer *workshops* na área de terapia, respiração e começar a me inteirar, me interessar pela área. Na época, eu trabalhava na área completamente diferente, que é na área bancária, por isso fui procurar ajuda, mas, em vez de eu ir para o consultório, eu fui para o *workshop* e vivências que uma amiga minha indicou. (E9)

A formação nas racionalidades médicas altamente especializadas é crucial para a prática médica. Isso pode ser integrado às graduações em saúde por meio de uma base sólida na graduação, em cursos eletivos e colaboração interdisciplinar. Além disso, a aprendizagem ao longo da vida é essencial para manter os profissionais atualizados. Em resumo, a formação especializada é necessária e pode ser integrada às graduações em saúde para garantir que os profissionais atendam às necessidades em constante evolução de seus pacientes.

Meios informais de formação e capacitação para a oferta das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde nos Centros de Atenção Psicossocial da Região Metropolitana de Goiânia

Por outro lado, os profissionais ofertantes da Constelação Familiar e do Reiki recorreram a meios informais de informação para oferecê-los aos usuários dos CAPS. Como podemos observar nas narrativas a seguir, eles mencionaram vídeos, mídia impressa e digital, contato com algum familiar e/ou profissional da área das PICS, livros e a internet como recursos educacionais para que pudessem ofertar PICS em seus locais de trabalho:



Foi tudo aprendendo assim, aos poucos mesmo. Quando eu entrei [no CAPS], eu assistia muito vídeo, foi uma coisa que me baseou muito em cima disso. (E3)

Sempre gostei, desde criança. Nasci, assim, no meio de artesãos, aí a paixão é desde pequena. Os meus avós e meu esposo também são artesãos. Faz parte das nossas vidas lá de casa. (E1)

Li alguns livros, sabe? Alguns livros que eu peguei com alguns colegas. Acompanho, às vezes, as redes sociais, alguma coisa de Auriculoterapia que eu encontro. Então assim, eu fico buscando muitas coisas nas redes sociais mesmo. (E36)

Observamos que esses profissionais eram formados, normalmente, em áreas como Psicologia, Farmácia e Assistência Social e, no contexto de trabalho dos CAPS, sentiram a necessidade de incorporar outras práticas e aprimoramento profissional, o que os levou a buscar outras formações. Para os entrevistados, isso se deve ao fato de que “As PICS foram implantadas há pouco tempo, então as pessoas não foram contratadas especificamente pra atuar com PICS (E34).” Os demais ou eram da área da Educação ou sem formação, mas possuíam boa experiência em uma das práticas e, então, buscaram qualificação. De qualquer forma, foi recorrente a afirmação de que esse desenvolvimento profissional ocorreu por conta própria, sem custeio ou incentivo das prefeituras, do estado ou da União.

Então quando você cai no sistema único de saúde que você vai trabalhar com saúde mental, você tem que procurar novas práticas. Isso vai de perfil do profissional, né. Tem profissional que consegue chegar ali com a formação e tudo mais, com tudo aquilo que ele estudou na faculdade. Eu vi a necessidade, né. É igual eu te falei, porque assim, a demanda dos meus pacientes ela... Só com a TCC eu não teria o resultado clínico satisfatório. E o resultado clínico, a partir que eu tive contato com essas terapias alternativas regulamentadas pelo CRP, eu consegui ir além com os meus pacientes. (E44)

Nos relatos, notamos, no rol de formações, menção a *workshops*, seminários, treinamentos e extensões universitárias, ofertados por inúmeras instituições, associações, nas modalidades presencial e no formato da Educação a Distância (EAD), com durações variando de quatro a noventa horas.

