UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

Jael Bernardes da Silva

**A implementação da política de plantas medicinais e de fitoterápicos em municípios com
programas estruturados**

RIBEIRÃO PRETO

2017

JANEL BERNARDES DA SILVA

A implementação da política de plantas medicinais e de fitoterápicos em municípios com programas estruturados

Versão Corrigida

Tese apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Doutor em Ciências, Programa de Pós-Graduação Enfermagem em Saúde Pública

Área de concentração: Enfermagem em Saúde Pública

Orientadora: Profa. Dra. Silvia Matumoto

RIBEIRÃO PRETO

2017

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Silva, Jael Bernardes da

A implementação da política de plantas medicinais e de fitoterápicos em municípios com programas estruturados. Orientadora: Silvia Matumoto

187 p. : il.; 30 cm

Tese de Doutorado – Programa de Pós-Graduação Enfermagem em Saúde Pública, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, 2017.

Versão Corrigida

1. Fitoterapia. 2. Fitoterápicos. 3. Plantas medicinais. 4. Atenção primária à saúde. 5. Atenção básica. 6. Práticas Integrativas e Complementares. 7. Políticas de saúde.

Silva, Jael Bernardes da

A implementação da política de plantas medicinais e de fitoterápicos em municípios com programas estruturados. Orientadora: Silvia Matumoto

Tese apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Doutor em Ciências, Programa de Pós-Graduação Enfermagem em Saúde Pública

Aprovado em: / /

Banca Examinadora

Prof. Dr.: _____ Instituição: _____

Assinatura: _____ Julgamento: _____

Prof. Dr.: _____ Instituição: _____

Assinatura: _____ Julgamento: _____

Prof. Dr.: _____ Instituição: _____

Assinatura: _____ Julgamento: _____

Prof. Dr.: _____ Instituição: _____

Assinatura: _____ Julgamento: _____

Prof. Dr.: _____ Instituição: _____

Assinatura: _____ Julgamento: _____

AGRADECIMENTOS

Agradeço,

À Deus, pela bondade, graça e amor visíveis em cada fase desta jornada. Quanto mais aprendo, em ciência ou na vida, mais percebo sua presença, amor e cuidado. Que eu responda a esse amor amando ao Senhor e as pessoas que encontrarei no caminho.

Aos meus pais, Uilson e Gislene, o cuidado de vocês é porto seguro que me permite ir na segurança que sempre terei para onde voltar, amo muito vocês.

Ao meu irmão, Judá, supridor de todos os recursos tecnológicos que precisei nessa empreitada. Amo você Ju.

À querida Profa. Silvia Matumoto, pela paciência e confiança. Nesses sete anos eu entendi o que um orientador precisa fazer, pois vi a senhora fazendo. O orientador orienta! A senhora me deu liberdade para percorrer os caminhos em busca das respostas às minhas indagações, mas, me proveu das ferramentas que precisaria, e quando me encontrava sem direção, ME ORIENTAVA. Obrigada!

Às queridas professoras Zezé Bistafa, Silvana Mishima e Cinira Fortuna, que me acolheram, ensinaram e inspiraram.

Às professoras Alda Pereira e Maria do Céu Costa, pela oportunidade de trabalhar e aprender com vocês. Minha temporada em Portugal foi ainda mais enriquecedora por poder trabalhar com vocês.

À Shirley Figueiredo, pela disponibilidade de colaborar sempre e pelo incentivo na caminhada.

À Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP e ao Programa de Pós-Graduação Enfermagem em Saúde Pública, pela oportunidade de me formar como pesquisadora e docente em uma instituição que incentiva a pesquisa e provê a estrutura para tal.

Ao Ministério da Educação e Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior pelo financiamento, tanto com bolsa nacional que possibilitou a dedicação integral às atividades do doutorado, quanto pela incrível e enriquecedora experiência do doutorado sanduíche.

À Escola Nacional de Saúde Pública da Universidade Nova de Lisboa, em especial ao Prof. Dr. Alexandre Abrantes pela oportunidade que resultou em novas perspectivas sobre a gestão em saúde.

A cada um dos colegas, e aos que viraram amigos de Vitória-ES por tudo que compartilharam, o período com vocês foi fundamental na minha formação. Obrigada àqueles que ajudaram a compreender que diante dos impasses da vida, é preciso buscar novos horizontes. Vivi obrigada pelo carinho e amizade.

Aos colegas da biblioteca, que foram inspiração na fase da escrita. Obrigada a cada um que compartilhou experiências e conhecimentos, e que emprestaram seus ouvidos para os desabafos, Ana Bertolino, Bruna, Dener, Aline, Adriana, Denise e Nelson. Obrigada em especial ao amigo e companheiro que fez os meses finais de escrita serem mais leves, Adriel seu carinho e abraços foram calma e alívio para os dias difíceis, sempre me lembrarei com carinho de você – obrigada.

A cada um dos amigos que colaboraram em uma fase muito importante desse percurso Vanessinha, Vivian, Omar, Paty, Hívina, Carol, Flavinha, Mirian e Leo, Rita, Fran, Camila, Guto, Siba, Pri Klein, Lo Pelicie e agradecimentos duplicados á você Tete.

Aos amigos portugueses, que me acolheram em seu país e fizeram o período de formação aí ser mais do que uma boa experiência acadêmica, foi também uma experiência de vida marcante e transformadora. Em especial ao João e Isabel, Natália e Marcos, Miriam e Tiago, Helena, Rita e João e aos muitos queridos da Casa da Cidade.

Às funcionárias da Residência Lumiar, em especial a Prazeres e Maria, o cuidado de vocês foi conforto nos dias difíceis.

E a todos que dedicarão tempo para ler esse trabalho. O que será apresentado a seguir foi fruto de muita dedicação e desenvolvido com afeto e afinho.

RESUMO

SILVA, Jael Bernardes da. **A implementação da política de plantas medicinais e de fitoterápicos em municípios com programas estruturados**. 2017. 187 f. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2017.

O trabalho em saúde é uma prática social que sofre alterações do contexto e se conforma nos encontros entre usuário e trabalhador, e nesses encontros necessidades de saúde emergem, o que demanda a inserção de novos saberes e tecnologias. A fitoterapia é uma tecnologia que tem sido inserida nos serviços de saúde e constitui uma ferramenta para o trabalho, mesmo não fazendo parte das tecnologias do modelo biomédico. O objetivo do trabalho foi analisar os fatores envolvidos na implementação da política de plantas medicinais e fitoterápicos na rede de saúde que a fazem entrar ou não na rotina de trabalho dos profissionais da saúde. Trata-se de um estudo qualitativo que se deu em duas fases, análise documental e estudo de caso. Os materiais analisados na primeira fase foram: os planos de saúde e relatórios anuais de gestão, leis, portarias, e um trabalho de conclusão de curso, referentes aos municípios de Fortaleza, Rio de Janeiro e Vitória. O estudo de caso foi realizado em Vitória, de janeiro a fevereiro de 2016, foram realizadas entrevistas em duas USFs com trabalhadores de ESF e usuários, além dos dois responsáveis técnicos do programa de fitoterapia do município, totalizando 41 participantes. O material obtido no estudo de caso foi submetido à análise de conteúdo na modalidade temática e discutido à luz do referencial conceitual, do trabalho em saúde como produção social. Os fatores que favorecem a implementação da fitoterapia segundo os dados encontrados foram: 1) Contexto favorável; 2) Ter governabilidade; 3) A perspectiva ampliada de saúde e do serviço; a percepção sobre o papel no trabalho e a percepção dos hábitos de cuidado da comunidade; 4) Ter conhecimento científico acerca do tema; ter conhecimento sobre o programa e a cultura/conhecimento familiar de utilização de plantas medicinais; 5) Identificar benefícios da fitoterapia e 6) Estrutura e insumos que viabilizem o programa. Os contextos internacional, nacional e municipal favoreceram a atuação de líderes/empreendedores na inserção da fitoterapia na saúde, e o encontro com gestores sensibilizados viabilizaram os programas. No campo da assistência, a fitoterapia consegue espaço no trabalho dos profissionais que têm percepção ampliada de saúde e que compreendem seu papel, e o da unidade no processo saúde-doença. A responsabilização pelo usuário e comunidade mobiliza o trabalhador a buscar ferramentas que respondam às suas necessidades de saúde, e é nesse contexto que a fitoterapia é acolhida como ferramenta de trabalho. O conhecimento sobre as ferramentas de saúde oferecidas pelo município, como a fitoterapia, e o conhecimento sobre a prática favorecem sua inclusão na rotina de trabalho. O interesse pela prática é influenciado por experiências de uso e emprego bem-sucedidos da prática. A fitoterapia não é uma ferramenta de trabalho típica do modelo biomédico, mesmo assim tem conseguido alcançar esse espaço de forma institucionalizada, tanto servindo à lógica daquele modelo ou sendo usada como um instrumento para o cuidado integral. A busca por ferramentas holísticas de cuidado em última instância são para contribuir na superação da lógica biomédica.

Palavras-chave: Fitoterapia. Fitoterápicos. Plantas Medicinais. Atenção Primária à Saúde. Atenção Básica. Práticas Integrativas e Complementares. Políticas de Saúde.

ABSTRACT

SILVA, Jael Bernardes da. **The implementation of the policy of medicinal plants and herbal medicines in Brazilian municipalities with structured programs.** 2017. 187 f. Thesis (Doctoral) – College of Nursing of Ribeirão Preto, University of São Paulo, Ribeirão Preto, 2017.

The health work is a social practice subject to changes depending on the context, and is formed in the encounter between user and workers. In such encounters, health needs emerge, which requires the insertion of new technologies. The use of herbal medicines (phytotherapy) is a technology that has been inserted in health services and constitutes a tool for health work, even though it is not part of the set of health technologies of the biomedical model. The aim of this study was to analyze the factors involving the implementation of the policy related to the use of medicinal plants and herbal medicines in the health system, the factors that integrate or not its use in health professionals' work project. It is a qualitative study that took place in two phases: documentary analysis and case study. The analyzed materials were health plans and annual management reports, laws, resolutions referring to the Brazilian municipalities of Fortaleza, Rio de Janeiro and Vitória. The case study was carried out in the city of Vitória, from January to February 2016, and data were obtained through interviews conducted in two Family Health with workers from the Family Health Team and users attended at the unit. There were also two technicians responsible for the phytotherapy program in the municipality, totaling 41 participants. The material obtained in the case study was submitted to content analysis in the thematic modality and was discussed based on the conceptual framework of health work as social production. The factors favoring the implementation of herbal medicines in the health care were: 1) Favorable Context; 2) Having Governability; 3) The broader perspective of health and service; the perception about the role in work and the perception of the community care habits; 4) Having scientific knowledge about the subject; knowledge about the program and also the culture/family knowledge of the use of medicinal plants; 5) Identification of the benefits of herbal medicines and 6) Presence of structure and inputs that make the program possible. The international, national and municipal contexts favored the performance of leaders/entrepreneurs in the insertion of herbal medicines in the health care network, and the encounter with sensitized managers made possible the establishment of the programs. In the field of assistance, herbal medicines have conquered space in the work projects of professionals who have expanded perception of health and who understand the health service role and their own role. Knowledge about the health tools offered by the municipality, such as herbal medicine, along with the knowledge about its practice favors its inclusion in the work routine. Interest on the practice is influenced by experiences of use and successful practices. Phytotherapy is not a working tool from the biomedical model in health care, yet it has managed to achieve this space in an institutionalized way, either serving the logic of that model or being used as an instrument for the offer of comprehensive care.

Keywords: Phytotherapy. Medicinal Plants. Herbal Medicines. Primary Health Care. Primary Care. Complementary and Alternative Medicine. Health Policies.

RESUMEN

SILVA, Jael Bernardes da. **La implementación de la política de plantas medicinales y de fitoterápicos en municipios con programas estructurados**. 2017. 187 f. Tesis (Doctorado) - Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto, Universidad de São Paulo, Ribeirão Preto, 2017.

El trabajo en salud es una práctica social que sufre alteraciones del contexto y se conforma en los encuentros entre usuario y trabajador, y en esos encuentros necesidades de salud emergen, lo que demanda la inserción de nuevos saberes y tecnologías. La fitoterapia es una tecnología que ha sido introducida en los servicios de salud y constituye una herramienta para el trabajo, aunque no forma parte de las tecnologías del modelo biomédico. El objetivo del trabajo fue analizar los factores involucrados en la implementación de la política de plantas medicinales y fitoterápicos en la red de salud que la hacen entrar o no en la rutina de trabajo de los profesionales de la salud. Se trata de un estudio cualitativo que se dio en dos fases, análisis documental y estudio de casos. Los materiales analizados en la primera fase fueron: los planes de salud e informes anuales de gestión, leyes, decretos, y un trabajo de conclusión de curso, referentes a los municipios de Fortaleza, Río de Janeiro y Vitória. El estudio de caso fue realizado en Vitória, de enero a febrero de 2016, se realizaron entrevistas en dos USFs con trabajadores de ESF y usuarios, además de los dos responsables técnicos del programa de fitoterapia del municipio, totalizando 41 participantes. El material obtenido en el estudio de caso fue sometido al análisis de contenido en la modalidad temática y discutido a la luz del referencial conceptual, del trabajo en salud como producción social. Los factores que favorecen la implementación de la fitoterapia según los datos encontrados fueron: 1) Contexto favorable; 2) tener gobernabilidad; 3) la perspectiva ampliada de salud y del servicio; la percepción sobre el papel en el trabajo y la percepción de los hábitos de cuidado de la comunidad; 4) tener conocimiento científico sobre el tema; tener conocimiento sobre el programa y la cultura / conocimiento familiar de utilización de plantas medicinales; 5) Identificar beneficios de la fitoterapia y 6) Estructura e insumos que viabilicen el programa. Los contextos internacional, nacional y municipal favorecieron la actuación de líderes / emprendedores en la inserción de la fitoterapia en la salud, y el encuentro con gestores sensibilizados viabilizaron los programas. En el campo de la asistencia, la fitoterapia logra espacio en el trabajo de los profesionales que tienen percepción ampliada de salud y que comprenden su papel, y el de la unidad en el proceso salud-enfermedad. La responsabilización por el usuario y la comunidad moviliza al trabajador a buscar herramientas que respondan a sus necesidades de salud, y es en ese contexto que la fitoterapia es acogida como herramienta de trabajo. El conocimiento sobre las herramientas de salud ofrecidas por el municipio, como la fitoterapia, y el conocimiento sobre la práctica favorecen su inclusión en la rutina de trabajo. El interés por la práctica es influenciado por experiencias de uso y empleo exitosos de la práctica. La fitoterapia no es una herramienta de trabajo típica del modelo biomédico, aun así ha logrado alcanzar ese espacio de forma institucionalizada, tanto sirviendo a la lógica de aquel modelo o siendo usada como un instrumento para el cuidado integral. La búsqueda de herramientas holísticas de cuidado en última instancia apunta a la superación de la lógica biomédica.

Palavras chave: Fitoterapia. Medicamentos Fitoterápicos. Plantas Medicinales. Atención Primaria de Salud. Terapias Complementarias. Política de Salud.

LISTA DE IMAGENS

Figura 1 –	Fatores que contribuíram para implantação do Programa de fitoterapia em Vitória	61
Figura 2 –	Fatores que contribuíram para inclusão da fitoterapia na rotina de trabalho	67

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 -	Documentos analisados nos municípios de Fortaleza, Vitória e Rio de Janeiro.....	28
Quadro 2 -	A fitoterapia no documento de gestão de Fortaleza/CE: RAG 2005.....	37
Quadro 3 -	A fitoterapia nos relatórios anuais de gestão de Fortaleza/CE referente aos anos de 2008 e 2009	38
Quadro 4 -	A fitoterapia nos documentos de gestão de Fortaleza/CE dos anos de PMS 2010-2013 e RAGs 2010, 2011, 2012 e 2013	40
Quadro 5 -	A fitoterapia nos documentos de gestão do Rio de Janeiro/RJ: PMS 2010-2013, RAGs 2010, 2011, 2012 e 2013, PMS 2014-2017, Programação Anual de Saúde 2014 e RAG 2014.....	46
Quadro 6 -	A fitoterapia no relatório de gestão de 2005 de Vitória/ES.....	49
Quadro 7 -	A fitoterapia nos documentos de gestão de Vitória/ES: PMS 2006-2009; RAG 2006 e RAG 2009.....	50
Quadro 8 -	A fitoterapia nos documentos de gestão de Vitória/ES: PMS 2010-2013; Programa de Apoio Administrativo de 2010-2013 e RAGs de 2010, 2011, 2012 e 2013	53
Quadro 9 -	A fitoterapia nos documentos de gestão de Vitória/ES: Plano anual de saúde 2015, PMS 2014-2017 e RAG 2014.....	57
Quadro 10-	Caracterização das entrevistas quanto às categorias profissionais, duração da entrevista e número de páginas do material transcrito	59

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
1.1 Perspectiva teórica.....	19
2 OBJETIVO.....	25
3 MATERIAL E MÉTODO	27
3.1 Fases do estudo	27
3.1.1 Pesquisa documental.....	27
3.1.2 Estudo de caso	29
3.2 Análise dos dados	31
3.2.1 Análise dos documentos	31
3.2.2 Análise dos dados do estudo de caso.....	31
3.3 Aspectos éticos	32
4 RESULTADOS	35
4.1 A fitoterapia nos documentos municipais	35
4.1.1 Fortaleza	35
4.1.2 Rio de Janeiro	42
4.1.3 Vitória.....	47
4.2 A fitoterapia na gestão e nas equipes de saúde.....	58
4.2.1 Apresentação das unidades e dos participantes do estudo.....	58
4.2.2 Resultado da análise temática.....	60
4.2.3 Respondendo às questões de pesquisa.....	61
4.2.3.1 Fatores que favorecem a implementação da política de fitoterapia.....	61
a. Elementos do processo de trabalho	62
b. Contexto favorável	65
4.2.3.2 A fitoterapia no trabalho em saúde.....	67
a. Saberes em Fitoterapia.....	68
b. Benefícios da fitoterapia.....	82
c. Elementos do processo de trabalho	8787
d. Contexto.....	105
e. Estrutura e insumos que viabilizam o programa	109

5 DISCUSSÃO	122
6 CONCLUSÕES PROVISÓRIAS	159
REFERÊNCIAS.....	164
ANEXOS.....	173
Anexo A - Autorização para pesquisa no município do Rio de Janeiro-RJ	173
Anexo B - Autorização para pesquisa no município de Fortaleza-CE	174
Anexo C - Autorização de pesquisa no município de Vitória-ES	175
Anexo D - Parecer de aprovação do CEP	176
APÊNDICES	180
Apêndice A - ROTEIRO DE ENTREVISTA – Trabalhador de nível médio	180
Apêndice B - ROTEIRO DE ENTREVISTA – Trabalhador – nível técnico	181
Apêndice C - ROTEIRO DE ENTREVISTA – Trabalhador – nível superior.....	182
Apêndice D - ROTEIRO DE ENTREVISTA – Trabalhador – gestor	183
Apêndice E - ROTEIRO DE ENTREVISTA – Usuário	184
Apêndice F - Esquema para sistematização dos dados analisados.....	185
Apêndice G - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE).....	186

Introdução

1 INTRODUÇÃO

A fitoterapia¹ é uma prática de saúde que tem sido incluída no Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro, mas, apesar de ser regulada desde 2006 por políticas públicas pouco se sabe sobre como as plantas medicinais² e os fitoterápicos³ têm sido implementados e mantidos nos serviços de assistência – no nível municipal. No presente estudo a implementação de programas de fitoterapia nos últimos anos foi trabalhada na perspectiva de que as práticas de saúde são práticas sociais (MENDES-GONÇALVES, 2017).

