

Fitoterapia na Atenção Básica: olhares dos gestores e profissionais da Estratégia Saúde da Família de Teresina (PI), Brasil

Phytotherapy in Primary Health Care: perspectives of managers and professionals in the Family Health Program of Teresina, Piauí, Brazil

Rafael Portela Fontenele ¹
 Dayana Maria Pessoa de Sousa ²
 André Luís Menezes Carvalho ²
 Francisco de Assis Oliveira ²

Abstract *Since 2006, thanks to experiments and the inclusion of norms, phytotherapy has become an integral and complementary practice in the Unified Health System, duly increasing the options in Primary Health Care. This study sought to identify the qualitative and quantitative perceptions of 8 managers and 68 health professionals in family health strategy (36 nurses, 18 physicians and 14 dentists) in Teresina in the State of Piauí, regarding the inclusion of phytotherapy in Primary Health Care. A semi-structured questionnaire was used. In the interviews with questions regarding the interviewees' personal details, their knowledge about phytotherapy and their opinions about the potential of its inclusion in Primary Health Care. In general, the interviewees accept the institutionalization of phytotherapy, use this therapeutic measure personally and acknowledge that it is a popular form of medication. Technical training of phytotherapy health professionals, as well as knowledge of policies involving the issue is lacking. The managers revealed that they are open to discuss the issue, albeit listing justifications, strategies and difficulties of a political and structural nature. Thus, they acknowledged the importance of disseminating the discussion on phytotherapy to broaden the options in Primary Health Care.*

Key words *Phytotherapy, Primary Health Care, Unified Health System*

Resumo *Desde 2006, a fitoterapia destaca-se como uma prática integrativa e complementar no Sistema Único de Saúde, através de experiências e normatizações, apresentando-se para o fortalecimento da Atenção Básica. Este estudo quali-quantitativo objetivou conhecer a percepção de 8 gestores em saúde e 68 profissionais da estratégia saúde da família (36 enfermeiros, 18 médicos e 14 odontólogos) de Teresina, Piauí, sobre a inserção da fitoterapia na Atenção Básica. Nas entrevistas, utilizou-se um questionário semiestruturado com questões relativas a dados pessoais do entrevistado, ao seu conhecimento sobre fitoterapia e a suas opiniões sobre o potencial de inserção desta na Atenção Básica. De uma forma geral, os entrevistados aceitam a institucionalização da fitoterapia; fazem uso pessoal deste recurso terapêutico e o conhecimento popular é a forma de conhecimento predominante. A formação técnica em fitoterapia dos profissionais de saúde, bem como o conhecimento das políticas que envolvem o tema é deficiente. Os gestores demonstraram plena abertura para a discussão do assunto, elencando justificativas, estratégias e dificuldades de ordem política e estrutural. Assim, reconheceu-se a importância da capilarização da discussão sobre a fitoterapia, para a ampliação das ofertas de cuidado na Atenção Básica.*

Palavras-chave *Fitoterapia, Atenção Primária à Saúde, Sistema Único de Saúde*

¹ Fundação Municipal de Saúde de Teresina. R. Governador Raimundo Artur de Vasconcelos, Aeroporto. 64.000-450 Teresina PI. rafaelpfontenele@gmail.com
² Curso de Farmácia, Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas, Universidade Federal do Piauí.

Introdução

A utilização de plantas para tratamento, cura e prevenção de doenças confunde-se com o próprio surgimento da humanidade¹. Muitas patologias comuns na Atenção Primária à Saúde (APS) respondem bem à fitoterapia como opção terapêutica¹⁻⁴, inclusive com a utilização de algumas plantas especificamente em odontologia². Atualmente, há uma tendência mundial de defesa, estímulo e inserção da fitoterapia nos programas de APS, principalmente após a Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde realizada em Alma-Ata em 1978, onde a Organização Mundial da Saúde reconheceu oficialmente o uso de plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos e recomendou a difusão dos conhecimentos necessários para o seu uso⁵.

A discussão sobre fitoterapia tornou-se mais consistente na Atenção Básica a partir da constatação de que, simultaneamente ao uso de medicamentos industrializados, a população atendida em Unidades Básicas de Saúde faz uso de plantas medicinais com fins terapêuticos, muitas vezes desconhecendo a possível existência de toxicidade e mesmo sua comprovada ação terapêutica, forma correta de cultivo, preparo, indicações e contraindicações, acreditando que, por serem plantas medicinais, não são prejudiciais à saúde, independente da forma e quantidade utilizada⁶.

No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS), através de seus princípios e diretrizes norteadores, abraça a fitoterapia como recurso terapêutico integrativo e complementar à saúde e dispõe de políticas públicas e normatizações específicas que buscam institucionalizar esta prática. As políticas iniciadas em 2006 (Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares – PN-PIC e Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos – PNPMF) contemplam diretrizes, ações e responsabilidades das três esferas de governo para oferta de serviços e produtos. Estas vão além das dimensões do setor saúde, são intersetoriais e englobam toda a cadeia produtiva de plantas medicinais e produtos fitoterápicos^{7,8}.