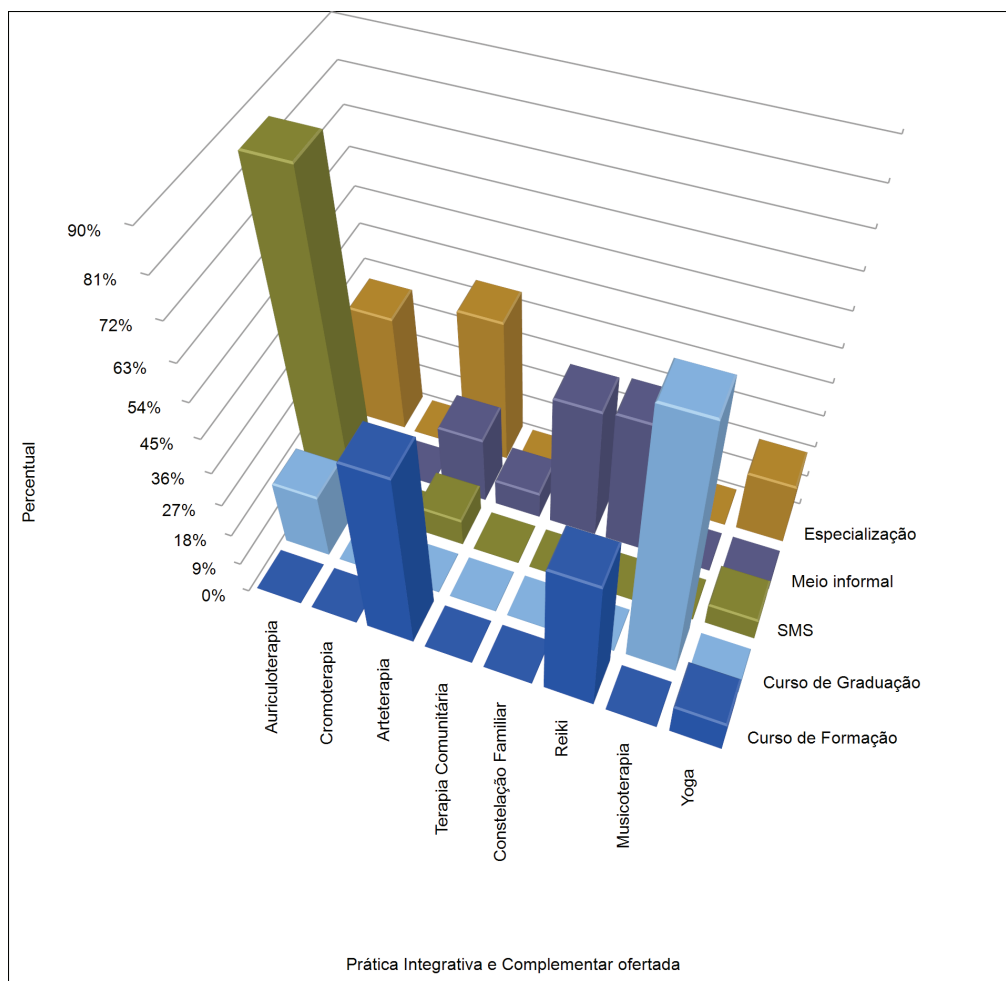


Figura 3. Codificação por Prática Integrativa e Complementar ofertada e formação educacional realizada pelos profissionais dos Centros de Atenção Psicossocial da Região Metropolitana de Goiânia.

Fonte: Os autores com auxílio de *software* de análise qualitativa.

A formação em PICS enfrenta desafios que podem afetar sua eficácia. A qualidade da formação varia, criando disparidades na assistência. A constante evolução das PICS exige atualização, mas a falta de programas de educação continuada e evidência científica sólida dificulta a aplicação prática.

A integração das PICS com a medicina convencional enfrenta barreiras de aceitação e colaboração interprofissional, prejudicando a coordenação dos cuidados e a experiência do paciente. A falta de acesso à formação em PICS em algumas regiões limita a disponibilidade de cuidados. A formação muitas vezes não atende às necessidades dos pacientes, causando discrepâncias entre expectativas e práticas.

Algumas PICS envolvem práticas culturais específicas que requerem sensibilidade cultural. A falta de formação nesse aspecto prejudica a aceitação e a eficácia. Portanto, aprimorar a formação em PICS é essencial para garantir cuidados em Saúde Mental e bem-estar adequados, atendendo às necessidades de profissionais e usuários.

Discussão

As trajetórias de formação em PICS dos entrevistados são variadas, incluindo desde cursos de formação básicos até pós-graduações. Uma revisão sistemática também encontrou uma diversidade de intervenções educacionais para profissionais da Atenção Primária à Saúde no Brasil, abrangendo desde a simples exposição de informações até aulas práticas e oficinas³⁶. Na Austrália, os médicos generalistas têm múltiplas opções educacionais, incluindo educação informal e cursos de curta duração para se capacitarem em PICS³⁷.

As formações em serviço têm sido usadas como estratégia educacional em PICS, conforme confirmado por experiências municipais^{7-9,11,12}. A Auriculoterapia é frequentemente escolhida como prática terapêutica nas capacitações municipais devido à sua facilidade, à rapidez, à acessibilidade e aos benefícios para a Saúde Mental, à relação terapeuta-paciente e à saúde física dos usuários³⁸.