A assistência à saúde, por ser uma prática social, é conformada tanto por ações individuais quanto coletivas (MERHY, 2005) e orientada dentre outros fatores por políticas públicas, aqui tomadas como

[...] ações governamentais idealizadas, formuladas e desenhadas em atenção aos propósitos de agenda dos governos, permeados e intercambiados com os anseios e demandas de grupos da sociedade, resultando em programas, ações, estratégias, planos, que terão efeitos e buscarão transformações e resultados positivos e benéficos para pessoas numa dada realidade (FERNANDES; RIBEIRO; MOREIRA, 2011, p. 1668).

O termo agenda de governo se refere àqueles temas, problemas, de saúde aos quais o governo se ocupa em responder com políticas (MATTOS, 2003). Entram nas agendas de governo os assuntos que refletem os valores e expectativas dos atores envolvidos no processo (SANTOS et al., 2011), bem como alteram-se ao longo do tempo, a depender das demandas do contexto (MATTOS, 2003). Dito isto, nota-se o caráter dinâmico das políticas públicas, constituídas pela interação entre “atores e intenções, jogos de poder, recursos financeiros, estruturas políticas e sociais, entre outros, não sendo apenas resultado de definições, restritas ao campo político, e da execução dessas, restritas ao campo administrativo” (SAMPAIO; ARAÚJO JR, 2006, p.336).

Cada decisão dos envolvidos no processo de trabalho altera tanto o curso na produção do cuidado, no nível da assistência, quanto na proposição das políticas e agendas de governo ao nível da gestão, isso porque todos os atores governam ainda que em diferentes níveis de governabilidade. Cada trabalhador atua conforme seu projeto, sua intencionalidade, e no

¹A fitoterapia “é um método de tratamento caracterizado pela utilização de plantas medicinais em suas diferentes preparações sem a utilização de substâncias ativas isoladas, ainda que de origem vegetal, sob orientação de um profissional habilitado (reconhecido)” (BRASIL, 2016, p.148).

²Planta medicinal foi definida como “espécie vegetal cultivada ou não, utilizada com propósitos terapêuticos” (BRASIL, 2016, p.149).

³Fitoterápico é um “produto obtido de planta medicinal, ou de seus derivados, exceto substâncias isoladas, com finalidade profilática, curativa ou paliativa” (BRASIL, 2016, p.148).

processo de trabalho se depara com outros atores que possuem seus próprios projetos e intencionalidades. Assim, as intencionalidades presentes podem ser conflitantes ou não (MERHY, 2005).

Segundo Merhy (2005), o espaço micropolítico é o espaço no qual ocorre a produção e cristalização dos modelos de saúde e é também onde as novas tecnologias propostas serão incorporadas ou não ao projeto de trabalho de quem executa a assistência.

Novos saberes e tecnologias vão sendo incorporados ao trabalho em saúde, algumas delas em forma de programas de saúde, e ainda que não transformem o “núcleo tecnológico da produção do cuidado” (MERHY, 2005) – principalmente porque, como já dito, entram em espaços de disputas – apontam a necessidade de reflexão e de inovações tanto no campo da gestão como no campo da formação em saúde (MERHY, 2005; SANT'ANNA; HENNINGTON, 2011).

Uma das novas tecnologias no cuidado em saúde que tem sido incorporada aos espaços oficiais de assistência é a fitoterapia, classificada como uma das abordagens que compõem as práticas integrativas e complementares (PIC)⁴ de saúde pelo Ministério da Saúde. A Organização Mundial da Saúde (OMS), desde a Conferência Internacional sobre Atenção Primária em Saúde em Alma-Ata, em 1978, tem recomendado em suas publicações que os estados-membros incorporem recursos e conhecimentos tradicionais aos sistemas oficiais de saúde. No relatório da conferência em Alma-Ata na recomendação 14, sugere-se que para prevenção da utilização excessiva de medicamentos sejam incorporados remédios tradicionais que tenham sua eficiência comprovada. Outro tópico do documento trata exclusivamente da medicina tradicional (OMS, 1979). Outras iniciativas e publicações estimulando tanto a fitoterapia quanto outras práticas integrativas e complementares foram sendo feitas pela OMS (BRASIL, 2016).

Assim, seguindo as orientações que estimulavam a inserção da medicina tradicional nos sistemas de saúde, o tema passou a ser incluído nas conferências nacionais de saúde, foi integrado também aos temas de pesquisa incentivados pelo Ministério da Saúde, e ainda foi objeto de estudo de grupos de trabalho e encontros organizados pelo Ministério. Estas iniciativas culminaram na publicação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), documento identificado como mais uma iniciativa do Ministério

⁴ Os termos que correspondem à expressão Práticas integrativas e complementares de saúde, usada nas publicações do Ministério da Saúde, nos documentos da OMS são *Complementary medicine* (CM) que em português ficaria Medicina Complementar e *Traditional medicine* (TM) que pode ser traduzido como Medicina Tradicional (WHO, 2013). Outra expressão referente ao tema é *Complementar and Alternative Medicine* (CAM), em português: Medicina Alternativa e Complementar – nomenclatura adotada na União Europeia.

da Saúde para garantia da integralidade na atenção à saúde. Na publicação as PICs são identificadas como práticas dos “campos da prevenção de agravos e da promoção, manutenção e recuperação da saúde baseada em modelo de atenção humanizada e centrada na integralidade do indivíduo” e assim sendo a política fortalece o SUS e se constitui como “mais um passo no processo de implantação do SUS” (BRASIL, 2006. p.5). A PNPIC incrementa com diferentes abordagens a assistência à saúde e corrobora a assistência integral à saúde, além de contribuir com a ampliação da co-responsabilidade dos indivíduos por sua saúde.

Outro desdobramento da PNIC foi a elaboração de outra política, a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF), aprovada em 22 de junho de 2006 por meio do Decreto nº. 5.813, com o objetivo geral de garantir à população brasileira o acesso seguro e o uso racional às plantas medicinais e aos fitoterápicos, promovendo o uso sustentável da biodiversidade e o desenvolvimento da cadeia produtiva e da indústria nacional (BRASIL, 2016).

As ações esperadas a partir desta política foram expressas, em 2008, no Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, documento elaborado para dar suporte à institucionalização da fitoterapia no SUS por um Grupo de Trabalho Interministerial (GTI). No documento, propuseram-se ações referentes à cadeia produtiva dos fitoterápicos; estímulo à pesquisa, formação e educação continuada na temática; estímulo à inserção de fitoterápicos no SUS; estímulo ao desenvolvimento de ações intersetoriais que promovessem a sustentabilidade e agricultura familiar; e ainda, o reconhecimento e promoção das práticas populares e tradicionais de uso de plantas medicinais e remédios caseiros (BRASIL, 2016).

A implementação de programas de fitoterapia está proposta na esfera da atenção primária à saúde, preferencialmente vinculada à Estratégia de Saúde da Família. A atenção primária e a Estratégia de Saúde da Família (ESF) se orientam por princípios que convergem com os princípios da fitoterapia, quando a prática é tomada como ferramenta para cuidado integral – assim como proposta na PNPMF, dos quais se citam: a universalidade; a acessibilidade; a responsabilização; a humanização; a equidade; a valorização dos diversos saberes e práticas, na perspectiva de uma abordagem integral e resolutiva; a criação de vínculos de confiança com ética; o compromisso e respeito; a promoção e estímulo à participação da comunidade no controle social, no planejamento, na execução e na avaliação das ações (BRASIL, 2007).

Assim, a fitoterapia é defendida e foi proposta nas publicações do Ministério da Saúde como uma ferramenta, um instrumento para em conjunto com outras práticas proporcionar o

cuidado integral à saúde. A inclusão da fitoterapia nos serviços de saúde pode significar o balizamento e troca de saberes, referente ao conhecimento popular sobre plantas medicinais o que poderia levar a valorização deste conhecimento, e consequentemente da cultura local. Por sua vez, a valorização do conhecimento popular enquanto prática de autocuidado pode estimular a autonomia e empoderamento dos usuários, além de implicar em valorização de vínculos. A inclusão do tema plantas naturais no serviço implica em vínculo, pois é preciso haver confiança e diálogo para que o usuário exponha seus hábitos de autocuidado e para que os profissionais consigam inserir os recursos nas condutas clínicas (ADAMS; SOMMERS; ROBINSON, 2013; ANTONIO; TESSER; MORETTI-PIRES, 2014; BODEKER; KRONENBERG, 2002; BRASIL, 2012; CONTATORE et al., 2015; DE LIMA et al., 2015)

Para que tais convergências fossem traduzidas de forma prática e a fim de sensibilizar e orientar gestores e profissionais de saúde na formulação e implantação de políticas, programas e projetos em fitoterapia, o Ministério da Saúde publicou um Caderno de Atenção Básica sobre o tema em 2012 (BRASIL, 2012).

Outra publicação para fortalecer a fitoterapia foi a instituição legal da iniciativa intitulada Farmácia Viva no âmbito do SUS, em 2010, inspirada no programa “Farmácia Viva” de Fortaleza-CE, considerado pioneiro em produção e oferta de remédios naturais no sistema público de saúde, o que ocorreu antes da publicação da PNPMF. O documento estimula e orienta o desenvolvimento de todas as etapas da cadeia produtiva do fitoterápico e das plantas medicinais: o cultivo, a coleta, o processamento, o armazenamento, a manipulação e a dispensação (BRASIL, 2012).

O caso de Fortaleza não foi isolado no contexto nacional, muitos municípios e Estados já contavam com instrumentos normativos (leis/decretos/resoluções) que regulamentavam a fitoterapia na rede pública de saúde mesmo antes da publicação da PNPMF, dentre eles Rio de Janeiro, Campinas, Ribeirão Preto e Curitiba (BRASIL, 2012). O que sugere que o estímulo à inserção da fitoterapia nesses municípios não foi determinado pelas políticas públicas nacionais, não existentes na época, mas emergiu como uma tecnologia identificada entre os recursos e potencialidades locais, além de influenciadas pelas discussões sobre saúde ocorridas nas décadas de 1980 e 1990, que tiveram como marco a Reforma Sanitária (BRASIL, 2012).

Segundo a OMS, outros países também contam com políticas que regulam tanto as práticas integrativas e complementares quanto os medicamentos naturais; em um dos documentos, mencionou-se a existência de 119 países-membros que regulavam os

medicamentos naturais e 69 que possuíam políticas sobre outras práticas integrativas e complementares (WHO, 2013).

Os trabalhos publicados sobre plantas medicinais e fitoterápicos estão centrados nos aspectos farmacológicos do recurso, a produção de artigos que tratam da implantação, permanência e desfechos dos programas que ofertam tais recursos ainda é tímida, assim, o conhecimento sobre quais os reflexos dos documentos oficiais nos mesmos é limitado (ADAMS; SOMMERS; ROBINSON, 2013; ANTONIO; TESSER; MORETTI-PIRES, 2014; BODEKER; KRONENBERG, 2002; CONTATORE et al., 2015; DE LIMA et al., 2015). Considerando que um dos documentos do Ministério da Saúde identificou por meio de um diagnóstico situacional a presença de serviços ou ações em fitoterapia em 350 municípios, em todas as regiões do país (BRASIL, 2012), pondera-se que há muito a se investigar neste campo, uma vez que as regiões do país possuem características e peculiaridades próprias que, sob a perspectiva estudada – a fitoterapia enquanto prática social, influenciarão os desdobramentos da prática em cada cenário.

A necessidade de aumento na produção do conhecimento em fitoterapia também pode ser demonstrada pelo fato de o Ministério da Saúde ter incluído o tema na Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde (como nos anos de 2008, 2015, 2016) e em chamadas da Secretaria de Ciência Tecnologia e Insumos Estratégicos e do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico para o desenvolvimento de pesquisas na área.

Barros, Siegel e Otani (2011) pontuaram em seu trabalho que tanto a PNPIC quanto os documentos publicados pela OMS sinalizam a necessidade de produção de material de informação e de formação sobre as práticas alternativas e complementares de saúde, das quais a fitoterapia faz parte, necessidade que implica dificuldades na implementação destes recursos no SUS, já que há profundo desconhecimento dos fundamentos e formas de atuação das PICs na assistência.

As evidências científicas têm sido mundialmente apontadas como um elemento importante no desenvolvimento de políticas efetivas (BRASIL, 2016). No entanto, aponta-se também pouco uso dos resultados de pesquisas científicas por aqueles que tomam as decisões (BRASIL, 2016), no caso da fitoterapia uma dificuldade anterior é a existência e publicação de pesquisas sobre o tema. Para promover o uso de evidências científicas no desenvolvimento e implementação das políticas de saúde, a OMS criou em 2004 a “Rede para Políticas Informadas por Evidências – EVIPNet (*Evidence-Informed Policy Network*)”. No Brasil a rede foi instituída em 2007, iniciativa efetivada pelas parcerias entre Ministério da Saúde,

Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) e Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências Sociais (BIREME) (BRASIL, 2016).

Assim, este estudo justifica-se pela necessidade de se conhecer como esta prática de saúde, a fitoterapia, tem sido incluída no SUS, seus desdobramentos, avanços e retrocessos. Esse conhecimento será útil tanto na construção do estado da arte quanto na tomada de decisão sobre o tema.

Sobre o emprego das práticas complementares e alternativas nos espaços públicos de saúde, alguns autores questionam a capacidade das instituições de construir espaços para as novas formas de cuidado, no qual exista a convivência democrática e criativa entre práticas e concepções de mundo e saúde, com terapêuticas não excludentes, autoritárias ou desqualificadas (MACHADO, PINHEIRO, GUIZARD, 2004).

Nesse sentido, há registros de dificuldades de implementação da fitoterapia relacionadas à disputa entre a medicina tradicional/ práticas alternativas e complementares (como a fitoterapia) e a lógica biologicista (BARROS; SIEGEL; OTANI, 2011; LUZ, 2012; SPADACIO et al., 2010; SILVA, 2012) estudos realizados na Coreia e Filipinas também apontam resistência de médicos e da indústria farmacêutica quanto a essa opção terapêutica (CHO, 2000; MENDOZA, 2009).

Assim partiu-se do pressuposto de que a fitoterapia, tanto quanto outras PICs, se encontra em um espaço de tensões, por ser recurso contra-hegemônico, distinto do modelo biomédico vigente nos últimos anos. Os fatores que fazem tais práticas entrarem ou não no projeto de trabalho da equipe de saúde, e se traduzirem em ações que alcançam o usuário, ainda são pouco explorados, bem como os elementos presentes na decisão da criação de políticas e programas de fitoterapia.

Diante do exposto, a pergunta a que se pretende responder é: quais fatores impedem ou favorecem a implementação da política de plantas medicinais e fitoterápicos na rede pública de saúde? O que faz com que essa política entre ou não na agenda de gestores e trabalhadores?

1.1 Perspectiva teórica

Esta pesquisa foi desenvolvida tendo como suporte teórico a perspectiva do trabalho em saúde enquanto prática social, tema discutido no cenário nacional por diversos autores,

dos quais se utilizou principalmente alguns trabalhos de Ricardo Mendes Bruno Gonçalves e Emerson Elias Merhy.