O estado do Ceará foi um dos primeiros do Brasil a sistematizar a utilização de plantas medicinais, medicamentos fitoterápicos e serviços relacionados à fitoterapia a partir do projeto Farmácias Vivas³ e a regulamentar esse uso no SUS, através da Lei nº 12.951, de 07 de outubro de 1999 e do Decreto nº 30.016 de 30 de dezembro de 2009^{9,10}. Assim como no Ceará, existem várias experiências exitosas e específicas de municípios e estados brasileiros, em todas as regiões, com a

fitoterapia. Como exemplos pode-se citar o município do Rio de Janeiro (RJ), onde há um momento terapêutico do programa de fitoterapia¹¹ e, também, legislação específica estadual¹²; e o Programa Verde Saúde em Curitiba (PR) onde, em 2001, 81,9% das unidades de saúde já utilizavam a fitoterapia como opção terapêutica⁶.

De acordo com dados do Ministério da Saúde¹³, ações/serviços institucionalizados envolvendo a fitoterapia são ofertadas em sua maioria na Atenção Básica, por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF). O conjunto dessas iniciativas acumulam vários avanços e possibilidades para a estruturação dos serviços de fitoterapia na Atenção Básica no SUS:

a) possibilidade de financiamento de medicamentos fitoterápicos através do Componente Básico da Assistência Farmacêutica (Portaria do Ministério da Saúde nº 4.217 de 2010)¹⁴;

b) possibilidade de ampliação da abrangência e o escopo das ações da Atenção Básica, através dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF);

c) regulamentação das Farmácias Vivas no SUS e estabelecimento de Boas Práticas de Processamento e Manipulação de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (Portaria nº 886, de 2010, do Ministério da Saúde¹⁵ e Consulta Pública nº 85/2010 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, respectivamente¹⁶);

d) estabelecimento de guias fitoterápicos, momentos terapêuticos e relações de plantas medicinais e fitoterápicos compondo o elenco de referência nas três esferas de governo.

Dentre os principais motivos levantados pelo Ministério da Saúde para a implantação de projetos de fitoterapia apontados pelos estados/municípios foram: 1) a ampliação do acesso da população aos medicamentos; 2) grande aceitação da população/resgate da cultura popular/solicitação da comunidade; 3) baixo custo; 4) necessidade de orientação à população quanto ao uso correto das plantas medicinais; 5) baixo número de efeitos colaterais e 6) eficácia comprovada¹⁷.

Essa conjuntura onde a fitoterapia é posta em voga, em suas várias dimensões, desde a incontestada presença como parte importante da cultura popular, até a institucionalização nos serviços públicos de saúde por várias gestões municipais e estaduais trazem consigo a motivação deste estudo, visto que é essencial que o uso de fitoterapia em serviços públicos de saúde seja avaliado e planejado em conjunto com os diversos fatores que permeiam a atenção à saúde, inclusi-

ve a aceitação e o reconhecimento, pelos envolvidos, das práticas terapêuticas.

Dessa forma, objetiva-se conhecer como os gestores em saúde e os profissionais de nível superior da estratégia saúde da família (enfermeiros, médicos e odontólogos) de Teresina (PI) enxergam a inserção da fitoterapia na Atenção Básica no município, relacionando estes dados com os conhecimentos desses profissionais sobre esta prática terapêutica, seu uso e as políticas públicas envolvidas.

Metodologia

Trata-se de um estudo de abordagem quali-quantitativa que utiliza como instrumento de coleta de dados um questionário semiestruturado adaptado de Tomazzoni⁶, aplicado em entrevistas individuais, realizadas no próprio local de trabalho dos entrevistados no período de setembro 2009 a junho de 2010.

Segundo estimativas do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB)¹⁸, em 2009, Teresina, capital do Piauí, apresentava a estratégia saúde da família em praticamente todos os bairros do município, cobrindo uma população de 759.000 pessoas, o que representava 95,6% da população geral do município; com 72 Centros de Saúde/Unidades Básicas de Saúde e 220 equipes de saúde da família, sendo que a zona rural contava com apenas 16 equipes de saúde da família.

Dessa forma, definiu-se a população-alvo do estudo através de amostragem não probabilística, de forma aleatória, através da disponibilidade dos profissionais e gestores procurados em serem entrevistados. Em relação aos profissionais de nível superior, conseguiu-se entrevistar 68 profissionais de saúde (36 enfermeiros, 18 médicos e 14 odontólogos) atuantes em 24 das 56 equipes da Estratégia Saúde da Família na zona urbana do município de Teresina. Em relação aos gestores, 08 foram os entrevistados dos 13 procurados: os responsáveis pelas Gerências de Atenção Básica e de Planejamento; Coordenadorias de Ações Assistenciais, de Ações Estratégicas e Administrativo Financeira (CAF); Gerência Executiva de Saúde (GES) da Regional Leste/Sudeste, GES da Sul e Coordenação da Regional de Saúde Centro/Norte.