O ensino privado, principalmente cursos de Pós-Graduação, é o principal meio pelo qual os profissionais se aprofundam nas PICS. Esse achado havia sido encontrado em outros estudos^{5,6,25,38,39} e está presente nos processos formativos dos profissionais dos CAPS. Nesse contexto, os profissionais financiam sua própria educação em PICS. No entanto, observa-se uma lacuna, uma vez que a preparação técnica dos profissionais de saúde não tem acompanhado as sucessivas atualizações da PNPIC. As estratégias educacionais não evoluíram em paralelo com a expansão das PICS nos serviços do SUS.

Embora tenhamos avançado com iniciativas educacionais em esferas federal e municipal, encontramos profissionais, especialmente em municípios menores, que desconhecem tais oportunidades⁴⁰. Isso destaca a necessidade de uma divulgação mais ampla e da colaboração entre cidades vizinhas para tornar a oferta educacional equitativa. Portanto, as futuras ações formativas em PICS devem considerar esses resultados para planejamento nos níveis municipal, estadual e federal, com foco na inclusão de áreas menos populosas.

Os profissionais procuram adquirir conhecimento em PICS por meio de canais informais devido à escassez de opções formais. Resultado semelhante foi observado em estudo com profissionais ofertantes de Reiki na Região Metropolitana de Goiânia¹¹. Essa situação destaca as dificuldades na formação dos profissionais para lidar com PICS nos serviços de saúde. Isso não é uma crítica aos profissionais, mas sim ao Estado, que não prioriza a formação em PICS. Esses métodos informais compensam a falta de acesso a cursos formais extensos.

Em geral, a maioria dos participantes possui uma formação satisfatória para a oferta de PICS. Isso se baseia na frequência a cursos formais de PICS, que abrangem aspectos teóricos e práticos, fornecendo uma base sólida para a prática profissional.

Contudo, nossos resultados destacam a falta de coordenação em recursos humanos em PICS. As estratégias educacionais dependem do interesse individual do trabalhador. Exceções a isso são raras e se limitam a algumas práticas, como Auriculoterapia e Fitoterapia.

Com cerca de 30 procedimentos de PICS no SUS, seria apropriado implementar experiências educacionais abrangentes. Portanto, este estudo destaca a necessidade de uma abordagem mais estruturada na formação em vez de depender do mercado privado, garantindo que o ensino público siga os princípios do SUS e preserve sua essência.

Um dos achados do nosso estudo é a formação mais consistente dos nossos entrevistados quando observamos os resultados de Silva *et al.*¹¹, cuja pesquisa foi semelhante e desenvolvida com profissionais da APS na Região Metropolitana de Goiânia. Essa divergência nos resultados pode estar relacionada aos processos de trabalho nos CAPS. Embora a literatura e a PNPIC enfatizem a APS como local preferencial, os CAPS também se mostram adequados para a implementação de PICS, especialmente aquelas realizadas em grupos, como Arteterapia e Terapia Comunitária, práticas comuns nos CAPS. Portanto, essa abordagem é relevante para o processo de saúde-doença-cuidado e pode explicar a formação dos entrevistados.

Considerações finais

Em resposta à nossa pergunta de investigação, profissionais de saúde nos CAPS buscam capacitação em PICS por meio de cursos oferecidos pelas SMS, conselhos profissionais (principalmente de Enfermagem e Farmácia), bem como pelo Ministério da Saúde. Cursos de formação, técnicos, *workshops*, seminários e treinamentos são as estratégias educacionais mais utilizadas. Ensino privado também é uma opção notável, especialmente para Arteterapia, Yoga e Reiki. Além disso, a presença de musicoterapeutas com graduação se destaca.

Esses resultados indicam que a formação em PICS é desorganizada e limitada. A falta de recursos financeiros na PNPIC resulta em uma dependência dos profissionais para idealizar, planejar, financiar e implementar as PICS em seus serviços de saúde. A capacitação e a formação também recaem sobre os trabalhadores interessados.

Portanto, é fundamental planejar ações educacionais para capacitar profissionais em PICS em todos os níveis de Atenção à Saúde. O Estado, em conjunto com o Ministério da Educação, deve assumir a coordenação e a expansão da formação em PICS a fim de superar as fragilidades da PNPIC.