Nessa abordagem a “dimensão básica de trabalho” é identificada no trabalho em saúde, o que é importante já que se desvincula com facilidade a ideia geral de trabalho deste campo de atuação – ainda há romantização do trabalho em saúde, ou seja, é feita uma associação desta à apenas elementos como vocação, caridade e piedade (MENDES-GONÇALVES, 2017). Os autores acima citados tiveram como referência as obras de Karl Marx, e trabalhos oriundos da produção deste, logo, podem ser classificados filosoficamente como materialistas.

Ricardo Bruno Mendes Gonçalves apontou em um de seus trabalhos que *mesmo partindo da convicção de que a dimensão-trabalho das práticas sociais constitui-se na base mais fundamental de sua efetivação, elas não se reduzem a essa dimensão, e, portanto não devem ser reduzidas a essa dimensão pelo pensamento que queira explicá-las* (MENDES-GONÇALVES, 2017, p. 30), postura que se defende.

Assim, para fins didáticos o trabalho em saúde será considerado em sua dimensão material. A seguir serão apresentados os conceitos que estruturaram esta pesquisa.

O trabalho deve ser tomado, nessa perspectiva, como uma atividade humana coordenada intelectual e mecanicamente, que ocorre em um *processo* no qual se aplica energia (*força de trabalho*) para transformação de *objeto de trabalho* (algo antes □ que sofrerá alteração) em algo depois ▲ (o *produto do trabalho*, algo novo) a fim de se executar um projeto que atenderá a uma *finalidade*, em resposta a uma necessidade socialmente construída. A existência de um projeto vinculado a uma finalidade implica que o processo de trabalho é marcado pela intencionalidade, é consciente e não casual (MENDES-GONÇALVES, 2017).

A transformação da natureza, o processo de trabalho, é viabilizada pela utilização de instrumentos de trabalho – elementos destacados, separados, pelo homem pelo potencial que têm de ter suas qualidades utilizadas para execução do projeto estabelecido. Os instrumentos de trabalho – ferramentas, também são provenientes do trabalho, assim, o processo de trabalho tem um caráter relacional, o homem, ainda que não conte com uma equipe no momento do labor, não trabalha sozinho, há trabalhos anteriores envolvidos nos instrumentos que utiliza (MENDES-GONÇALVES, 2017).

Tal qual o trabalho de maneira genérica, o trabalho em saúde também se caracteriza por ser uma atividade humana, intencional, planejada, processual e que é realizada para atingir um fim: a satisfação de uma dada necessidade, que como já mencionada é conformada

pelo contexto. Logo, tanto quanto os outros trabalhos, o trabalho em saúde é uma prática social, realizado para atender a uma demanda socialmente construída a partir do contexto sócio-econômico-político-cultural. (MENDES-GONÇALVES, 2017).

Alguns elementos constituem o processo de trabalho: a finalidade, o objeto de trabalho, os instrumentos de trabalho e o produto do trabalho ou produto final.

No caso do trabalho em saúde, a *finalidade* do labor é a resolução de problemas em saúde; o *objeto de trabalho* é o usuário ou a comunidade que receberá o cuidado, sujeitos portadores de necessidades de saúde; os *instrumentos de trabalho* são os recursos tecnológicos utilizados neste processo; e, o *produto final*, os atos de cuidado produzidos (MENDES-GONÇALVES, 2017).

Os instrumentos utilizados no processo de trabalho em saúde são classificados em três dimensões: *tecnologia dura*, que compreende o maquinário, as normas e as estruturas organizacionais envolvidas na assistência; *tecnologia leve-dura* é aquela que toma materialidade no universo de conhecimentos científicos, populares e tradicionais que dão suporte às decisões terapêuticas; e *tecnologia leve* que compreende as habilidade relacionais, como a capacidade de gerir o processo de trabalho e de estabelecimento de vínculo (MALTA; MERHY, 2003).

O tema de pesquisa se insere nesse elemento de processo de trabalho, a fitoterapia é um instrumento de trabalho, e em consideração à classificação apresentada acima, a prática pode ser identificada nas três dimensões postuladas. Como tecnologia dura na utilização de recursos como as plantas medicinais e fitoterápicos com propriedades farmacologias; como tecnologia leve-dura, que diz respeito ao universo de conhecimentos científicos, populares e tradicionais que dão suporte às decisões terapêuticas; e, como tecnologia leve, já que o que se pretende com a fitoterapia é que seja utilizada como um elemento agregador que favoreça o vínculo entre trabalhador e usuário, este portando todo seu conhecimento popular, práticas de auto-cuidado e autonomia, enquanto o trabalhador opera com suas ferramentas específicas. A partir desse vínculo acredita-se ser possível estabelecer um projeto de saúde conjunto que contemple os interesses dos sujeitos envolvidos nesse processo.

Sobre qual é a intencionalidade do trabalho em saúde, Merhy (2005) afirma que o cuidado é a finalidade da atividade e não a cura, mesmo porque as ações de cuidado podem ou não levar à cura. Assim, e por isso, todos os trabalhadores de um serviço de saúde podem ofertar cuidado.

Nesse sentido, Merhy pondera que todos, e qualquer trabalhador pode e interfere na condução do processo de trabalho em saúde. O que ocorre já que o cenário do trabalho em

saúde é um espaço de "autogoverno", possibilitando ao trabalhador agir como julga adequado – o que tem a ver tanto com a dimensão ético-política institucional quanto com uma dimensão individual (MERHY; ONOCKO, 1997).

Merhy destaca que no encontro entre usuário e trabalhador, momento da assistência, há um encontro de intencionalidades. Esse encontro de intencionalidades se dá e constitui o “espaço intercessor”, cenário onde a produção e (ao mesmo tempo) o consumo do trabalho em saúde ocorrem, concomitância que dá ao trabalho em saúde singularidade (MERHY; ONOCKO, 1997). Destaca-se ainda que tanto a produção quanto o consumo das ações em saúde dependem do encontro.

No espaço intercessor são tomadas as decisões sobre qual projeto de saúde será defendido, e o que configurará o cuidado oferecido. Por exemplo, no contexto que se tem, a reprodução do modelo médico centrado acontece sem esforço na construção do cuidado integral (OTANI; BARROS, 2011), já que a formação do trabalhador de saúde reforça o modelo hegemônico e na própria prática clínica há a tendência de se confirmar os valores sociais do contexto sócio-histórico ao qual se pertence, resultando na reprodução das práticas fragmentadas. Nesse sentido destaca-se que embora a fitoterapia possa ser utilizada apenas como tecnologia dura (o que seria coerente com a lógica hegemônica de saúde), na perspectiva proposta pelo Ministério da Saúde, e defendida nesse trabalho, é para que a prática seja uma ferramenta que ultrapasse a lógica biomédica.

A fitoterapia pode ser considerada uma prática que compõe o sistema terapêutico de diversas racionalidades médicas de caráter holístico, conforme discutido por Luz (2012), e portanto não está relacionada à uma lógica medicalizadora e fragmentada.

O trabalhador portando certa finalidade e lançando mão de ferramentas próprias desenvolve ações assistenciais junto ao objeto de seu trabalho – o usuário, que também porta finalidades e intenções próprias (MERHY; ONOCKO, 1997).

A finalidade influencia na escolha das ferramentas utilizadas, e nesse sentido Merhy e Onocko (1997) alertam sobre o risco de o trabalho morto (fruto de um labor anterior ao ato) capturar o trabalho vivo (criado no processo), este relacionado ao predomínio das tecnologias leves, enquanto aquele relacionado ao comando das tecnologias leve-duras e duras. Tal captura se traduziria em uma assistência baseada em protocolos e uso de equipamentos, em detrimento da dimensão relacional do processo e das intencionalidades dos envolvidos (MERHY; ONOCKO, 1997).

A complexidade do processo de trabalho em saúde evidencia-se na percepção de que no processo há o encontro de diversas intencionalidades – tanto de trabalhadores quanto de

usuários que podem ou não convergir; e ainda pela possibilidade de autogoverno de cada profissional de saúde (MERHY; ONOCKO, 1997).

Para Merhy e Onocko (1997), no trabalho em saúde não cabe a noção de impotência, uma vez que o trabalho é vivo – acontece no encontro que é sempre inédito, e nele sempre há atravessamentos de intencionalidades que podem levar a mudanças e rupturas ao instituído. Os autores ponderam que os processos instituídos são reflexos do conjunto de exercícios de governos e conformam o modelo tecnoassistencial, mas que devem ser questionados ao nível do autogoverno de cada agente envolvido, não para anulá-lo, mas sim, a fim de desprivatizar os autogovernos, submetendo-os a um controle de todos os interessados (MERHY; ONOCKO, 1997). Ou seja, tentar convergir interesses pessoais (do trabalhador), institucionais e da demanda (usuário) no processo de trabalho em saúde.

Os modelos tecnológicos e assistenciais são compreendidos através da análise do processo de efetivação da tecnologia leve e de como ela é articulada com as outras tecnologias e expressa no espaço intercessor (MERHY; ONOCKO, 1997).

Para que o processo de trabalho em saúde seja efetivo na defesa da vida, individual e coletiva, é preciso que haja abertura para processos interrogativos sobre o processo de trabalho, que colocarão em causa como o trabalho é desenvolvido – revelando o modelo de atenção do serviço, o que está sendo produzido e com qual finalidade, desvelando assim os interesses efetivos (MERHY; ONOCKO, 1997). Aspectos relacionados aos elementos que compõem o processo de trabalho em saúde

Objetivo

2 OBJETIVO

Analisar os fatores envolvidos na implementação da política de plantas medicinais e fitoterápicos, na rede de saúde, que a fazem entrar ou não no projeto de trabalho dos profissionais da saúde.

Material e Método

3 MATERIAL E MÉTODO

O caminho percorrido e os instrumentos adotados para responder às perguntas de pesquisa serão apresentados nesta seção.

A abordagem qualitativa foi adotada por possibilitar a exploração do universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes (MINAYO, 2007), aspectos importantes na busca de respostas para as questões da investigação. De posse dos resultados do estudo procedeu-se à descrição dos fatos e fenômenos que determinam a realidade estudada e por isso o estudo pode ser classificado como descritivo (TRIVIÑOS, 2007).

3.1 Fases do estudo

Entende-se que analisar a implementação da PNPMF, ou seja, como ela é traduzida na realidade, sua incorporação ou não na rotina de trabalho, é uma questão complexa já que tal processo se dá em distintas instâncias. Assim, optou-se por desenvolver o estudo em diferentes fases, uma de análise de documentos, a fase documental – que permitiu a aproximação a aspectos gerenciais dos municípios; e a outra, uma imersão no cenário para realização de um “estudo de caso” – fase que se deu no âmbito das relações e das escolhas onde o cuidado à saúde se desdobra.

3.1.1 Pesquisa documental

Na pesquisa documental, realiza-se a apreciação de materiais de natureza diversa, de documentos não analisados previamente e outros que são reexaminados na busca de novas interpretações e informações complementares (GODOY, 1995). A escolha de tal procedimento justificou-se pela possibilidade de contextualização histórica e sociocultural do objeto, facilitando assim sua compreensão (SÁ-SILVA; ALMEIDA; GUINDANI; 2009).

Neste estudo esta etapa permitiu a compreensão da fitoterapia e uso de plantas medicinais ao nível da gestão em cada município pesquisado, além de ter dado subsídio para a segunda fase da pesquisa. Os documentos incluídos em uma pesquisa documental não são escolhidos de forma aleatória, a escolha se dá em função de alguns propósitos, ideias e hipóteses (GODOY, 1995), assim, para responder às questões de pesquisa os documentos selecionados foram incluídos os instrumentos identificados pelo Ministério da Saúde como fundamentais no planejamento em saúde (BRASIL, 2002), documentos oficiais de gestão

[Planos Anuais e Plurianuais de Saúde (PAS e PPS), também chamado de Plano Municipal de Saúde (PMS) e Relatórios Anuais de Gestão (RAG)] e ainda todos os documentos específicos disponíveis sobre o uso de plantas medicinais e fitoterápicos na rede de saúde tais como, portarias, protocolos, manuais, etc.

Na fase documental foram incluídos três municípios identificados em um documento do Ministério da Saúde sobre o tema como “municípios/Estados que possuem programas/serviços bem estruturados” (BRASIL, 2012, p.32), sendo eles: Fortaleza (CE), Rio de Janeiro (RJ) e Vitória (ES). O Distrito Federal também é mencionado entre eles, no entanto, pela peculiaridade de ser a capital do país não foi incluído.

Os documentos obtidos foram Planos Anuais e Plurianuais de Saúde e Relatórios de Gestão, obtidos através do Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão (SARGSUS) e leis/decretos municipais também acessados pelos sites dos municípios ou por contato via e-mail com as Secretarias Municipais de Saúde. Todos os documentos aos quais se teve acesso foram incluídos, sem delimitação de tempo. No caso do Rio de Janeiro, mediante solicitação dos documentos oficiais do programa de fitoterapia foi indicado como fonte de tais dados um trabalho de conclusão de um curso de especialização do gestor do programa (AMORIM, 2012), todos eles estão relacionados no quadro a seguir (Quadro 1):

Quadro 1 – Documentos analisados nos municípios de Fortaleza, Vitória e Rio de Janeiro

Tipo de documento	Município		
	Fortaleza	Vitória	Rio de Janeiro
Plano Municipal de Saúde 2006-2009		☒	
Plano Municipal de Saúde 2010-2013	☒	☒	☒
Plano Municipal de Saúde 2014-2017		☒	☒
Programa de Apoio Administrativo 2010-2013		☒	
Programação Anual de Saúde 2014			☒
Programação Anual de Saúde 2015		☒	
Relatório anual de gestão 2005	☒	☒	
Relatório anual de gestão 2006		☒	
Relatório anual de gestão 2007	✓	✓	
Relatório anual de gestão 2008	☒	✓	
Relatório anual de gestão 2009	☒	☒	✓
Relatório anual de gestão 2010	☒	☒	✓
Relatório anual de gestão 2011	☒	☒ ⊕	✓
Relatório anual de gestão 2012	☒	☒ ⊕	✓
Relatório anual de gestão 2013	✓	✓ ⊕	✓
Relatório anual de gestão 2014	✓	☒ ⊕	☒
Relatório anual de gestão 2015	✓		
Lei /Decreto	☒	☒	
Outras fontes	☒		☒

Fonte: elaboração do autor

Legenda:

- ☑ Documentos consultados que continham informações sobre a fitoterapia
- ✓ Documentos consultados que não continham informações sobre a fitoterapia
- 🌐 Acessado via SARGSUS

3.1.2 Estudo de caso

Segundo Yin (2010, p.39), “estudo de caso é uma investigação empírica que investiga um fenômeno contemporâneo em profundidade e em seu contexto da vida real, especialmente quando os limites entre o fenômeno e o contexto não estão claramente evidentes”, sua utilização possibilita que as características holísticas e significativas dos eventos da vida real sejam retidas pelo pesquisador (YIN, 2010). Assim, no presente estudo, tal método foi eficaz já que, para entender se uma política pública de assistência à saúde está implementada e se faz parte do processo de trabalho da equipe de saúde, é preciso que o pesquisador se coloque no contexto real junto à equipe e, considerando o contexto, encontre as respostas para suas questões.

Nesta etapa foi incluído apenas um município, selecionado a partir dos achados na fase documental. O critério de inclusão foi a estrutura e a abrangência das ações de fitoterapia e plantas medicinais apresentadas no material analisado. Ou seja, o município que apresentou de forma constante e sistematizada as ações em fitoterapia nos documentos oficiais compôs o estudo. A inclusão de apenas um município deu-se pela complexidade do estudo de caso, a inclusão de mais de uma unidade demandaria um tempo de que não se dispunha.

A etapa foi realizada pela autora doutoranda, que se deslocou até o município para o desenvolvimento da atividade.

No município escolhido para o estudo de caso, foram selecionadas duas unidades de saúde no âmbito da atenção primária, uma vez que a PNMPF indica este nível de atenção como preferencial para oferta da fitoterapia (BRASIL, 2012). As unidades foram selecionadas pelo responsável técnico da fitoterapia no município, o que justificou a escolha pelo engajamento das unidades com as ações do programa. Limitou-se o número de unidade e equipes devido à falta de tempo de que se dispunha e escolheu-se trabalhar em duas e não uma para que se tivesse uma visão um pouco mais ampliada sobre o contexto estudado. As unidades de saúde do município comportam diversas equipes de saúde da família, e a escolha das equipes também se deu por indicação, desta vez, dos diretores das unidades de saúde nesse caso a justificativa dos diretores referia-se tanto ao engajamento dos selecionados com as ações do programa quanto pela formação da equipe, um dos diretores indicou a equipe que avaliou ser a que está composta pelos profissionais preconizados pelo Ministério de Saúde.

Assim em cada unidade, trabalhadores de uma equipe de saúde da família participaram do estudo, a inclusão das diversas categorias de trabalhadores apoiou-se na perspectiva teórica de que as relações estabelecidas na equipe conformam as práticas de saúde e o cuidado ofertado à população assistida. Além dos membros das equipes selecionadas, os trabalhadores que foram sendo identificados pelos entrevistados como pessoas vinculadas ou responsáveis por ações do Programa de Fitoterapia foram incluídas no estudo. Também colaboraram com o estudo os diretores das duas unidades e os dois técnicos do programa de fitoterapia do município – que trabalham no nível da gestão e para os fins do estudo ambos foram considerados gestores do programa.