O questionário semiestruturado englobou questões relativas a dados pessoais do entrevistado, ao seu conhecimento sobre plantas medicinais e fitoterápicos (conhecimento técnico e popular; sobre as políticas públicas que envolvem o

tema, bem como da utilização da fitoterapia pela população atendida) e a sua respectiva opinião sobre o potencial de inserção da fitoterapia na Atenção Básica pela Fundação Municipal de Saúde de Teresina (FMS). As entrevistas foram realizadas no próprio local de trabalho dos entrevistados e as respostas foram transcritas de próprio punho pelo entrevistador. Através de estatística descritiva foram calculadas as frequências e as percentagens das informações quantificáveis, com auxílio do programa Microsoft Office Excel 2007[®].

A pesquisa atendeu às normas de pesquisa em seres humanos da Resolução nº 196/1996¹⁹ do Conselho Nacional de Saúde e foi aprovada pela FMS e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí (CEP-UFPI).

Resultados e discussão

Profissionais da Estratégia Saúde da Família

Dos 68 profissionais de saúde entrevistados, encontrou-se indivíduos entre 23 e 62 anos, com uma média de idade de 44,6 anos. A maioria é do sexo feminino (81%), tem de 6 a 10 anos de trabalho na ESF (40%) e possui outro emprego além deste (88%). A experiência média na ESF foi 6,7 anos; com profissionais de 2 meses até 12 anos de trabalho na ESF. As características dos profissionais entrevistados são distribuídas na Tabela 1.

A prática da fitoterapia na população estudada apresentou-se sempre relacionada ao conhecimento popular e ao costume adquirido em família, ou seja, passado de geração a geração corroborando com os registros da literatura^{1,20,21}. Na Tabela 2, pode-se observar um retrato dessa realidade onde a maioria dos profissionais de saúde já fez uso pessoal de plantas ou medicamentos fitoterápicos (79,4%). Segundo relato dos entrevistados, esse uso teve como fonte de informações o contato com grupos culturais compreendendo parentes, amigos, vizinhos e os próprios usuários do SUS. Em estudo semelhante realizado com médicos no estado do Rio Grande do Sul, Rosa et al.²¹ trazem dados que corroboram esta realidade (77,8% de uso).

Paralelamente ao grande número de profissionais de saúde que faz uso próprio de plantas medicinais e/ou fitoterápicos encontrou-se que a maioria (57,4%) não teve contato com a fitoterapia em sua formação acadêmica (Tabela 2). Contudo, os relatos das entrevistas ainda reve-

Tabela 1. Distribuição dos profissionais de saúde entrevistados atuantes nas equipes da Saúde da Família do município de Teresina, de acordo com a formação acadêmica por sexo, idade, tempo de trabalho na ESF e presença de outro trabalho além da ESF. Teresina (PI) (out. 2009 a jun. 2010).

Parâmetro	Formação acadêmica							
	Enfermagem		Medicina		Odontologia		Total*	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Sexo								
Masculino	4	5,88	4	5,88	5	7,35	13	19
Feminino	32	47,04	14	20,58	9	13,23	55	81
Idade								
20 – 29 anos	4	5,88	-	-	2	2,94	6	9
30 – 39 anos	11	16,17	3	4,41	1	1,47	15	22
40 – 49 anos	10	14,7	4	5,88	1	1,47	15	22
50 – 59 anos	9	13,23	7	10,29	8	11,76	24	35
60 ou + anos	-	-	3	4,41	1	1,47	4	6
Não informou	2	2,94	1	1,47	1	1,47	4	6
Tempo de trabalho na ESF								
Até 1 ano	4	5,88	-	-	2	2,94	6	9
1 até 3 anos	4	5,88	2	2,94	1	1,47	5	7
3 até 6 anos	8	11,76	5	7,35	8	11,76	21	31
6 até 10 anos	13	19,11	9	13,23	3	4,41	27	40
Mais de 10 anos	7	10,29	2	2,94	-	-	9	13
Presença de outro trabalho além da ESF								
Sim	29	42,63	17	24,99	14	20,58	60	88
Não	7	10,29	1	1,47	-	-	8	12

* Porcentagens totais aproximadas.

Tabela 2. Dados referentes aos questionamentos realizados aos profissionais de saúde da Estratégia Saúde da Família entrevistados (n = 68). Teresina (PI) (out. 2009 a jun. 2010).

Faz ou já fez uso próprio de plantas medicinais e/ou medicamentos fitoterápicos.

Sim: n = 54 (79,4%) Não: n = 14 (20,6%)

Algum contato com a fitoterapia em sua formação acadêmica (disciplina, conteúdo em disciplina, pós-graduação, entre outros).

Sim: n = 29 (42,6%) Não: n = 39 (57,4%)

Acesso ou conhecimento de alguma política pública sobre plantas medicinais e/ou fitoterápicos ou outra prática integrativa/complementar à saúde.

Sim: n = 10 (14,7%) Não: n = 58 (85,3%)

Conhecimento sobre o uso de plantas medicinais e/ou medicamentos fitoterápicos por parte dos usuários do SUS atendidos no serviço que trabalha.