As medidas governamentais para a formação em PICS geram debates contínuos com argumentos pró e contra. Argumentos a favor enfatizam a integração das PICS nos currículos de formação para uma abordagem holística da saúde, maior acesso a terapias complementares e alternativas, e a ênfase na prevenção de doenças. Argumentos contrários destacam a falta de evidência científica sólida, o risco de pseudociência e a alocação inadequada de recursos.

Nossos métodos apresentam limitações, como o uso de pesquisa qualitativa que visa o aprofundamento. A análise documental dos diários oficiais das prefeituras poderia fornecer informações mais precisas sobre as iniciativas educacionais das SMS. A alta perda de participantes e a amostragem de conveniência também são limitações. Os resultados aplicam-se apenas ao contexto estudado e à região metropolitana.

Sugere-se que pesquisas futuras explorem os diários oficiais dos municípios para confirmar a preocupação com as formações em PICS. Um estudo mais amplo em todo o país com instrumentos quantitativos pode oferecer uma visão mais abrangente do cenário de formação de profissionais no Brasil.

Apesar das limitações metodológicas, este estudo contribuiu para entender os desafios na formação para o uso de PICS no SUS. A formação é uma barreira significativa na implementação da PNPICS, exigindo atenção das instituições de ensino e formação profissional. Esperamos promover o debate entre gestão, universidades e conselhos de saúde sobre a importância da formação em PICS para sua aplicação na rede de Atenção Psicossocial. Profissionais desqualificados podem prejudicar a execução das PICS no SUS. Portanto, o planejamento e a organização da formação são essenciais para tornar as PICS mais acessíveis aos profissionais de saúde.

Contribuição dos autores

Todos os autores participaram ativamente de todas as etapas de elaboração do manuscrito.

Conflito de interesse

Os autores não têm conflito de interesse a declarar.

Direitos autorais

Este artigo está licenciado sob a Licença Internacional Creative Commons 4.0, tipo BY (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt_BR).



Editor

Antonio Pithon Cyrino

Editor associado

Tiago Rocha Pinto

Submetido em

26/10/23

Aprovado em

24/01/24

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Portaria nº 971, de 3 de Maio de 2006. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2006 [citado 25 Jan 2024]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html
2. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 849, de 27 de Março de 2017. Inclui a arteterapia, ayurveda, biodança, dança circular, meditação, musicoterapia, naturopatia, osteopatia, quiropraxia, reflexoterapia, reiki, shantala, terapia comunitária integrativa e yoga à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2017 [citado 25 Jan 2024]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0849_28_03_2017.html
3. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 702, de 21 de Março de 2018. Altera a Portaria de Consolidação nº2/GM/MS, de 28 de Setembro de 2017, para incluir novas práticas na Política Nacional [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2018 [citado 25 Jan 2024]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt0702_22_03_2018.html
4. Tesser CD, Barros NF. Medicalização social e medicina alternativa e complementar: pluralização terapêutica do Sistema Único de Saúde. *Rev Saude Publica*. 2008; 42(5):914-20.
5. Habimorad PHL, Catarucci FM, Bruno VHT, Silva IB, Fernandes VC, Demarzo MMP, et al. Potencialidades e fragilidades de implantação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. *Cienc Saude Colet*. 2020; 25(2):395-405.
6. Silva JFT, Oliveira IMM, Santos SL, Candeia RMS, Guedes TSA, Sátiro VDS, et al. Os desafios para a implementação das práticas integrativas e complementares na atenção primária à saúde. *Rev Casos Consult*. 2021; 12(1):e26298.
7. Ceolin T, Ceolin S, Heck RM, Noguez PT, Souza, ADZ. Relato de experiência do curso de plantas medicinais para profissionais de saúde. *Rev Baiana Saude Publica*. 2013; 37(2):501-11.
8. Martins ALC, Araújo F, Miura SRR, Alves YMD, Omati RS, Telesi E Jr, et al. Formação de multiplicadores de plantas medicinais nas supervisões técnicas de saúde [Internet]. In: Anais do 29º Congresso de Secretários Municipais de Saúde do estado de São Paulo; 2015; São Paulo. São Paulo: Prefeitura de São Paulo; 2015 [citado 27 Jan 2024]. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/sms-sp/2015/sms-10214/sms-10214-6871.pdf>
9. Haraguchi LMM, Sañudo A, Rodrigues E, Cervigni H, Carlini ELA. Impact of the training of professionals from São Paulo public health system in phytotherapy practice. *Rev Bras Educ Med*. 2020; 44(1):e016.
10. Hohenberger GF, Dallgrave D. Auriculoterapia para profissionais de saúde: percursos possíveis da aprendizagem à implantação da unidade de saúde. *Saude Redes*. 2016; 2(4):372-82.
11. Silva PHB, Barros LCN, Barros NF, Teixeira RAG, Oliveira ESF. Formação profissional em práticas integrativas e complementares: o sentido atribuído por trabalhadores da Atenção Primária à Saúde. *Cienc Saude Colet*. 2021; 26(2):399-408.
12. Carrer C, Marchini JGS, Khalaf DK, Freire MHS. Atenção Primária e capacitação profissional para aplicação das Práticas Integrativas e Complementares: revisão Integrativa. *Espac Saude*. 2022; 23:e887.