Alguns usuários dos serviços de saúde também participaram do estudo. Foram abordados usuários que estavam presentes em um dos grupos de trabalho da unidade que a pesquisadora participou e outros na sala de espera das unidades.

Para inserção ao campo de estudo o pesquisador acompanhou os profissionais que posteriormente foram entrevistados em uma semana típica de trabalho, nos momentos de atendimento clínico tanto nas unidades de saúde quanto nos domicílios; aspectos da interação, como a forma de comunicação (verbal e não verbal), o acolhimento do usuário e o conteúdo dos diálogos foram alvos da observação. Cada trabalhador que participou do estudo (que prestava assistência e compunha as ESF incluídas no estudo) foi acompanhado em, pelo menos, um período de trabalho, ou, no mínimo, em um atendimento realizado. Essa fase permitiu entender como se constitui o processo de trabalho dos participantes da pesquisa e como a fitoterapia e o uso de plantas medicinais estavam presentes, ou se estavam ausentes no âmbito das práticas de cuidado.

Depois de serem acompanhados pelo pesquisador na sua rotina de trabalho, os trabalhadores foram convidados a expor seus conhecimentos e concepções sobre o programa de fitoterapia, o que se deu por meio de uma entrevista semiestruturada realizada com o auxílio de um instrumento (Apêndices A, B, C e D). A entrevista foi audiogravada e posteriormente transcrita, o arquivo de áudio foi destruído após a transcrição. As entrevistas foram em local e horário indicados pelo entrevistado.

No caso dos gestores, não se procedeu à fase de observação (acompanhamento na rotina de trabalho), apenas a entrevista, uma vez que apesar de haver interação com trabalhadores e usuários seu núcleo de ação está no âmbito da gestão e não da assistência direta.

Esta fase ocorreu nos meses de janeiro e fevereiro de 2016.

3.2 Análise dos dados

3.2.1 Análise dos documentos

Na fase documental, pretendia-se compreender como, ao nível da gestão, a fitoterapia é conduzida, já que os documentos analisados expressam de forma material e objetiva as intenções, o planeamento e os resultados obtidos pelo município. Assim, o conteúdo dos documentos foi avaliado considerando alguns fatores relevantes para análise de políticas públicas, segundo os autores Sampaio e Araújo Jr (2006), são eles: os objetivos e metas da política; programas, projetos e ações desenvolvidos a partir desta; os resultados obtidos - alcance ou não das metas propostas; a coerência entre os objetivos e metas propostos em relação aos programas, projetos e ações desenvolvidos; e ainda as ideologias, valores, crenças e as representações que orientam a política.

3.2.2 Análise dos dados do estudo de caso

O material obtido no estudo de caso – as entrevistas com os trabalhadores de saúde e gestores – foi submetido à análise de conteúdo na modalidade temática. A análise temática como descrito por Minayo (2006) – para o âmbito da pesquisa social, a partir do modelo de Bardin – tem como elemento central o tema, que é a unidade de significação extraída naturalmente de um texto analisado em consonância com a teoria escolhida. É desenvolvida em três etapas: a *pré-análise* fase em que se determina a palavra-chave ou frase que indica a unidade de registro, os recortes, a unidade de contexto, a forma de categorização, a modalidade de codificação e os conceitos teóricos que orientaram a análise – no presente estudo nessa fase houve organização do material em grupos de participantes: usuários, agentes comunitários de saúde (ACS) e demais profissionais; a fase de *exploração do material*, na qual se alcança o núcleo de compreensão do texto e a última fase em que se efetua o *tratamento dos resultados obtidos* e sua interpretação (MINAYO, 2006).

Em uma planilha, foram organizados os dados extraídos das entrevistas que respondiam às questões de pesquisa, o quadro foi dividido em três colunas, coluna 1 continha os *fragmentos* extraídos das entrevistas, em seguida procedeu-se à *descrição do fragmento* – coluna 2 e por fim, após a exploração de todo o material – todas as entrevistas passaram pelos processos anteriores – identificaram-se os núcleos de sentido – coluna 3. A planilha da análise

temática estruturada como descrito neste parágrafo resultou em um arquivo (*Word®*) com 607 páginas.

Para auxiliar na identificação dos núcleos de sentido as respostas encontradas para as questões de pesquisa, a partir do material analisado, foram dispostas em tópicos, o que fez emergir de maneira mais clara os temas centrais das falas dos entrevistados, trata-se de um esquema para sistematização dos dados analisados (Apêndice F).

3.3 Aspectos éticos

O projeto foi submetido aos órgãos responsáveis pela autorização da realização de pesquisas nos municípios escolhidos, referente à fase de estudo de caso, e recebeu autorização para ser realizado em ambos (Anexo A, Anexo B e Anexo C). Recebeu também aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, o número do Certificado de Apresentação para Apreciação Ética – CAAE 38716714.9.0000.5393, parecer 972.730 (Anexo D).

Para o desenvolvimento da pesquisa, foram seguidas as normatizações da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP, presentes na resolução do Conselho Nacional de Saúde – CNS 466/12, no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Tanto os trabalhadores como os usuários abordados receberam esclarecimentos sobre a pesquisa e foram incluídos como participantes, apenas após sentirem-se devidamente esclarecidos e consentirem suas participações, o que expresso pela assinatura no TCLE (Apêndice G). Os esclarecimentos prestados compreenderam: a exposição dos objetivos e a justificativa do estudo; os procedimentos realizados – como se daria a participação; a garantia de esclarecimentos; do sigilo e privacidade; a liberdade de recusa ou de se retirar consentimento; do direito de indenização e despesas; e ainda os riscos e benefícios envolvidos na participação na pesquisa. O possível risco identificado com a participação no estudo foi o desconforto de o participante se submeter à entrevista, respondendo a questões, expressando sua opinião e lembrando fatos de seu cotidiano de trabalho, sendo assim o entrevistador deixou claro e estavam previstas no TCLE as possibilidades de 1- o participante negar-se a responder às perguntas; 2- a interrupção da entrevista e sua retomada em outro momento, ou ainda; 3- procurar junto ao participante uma forma de aliviar e desfazer o desconforto desencadeado.

As entrevistas foram realizadas em ambiente privativo que permitiram a livre expressão. Garantiu-se a confidencialidade das informações, assegurando que não haveria identificação do entrevistado.

Como benefício do estudo para o participante foi apontada a oportunidade de compartilhar como este executa seu trabalho e relatar suas experiências, o que configura uma forma de valorização das práticas realizadas e ao mesmo tempo a possibilidade de refletir sobre o trabalho cotidiano.

Resultados

4 RESULTADOS

4.1 A fitoterapia nos documentos municipais

Abaixo serão apresentadas características gerais sobre como a saúde é organizada nos três municípios incluídos na fase de análise documental, a seguir o que foi encontrado nos documentos específicos sobre os programas de fitoterapia e então os achados nos documentos de gestão.

4.1.1 Fortaleza

Fortaleza é um município do Nordeste brasileiro que em 2010 contava com 2.452.185 habitantes (IBGE, 2010). Encontra-se dividido em seis Secretarias Executivas Regionais – divisão referente às regiões administrativas que exercem função executiva das políticas setoriais, que definem prioridades e metas específicas para cada grupo populacional, e a Política Municipal de Saúde é executada pelas seis Secretarias Executivas Regionais, através de seus Distritos de Saúde. As unidades de saúde de que o município dispõe são hospitais municipais, Unidades de Pronto-Atendimento, Centro de Atenção à Saúde do Homem, Centros de Especialidades Odontológicas, Centros de Atenção Psicossocial, Residenciais Terapêuticos, Ocas de Saúde Comunitária e 91 Postos de saúde. O município possui 364 equipes de saúde, 263 equipes da ESF e 101 equipes da Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (EACS) (FORTALEZA, 2011).

O programa de fitoterapia de Fortaleza-CE, chamado “Farmácia Viva”, é considerado o pioneiro no país, teve início em 1991 e serviu como modelo para a maioria de outros municípios que adotaram a prática. O programa começou como um projeto da Universidade Federal do Ceará (UFC) coordenado pelo professor Dr. Francisco José de Abreu Matos que iniciou o projeto mobilizado tanto pelas recomendações da OMS quanto pela observação de que a população nordestina não tinha acesso aos serviços de saúde e usavam como recurso terapêutico as plantas locais (BRASIL, 2012).

Motivado pelas questões acima o professor Matos, junto com um amigo botânico, desenvolveu pesquisas etnobotânicas, etnofarmacológicas, taxonômicas, bibliográficas e experimentais (ensaios químicos e toxicológicos). O trabalho resultou na seleção de mais de uma centena de plantas medicinais que compuseram o elenco oferecido no projeto Farmácias

Vivas, os critérios para tal escolha foram a eficácia terapêutica e a segurança de uso (BRASIL, 2012).

A missão da Farmácia Viva era (e é) produzir fitoterápicos de qualidade, a partir de plantas medicinais validadas além de desenvolver trabalhos educativos sobre o uso correto dos recursos. Os objetivos propostos eram ampliar o acesso da população às plantas medicinais e fitoterápicos; produzir fitoterápicos para as patologias passíveis de serem tratadas com plantas medicinais na atenção básica; e desenvolver ações educativas para a promoção do uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos (BRASIL, 2012).

A presença de gestores públicos sensíveis ao tema e a parceria com a universidade na pessoa do professor Matos possibilitaram o início do programa em Fortaleza. Um setor de Plantas Medicinais foi construído no horto municipal em 1991 e pelo suporte técnico-científico do professor Matos obtiveram-se as matrizes das espécies medicinais, e as formas farmacêuticas adequadas à administração pelos usuários, além da capacitação tanto dos profissionais farmacêuticos quanto dos profissionais prescritores (BRASIL, 2012).

Em 1992, inaugurou-se a primeira oficina de fitoterápicos em um centro de saúde, em seguida mais três unidades aderiram à proposta, nos anos de 1993, 1996 e 1997, no entanto o aumento da demanda por fitoterápicos e a preocupação em garantir sua qualidade levaram à centralização da produção na Oficina Farmacêutica Maria Lúcia Gurgel – Farmácia Viva Prefeitura Municipal de Fortaleza/Universidade de Fortaleza. Tal centralização exigiu adequação da estrutura física o que foi possível pela reforma e aquisição de equipamentos viabilizados pela Universidade de Fortaleza, em decorrência da parceria estabelecida que cedia o espaço para campo de estágio para os alunos do curso de farmácia da instituição (BRASIL, 2012).

As atividades do programa referente à promoção do uso correto e racional de plantas medicinais e fitoterápicos eram: a elaboração e distribuição de material técnico-científico, elaboração e distribuição de material informativo, oficinas, palestras e distribuição de mudas de plantas medicinais para os usuários (BRASIL, 2012).

O Programa Farmácia Viva está presente no organograma da Secretaria Municipal de Saúde, integrando a “Célula de Assistência Farmacêutica” inserido no “Ciclo da Assistência Farmacêutica” (BRASIL, 2012). Está respaldado pela lei que institui a Política Estadual de Implantação da Fitoterapia em Saúde Pública, regulamentada pelo Decreto nº 30.016, de 30 de dezembro de 2009.

Por ser um modelo e um marco na rede pública, o Ministério da Saúde instituiu a Farmácia Viva no âmbito do SUS por meio da Portaria GM nº 886, de 20 de abril de 2010,

[...] que, no contexto da Política Nacional de Assistência Farmacêutica, realizará todas as etapas, desde o cultivo, a coleta, o processamento, o armazenamento de plantas medicinais, a manipulação e a dispensação de preparações magistrais e oficinas de plantas medicinais e fitoterápicos (BRASIL, 2012, p. 31).

Quanto à presença do programa nos instrumentos de gestão, observa-se que não há referência ao tema em todos os materiais analisados, teve-se acesso a 11 instrumentos de gestão de Fortaleza dos quais 7 contemplaram o tema de estudo.

O RAG 2005 está dividido em seis seções: 1) O município de Fortaleza; 2) O sistema municipal de saúde; 3) Os fazeres e seus resultados no modelo de gestão de atenção integral à saúde; 4) Os fazeres e os resultados no campo das políticas e eixos estruturantes; 5) Os fazeres e os resultados no campo das políticas estratégicas e 6) Considerações finais e desafios. Algumas seções têm subseções. Há menção da fitoterapia na seção “Inteligência Epidemiológica relacionada à Vigilância sanitária”, uma ação do tópico “Vigilância e Monitoramento da Qualidade de Serviços e Produtos Farmacêuticos”, situada na grande seção “Os fazeres e seus resultados no modelo de gestão de atenção integral à saúde”. Na mesma seção, inserido na subseção Inteligência de Gestão no item Área Administrativa também consta uma ação em fitoterapia. Abaixo (Quadro 2) são apresentadas as ações que constam nos documentos.

Quadro 2 – A fitoterapia no documento de gestão de Fortaleza/CE: RAG 2005

Relatório de Gestão 2005	
Item: Vigilância e Monitoramento da Qualidade de Serviços e Produtos Farmacêuticos	
Ação desenvolvida	Observação
Apreensão de medicamentos em desacordo com a legislação (fracionados, fora do prazo de validade, fitoterápicos que não atendiam ao estabelecido)	Não registro de quantidade
Item: Área Administrativa	
Ação desenvolvida	Observação
Dois processos de licitação para aquisição de embalagens e insumos para produção de medicamentos fitoterápicos da Farmácia-Viva	Referente aos processos de licitação realizados em 2005

Fonte: elaboração do autor

Em 2007, o tema, fitoterapia, não foi incluído no relatório anual de gestão. No ano de 2008, o relatório tinha 12 seções, dentre elas a “Assistência farmacêutica” que contemplava a fitoterapia no item “Plano Municipal de Assistência Farmacêutica” dentro da subseção “Farmácia Viva” na qual se apresentam os produtos disponibilizados pelo setor.

No RAG de 2009, há as seguintes seções: 1) Município de Fortaleza, 2) O sistema Municipal de Saúde, 3) Redes Assistenciais, 4) Vigilância em Saúde, 5) Assistência Farmacêutica, 6) Políticas Estratégicas, 7) Gestão de Processos. Na seção de Assistência

Farmacêutica, há uma diretriz específica sobre fitoterapia, nesta parte se apresentam as metas e os resultados, as metas são iguais às do ano anterior. No mesmo documento, na seção de Políticas estratégicas, nas subseções “Política Municipal de Saúde da População Negra” e “Política Municipal de Educação Permanente – Sistema Municipal Saúde Escola” faz-se menção a ações relacionadas à Farmácia Viva. A seguir, as metas e os resultados descritos nos documentos serão apresentados no Quadro 3. Optou-se por serem apresentados juntos por fazerem parte do mesmo quadriênio.

Quadro 3 – A fitoterapia nos relatórios anuais de gestão de Fortaleza/CE referente aos anos de 2008 e 2009

RAG 2008		RAG 2009	
Diretriz: “Implantar a Política Municipal de Plantas Medicinais e Fitoterápicos”		Diretriz: “Implantar a Política Municipal de Plantas Medicinais e Fitoterápicos”	
Metas	Resultados	Metas	Resultados
Garantir o acesso da população às plantas medicinais e fitoterápicos, com qualidade;	Prorrogadas para o ano seguinte	Garantir o acesso da população às plantas medicinais e fitoterápicos, com qualidade;	Não executado
Promover o uso correto e racional de plantas medicinais e fitoterápicos em 100% das unidades de saúde da família da rede municipal;	Prorrogadas para o ano seguinte	Promover o uso correto e racional de plantas medicinais e fitoterápicos em 100% das unidades de saúde da família da rede municipal;	Não executado
Promover a capacitação na área de plantas medicinais e fitoterápicos a 50% dos profissionais da saúde da família;	Prorrogadas para o ano seguinte.	Promover a capacitação na área de plantas medicinais e fitoterápicos a 50% dos profissionais da saúde da família;	Não executado
Elaborar, publicar e distribuir material informativo aos usuários do sistema municipal de saúde	Prorrogadas para o ano seguinte.	Elaborar, publicar e distribuir material informativo aos usuários do sistema municipal de saúde	Não executado
Ampliar a área de produção de matéria-prima vegetal em parceria com a EMLURB/SDE/Associações Comunitárias	Prorrogadas para o ano seguinte.	Ampliar a área de produção de matéria-prima vegetal em parceria com a EMLURB/SDE/Associações Comunitárias	Não executado
Implantação da nova estrutura da Oficina Farmacêutica Lúcia Gurgel	Executado	Implantação da nova estrutura da Oficina Farmacêutica Lúcia Gurgel	Executado
Subseção: Farmácia Viva		Subseção: Política Municipal de Saúde da População Negra	
Resultados		Metas	Resultados
Elenco e quantitativo de fitoterápicos produzidos pelo Programa		Capacitar 90 terreiros em agravos prevalentes na comunidade afro-brasileira e no grupo afrodescendente.	2 Cursos e 6 Capacitações em Farmácia Viva, Massoterapia, Reflexologia e Reiki
		Subseção: Política Municipal de Educação Permanente	
Quantitativo de produtos oficinais produzidos no programa		Incluir práticas populares de saúde tais como: farmácia viva, terapia comunitária, massoterapia, reiki, biodança, cuidados de matriz africana e indígena, entre outras, no contexto do sistema	Realização sistemática de práticas de cuidado (massoterapia, reiki, shiatsu, reflexologia, farmácia viva e cuidados de afroreligiosidade), no Espaço Ekobé como ação voluntária de movimentos
Produtos do programa armazenados na central de assistência farmacêutica			
Produtos do programa distribuídos pela central de assistência farmacêutica			
Realização de oficinas em seis regionais de saúde.			

	municipal de saúde	populares - mais 800 atendimentos registrados.
--	--------------------	--

Fonte: elaboração do autor

Em relação ao quadriênio 2010-2013, apenas no RAG 2013 não se encontraram informações sobre o programa de fitoterapia. O PMS 2010-2013 é estruturado nas seguintes seções: 1) Apresentação; 2) Fortaleza: Fragmentos de sua história e dos percursos de suas políticas de saúde; 3) Caracterização do município de Fortaleza; 4) Análise da situação de saúde de Fortaleza; 5) Compromisso da Gestão municipal de Fortaleza na área da saúde e modelo de gestão e atenção à saúde; 6) Objetivos, diretrizes e metas para o período 2010-2013; 7) Monitoramento e avaliação do PMS 2010-2013; 8) Planos regionais de saúde, 9) Anexos e 10) bibliografia. Na seção “Objetivos, diretrizes e metas para o período 2010-2013”, há metas referentes à fitoterapia na diretriz “Fortalecimento da Estratégia Saúde da Família de modo a garantir que esta estratégia se configure ainda mais e se consolide como ordenadora do cuidado à saúde da população e como eixo principal da estruturação do SUS”. Na mesma seção, no tópico Assistência Farmacêutica, na diretriz “Implantação da Política Municipal de Plantas Medicinais e Fitoterápico” há metas concernentes à fitoterapia. Ainda na seção dos Objetivos e diretrizes do PMS, referente a um programa chamado Programa Cirandas da Vida há metas que compreendem a fitoterapia.