Sim: n = 58 (85,3%) Não soube informar: n = 10 (14,7%)

Hábito em perguntar e/ou orientar os usuários do SUS atendidos sobre plantas medicinais e/ou fitoterápicos.

Sim: n = 44 (64,7%) Não: n = 9 (13,2%) Às vezes: n = 15 (22,1%)

Aceitação em prescrever e/ou orientar os usuários do SUS atendidos sobre plantas medicinais e/ou fitoterápicos, caso a Fundação Municipal de Saúde de Teresina implantasse um Programa de Fitoterapia.

Sim: n = 65 (95,6%) Não: n = 3 (4,4%)

lam que mesmo os que tiveram contato com a fitoterapia em sua formação acadêmica, este não se deu através de uma disciplina específica ofertada dentro da matriz curricular de seus cursos

de graduação, fato este também semelhante ao estudo de Rosa et al.²¹

Como exemplos de contatos acadêmicos foram relatados apenas experiências superficiais

como: trabalhos e seminários, dentro de alguma disciplina; orientações de professores que incentivavam a fitoterapia; participação em palestras, oficinas, projetos de Extensão ou Pesquisa universitária; através de Pós-graduação ou mesmo pelo interesse próprio em buscar informações em livros, revistas e artigos científicos. Dessa forma, ao consolidar os dados, 92,6% dos profissionais entrevistados citaram que seu conhecimento sobre fitoterapia é baseado principalmente na cultura popular, seja este isoladamente ou com interseção do conhecimento científico, havendo o reconhecimento de que seus conhecimentos específicos no assunto são limitados.

Cabe destacar que essa formação acadêmica deficiente em fitoterapia leva a algumas situações retratadas nas falas de alguns entrevistados como a confusão conceitual entre fitoterapia e homeopatia; entre fitocomplexo e princípio ativo; a percepção de que “natural não faz mal” e de que a fitoterapia traz consigo uma redução incontestável de efeitos colaterais.

Em relação ao conhecimento, acesso ou contato com legislação envolvendo a fitoterapia ou outra Prática Integrativa Complementar (PIC), por parte dos profissionais entrevistados encontrou-se que a maioria (85,3%) não teve contato com alguma política, programa ou normatização relacionada à fitoterapia (Tabela 2). Dentre os poucos que relataram conhecer alguma política pública sobre fitoterapia, foram citadas a PN-PIC, PNPMF, a Portaria nº 2.982/2009²², vigente à época da pesquisa, onde há medicamentos fitoterápicos que podem ter financiamento tripartite (atualmente substituída pela Portaria 4.217/2010¹⁴); e o pioneiro Programa Farmácias Vivas no estado do Ceará. Outros relataram ter conhecimento da existência de tais políticas, mas não souberam descrever quais, apenas as linhas gerais de incentivo à fitoterapia pelo Ministério da Saúde.

Quando perguntados se, enquanto membro da equipe de saúde, o entrevistado tinha conhecimento quanto à prática da fitoterapia pela comunidade atendida, a grande maioria (85,3%) respondeu que sim (Tabela 2). Já quanto ao costume dos entrevistados de perguntar e/ou orientar os usuários do SUS atendidos, apenas uma pequena parcela explicitou não orientar de alguma forma sobre o uso de plantas no tratamento de doenças. Os demais indicaram proceder esta orientação de maneira regular ou esporádica (Tabela 2).

Houve respostas explicando o porquê de certos profissionais não perguntarem e/ou orientarem sobre a utilização da fitoterapia pelos usuá-

rios, dentre elas destacam-se: a falta de conhecimento técnico; medo do paciente abandonar a terapia medicamentosa convencional e agravar o estado de saúde; e devido à pressa, ao tempo curto de atendimento. Já o grande percentual de orientação e interesse sobre fitoterapia é justificado pelos profissionais entrevistados por acreditarem na eficácia das plantas medicinais; como uma forma de esclarecer sobre os cuidados de preparação, uso racional e efeitos tóxicos que se deve ter com este recurso terapêutico e pelo fato da fitoterapia ser uma alternativa à medicalização excessiva encontrada na realidade das comunidades atendidas.

Houve também respostas de que apenas quando o usuário relata algum uso da fitoterapia que o profissional realiza alguma orientação, mesmo que superficialmente. Tal fato pode ser explicado, quando Leite e Schor²³ afirmam que os usuários geralmente não relatam seus tratamentos caseiros para os profissionais de nível superior devido à crença indiscutível da eficácia por parte daqueles, e à percepção de que os profissionais não entendem de plantas medicinais. Nesse ponto seria importante a participação mais ativa dos profissionais de saúde em relação à discussão, capacitação e integração de práticas como a fitoterapia à Atenção Básica, numa relação dialética entre o conhecimento popular e o científico.