13. Ruppelt BM. Educação continuada: atualização em fitoterapia para profissionais de saúde em municípios da Bacia do Paraná III. *Braz J Develop.* 2022; 8(6):44421-40.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. Coordenação Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde. Relatório de monitoramento nacional das práticas integrativas e complementares em saúde nos sistemas de informação em saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2020 [citado 26 Jan 2024]. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/pics/Relatorio_Monitoramento_das_PICS_no_Brasil_julho_2020_v1_0.pdf
15. Tesser CD, Santos MC, Silva EDC, Moré AOO, Pelachini FFT, Botelho LJ. Capacitação em auriculoterapia para profissionais do SUS de 2016-2017. *Rev Integr Inov Tecnol Cienc Saude.* 2021; 5:1-18.
16. Albuquerque LVC, Silva ABG, Correia ICM, Maia LROG, Bessa MC, Bessa OAAC. Complementary and alternative medicine teaching: evaluation of the teaching-learning process of integrative practices in Brazilian medical schools. *Rev Bras Educ Med.* 2019; 43(4):109-16.
17. Sales LF, Homo RFB, Silva MJP. Práticas integrativas e complementares: situação do seu ensino na graduação de enfermagem no Brasil. *Rev Saude UNG-SER.* 2014; 8(3-4):37-44.
18. Calado RSF, Silva AAOB, Oliveira DAL, Silva GAM, Silva JCB, Silva LC, et al. Ensino das práticas integrativas e complementares na formação em enfermagem. *Rev Enferm UFPE.* 2019; 13(1):261-7.
19. Gonçalves RN, Gonçalves JRSN, Buffon MCM, Negrelle RRB, Albuquerque GSC. Práticas integrativas e complementares: inserção no contexto do ensino Odontológico. *Rev ABENO.* 2018; 18(2):114-23.
20. Figueiredo RI, Vale MPP, Moura RNV. As práticas integrativas e complementares na graduação de odontologia: um estudo qualitativo. *Res Soc Dev.* 2022; 11(1):e13311124453.
21. Medeiros JP, Holanda JKN, Alencar JAS, Rodrigues AC, Alencar AA, Souza LDG, et al. Teaching integrative and complementary practices: an analysis of dentistry courses in Brazil. *Res Soc Dev.* 2022; 11(1):e0511123264.
22. Santos GM, Oliveira JMS, Brito MM, Sousa PVL, Barros NVA. O ensino da fitoterapia nos cursos de nutrição em um estado do Nordeste brasileiro. *RBONE.* 2019; 13(77):68-2.
23. Barboni VGAV, Carvalho YM. Práticas integrativas e complementares em saúde na formação em educação física: avanços, desafios, velhos e novos embates. *Saude Soc.* 2021; 30(3):e200872.
24. Sales LF, Homo RFB, Silva MJP. Situação do ensino das Práticas Integrativas e Complementares nos cursos de graduação de enfermagem, medicina e fisioterapia. *Cogit.* 2014; 19(4):741-6.
25. Nascimento MC, Romano VF, Chazan ACS, Quaresma CH. Formação em práticas integrativas e complementares em saúde: desafios para as universidades públicas. *Trab Educ Saude.* 2018; 16(2):751-72.
26. Nelson ICASR, Castro JL, França RCS, Sampaio ATL. Práticas integrativas e complementares na graduação em saúde das universidades públicas do RN. *Res Soc Dev.* 2022; 11(2):e47211226041.
27. Ayati MH, Pourabbasi A, Namazi N, Zargaran A, Kheiry Z, Kazemi AH, et al. The necessity for integrating traditional, complementary, and alternative medicine into medical education curricula in Iran. *J Integr Med.* 2019; 17(4):296-301.
28. Peltzer K, Pengpid S. A survey of the training of traditional, complementary, and alternative medicine in universities in Thailand. *J Multidiscip Healthc.* 2019; 12:119-24.