No mesmo documento, existe uma parte dedicada aos Planos Regionais de Saúde na qual há ocorrência de uma meta referente ao programa de fitoterapia, na subseção Secretaria Executiva regional II, no item da assistência farmacêutica. E ainda no item assistência farmacêutica da Secretaria Executiva regional V.

A estrutura do RAG 2010 conta com 1) Introdução; 2) Dados gerais sobre a organização; 3) Resultados das ações em saúde no município de Fortaleza; 4) Execução orçamentária e financeira; 5) Conclusão e 6) Anexos.

Na seção que se apresenta os “Resultados das ações em saúde do município de Fortaleza”, inserido na subseção Gestão no que se refere às ações realizadas para a “implementação da Política Municipal de Educação Permanente, Educação Popular e Práticas Integrativas e Complementares”, há metas referentes à fitoterapia desenvolvidas pelo Programa Cirandas da Vida. Na mesma seção, no tópico sobre assistência farmacêutica, há uma diretriz e metas específicas sobre plantas medicinais e fitoterápicos.

No RAG 2011, na seção onde é apresentada a Programação anual de saúde e suas referentes metas e resultados, há uma diretriz relativa à fitoterapia em seu enunciado

“Assistência Farmacêutica: Ampliar o acesso da população, com qualidade, aos medicamentos essenciais e fitoterápicos, promovendo o seu uso racional”, no entanto, entre as metas e os resultados nada é apresentado sobre o tema. Ainda na referida seção cita-se uma ação relacionada à Farmácia Viva que responde à diretriz “Implantação/Implementação da Política Municipal de Educação Permanente e da qualificação profissional no SUS”.

No relatório das atividades realizadas no ano de 2012, a fitoterapia aparece junto à diretriz “Assistência Farmacêutica: Implantação da Política Municipal de Assistência Farmacêutica; Implantação da Política Municipal de Plantas Medicinais e Fitoterápicas” e no tópico, apontam-se as metas propostas e os resultados obtidos.

No RAG de 2013, não se aborda qualquer ação referente ao programa de fitoterapia.

Abaixo, no Quadro 4, serão apresentados as metas e os resultados obtidos no quadriênio 2010-2013, para melhor visualização das ações no período, a disposição dos dados foi feita com todos os documentos do quadriênio.

Quadro 4 – A fitoterapia nos documentos de gestão de Fortaleza/CE dos anos de PMS 2010-2013 e RAGs 2010, 2011, 2012 e 2013

Plano Municipal de Saúde de 2010-2013						
Diretriz: Fortalecimento da Estratégia Saúde da Família de modo a garantir que esta estratégia se configure ainda mais e se consolide como ordenadora do cuidado à saúde da população e como eixo principal da estruturação do SUS						
Meta: Fortalecimento e revitalização do Programa Farmácia Viva, com estímulo e racionalização da prescrição, fabricação, uso e distribuição de plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos, com ampliação do Programa para 100% das Unidades Básicas de Saúde de Fortaleza e ampliação da divulgação dos benefícios do Programa						
Diretriz: Implantação da Política Municipal de Plantas Medicinal e Fitoterápico						
Metas: <ul style="list-style-type: none">✓ Promover o acesso da população de plantas medicinais e/ ou fitoterápicos✓ Promover o uso correto e racional de plantas medicinais e/ou fitoterápicos em 100% dos centros de SF e CAPS✓ Promover a capacitação na área de plantas medicinais e fitoterápicos a 50% dos profissionais de saúde da família✓ Ampliar a área de produção de matéria-prima vegetal através de parcerias						
Diretriz: Implantação/implementação da Política Municipal de Educação Popular em Saúde por meio do Programa da Vida articulando a Política Municipal de Saúde com as práticas populares de cuidado em saúde e demais políticas intersetoriais						
Metas: <ul style="list-style-type: none">✓ Implementar 20 núcleos de Farmácia Viva e Educação Ambiental nas Ocas Terapêuticas, Centros de Saúde da Família , no Horto Raimunda Silva e no Semear Pio XII✓ Realizar 32 processos formativos em práticas integrativas e populares em saúde (massoterapia, reiki e Farmácia Viva)						
Nas seções de 2 regiões de saúde, há uma meta em comum no que se refere à rede de assistência ambulatorial especializada:						
Implantar o Programa Farmácia Viva no CAPS AD						
RAG 2010		RAG 2011		RAG 2012		RAG 2013
Diretriz: Implantação da Política Municipal de Plantas Medicinais e Fitoterápicos		Diretriz: Assistência Farmacêutica: Ampliar o acesso da população, com qualidade, aos medicamentos essenciais e fitoterápicos, promovendo o seu uso racional		Diretriz: Assistência Farmacêutica: Implantação da Política Municipal de Assistência Farmacêutica; Implantação da Política Municipal de Plantas Medicinais e Fitoterápicas		Não se menciona nada relacionado à fitoterapia: Plantas medicinais, fitoterápicos ou Farmácia
Meta	Resultado	Meta	Resultado	Meta	Resultado	
Promover o acesso da	Alcançado	Apesar de ser mencionado na		Promover o	25%	

população de plantas medicinais e/ ou fitoterápicos		diretriz não há qualquer meta sobre fitoterápicos ou plantas medicinais na secção		acesso da população de plantas medicinais e/ou fitoterápicos	alcançado	Viva
Promover o uso correto e racional de plantas medicinais e/ou fitoterápicos em 100% dos centros de SF e CAPS	Redefinido	Diretriz: Implantação/Implementação da Política Municipal de Educação Permanente e da qualificação profissional no SUS		O item e o resultado acima se repetem no relatório e são relativos à mesma diretriz em outro objetivo da diretriz		
Promover a capacitação na área de plantas medicinais e fitoterápicos a 50% dos profissionais de saúde da família	Prorrogado	Meta	Resultado			
Ampliar a área de produção de matéria-prima vegetal através de parcerias	Prorrogado	Participação de técnicos do SMSE como facilitadores de processos formativos e como convidados das instituições parceiras	Animação de Círculos de Cultura e Facilitação de oficinas de economia solidária, farmácia viva e musicalização no IV Seminário de Educação Popular e Saúde			
Subseção: implementação da Política Municipal de Educação Permanente, Educação Popular e Práticas Integrativas e Complementares						
Meta	Resultado					
Realizar 32 processos formativos em práticas integrativas e populares em saúde (massoterapia, reiki e Farmácia Viva)	Não consta quanto foi realizado até o momento do relatório					
Implementar 20 núcleos de Farmácia Viva e Educação Ambiental nas Ocas Terapêuticas, Centros de Saúde da Família , no Horto Raimunda Silva e no Semear Pio XII	Não implement ação por limitações orçamentárias					

Fonte: elaboração do autor

4.1.2 Rio de Janeiro

4.1.2 Rio de Janeiro

O município do Rio de Janeiro em 2010 contava com 6.320.446 habitantes. Está organizado em 33 Regiões Administrativas (RA) e a Secretaria Municipal de Saúde do município divide a cidade em 10 Áreas de Planejamento (AP). O município conta com 43 hospitais gerais, 56 hospitais especializados e 15 unidades de pronto atendimento. A rede de atenção primária é composta por três tipos de unidades: unidades tipo A (unidades de saúde onde todo o território é coberto por equipes da ESF); unidades tipo B (unidades de saúde tradicionais, com incorporação de uma ou mais equipes da ESF que cobrem parcialmente o território); e unidades tipo C (unidades básicas de saúde tradicionais, sem a presença de equipes de saúde da família). Há 115 unidades de saúde tipo A; 74 unidades de saúde tipo B; 8 unidades de saúde tipo C. As unidades abrigam 805 equipes de saúde da família; 642 equipes de saúde da família com Programa Saúde na Escola; 54 Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) e 299 equipes de Saúde Bucal (RIO DE JANEIRO, 2013).

O Programa de Plantas Medicinais e Fitoterapia da Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil do Rio de Janeiro (SMSDC/RJ) teve início em 1992, e é parte dos programas da Gerência de Práticas Integrativas e Complementares de Saúde. As diretrizes do programa contemplam: o incentivo e orientação aos usuários sobre o cultivo e a utilização racional de plantas medicinais; o reconhecimento e promoção das práticas populares e tradicionais de uso de remédios caseiros e plantas medicinais; a garantia e promoção do acesso a fitoterápicos seguros e de qualidade; a capacitação dos profissionais para prescrição, informação, comunicação e educação popular em plantas medicinais e fitoterápicos; o incentivo a pesquisas e elaboração de protocolos clínicos com plantas medicinais e o estabelecimento de intercâmbio técnico-científico e cooperação técnica com instituições (AMORIM, 2012).

Dentre as ações propostas para alcançar as diretrizes propostas estão:

- ✓ Cultivo de plantas medicinais – tanto para obtenção de droga vegetal para abastecer as farmácias de manipulação de fitoterápicos quanto para produção de mudas destinadas à implantação de hortas nas unidades, que por meio da doação das espécies à comunidade busca incentivar e valorizar a cultura popular. O cultivo segundo o documento consultado é feito em uma Fazenda Modelo, de modo orgânico;
- ✓ Assistência farmacêutica e médica – através da primeira se viabiliza a produção dos fitoterápicos e por meio da prescrição de médicos capacitados o usuário tem acesso ao

produto. No documento há uma tabela com uma lista de 19 fitoterápicos disponibilizados nas formas de cremes, loções, tinturas, xaropes e colutório;

- ✓ Educação permanente – concretizada pelos cursos e palestras para população e profissionais envolvidos nas oficinas; pela produção de monografias por meio de levantamento bibliográfico e pesquisas clínicas com plantas medicinais, realizados por bolsistas acadêmicos de farmácia; e pela elaboração de material didático como o Manual Terapêutico Fitoterápico e Manual de Cultivo;
- ✓ Educação em saúde – desenvolvida por meio de oficinas de promoção da saúde e cursos de cultivo e uso de plantas medicinais, com o objetivo de valorizar o conhecimento tradicional e orientar o uso correto de plantas medicinais (AMORIM, 2012).

Segundo Amorim (2012), a criação do programa de fitoterapia resultou tanto de uma experiência exitosa desenvolvida em um hospital municipal, Hospital Municipal Paulino Werneck, onde profissionais voluntários passaram a ofertar fitoterapia e acupuntura à população, quanto da reorganização da Secretaria Municipal de Saúde que criou a Gerência de Medicina Alternativa e subgerências de Fitoterapia, Homeopatia e Acupuntura.

No material disponibilizado, relatam-se diversas iniciativas para viabilizar os fitoterápicos na rede pública do Rio de Janeiro, bem como as dificuldades na produção/aquisição da matéria-prima e na manipulação do fitoterápico, por falta de equipe técnica qualificada.

Amorim (2012) destaca algumas fases do programa,

- 1997: inauguração da primeira oficina de manipulação de fitoterápicos em uma unidade de saúde do município,
- 1997 – 2002: a matéria-prima utilizada na produção dos fitoterápicos era adquirida por licitação;
- 2000: convênio com uma fundação de uma das universidades do município para a identificação botânica, cultivo e análise fitoquímica das plantas medicinais;
- 2001: regulamentação estadual das Farmácias Vivas;
- 2002: contratação de empresa de agronomia para prover as plantas utilizadas na manipulação de fitoterápicos e início de oficinas/grupos de plantas medicinais com os usuários;
- 2003: sete oficinas de manipulação de fitoterápicos implantadas;
- 2008:

- Alteração do nome do programa após as publicações da PNPIC e da PNPMF para manter a coesão com a nomenclatura federal. De Programa de Fitoterapia passou a ser designado como Programa de Plantas Medicinais e Fitoterapia;
- Integração com ESF, Programas de Diabetes e Saúde Bucal, Fisioterapia e Práticas Corporais;
- Participação em campanhas;
- Hortas e grupos de plantas medicinais implantados;
- Palestras sobre o uso, o preparo e o cultivo de plantas medicinais;
- Criação de dois polos de produção de fitoterápicos, um em uma policlínica e outro em um hospital municipal.
- 2009:
 - Deficiência em recursos humanos colocou fim em uma das oficinas fitoterápicas;
 - Cinco novos grupos e hortas de plantas medicinais;
 - Parceria com o Núcleo de Cultura, Ciência e Saúde para as ações de promoção em saúde;
 - O programa participou de 26 eventos de educação em saúde;
 - Oferta de curso básico de cultivo e uso de plantas medicinais na Fazenda Modelo;
 - Elaboração de fluxograma técnico-operacional do programa no contexto da gerência de práticas integrativas e complementares;
 - Inclusão de dois fitoterápicos industrializados na rede; e
 - Ampliação da integração do programa com o departamento de Linhas de Cuidado; a Coordenação de Doenças Crônicas; a Coordenação de Saúde Bucal; a Estratégia Saúde da Família; as Secretarias de Educação, Assistência Social e Pessoa com deficiência física e com o Núcleo de Ciência e Cultura em Saúde.
- 2010:
 - Edição do material informativo e de divulgação das ações do Programa;
 - Apresentação de dois trabalhos em congresso sobre o tema;
 - Inclusão de quatro fitoterápicos industrializados na rede;
 - Término do contrato com a empresa de agronomia responsável pela provisão de insumos vegetais.
- 2011:
 - Fim da produção de fitoterápicos na policlínica;
 - Recontratação da empresa de agronomia responsável pela provisão de insumos vegetais;

- Publicação do manual terapêutico de fitoterápicos;
 - Aumento da adesão de prescritores de fitoterápicos industrializados; e
 - Realização de seminário de fitoterapia.
- 2012:
- Publicação de manual sobre o cultivo de plantas medicinais;
 - Participação no processo de Acreditação das unidades de saúde, certificando a “Unidade amiga das plantas medicinais”;
 - Colaboração na elaboração do caderno NASF e
 - Realização de capacitações (AMORIM, 2012).

Destaca-se ainda do material um trecho referente à explicação da importância dos contratos firmados com a empresa de serviços agrônômicos

Este contrato de serviços de agronomia visa suprir uma necessidade primária do Programa, pois sem o cultivo de espécies vegetais todas as ações do programa ficam prejudicadas, desde a assistência farmacêutica e médica até a promoção de saúde, além de descaracterizar o projeto Farmácia-Viva (AMORIM, 2012, p.33).

O autor do trabalho, que integra a gestão do programa, apontou a terceirização do cultivo de plantas medicinais para produção de fitoterápicos e a falta de equipe técnica nas farmácias de manipulação como entraves ao programa.

A análise do programa no material consultado foi referente ao período de 2008 a 2012 (AMORIM, 2012).

Em relação aos instrumentos de gestão disponíveis do município do Rio de Janeiro, dos nove documentos consultados apenas quatro incluíram o tema. Nos relatórios anuais de gestão de 2009, 2010, 2011, 2012 e 2013, não há itens sobre fitoterapia ou plantas medicinais.

No PMS 2010-2013, um dos objetivos da diretriz “Reorientar o cuidado à saúde com centralidade no usuário, sua família e comunidade” está relacionado à fitoterapia, informação inserida junto ao subitem “Eixo I: Promoção da qualidade de vida e redução de vulnerabilidade e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes” da seção Eixos Prioritários do documento.

No PMS 2014-2017, uma das ações da estratégia “Garantia da assistência farmacêutica, incluindo produção e distribuição de medicamentos fitoterápicos” da diretriz “Garantir a continuidade, a qualidade e a humanização do cuidado com vistas à redução das iniquidades por meio de ações de promoção, prevenção, assistência e vigilância em saúde” está relacionada à fitoterapia.

Na programação anual de saúde 2014, um recorte do PMS 2014-2017, a fitoterapia também foi mencionada na diretriz “Garantir a continuidade, a qualidade e a humanização do cuidado com vistas à redução das iniquidades por meio de ações de promoção, prevenção, assistência e vigilância em saúde” dentro da estratégia “Garantia da assistência farmacêutica, incluindo produção e distribuição de medicamentos fitoterápicos”.