Desta forma, os profissionais de saúde da ESF entrevistados têm conhecimento da utilização de plantas medicinais e/ou fitoterápicos pela comunidade atendida; fazem uso pessoal da fitoterapia e possuem o hábito de orientar e perguntar sobre esta prática, mesmo que esporadicamente. Isso reflete a grande aceitação de possíveis ações, políticas e programas relacionados à fitoterapia por parte da gestão municipal como pode ser visto na Tabela 2, no qual houve apenas a rejeição de 3 profissionais (4,4%), sendo 2 médicos e 1 odontólogo do total de 68 profissionais da ESF entrevistados.

Dentre os profissionais que compõem o grande percentual de aceitação de um programa de fitoterapia por parte da gestão municipal (95,6%) existem os que são grandes entusiastas da fitoterapia, e mesmo alguns mais discretos ao incentivo desta terapia citaram que se fosse institucionalizado o uso de plantas medicinais e fitoterápicos, com a devida comprovação científica, apoio logístico e estrutural da FMS, eles incorporariam esta prática no cotidiano da ESF. As justificativas que levam a essa conjuntura de grande apoio dos profissionais de saúde da ESF são elencadas no Quadro 1.

Quadro 1. Justificativas elencadas pelos profissionais da Estratégia Saúde da Família para o apoio à inserção de forma institucionalizada da fitoterapia na Atenção Básica. Teresina (PI) (out. 2009 a jun. 2010).

1. Diminuição do custo financeiro para o sistema de saúde.	2. Instrumento de capacitação, educação continuada e permanente nessa área.
3. Boa aceitação por parte da população por ser uma prática que ela já utiliza.	4. Possibilidade de normatização, incentivo e melhor utilização da fitoterapia.
5. Apresentação de menos efeitos colaterais em relação a outras práticas.	6. Disponibilização de plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos para uso em agravos menores (sendo citadas principalmente as doenças respiratórias).
7. Respaldo e embasamento científico para um uso não empírico das plantas medicinais.	8. Alternativa ao uso abusivo de ansiolíticos e da medicalização excessiva presentes na realidade dos serviços de saúde.

Pode-se perceber, no Quadro 1, que os olhares dos profissionais de saúde em relação à fitoterapia são bem amplos, com as justificativas para sua inserção na Atenção Básica permeando a contribuição desta na melhoria das práticas em saúde no cotidiano dos serviços até uma visão mais sistêmica de contribuição na gestão da Atenção Básica.

Leite e Schor²³ enfatizam que demonstrar conhecimentos e aceitação de costumes e crenças populares como a fitoterapia pode significar para profissionais e serviços de saúde o reconhecimento, pela comunidade atendida, de que são compatíveis com os conceitos culturais ali vigentes, principalmente quando se tem um programa institucionalizado. Isso facilita a aproximação pela oportunidade de criar um canal de comunicação com a população com a qual se pretende trabalhar, essencialmente para que suas ações atendam aos princípios e diretrizes do SUS e que produzam impacto.

Assim, a partir desse paralelo e das opiniões dos profissionais de saúde mostradas, a inserção da fitoterapia na Atenção Básica pode contribuir de forma significativa para o processo de trabalho da Estratégia Saúde da Família.

Gestores em saúde

Os oito gestores em saúde da FMS entrevistados englobam os seguintes cargos de gestão: as Gerências de Atenção Básica (GEAB) e de Planejamento (GEPLAN); Coordenadorias de Ações Assistenciais (CAA), de Ações Estratégicas (CAE) e Administrativo Financeira (CAF); Gerência Executiva de Saúde (GES) da Regional Leste/Sudeste, GES da Regional Sul e Coordenação da Regional de Saúde Centro/Norte.

Outros cargos de gestão que seriam de extrema relevância para a discussão do tema como a Gerência de Assistência Farmacêutica (GEAFA), o próprio secretário de saúde do município e outras gerências e coordenações de saúde, não participaram do estudo devido à dificuldade de acesso ou à recusa em responder às entrevistas por motivos diversos.

A formação acadêmica dos 8 gestores entrevistados foi variada. Encontraram-se profissionais graduados em Economia, Enfermagem, Letras, Medicina, Nutrição, Odontologia e Serviço Social; dois deles tinham especializações em Saúde Pública. A média de idade foi de 53 anos, a maioria é do sexo feminino (62,5%), fez ou faz uso próprio de plantas medicinais e/ou fitoterápicos (87,5%) e tem conhecimento de legislações que envolvam a fitoterapia (87,5%).

A diversidade de formações acadêmicas dos gestores, bem como os cargos ocupados, traz consigo implicações também diversas em suas construções sociais, experiências, modo de pensar e refletir sobre a realidade. Dessa forma, poder-se-ia esperar opiniões também diversas sobre a fitoterapia, entretanto se verificou entre os gestores entrevistados a presença marcante e difundida em toda a sociedade brasileira, assim como foi observado entre os profissionais de saúde, do hábito de usar plantas medicinais e/ou medicamentos fitoterápicos.

Apenas 1 gestor dos 8 entrevistados afirmou não possuir contato ou conhecimento da existência de normatizações envolvendo fitoterapia. Entre os contatos citados, destaca-se o relato de participações em seminários do Ministério da Saúde sobre práticas integrativas e complementares, onde foi apresentado a PNPIC e várias experiências de outras localidades. Em relação às

normatizações, assim como ocorreu nas respostas dos profissionais de saúde entrevistados, entre os gestores foi citado o acesso à PNIPIC, PNPMF e à Portaria nº 2.982/2009²².