29. Chitindingu E, George G, Gow J. A review of the integration of traditional, complementary and alternative medicine into the curriculum of South African medical schools. *BMC Med Educ.* 2014; 14:40.
30. Brinkhaus B, Witt CM, Jena S, Bockelbrink A, Ortiz M, Willich SN. Integration of complementary and alternative medicine into medical schools in Austria, Germany and Switzerland: results of a cross-sectional study. *Wien Med Wochenschr.* 2011; 161(1-2):32-43.
31. Gray AC, Steel A, Adams J. A critical integrative review of complementary medicine education research: key issues and empirical gaps. *BMC Complement Altern Med.* 2019; 19(1):73.
32. Zeni ALB, Galvão TCL, Sasse OR. Capacitação de profissionais na atenção primária em saúde: um caminho para a promoção da fitoterapia. *Rev Baiana Saude Publica.* 2021; 45(3):a3424.
33. Barros LCN, Oliveira ESF, Hallais JAS, Teixeira RAG, Barros NF. Práticas integrativas e complementares na atenção primária à saúde: percepções dos gestores dos serviços. *Esc Anna Nery.* 2020; 24(2):e20190081.
34. Brasil. Ministério da Saúde. SCNES - Sistema de Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2017 [citado 26 Jan 2024]. Disponível em: <http://cnes2.datasus.gov.br>
35. Bardin L. Análise de conteúdo. Coimbra: Edições 70; 2016.
36. Braga HHM. Práticas integrativas e complementares e educação permanente em saúde: implicação na atenção primária à saúde de Minas Gerais [dissertação]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2019.
37. Ee C, Templeman K, Forth A, Kotsirilos V, Singleton G, Deed G, et al. Integrative medicine in general practice in Australia: a mixed-methods study exploring education pathways and training needs. *Glob Adv Health Med.* 2021; 10:216495612111037594.
38. Tesser CD. Práticas Integrativas e Complementares e racionalidades médicas no SUS e na atenção primária à saúde: possibilidades estratégicas de expansão. *J Manag Prim Health Care.* 2017; 8(2):216-32.
39. Nascimento MVN, Oliveira IF. Práticas integrativas e complementares grupais e diálogo com a educação popular. *Psicol Pesq.* 2017; 11(2):89-97.
40. Tesser CD, Sousa IMC, Nascimento MC. Práticas integrativas e complementares na Atenção Primária à Saúde brasileira. *Saude Debate.* 2018; 42 Spec No 1:174-88.



Studies of training in integrative and complementary practices have concentrated on the analysis of the curriculums of health courses and further more in-depth research into professionals' perceptions about training processes is needed. This study aimed to identify training processes and capacity building for professionals who offer integrative and complementary practices in psychosocial care centers in a metropolitan region. We conducted an exploratory descriptive study involving semi-structured interviews with 45 professionals. The interview transcripts were analyzed using content analysis. The most common routes taken by the professionals were post-graduate qualifications, degrees, in-service training and private education. The results reveal that training in this area was diffuse. Our results can inform the development of educational strategies for the organization of human resources in the area of integrative and complementary practices.

Keywords: Complementary therapies. In-service training. Continuous education. Mental health services. Health personnel.

Los estudios sobre la formación en Prácticas Integradoras y Complementarias se han concentrado en el análisis curricular de los cursos de la salud y las investigaciones que incluyen las percepciones de los profesionales con relación a los procesos de formación deben elucidarse más. El objetivo del estudio es identificar los procesos de formación y capacitación de los profesionales ofertantes de Prácticas Integradoras y Complementarias en los Centros de Atención Psicossocial de una región metropolitana. Se trata de un estudio descriptivo, exploratorio, de abordaje cualitativo. Se realizaron entrevistas semiestructuradas con 45 profesionales que fueron posteriormente analizadas según el Análisis de Contenido Temático. Los postgrados, graduación, formaciones en servicio y la enseñanza privada fueron las trayectorias adoptadas por los profesionales, revelando la existencia de una formación difusa para la oferta en el escenario investigado. Esos resultados pueden subsidiar la planificación de estrategias educativas para la ordenación de los recursos humanos en las Prácticas Integradoras y Complementarias.

Palabras clave: Terapias complementarias. Capacitación en servicio. Educación continuada. Servicios de salud mental. Personal de salud.