Já o RAG 2014 traz informações sobre fitoterápicos adquiridos pelo município na diretriz “Garantir a continuidade, a qualidade e a humanização do cuidado com vistas à redução das iniquidades por meio de ações de promoção, prevenção, assistência e vigilância em saúde” resultado relacionado ao objetivo “Garantia da assistência farmacêutica, incluindo produção e distribuição de medicamentos fitoterápicos”.

Os documentos de gestão que continham informações sobre o tema da pesquisa serão apresentados no mesmo quadro (Quadro 5), para que a visualização e possível comparação sejam facilitadas.

Quadro 5 – A fitoterapia nos documentos de gestão do Rio de Janeiro/RJ: PMS 2010-2013, RAGs 2010, 2011, 2012 e 2013, PMS 2014-2017, Programação Anual de Saúde 2014 e RAG 2014

Plano Municipal de saúde de 2010-2013			
Diretriz: Reorientar o cuidado à saúde com centralidade no usuário, sua família e comunidade			
Meta: Ampliar os grupos de usuários de fitoterapia nas UBSs como estratégia de integralidade no SUS, o que seria feito estabelecendo e ampliando parcerias para a formação de ativistas e multiplicadores em temas da promoção da saúde e fitoterapia, envolvendo profissionais de Serviço Social			
RAG 2010	RAG 2011	RAG 2012	RAG 2013
A fitoterapia não foi mencionada nos documentos			
Plano Municipal de Saúde 2014-2017			
Diretriz: Garantir a continuidade, a qualidade e a humanização do cuidado com vistas à redução das iniquidades por meio de ações de promoção, prevenção, assistência e vigilância em saúde.			
Metas: ✓ Garantia da assistência farmacêutica, incluindo produção e distribuição de medicamentos fitoterápicos. ○ Garantir a distribuição de fitoterápicos à população Para 2014 foram previstos 1.000.000 fármacos sintéticos enquanto os fitoterápicos foram estimados em 20.000			
Programação anual de saúde 2014			
Diretriz: Garantir a continuidade, a qualidade e a humanização do cuidado com vistas à redução das iniquidades por meio de ações de promoção, prevenção, assistência e vigilância em saúde			
Meta			
Garantir a distribuição de fitoterápicos à população (20.000 medicamentos)			
Relatório Anual de Gestão 2014			
Diretriz: Garantir a continuidade, a qualidade e a humanização do cuidado com vistas à redução das iniquidades por meio de ações de promoção, prevenção, assistência e vigilância em saúde			
Metas		Resultados	
Garantir a distribuição de fitoterápicos à população		Meta prevista 20.000 Meta executada 19.788	

Fonte: elaboração do autor

4.1.3 Vitória

A cidade de Vitória contava com 327.801 habitantes em dados de 2009. A territorialização da saúde se dá pela divisão do município em seis Regiões e 27 Territórios de Saúde. A rede de atenção à saúde conta com 10 Serviços de Referência: Centro de Referência e Assistência ao Idoso (CRAI), DST/AIDS, Atenção Psicossocial Adulto (CAPS II), Atenção Psicossocial Infanto-juvenil (CAPSi), Atenção Psicossocial para álcool e outras drogas (CAPS-AD/CPTT), Centro de Controle de Zoonozes (CCZ) e quatro centros de especialidades: Centro Municipal de Especialidades (CME), Policlínica São Pedro, Santa Luíza e Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) – funcionando no CME. A população conta também com dois Prontos-Atendimentos com funcionamento 24 horas; Serviço de Orientação ao Exercício (SOE) constituído de 12 módulos de orientação ao exercício localizados em praças, parques e praias e um carro volante - o SOE-Móvel - que realiza visitas quinzenais em regiões onde não existem módulos de orientação ao exercício; além de duas academias populares em parceria com a Secretaria Municipal de Esportes (VITÓRIA, 2009).

A atenção primária à saúde no município funciona com 28 Unidades Básicas de Saúde (UBS): sendo quatro (04) unidades básicas de saúde sem ESF, três (03) com Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e vinte e uma (21) com Estratégia Saúde da Família (ESF). São 76 equipes de ESF e PACS que proporcionam uma cobertura de 73% da população, conforme os dados de 2009 (VITÓRIA, 2009).

O Centro Municipal de Especialidades oferece duas práticas de PICs, a homeopatia e a acupuntura. Outra PIC presente no município é a fitoterapia, objeto de estudo do presente trabalho, ofertada nas unidades de saúde da atenção primária.

O programa de fitoterapia do município foi oficializado em 1996 pela Lei nº4352 que autoriza a instituição do programa municipal de farmácias fitoterápicas “Farmácias Vivas”, o objetivo do programa segundo o documento era:

[...] fornecer às unidades públicas de saúde, como alternativa terapêutica, medicamentos fitoterápicos destinados a tratamentos de saúde, com base na utilização de plantas medicinais da flora brasileira e suas preparações farmacêuticas, cujos estudos científicos tenham comprovado sua eficácia (VITÓRIA, 1996, fls.4).

No documento, há a definição de fitoterápico, as propostas contidas na lei referem-se à execução de toda a cadeia produtiva dos remédios; a parceria com outros setores da gestão municipal, e convênios caso o município não conseguisse ser autônomo na produção; a

contratação de serviços de manipulação oficial e magistral; e cultivo de hortos de plantas medicinais, o que seria responsabilidade do Departamento de Parques, Praças e Jardins (VITÓRIA, 1996).

Outras ações previstas para o programa mencionadas na lei de 1996 eram: a elaboração de material informativo, tanto sobre os medicamentos fitoterápicos – para uso dos trabalhadores, quanto sobre as plantas medicinais com eficácia comprovada, a fim de estimular o uso pela população; a capacitação dos trabalhadores – no documento orienta-se que os níveis de formação das diferentes categorias fossem levados em consideração na elaboração das atividades; o estabelecimento de normas e avaliação dos procedimentos de preparo do medicamento fitoterápico; o estabelecimento de convênios com universidades; e ainda a solicitação de assessoria de um técnico agrônomo (VITÓRIA, 1996).

A Lei Nº 7684 de 2009 é outro documento que dispõe sobre a instituição da Política Municipal de Plantas Medicinais e Medicamentos Fitoterápicos em Vitória (VITÓRIA, 2009). Neste documento termos importantes para o programa foram definidos, tais como plantas medicinais, medicamento fitoterápico e ainda jardins terapêuticos – concebidos como áreas destinadas ao cultivo de plantas medicinais, com o objetivo de integrar conhecimento popular e científico relacionados a plantas medicinais, a lei propõe que tais espaços sejam desenvolvidos junto a escolas, nas comunidades e unidades de saúde (VITÓRIA, 2009).

Destaca-se que nesta lei outras secretarias municipais são mencionadas, foi proposto parceria com a Secretaria de Educação para o desenvolvimento de atividades em escolas e centros de educação infantil, abordando as plantas medicinais e questões socioambientais; e ainda ações relacionadas aos processos de classificação, cultivo e fornecimento de mudas das plantas medicinais, que envolveria parceria com a Secretaria de Meio Ambiente. Outro item incluído neste documento de 2009 é a orientação ao desenvolvimento de instrumentos de acompanhamento e avaliação da inserção da fitoterapia nas unidades, para monitorar as ações e adequá-las quando necessário (VITÓRIA, 2009).

O objetivo da lei de 2009 difere do exposto na lei de 1996:

[...] garantir à população o acesso a medicamentos fitoterápicos de qualidade e a utilização racional de plantas medicinais destinados ao tratamento de qualidade e a utilização racional de plantas medicinais destinados ao tratamento de doenças de relevância epidemiológica no Município e passíveis de serem tratadas com os medicamentos fitoterápicos ou plantas medicinais (VITÓRIA, 2009, fls.2).

Destaca-se ainda que no artigo 4º no inciso de VII orienta-se que a SEMUS promova a formação permanente em três níveis: a) curso básico interdisciplinar para toda a equipe de

saúde, com veiculação de informações acerca da política municipal e sobre os cuidados gerais com plantas medicinais e fitoterápicos; b) curso específico para profissionais de saúde graduados, abordando aspectos relacionados à manipulação, ao uso e à prescrição das plantas medicinais e fitoterápicos e ainda c) ações de educação para comunidade, abordando o conhecimento popular com resgate e valorização da medicina tradicional.

No município de Vitória, a fitoterapia é incluída nos planos municipal de saúde e relatórios de gestão. Quinze instrumentos de gestão foram consultados, entre eles planos municipais de saúde e relatórios anais de gestão, destes, três não mencionavam nenhuma das ações que compõem o programa de fitoterapia.

No relatório anual de gestão de 2005, o Programa de Fitoterapia é citado entre os programas e serviços do Departamento de Assistência à Saúde do Cidadão. O relatório é dividido por programas e suas subações. Neste documento a fitoterapia foi registrada junto ao Programa de Atenção à Saúde do Cidadão, na subação Programa de Fitoterapia, relacionado ao item há metas, resultados e justificativas apresentadas a seguir no Quadro 6.

Quadro 6 – A fitoterapia no relatório de gestão de 2005 de Vitória/ES

Relatório de gestão 2005	
Metas	Resultados
Acompanhar projetos	Listaram-se as 39 unidades visitadas
Realização de oficinas e cursos (comunidade e profissionais)	Realizaram-se 5 oficinas e 2 exposições
Elaborar material informativo (comunidade e profissionais)	Não executada. Replanejado para 2006
Manutenção e implantação de jardins terapêuticos	Executado parcialmente

Fonte: elaboração do autor

Os documentos do quadriênio referente ao período de 2006-2009 consultados foram: o Plano Municipal de Saúde 2006-2009 e os relatórios anuais de gestão de 2006 e o de 2009. No PMS 2006-2009, diz-se que as ações e metas previstas tiveram como referência a Norma Operacional Básica – NOB/96 e que seriam priorizadas as ações preventivas. Sobre a fitoterapia, o tema aparece apenas uma vez, entre os serviços que compõem o sistema ambulatorial da rede SUS/Vitória menciona-se o Laboratório de Manipulação de Medicamentos Fitoterápicos e Homeopáticos.

O relatório anual de gestão de 2006 foi dividido em cinco partes: 1) Apresentação, 2) Gestão, 3) Vigilância em saúde, 4) Atenção à saúde e 5) anexos. A fitoterapia está situada junto à Atenção à Saúde, seção em que os resultados são apresentados por programas, saúde da mulher,

saúde da criança entre outros, e há um tópico “Outras ações” no qual se listam os seguintes serviços: Serviço de Orientação ao Exercício, Saúde do escolar, Saúde do Adolescente, Saúde Mental e o Programa Fitoterapia. Na seção do Programa de Fitoterapia, estão descritas algumas ações realizadas no ano correspondente, apresentadas a seguir no Quadro 7.

Nos RAGs de 2007 e 2008, não há menção a qualquer ação do Programa.

No RAG de 2009, há as seguintes grandes seções: 1) Apresentação, 2) Gestão, 3) Análise das Condições de Saúde de Vitória, 4) Vigilância em saúde, 5) Atenção à saúde, 6) Termo de compromisso de gestão no pacto pela saúde e 7) anexos. Em Atenção à Saúde, logo após a apresentação da seção há uma lista de “Avanços na atenção à saúde” que contempla ações relacionadas aos ciclos de vida – classificação usada para organizar as ações no município, dentre as diversas ações relatadas menciona-se o que se realizou em fitoterapia. Também há registro sobre a fitoterapia na seção “Atenção à Saúde”, na subseção de “Assistência Farmacêutica”, na qual se faz uma explicação sobre o departamento e cita-se a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais onde estão padronizados 20 fitoterápicos.

Ainda no documento, a fitoterapia é mencionada na seção Termo de Compromisso de Gestão no Pacto pela Saúde, destinada à avaliação das ações desenvolvidas no acompanhamento do termo de compromisso de gestão do referido pacto. Trata-se de uma seção organizada em tabelas e na parte de “responsabilidades gerais da gestão da SUS”, no item “todo município deve elaborar, pactuar e implantar a política de promoção da saúde, considerando as diretrizes estabelecidas no âmbito nacional” mencionam-se as ações do programa de fitoterapia.

As metas previstas no PMS 2006-2009 e os resultados descritos nos RAGs referentes ao quadriênio estão apresentados abaixo no Quadro 7, o agrupamento de ambos foi feito para que se pudesse comparar o que foi planejado e o executado.

Quadro 7 – A fitoterapia nos documentos de gestão de Vitória/ES: PMS 2006-2009; RAG 2006 e RAG 2009

Plano municipal de saúde 2006-2009			
Não há registro de metas referente ao programa			
RAG 2006	RAG 2007	RAG 2008	RAG 2009
Secção: Atenção à saúde	A fitoterapia não é mencionada		Secção: Atenção à saúde
Item: Outras ações			Item: Avanços da atenção à saúde
Resultados			Resultados
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Acompanhamento de projetos locais de fitoterapia; ✓ Treinamento de profissionais de nível superior; ✓ Plantio de uma horta alimentícia; ✓ Implantação de horta educativa na 			<ul style="list-style-type: none"> ✓ Lançamento da Política Municipal de Plantas Medicinais e fitoterápicos e do roteiro para Implantação de Projetos Locais de Fitoterapia. ✓ Curso de Fitoterapia para profissionais de saúde com a

Universidade Federal do Espírito Santo em parceria com a Secretaria de Educação e treinamento dos alunos para o cultivo de plantas medicinais.		elaboração de projetos locais
		Secção: Termo de compromisso de gestão no pacto pela saúde
		Item: Todo município deve elaborar, pactuar e implantar a política de promoção da saúde, considerando as diretrizes estabelecidas no âmbito nacional
		Resultados
		✓ Acompanhamento do Viveiro de plantas medicinais e a realização de oficinas e projetos.

Fonte: elaboração do autor

O Plano Municipal de Saúde 2010-2013 foi elaborado a partir da 6ª Conferência Municipal de Saúde de Vitória. O evento teve como objetivo colocar em discussão as diretrizes orientadoras do Plano de Saúde. O documento está organizado em 1) Introdução, 2) Caracterização do município, 3) Análise situacional, 4) Sistema municipal de saúde – que contempla Atenção integral à saúde do cidadão, 5) Vigilância em saúde e Gestão do SUS, 6) Compromissos e Monitoramento, 7) Avaliação e 8) Anexos. Na seção Gestão do SUS, em “Investimentos em Saúde” há uma proposta sobre a fitoterapia. E nos anexos do documento há o Relatório Final da 6ª Conferência Municipal de Saúde, no eixo II (Assistência Farmacêutica e Vigilância em Saúde) da seção de “Deliberações da VI Conferência Municipal de Saúde” no subitem “Vigilância Sanitária” há propostas relacionadas ao Programa de Fitoterapia.

Teve-se acesso também ao Programa de Apoio Administrativo 2010-2013, documento disposto em quadros nos quais se apresentam as ações propostas e executadas, há quatro grandes quadros referentes aos programas: Programa de apoio administrativo, Programa atenção integral à saúde do cidadão, Programa de Vigilância em saúde e Programa de gestão do SUS. A fitoterapia é mencionada em duas diretrizes da seção do Programa atenção integral à saúde do cidadão, na diretriz “Consolidar a atenção farmacoterapêutica integral à saúde do cidadão por meio de um atendimento humanizado e de uma dispensação qualificada com orientações farmacêuticas, com foco no uso racional de medicamentos” no item da Assistência farmacêutica; e na diretriz “Instituir a Promoção da Saúde como Política Municipal, contribuindo com a efetivação da Atenção Integral do Cidadão” do item Promoção da Saúde.

O RAG 2010 está dividido em: 1) Apresentação, 2) Gestão, 3) Vigilância em Saúde, 4) Atenção à Saúde, Termo de Compromisso de Gestão no pacto pela Vida, 5) Pacto pela Vida e 6) Considerações finais. Na seção Gestão, no item Formação e desenvolvimento em

saúde, há uma ação referente à fitoterapia que responde à meta “Desenvolver e Apoiar 100% dos processos educativos voltados à qualificação dos profissionais da saúde propostos pela SEMUS” da diretriz “Consolidar os processos formativos dos atores envolvidos no setor saúde a partir da lógica da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde”.

Outras referências ao programa de fitoterapia são feitas na seção de “Atenção à saúde”. No subitem Atenção Básica dentro da diretriz “Fortalecimento da Atenção Básica, tendo a Saúde da Família como estratégia para organização do sistema municipal de saúde”, onde foi estabelecido como meta “Implantar a Política de Práticas Integrativas e Complementares no âmbito do SUS em 100% dos serviços da rede municipal de saúde”. E a outra no subitem “Assistência farmacêutica” que estabelece a diretriz “Consolidar a atenção farmacoterapêutica integral à saúde do cidadão por meio de um atendimento humanizado e de uma dispensação qualificada com orientações farmacêuticas, com foco no uso racional de medicamentos” e propõe como meta a “Manutenção e implementação das atividades do ciclo da Assistência Farmacêutica (seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição e dispensação)”.

A versão obtida do RAG 2011 é apresentada em quadros, e a fitoterapia aparece junto aos dados “Programação anual de saúde”. Uma das menções à fitoterapia é feita na diretriz “Consolidar os processos formativos dos atores envolvidos no setor saúde a partir da lógica da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde” e também na diretriz “Fortalecer a Atenção Básica, tendo a Saúde da Família como estratégia para organização do sistema municipal de saúde”.