Houve um relato de que em 2006 aconteceu um contato por parte do prefeito daquela época com um dos gestores para levantar dados sobre a utilização da fitoterapia na Atenção Básica, possivelmente este fato esteja relacionado com as políticas anteriormente citadas que foram lançadas no mesmo ano. Entretanto, em relação à sistematização das ações de fitoterapia no município esta ainda não ocorreu, constituindo-se de um tema a ser discutido dentro da estrutura formal da FMS.

Existiram relatos de discussões focais levantadas por organizações não governamentais junto à FMS e da existência de uma tentativa tímida e não exitosa de implantação de ações no molde das Farmácias Vivas do Ceará, em Teresina. Além disso, os gestores relataram que alguns profissionais de saúde utilizam a fitoterapia no seu processo de trabalho, mas de forma não institucionalizada. Em suma, os gestores, enquanto cargo que

ocupam, mostraram-se abertos às discussões sobre fitoterapia dentro da FMS e reconheceram que este é um tema importante a ser debatido.

Quando questionados sobre a importância e as possibilidades para a inserção da fitoterapia na Atenção Básica em Teresina, os gestores elencaram várias justificativas e estratégias para a referida inserção (Quadro 2). Destacam-se algumas perspectivas pertinentes para ações práticas de reorientação dos serviços como a difusão da discussão nas instâncias formais como o Conselho de Saúde; a aproximação e ações conjuntas com universidades e a necessidade indiscutível de capacitação dos profissionais de saúde no tema.

No Quadro 2, também foram reconhecidas as principais dificuldades, estas se configurando como: i) de ordem política, em se discutir nas instâncias cabíveis, de gestão e controle social, a possibilidade e implantação de políticas públicas que envolvam a fitoterapia; ii) de ordem estrutural, principalmente em agrupar atores para construir conjuntamente essa implantação e de como operacionalizar a inserção da fitoterapia no SUS em Teresina.

Quadro 2. Percepções dos gestores em saúde acerca da possibilidade, importância e dificuldades da inserção de forma institucionalizada da fitoterapia na Atenção Básica. Teresina (PI) (out. 2009 a jun. 2010).

Importância e possibilidades
<ol style="list-style-type: none"> 1. Diminuição do custo financeiro para o sistema de saúde, com possibilidade de produção própria ou aquisição de plantas medicinais e/ou medicamentos fitoterápicos. 2. Aproximação com a população e suas tradições de forma a oferecer orientações sobre o uso racional de plantas medicinais. 3. Atendimento das necessidades da maioria complicações de saúde presentes na Atenção Básica. 4. Alternativa à medicalização excessiva. 5. Tecnologia de fácil aplicação e efetiva. 6. Importante por ser uma prática apoiada pelo Ministério da Saúde. 7. Instrumento de reorganização da assistência à saúde através da Estratégia Saúde da Família por ser uma prática aliável as atividades já desenvolvidas. 8. Possibilidade de ações multiprofissionais e intersetoriais (de pesquisa, cultivo, manipulação, prescrição e dispensação). 9. Possibilidade de capacitação dos profissionais de saúde na área (cursos, palestras, seminários, entre outros). 10. Capilarização das discussões sobre fitoterapia através do Conselho Municipal de Saúde. 11. Possibilidade de parcerias com instituições de ensino para realização de estudos (levantamento etnobotânico das plantas usadas pela população e certificação da comprovação científica de seu uso) e desenvolvimento de projeto-piloto, para subsidiar uma posterior regulamentação do uso.
Principais dificuldades
<ol style="list-style-type: none"> 1. Formação acadêmica dos profissionais de saúde deficiente em fitoterapia. 2. Agrupar atores e instituições capacitados para construir conjuntamente a inserção da fitoterapia na Atenção Básica. 3. Sensibilização dos gestores com poder de decisão para implantação de políticas públicas que envolvam a fitoterapia.

Os dados apresentados nos Quadros 1 e 2 têm uma correlação muito próxima com as diretrizes a serem desenvolvidas colocadas na PN-PIC e PNPMF^{7,8,24}, principalmente no 1) desenvolvimento em caráter multiprofissional na Atenção Básica; 2) incentivo à divulgação e à informação dos conhecimentos básicos das PIC, como a fitoterapia para profissionais de saúde, gestores e usuários; 3) desenvolvimento de estratégias de qualificação em conformidade com os princípios da Educação Permanente; 4) elaboração de normas técnicas e operacionais para implantação e 5) garantia e promoção da segurança, da eficácia e da qualidade no acesso a plantas medicinais e fitoterápicos.

Destaca-se que, na visão dos gestores, não há entre os profissionais de saúde uma boa aceitação da fitoterapia, fato este diferente dos dados levantados (Tabela 2). Os gestores colocam que etapas imprescindíveis para a institucionalização da fitoterapia são: a aceitação desta prática por parte dos profissionais (que este estudo mostra de forma positiva) e as devidas discussões burocráticas nas instâncias cabíveis.

Considerações finais e conclusões

A Saúde Pública, a cada época, estabeleceu ligação com os movimentos políticos, sociais e econômicos, seguindo as tendências vigentes da sociedade e organizando-se de acordo com necessidades e contextos específicos⁶. Atualmente, as relações entre a fitoterapia na Atenção Básica e a Estratégia Saúde da Família são percebidas como instrumentos de fortalecimento mútuo: traz benefícios para profissionais, usuários, os serviços e a qualidade do cuidado em saúde e, dessa forma, fortalece o vínculo dos usuários e da comunidade com as equipes de saúde, a participação popular, a autonomia dos usuários e o cuidado integral em saúde²⁵.

Recentemente, em 2012, essa relação foi reforçada pela publicação do Caderno de Atenção Básica nº 31 do Ministério da Saúde intitulado “Práticas integrativas e complementares: plantas medicinais e fitoterapia na Atenção Básica” que busca estimular a implantação de novos programas no SUS, com melhoria do acesso da população a produtos e serviços seguros e de qualidade; sensibilizar e orientar gestores e profissionais de saúde na formulação e implantação de políticas, programas e projetos; e estruturar e fortalecer a atenção em fitoterapia, com ênfase na Atenção Básica/Saúde da Família²⁶.

Existe, assim, uma relação estreita entre a inserção da fitoterapia no sistema público de saúde e o modelo de reorganização da assistência proposto pela ESF. Ronzani e Silva²⁷ ponderam que várias propostas de transformação são elaboradas, modelos de organização são discutidos (especialmente no meio acadêmico e na esfera federal de gestão da saúde), mas tudo isso deve levar em consideração as particularidades das ESF e da organização do sistema nos diferentes municípios e estados.

Desta forma, não se deve colocar a responsabilidade das mudanças exclusivamente nos profissionais de saúde ou nos gestores. Estes atores enfrentam dificuldades reais quanto à infraestrutura dos serviços e à organização do sistema de saúde nos municípios, cuja solução, muitas vezes, independe da ação isolada de cada um deles. A mudança de percepção em colocar práticas contra-hegemônicas, a exemplo da fitoterapia, como políticas públicas não são possíveis apenas com mudanças pontuais de um setor ou outro da saúde, mas deve sim englobar todos os atores envolvidos (profissionais, gestores e usuários), a sociedade como um todo, sempre numa relação dialética²¹. Assim, os resultados deste estudo mostram algumas particularidades da capital do Piauí, visto que não há dados sistematizados desde então, contribuindo para o subsídio de ações e confronto de dados com outras realidades sobre a fitoterapia na Atenção Básica.

Este estudo exemplifica o universo complexo de saberes e olhares que envolvem a inserção de Práticas Integrativas e Complementares como a fitoterapia na Atenção Básica. Essa complexidade se reflete na constatação de que a fitoterapia é difundida em toda a sociedade brasileira como um fator sociocultural, ao mesmo tempo em que há entre os profissionais de saúde uma deficiência na formação acadêmica e no conhecimento das políticas sobre o tema. Outra constatação é que embora os gestores entrevistados, no seu cargo específico, demonstrem uma grande aceitação da institucionalização das ações de fitoterapia, os principais entraves colocados são a sensibilização dos gestores hierarquicamente superiores e as devidas discussões nas instâncias de deliberação.

Dessa forma, os resultados apontam que para o fortalecimento da fitoterapia no âmbito da gestão da Atenção Básica e a incorporação desta no cotidiano do exercício profissional das equipes de saúde da família são necessárias para a capilarização da discussão sobre a fitoterapia na Atenção Básica entre os atores e as instâncias envolvi-

das, e a capacitação dos profissionais de saúde. A verificação de um amplo olhar sobre o tema tanto pelos gestores quanto dos profissionais de saúde permitiu o reconhecimento de detalhes operacionais em que o serviço poderia se beneficiar, estratégias como as parcerias com instituições de ensino, bem como as principais dificuldades a serem enfrentadas.

Merece destaque o fato de que uma das principais dificuldades apontadas pelos gestores para a institucionalização da fitoterapia era a aceitação desta prática terapêutica pelos profissionais de saúde, fato contraposto pela grande aceitação apresentada como resultado deste estudo. Os profissionais de saúde da ESF colocaram que se fosse institucionalizada a fitoterapia, com a devi-

da comprovação científica, apoio logístico e estrutural da gestão municipal, eles incorporariam esta prática no cotidiano da Atenção Básica.

Portanto, o conhecimento de como os atores envolvidos no cotidiano dos serviços enxergam determinada prática em saúde são de grande relevância para o reconhecimento da conjuntura, planejamento e otimização da aplicação das ações em saúde, principalmente as que envolvem a fitoterapia e outras práticas integrativas e complementares, por possuírem políticas públicas de incentivo relativamente recentes. Assim, os resultados obtidos trazem perspectivas para outros estudos e ações em Teresina e demais municípios com perfil sanitário semelhante, para a integração da fitoterapia na Atenção Básica.