Assim como na versão do ano anterior, o relatório anual de gestão 2012 apresenta os resultados das ações propostas em quadros. No documento, há menção da fitoterapia em duas diretrizes “Consolidação da atenção farmacoterapêutica integral à saúde do cidadão por meio de um atendimento humanizado e de uma dispensação qualificada com orientações farmacêuticas com foco no uso racional de medicamentos” e “Fortalecer a Atenção Básica, tendo a Saúde da Família como estratégia para organização do sistema municipal de saúde” dentro da Programação anual de saúde.

Já no RAG de 2013 não há nenhuma menção ao programa de fitoterapia. Nenhuma das ações do programa é citada: fornecimento de fitoterápicos, oficinas sobre plantas medicinais, cursos de fitoterápicos ou jardins terapêuticos.

A seguir, será apresentado um quadro (Quadro 8) com as metas propostas e os resultados alcançados referentes ao quadriênio 2010-2013. Nele estão agrupados, para fins de comparação, os documentos: Plano Municipal de Saúde 2010-2013, Programa de Apoio

Administrativo 2010-2013 e os relatórios anuais de gestão dos anos de 2010, 2011, 2012 e 2013.

Quadro 8 – A fitoterapia nos documentos de gestão de Vitória/ES: PMS 2010-2013; Programa de Apoio Administrativo de 2010-2013 e RAGs de 2010, 2011, 2012 e 2013

Plano municipal de saúde de 2010-2013						
✓ Implantar o Centro de Práticas Integrativas que oferecerá acupuntura, homeopatia, fitoterapia e massoterapia						
✓ Desenvolver medidas que permitam alcançar a disponibilidade de medicamentos fitoterápicos e capacitar prescritores sobre estes medicamentos.						
Programa de Apoio Administrativo 2010-2013						
Diretriz: Consolidar a atenção farmacoterapêutica integral à saúde do cidadão por meio de um atendimento humanizado e de uma dispensação qualificada com orientações farmacêuticas, com foco no uso racional de medicamentos						
Meta anual			Resultado			
Compra de 278 medicamentos listados no REMUME (alopáticos e fitoterápicos)			Realizado			
Diretriz: Instituir a Promoção da Saúde como Política Municipal contribuindo com a efetivação da Atenção Integral do Cidadão						
Meta anual			Resultado			
01 visita técnica mensal às unidades com projetos de fitoterapia Oferecer suporte técnico e logístico aos territórios para implantação de jardins terapêuticos			Realizada 100% Jardins terapêuticos visitados tanto nas unidades de saúde quanto em EMEFs, CMEIs e outros			
Realizar dois cursos de Fitoterapia e Plantas Medicinais			Realizadas cinco oficinas e um Curso de Fitoterapia para Prescritores			
RAG 2010		RAG 2011		RAG 2012		RAG 2013
Diretriz: Consolidar os processos formativos dos atores envolvidos no setor saúde a partir da lógica da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde		Diretriz: Consolidar os processos formativos dos atores envolvidos no setor saúde a partir da lógica da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde		Diretriz: Consolidação da atenção farmacoterapêutica integral à saúde do cidadão por meio de um atendimento humanizado e de uma dispensação qualificada com orientações farmacêuticas com foco no uso racional de medicamentos		Não há nenhuma menção ao programa de fitoterapia.
Meta	Resultado	Meta	Resultado	Meta	Resultado	
Capacitação em Fitoterapia para o desenvolvimento de projetos locais	Atividade realizada com 40 participantes	Realizar Oficina de Fitoterapia e Plantas Medicinais em Atenção Primária em Saúde para 40 servidores	Realizado	Abrir processo de compra para aquisição de 278 medicamentos alopáticos e fitoterápicos.	Processo aberto e contrato concluído.	
Diretriz: Fortalecimento da Atenção Básica, tendo a Saúde da Família como estratégia para organização do sistema municipal de saúde		Diretriz: Fortalecer a Atenção Básica, tendo a Saúde da Família como estratégia para organização do sistema municipal de saúde		Diretriz: Fortalecer a Atenção Básica, tendo a Saúde da Família como estratégia para organização do sistema municipal de saúde		
Meta	Resultado	Meta	Resultado	Meta	Resultado	
Implantar seis jardins terapêuticos	Implantados sete projetos em diversas	Implantar um jardim terapêutico	Implantado em cinco regiões	Implantar três jardins terapêuticos	Implantados seis jardins terapêuticos	

	regiões da cidade	em cada uma das seis regiões de saúde			em unidades de saúde	
Realizar oficinas para implantação de projetos locais	Oito oficinas para profissionais de saúde das UBSs com projetos locais de fitoterapia	Lançar a cartilha de plantas medicinais e distribuir durante os eventos educativos	Meta não realizada. No período lançou-se um pôster com orientação sobre cultivo de plantas medicinais.			
Capacitação para profissionais de saúde das UBSs com projetos locais de fitoterapia	Um curso de fitoterapia para prescritores que contou com 38 participantes					
Implantar a cartilha de plantas medicinais	Não executada e não se apresenta justificativa					
Articular com SEME, SEMAS e outras instituições a implantação de projetos de plantas medicinais	<ul style="list-style-type: none"> - Realização de oficinas, cursos e palestras em parceria com escolas - Criação de grupo de trabalho de plantas medicinais em parceria com a SEMMAM e realização de dois seminários e oficinas - Parceria para implantação de jardim terapêutico no centro da cidade - Curso de plantas medicinais para aposentados e pensionistas - Curso de 					

	plantas medicinais para servidores (parceria com o programa de promoção da saúde do servidor)			
No item: Manutenção e implementação das atividades do ciclo da Assistência Farmacêutica				
Disponibilização dos medicamentos fitoterápicos padronizados na REMUME	Aquisição de nove dos 13 medicamentos padronizados, devido a entraves nos certames			

Fonte: elaboração do autor

No Plano municipal de saúde 2014-2017, há uma meta referente à fitoterapia na diretriz “Fortalecimento da implementação das diretrizes e Regulação da assistência farmacêutica no sistema municipal de saúde com vistas à ampliação do acesso a medicamentos de qualidade, seguros e eficazes, bem como promover o seu uso racional” relacionada ao item “Garantir o desenvolvimento das atividades do ciclo da assistência farmacêutica”.

O Plano anual de saúde 2015 é organizado por diretrizes, e as ações do programa de fitoterapia são mencionadas em duas de suas diretrizes “Garantia à população de serviços com qualidade, equidade em atendimento às necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política pública de atenção à saúde” e “Fortalecimento da implementação das diretrizes e regulação da assistência farmacêutica no sistema municipal de saúde com vistas à ampliação do acesso a medicamentos de qualidade, seguros e eficazes, bem como promover o seu uso racional”.

O RAG 2014 também é organizado por diretrizes e há elementos sobre a fitoterapia na diretriz “Fortalecimento da implementação das diretrizes e regulação da assistência farmacêutica no sistema municipal de saúde com vistas à ampliação do acesso a medicamentos de qualidade, seguros e eficazes, bem como promover o seu uso racional” relacionados ao indicador “Ofertar medicamentos alopáticos, fitoterápicos, manipulados homeopáticos e alopáticos, hidrolisado proteico e produtos para a saúde específicos, para 100% da rede Secretaria Municipal de Saúde (SEMUS)” e na diretriz “Garantia à população

de serviços com qualidade, equidade em atendimento às necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política pública de atenção à saúde” referente ao indicador “Implementar ações de práticas integrativas e complementares em 100% das regiões de saúde”.

A seguir os dados referentes às metas e resultados do quadriênio 2014-2017. No Quadro 9, compilaram-se os dados do PMS 2014-2017, Plano anual de saúde 2015 e RAG 2014.

Quadro 9 – A fitoterapia nos documentos de gestão de Vitória/ES: Plano anual de saúde 2015, PMS 2014-2017 e RAG 2014

Plano Municipal de Saúde 2014-2017	
Diretriz: Fortalecimento da implementação das diretrizes e Regulação da assistência farmacêutica no sistema municipal de saúde com vistas à ampliação do acesso a medicamentos de qualidade, seguros e eficazes, bem como promover o seu uso racional	
Meta: Ofertar medicamentos alopáticos, fitoterápicos, manipulados homeopáticos e alopáticos, hidrolisado proteico e produtos para a saúde específicos, para 100% da Rede SEMUS.	
Programação anual de saúde 2015	
Diretriz: Fortalecimento da implementação das diretrizes e regulação da assistência farmacêutica no sistema municipal de saúde com vistas à ampliação do acesso a medicamentos de qualidade, seguros e eficazes, bem como promover o seu uso racional	
Meta: Ofertar medicamentos alopáticos, fitoterápicos, manipulados homeopáticos e alopáticos, hidrolisado proteico e produtos para a saúde específicos, para 100% da Rede SEMUS – a ser executado pela Gerência de atenção farmacêutica	
Diretriz: Garantia à população de serviços com qualidade, equidade em atendimento às necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política pública de atenção à saúde	
Metas: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Acompanhar e monitorar três projetos locais de plantas medicinais em regiões de saúde – a ser executado pela Gerência de Atenção à Saúde ✓ Apoiar a implantação de novos projetos locais de plantas medicinais em regiões de saúde em três Unidades de Saúde – a ser executado pela Gerência de Atenção à Saúde ✓ Realizar 10 oficinas nos territórios de saúde com novos projetos Locais de Plantas medicinais – a ser executado tanto pela Gerência de Atenção à Saúde quanto pela ETSUS 	
RAG 2014	
Diretriz: Fortalecimento da implementação das diretrizes e regulação da assistência farmacêutica no sistema municipal de saúde com vistas à ampliação do acesso a medicamentos de qualidade, seguros e eficazes, bem como promover o seu uso racional	
Meta	Resultado
Aquisição dos medicamentos alopáticos, fitoterápicos, manipulados	Índice de abastecimento = 88,56% Não há discriminação entre os tipos de medicamento
Diretriz: Garantia à população de serviços com qualidade, equidade em atendimento às necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política pública de atenção à saúde	
Meta	Resultado
Implantar três jardins terapêuticos	Executada
Realizar oficinas de plantas medicinais nos serviços de saúde e com parceiros	Executado Total de 10 oficinas

Fonte: elaboração do autor

4.2 A fitoterapia na gestão e nas equipes de saúde

Nesta seção apresentam-se os resultados da fase de estudo de caso, realizada em duas unidades de saúde da família do município de Vitória/ES. A escolha da cidade se deu pelos achados da fase de análise documental, como o previsto no projeto da pesquisa, a opção foi pelo município que, nos relatórios e planos de gestão (que se teve acesso), foi mais constante em estabelecer metas e apresentar os resultados de seu planejamento. Outro fator importante na decisão foi a disponibilidade de colaboração do município em fornecer os documentos, especialmente quando estes não se encontravam disponíveis nos sites dos municípios e no SARGSUS.

4.2.1 Apresentação das unidades e dos participantes do estudo

Para a não identificação das unidades, elas serão chamadas de Unidade de Saúde da Família 1 (USF1) e Unidade de Saúde da Família 2 (USF2).

A USF1 está localizada desde o ano 2000 em um prédio construído pela prefeitura para abrigar a unidade, no entanto, existe desde 1984 época na qual as atividades eram desenvolvidas em uma igreja católica do bairro (MUNIZ; LOYOLA, 2010).

A unidade é composta por seis Equipes de Saúde da Família, abrange quatro bairros e cobre aproximadamente 15.086 habitantes, está dividida em 30 microáreas e 4.135 famílias estão cadastradas. Está situada em área de alta vulnerabilidade social, havendo em seu território cinco facções diferentes relacionadas ao tráfico (MUNIZ; LOYOLA, 2010).

A USF2 foi inaugurada em dezembro de 2012 e está acomodada em prédio próprio construído para o funcionamento de suas atividades. Atende aos moradores de dois bairros e uma parcela de outro bairro (2 bairros e ½), possui 3.867 famílias cadastradas, totalizando 12.488 pessoas. Está organizada em 22 microáreas e conta com quatro Equipes de Saúde da Família.

É um território de alta vulnerabilidade social com a presença de tráfico de drogas em cinco microáreas de um dos bairros cobertos.

As equipes participantes do estudo, conforme já descrito na seção Material e Métodos, foram indicadas pelos gestores das unidades. Em uma das equipes foram entrevistados apenas dois ACSs em decorrência de férias e afastamento dos outros.

Os profissionais de uma das equipes que participaram do estudo foram: um médico, um enfermeiro, cinco ACSs, três auxiliares de enfermagem, desta unidade foram incluídos

ainda um farmacêutico, um técnico esportivo, um enfermeiro e um auxiliar de enfermagem, por terem participação nas ações de fitoterapia na unidade. Na outra unidade, foram entrevistados um médico, um enfermeiro, dois ACSs, dois auxiliares de enfermagem da equipe de saúde selecionada, outros trabalhadores da unidade que atuam ou atuaram nas ações de fitoterapia foram incluídos, um auxiliar de serviços gerais, um assistente social, um farmacêutico e dois dentistas.

Assim um grupo de 26 trabalhadores das USFs, dois profissionais da gestão municipal relacionados ao programa de fitoterapia, e ainda 13 usuários das duas unidades, participaram do estudo, totalizando 41 colaboradores. No Quadro 10, estão apresentadas as categorias profissionais dos participantes do estudo, a duração das entrevistas de cada um e ainda o número de páginas transcritas (o material foi transcrito em forma de diálogo na formatação: fonte Times New Roman, 12 e espaçamento 1,5).

Quadro 10 – Caracterização das entrevistas quanto às categorias profissionais, duração da entrevista e número de páginas do material transcrito

Categoria profissional	Identificação	Duração da entrevista	Número de páginas
Usuários	Entrevistado 1	05'31"	3
	Entrevistado 2	14'39"	6
	Entrevistado 3	06'00"	4
	Entrevistado 4	04'22"	4
	Entrevistado 5	6'16"	4
	Entrevistado 6	20'58"	11
	Entrevistado 7	18'41"	7
	Entrevistado 8	05'40"	4
	Entrevistado 9	04'27"	5
	Entrevistado 10	22'23"	13
	Entrevistado 11	07'05"	3
	Entrevistado 12	09'07"	4
	Entrevistado 13	03'32"	2
Auxiliar de serviços gerais	Entrevistado 14	18'59"	8
Agente Comunitário de Saúde	Entrevistado 15	22'34"	11
	Entrevistado 16	13'18"	7
	Entrevistado 17	46'22"	17
	Entrevistado 18	40'48"	17
	Entrevistado 19	29'43"	10
	Entrevistado 20	19'29"	10
Auxiliares de Enfermagem	Entrevistado 21	25'51"	10
	Entrevistado 22	16'50"	7
	Entrevistado 23	37'04"	13
	Entrevistado 24	15'16"	8
	Entrevistado 25	26'42"	19

	Entrevistado 26	1h44'44''	46
Assistente Social	Entrevistado 27	1h46'13''	50
Dentistas	Entrevistado 28	37'48''	15
	Entrevistado 29	55'33''	22
Farmacêuticos	Entrevistado 30	37'28''	18
	Entrevistado 31	1h00'05''	25
Enfermeiros	Entrevistado 32	1h05'46''	27
	Entrevistado 33	56'56''	17
	Entrevistado 34	1h03'08''	18
Médicos de Família	Entrevistado 35	1h44'48'	29
	Entrevistado 36	1h00'53''	21
Educador Físico	Entrevistado 37	1h32'24''	27
Gestores ^A	Entrevistado 38	1h15'55''	29
	Entrevistado 39	1h19'20''	39
	Entrevistado 40	59'47''	21
	Entrevistado 41	4h 07'44''	86
Total		32h 21'12''	697

Fonte: elaboração do autor

^A As formações dos gestores são: assistente social, enfermeiro – gestores das unidades de saúde, médico e agrônomo – técnicos do programa de fitoterapia, sendo o médico a referência técnica em fitoterapia do município.

Na análise do material, não se identificaram diferenças relacionadas às equipes no que se refere às questões de pesquisa, no entanto, houve grande diferença entre as informações oferecidas por cada categoria profissional.

4.2.2 Resultado da análise temática

A partir do material analisado, foi possível identificar cinco núcleos de sentido. Partindo do objetivo do trabalho, todos os trechos das entrevistas que interessavam à pesquisa foram distribuídos em alguns dos temas elencados abaixo. Eles serão utilizados como tópicos para a apresentação dos resultados.

- ✓ Saberes em fitoterapia;
- ✓ Benefícios da fitoterapia;
- ✓ Elementos do processo de trabalho;
- ✓ Contexto;
- ✓ Estrutura e insumos que viabilizam o programa.

4.2.3 Respondendo às questões de pesquisa

Os resultados estão apresentados considerando as duas questões de pesquisa do estudo, os núcleos de sentido encontrados na análise temática das entrevistas e ainda os grupos participantes do estudo (usuários, ACSs e demais profissionais) destacando, conforme a pertinência, as diferenças entre esses grupos. De tal modo, tais elementos compõem as subseções e tópicos apresentados a seguir.

4.2.3.1 Fatores que favorecem a implementação da política de fitoterapia

Com relação aos fatores que favorecem ou dificultam a implementação da política de plantas medicinais e fitoterápicos na rede pública de saúde (enunciado assim feito por ser questão de pesquisa 1) no município estudado, a maior quantidade de informações foi fornecida por um dos técnicos do programa de fitoterapia que foi seu idealizador e nele trabalha desde seu início. Como idealizador do programa contou sobre o percurso da fitoterapia no município, destacando os fatores que contribuíram para que a prática fosse adotada no município. Abaixo se apresentam em um esquema os núcleos de sentido relacionados à implantação do programa de fitoterapia em Vitória e os principais fatores envolvidos.