Colaboradores

RP Fontenele, DMP Sousa, ALM Carvalho e FA Oliveira participaram igualmente de todas as etapas de elaboração do artigo.

Referências

1. Eldin S, Dunford A. *Fitoterapia na atenção primária à saúde*. São Paulo: Manole; 2001.
2. Lima Júnior JF, Dimenstein, M. A Fitoterapia na Saúde Pública em Natal/RN: a visão do odontólogo. *Saúde Rev* 2006; 8(19):37-44.
3. Matos FJA. *Farmácias vivas: sistema de utilização de plantas medicinais projetado para pequenas comunidades*. Fortaleza: EUFC; 1998.
4. Sacramento HT. O programa de fitoterapia do município de Vitória-ES. *Divulg. saúde debate* 2004; 30:59-65.
5. World Health Organization (WHO). *Tradicional Medicine Strategy 2002-2005*. Geneva: WHO; 2002.
6. Tomazzoni MI. *Subsídios para a introdução do uso de fitoterápicos na rede básica de saúde do município de Cascavel/PR* [dissertação]. Curitiba (PR): Universidade Federal do Paraná; 2004.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 971, de 3 de maio de 2006. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. *Diário Oficial da União* 2006; 04 maio.
8. Brasil. Decreto nº 5.813. Aprova a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 2006; 22 jun.
9. Ceará. Lei nº 12.951, de 07 de outubro de 1999. Dispõe sobre a política de implantação da fitoterapia em saúde pública no estado do Ceará. *Diário Oficial do Estado do Ceará* 1999; 15 out.
10. Ceará. Decreto nº 30.016, de 30 de dezembro de 2010. Regulamenta a Lei nº 12.951, de 07 de outubro de 1999, que dispõe sobre a política de implantação da fitoterapia em saúde pública no estado do Ceará e dá outras providências. *Diário Oficial do Estado do Ceará* 2010; 08 jan.
11. Reis MCP, Pereira MTCL, Haefeli AMP, Parrini AM, Leda PHO, Amorim HF, Boorhem RL. *Memento terapêutico*. Rio de Janeiro: Globo; 2002.
12. Rio de Janeiro. Resolução da Secretaria Estadual de Saúde nº 1.590, de 18 de março de 2004. Aprova regulamento técnico para a prática da fitoterapia e funcionamento dos serviços de fitoterapia no âmbito do estado do Rio de Janeiro e dá outras providências. *Diário Oficial do Estado do Rio de Janeiro* 2004; 18 mar.
13. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Relatório do 1º seminário Internacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde – PNPIC*. Brasília: MS; 2009.
14. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Portaria nº 4.217 de 28 de dezembro de 2010. *Diário Oficial da União* 2010; 29 dez.
15. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Portaria nº 886, de 20 de abril de 2010. Institui a Farmácia Viva no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União* 2010; 22 abr.
16. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Consulta Pública nº 85 de 10 de agosto de 2010. *Diário Oficial da União* 2010; 12 ago.
17. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica. *A fitoterapia no SUS e o Programa de Pesquisa de Plantas Medicinais da Central de Medicamentos*. Brasília: MS; 2006.
18. Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB). 2009. *Cadernos de Informações de Saúde - Piauí*. Planilha referente ao Caderno do município de Teresina. 2009. [acessado 2013 jun 28]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/cadernos/pi.htm>
19. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 196 de 10 de outubro de 1996. Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos. *Diário Oficial da União* 1996; 16 out.
20. Cavalazzi ML. *Plantas medicinais na Atenção Primária em Saúde*. [dissertação]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina; 2006.
21. Rosa C, Câmara SG, Béria JU. Representações e intenção de uso da fitoterapia na atenção básica à saúde. *Cien Saude Colet* 2011; 16(1):311-318.
22. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Portaria nº 2.982 de 26 de novembro de 2009. Aprova as normas de execução e de financiamento da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica. *Diário Oficial da União* 2009; 30 nov.
23. Leite SN, Schor N. Fitoterapia no Serviço de Saúde: significados para clientes e profissionais de saúde. *Saúde debate* 2005; 29(69):78-85.
24. Barros NF. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS: uma ação de inclusão. *Cien Saude Colet* 2006; 11(3):850.
25. Santos MAP. *Estratégia de Saúde da Família e Fitoterapia: avanços, desafios e perspectivas* [dissertação]. Rio de Janeiro (RJ): Universidade Estácio de Sá; 2008.
26. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Práticas integrativas e complementares: plantas medicinais e fitoterapia na Atenção Básica*. Brasília: MS; 2012. (Série A. Normas e Manuais Técnicos, Cadernos de Atenção Básica, n. 31)
27. Ronzani TM, Silva CM. O Programa Saúde da Família segundo profissionais de saúde, gestores e usuários. *Cien Saude Colet* 2008; 13(1):23-34.

Artigo apresentado em 10/06/2012

Aprovado em 28/10/2012

Versão final apresentada em 15/11/2012