Figura 1 – Fatores que contribuíram para implantação do Programa de fitoterapia em Vitória

Núcleos de sentido	Temas que compõem o núcleo de sentido*
Elementos do processo de trabalho	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Atores com interesse e conhecimento no tema e ainda capacidade de articular; ✓ Gestores com visão de implantar políticas de Estado e não de governo; ✓ Profissionais que buscam ferramentas de trabalho além dos recursos ofertados no modelo biomédico; ✓ Encontros com pessoas que possuíam ideologias convergentes e fazeres inspiradores.
Contexto	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Políticas públicas e incentivo de órgãos internacionais; ✓ Movimentos favoráveis à mudança do modelo de assistência e novas perspectivas sobre saúde; ✓ Em Vitória o SUS estava sendo estruturado, unidades de saúde sendo construídas e a reorganização da assistência sendo trabalhada; ✓ Parcerias e apoio de pessoas e setores do município.

Fonte: elaboração do autor.

*Ao longo da apresentação dos núcleos de sentido o que se nomeou na figura 1 como “temas que compõem o núcleo de sentido” será identificado pelo destaque sublinhas.

a. Elementos do processo de trabalho

A presença de atores com interesse e conhecimento no tema e ainda capacidade de articular determinou os rumos do programa. A inserção do profissional que fundou o programa de fitoterapia na rede de saúde se deu porque em 1989 ele foi apresentado ao prefeito de Vitória, um médico naturalista e sanitarista, ex-professor do entrevistado, que se identificou com suas perspectivas de saúde e, ouvindo sua experiência com fitoterapia no interior do Estado, quis desenvolver tais ações na capital, e para tanto contratou o médico (entrevistado 41). Assim, o apoio de pessoas com cargos de decisão viabilizou a implantação e manutenção do programa de fitoterapia, ao longo dos anos:

[...] então o que a gente já conseguiu caminhar né, é porque graças a Deus a gente encontrou né gestores sensíveis também, então assim, não são todos que fecham a porta, né. A gente encontra um prefeito sensível, um secretário de saúde sensível, né, como foi essa secretária que tá agora a Fulana, então assim, graças ao longo desse tempo, esses anos nós nunca tivemos problemas com os secretários de saúde [...] (Entrevistado 41).

Em seu início, o programa contava com um farmacêutico, um agrônomo, um homeopata e com o médico idealizador do programa, o que foi possível graças ao prefeito (que fez a contratação do médico) que imbuído de uma visão de implantar políticas de Estado e não de governo promoveu um concurso público que acabou efetivando o responsável técnico pela fitoterapia (médico) e preenchendo as vagas, por ele solicitado, de farmacêutico, homeopata e agrônomo, para atuação na fitoterapia. A decisão de promover o concurso foi pensando no fim daquela gestão, o que poderia pôr em risco a continuidade do projeto de implementação da fitoterapia. O concurso também tinha como objetivo ampliar o pequeno quadro de profissionais efetivos da Secretaria de Saúde. O entrevistado ponderou que a inclusão de técnicos para fitoterapia no concurso que proveu os primeiros quadros efetivos da Secretaria sinalizou que a fitoterapia entrou na agenda do gestor e passou a fazer parte da estrutura da rede assistencial de Vitória, o que ocorreu em 1991 (Entrevistado 41).

Apesar do apoio de diversos gestores, houve também aqueles que questionaram a existência do programa, o que segundo o entrevistado se dá porque as atribuições do município em relação ao programa não são claras nos documentos federais, o que tem reflexo

no nível local, e ainda pela falta de percepção e valorização dos colegas sobre as ações desenvolvidas pelo programa de fitoterapia:

Eu já tive gestores, eu já tive um gestor, uma gestora que queria acabar com o programa. Ela queria transferir o agrônomo, me deixar sozinha. E fez uma avaliação que a gente não fazia nada, não articulava nada, não fazia nenhum trabalho, como se fosse duas moscas mortas aqui dentro. Quer dizer, ela chegou aqui, nunca conversou conosco, e já teve a ideia formada de que nós éramos parasitas. Por quê? Será por quê? Por que nós não temos recursos? Por que não tá institucionalizado no Ministério da Saúde o lugar das PICs., como deveria né? Então o que acontece a nível Federal, acaba repercutindo a nível Municipal, a nível Estadual também que não é feito nada. Então assim, duas instâncias que têm maior poder prejudicam o município quando? Não definem nem a competência deles e não apresentam para o município a responsabilidade nossa que nós temos. Então gestores que não têm esse perfil, que não conhecem, que não usam a fitoterapia, não usa a PIC nem pra ele, nem pra mãe, nem pro pai, nem para os parentes. Então, são aqueles que não estão sensibilizados e eles são um perigo para o serviço público (Entrevistado 41).

Outra pessoa importante no processo de implementação da fitoterapia no município, em 1995, foi o secretário de saúde da época. Ele foi colega de faculdade do gestor da fitoterapia, e a fim de garantir recursos para o programa orientou o entrevistado a fazer um projeto a ser incluído no planejamento estratégico do município, para avaliar a viabilidade da manipulação de fitoterápicos [...] *eu quero o projeto pra apresentar no Planejamento Estratégico pra ver se nós vamos gastar esse dinheiro com o laboratório, eu preciso saber quanto custa* (Entrevistado 41). Para tanto, a partir do perfil epidemiológico da população e de uma estimativa dos potenciais consumidores de fitoterápicos e dos médicos interessados em prescrever os recursos, fez cálculos que demonstraram que a manipulação de fitoterápicos renderia uma economia de 400% em relação à compra de medicamentos sintéticos, a partir de então os fitoterápicos passaram a ser manipulados e distribuídos na rede (Entrevistado 41).

Características relacionadas aos atores em situação também favoreceram a implementação da fitoterapia, com a manipulação e distribuição de fitoterápicos na rede era preciso e contou-se com profissionais que buscavam ferramentas de trabalho além dos recursos ofertados no modelo biomédico. Um dos médicos entrevistados contou que, em parceria com o colega farmacêutico, intrigados pelo grande consumo de benzodiazepínicos desenvolveram um trabalho no qual fizeram a identificação dos pacientes em uso do recurso bem como os motivos da utilização, e então propuseram a substituição daqueles por homeopatia e/ou fitoterapia e obtiveram ótimos resultados com a utilização dos fitoterápicos manipulados pelo município (Entrevistado 36).

Os cursos para prescritores oferecidos pelo programa eram (e ainda são) uma oportunidade de apresentar ferramentas de trabalho além dos recursos ofertados pelo modelo

de assistência hegemônico (biomédico) para os trabalhadores que não conheciam a opção e de instrumentalizar os que já tinham interesse. O responsável pelo programa disse que investiga o interesse dos trabalhadores em receber qualificação em fitoterapia, em uma das pesquisas que fez 60% dos inquiridos afirmaram interesse, as afirmativas de interesse na prática e a participação dos trabalhadores nos cursos oferecidos fortalecem e incentivam a implementação da fitoterapia, segundo o entrevistado. Conforme o coordenador da fitoterapia, as ações para implementação da fitoterapia, em especial a capacitação de prescritores, ganharam força com os dados que apontavam que 92% dos entrevistados da comunidade indicavam, no mínimo, três plantas medicinais, ou seja havia o conhecimento entre a população sobre o recurso, assim era preciso instrumentalizar o trabalhador para atuar em tal contexto (Entrevistado 41).

A necessidade de qualificar a assistência prestada foi o ponto de partida do próprio responsável técnico pelo programa de fitoterapia, ao ingressar na rede no começo de sua carreira percebeu que o modo como as ações em saúde eram desenvolvidas eram pouco resolutivas, assim fez curso de homeopatia e iniciou sua jornada junto à fitoterapia. No processo de qualificação da assistência, os encontros com pessoas que possuíam ideologias convergentes e fazeres inspiradores também tiveram papel importante na vida do responsável técnico da fitoterapia e na implementação do programa. O responsável técnico pelo programa, um médico, teve importantes exposições à fitoterapia, no período que morou, trabalhou em serviço de saúde no interior do Estado do Espírito Santo e conheceu um técnico agrícola da Empresa de Assistência Técnica e Extensão Rural (EMATER) que se dedicava ao cultivo de plantas medicinais e que se disponibilizou a ofertar as plantas ao médico para que este prescrevesse e assim colocasse os recursos à comunidade de forma orientada, sendo que a parceria entre o médico e o técnico resultou em três hortas medicinais na cidade. Outra experiência que estimulou e inspirou o médico foi uma visita a Olinda para conhecer o trabalho em fitoterapia do município, iniciativa que tomou conhecimento por um recorte de jornal apresentado pelo colega técnico da EMATER (Entrevistado 41).

O responsável técnico pelo programa foi conhecendo pessoas que trabalhavam na área de fitoterapia pelo país e passou a integrar um grupo de estudos sobre a fitoterapia e saúde coletiva, composto por profissionais de diversas categorias profissionais (médicos, farmacêuticos, biólogos, pesquisadores, dentre outros) e de regiões e municípios da federação. O grupo militou a favor da Reforma Sanitária e a partir dos encontros criou-se a Associação Nacional de Fitoterapia no serviço público (SocioFito). Em 1999, o grupo se reuniu em Vitória, em evento que reuniu 150 trabalhadores do SUS do país inteiro, representantes do

Ministério da Saúde (da gerência de assistência farmacêutica) também foram convidados e participaram do evento, no qual o Ministério sinalizou apoio e vontade de aprovar uma política sobre plantas medicinais e fitoterápicos (Entrevistado 41).

O entrevistado contou também que as discussões em grupo e o partilhar de experiências em fitoterapia, na SocioFito em 1988, despertaram no grupo a percepção da necessidade de se aproximarem de universidades e dos pesquisadores, para que a partir do que era pesquisado em plantas brasileiras se estabelecessem as bases da fitoterapia, assim criou-se o Simpósio Brasileiro de Plantas Medicinais, e o movimento pela institucionalização da fitoterapia foi ganhando corpo segundo o entrevistado 41.

O idealizador do programa mencionou a participação de vários setores e pessoas na institucionalização da fitoterapia, a nível nacional após a publicação da PNPMF, realizaram-se fóruns para discutir os fitoterápicos, nestes contou-se inclusive com a participação de indústrias de medicamentos, já que na época o programa “Farmácia Popular” não existia, mas havia movimentação para seu desenvolvimento. No nível local, a referência técnica do programa contou que trabalhadores do setor privado prestaram assessoria não remunerada ao município, uma vez que o município não contava com equipe experiente na manipulação de fitoterápicos, proprietários de farmácias de manipulação do município (amigos pessoais do gestor) contribuíram com o processo de estruturação da farmácia de manipulação (Entrevistado 41).

b. Contexto favorável

Aspectos relacionados ao contexto da implementação da fitoterapia em Vitória também foram mencionados como fatores que favoreceram o processo.

A existência de políticas públicas nacionais e o incentivo de órgãos internacionais à oferta de práticas tradicionais de cuidado à saúde foram referidos como importantes, pois apoiaram e justificaram as ações em fitoterapia. As discussões decorrentes da Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, da Reforma Sanitária, da estruturação do SUS, e ainda da própria lei orgânica de saúde do município de Vitória apontavam a pertinência em oferecer recursos além dos medicamentos sintéticos e aumentar as opções terapêuticas dos usuários. Tanto o secretário de saúde quanto o médico (que iniciaram o programa do município) estavam inseridos, participando e sendo influenciados por tal contexto, o que teve reflexo em suas práticas e decisões e possibilitou a implantação da

fitoterapia em Vitória em 1991, e sua institucionalização em 1996, sobre a perspectiva de integralidade no cuidado à saúde (Entrevistado 41).

Os movimentos que defendiam a mudança no modelo de assistência (biomédico) conseguiram fazer com que o discurso de integralidade e uma nova perspectiva de saúde comesçassem a ter espaço nas decisões políticas. Como reflexo e resultado desse contexto favorável foi possível agregar um agrônomo – algo inusitado em secretarias de saúde, para compor a equipe do programa de fitoterapia junto à Secretaria de Saúde, segundo o entrevistado 41, referência técnica do programa desde sua criação.

Nos primeiros anos da década de 1990, o contexto e as novas diretrizes nacionais foram sendo capilarizados no nível local. Em Vitória, o SUS estava sendo estruturado, unidades de saúde sendo construídas e a reorganização da assistência sendo trabalhada, foi nesse cenário que o programa de fitoterapia teve início. O entrevistado 41 entende que a adesão à fitoterapia pelos profissionais da rede foi possível em decorrência do processo de mudança que já se vivia. A fitoterapia foi inserida e oferecida como sendo parte da nova organização do serviço:

[...] porque quando eu cheguei o município estava construindo a política também do SUS, construindo unidades de saúde, dividindo as regiões de saúde, construindo a vigilância, então foi tudo junto e isso favoreceu o conceito do quê que era fitoterapia para os gestores, das pessoas na época, nós fomos para conferência municipal de saúde. Veio a lei orgânica da saúde, então tudo foi construído naquele momento e a gente pôde participar já pensando em fazer as inserções desse espaço da fitoterapia (Entrevistado 41).

A incorporação da fitoterapia como parte do processo de construção do novo modelo de organização do serviço de saúde também foi expresso por um dos médicos das equipes de saúde da família pesquisadas. No período, houve a elaboração do REMUME (Relação municipal de medicamentos essenciais) que se deu através de oficinas organizadas pelo município, o trabalhador fez parte desta construção e contou que os fitoterápicos já faziam parte do documento. Por ser um material para consulta, estar presente na rotina do trabalhador e incluir fitoterapia, o conhecimento sobre os fitoterápicos foi sendo consolidado segundo o entrevistado 36.

Um dos entrevistados pondera que as políticas nacionais sobre PICs impelem os municípios a fomentar tais práticas (entrevistado 33). Nesse sentido, para o responsável técnico a inclusão de PICs no Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) fez aumentar o interesse dos gestores municipais de saúde pelo tema, no entanto entende que a falta de recursos e de devolutivas (em forma de relatórios)

pode desestimular os gestores locais quanto à implementação da fitoterapia em seus municípios (Entrevistado 41).

Por outro lado, na percepção do gestor do programa mesmo sendo respaldado por leis municipal, estadual e federal o programa de fitoterapia e as PICs ficam vulneráveis, dependendo da gestão em exercício, já que nos documentos, apesar do incentivo, não há atribuições claras no que diz respeito ao financiamento do programa (Entrevistado 41).

Das condições que dificultam o desenvolvimento das ações em fitoterapia, os contextos desfavoráveis, o gestor do programa mencionou a falta de visão ampliada da saúde e a fragmentação no processo de trabalho da gestão, sem as quais não há o planejamento e a execução de ações integrais e integradas. O responsável técnico da fitoterapia entende que o planejamento em saúde é feito na perspectiva da doença e não na de promoção da saúde e conta que há resistência dos colegas em aceitar sugestões que incluam as PICs nas diversas atividades das fases do ciclo de vida (o município organiza as ações em saúde por Ciclos de Vida). Contou ainda que a gestão vigente (2012-2016) tem um projeto prioritário de governo, apresentado no documento intitulado “Cuidando da saúde das pessoas”, no qual não se incluíram as PICs, o entrevistado 41 salientou que o material não foi construído em conjunto pelos setores da gerência da assistência em saúde.

O responsável pela fitoterapia entende que há pouco conhecimento dos gestores sobre o que são as PICs e quais seus benefícios, fato que atribuiu à formação variada daqueles que ocupam os cargos de gestão, nem sempre são da área da saúde ou têm conhecimento em PICs (Entrevistado 41).

4.2.3.2 A fitoterapia no trabalho em saúde

Esta seção contém os achados que respondem à segunda pergunta de pesquisa “o que faz com que a política de plantas medicinais e fitoterápicos entre ou não na agenda de gestores e trabalhadores?” e no esquema a seguir (Figura 2) os núcleos de sentido que emergiram da análise das entrevistas e que respondem à tal questão estão apresentados junto aos principais temas que os compõem.

Figura 2 – Fatores que contribuíram para inclusão da fitoterapia na rotina de trabalho

Núcleos de sentidos	Temas que compõem o núcleo de sentido
Saberes em Fitoterapia	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Hábitos de uso de plantas medicinais na comunidade; ✓ Experiências com o uso de plantas medicinais ✓ Conhecimento sobre o programa de fitoterapia.

Benefícios da fitoterapia	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Um recurso “mais natural” com poucos efeitos colaterais; ✓ Promove e favorece autocuidado, vínculo, questões sobre sustentabilidade e valorização da cultura e biodiversidade nacional; ✓ Pode incentivar um tipo de cuidado à saúde em lógica diferente a do modelo médico centrado e medicalizador.
Elementos do processo de trabalho	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Perspectiva de saúde e do serviço; ✓ Percepção de seu trabalho e papel.
Contexto	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ter colegas engajados nas ações do programa; ✓ Ter gestores que apoiam o programa.
Estrutura e insumos que viabilizam o programa	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ter os insumos materiais que são necessários; ✓ Ter a formação para usar o recurso como ferramenta de trabalho.

Fonte: elaboração do autor.

a. Saberes em Fitoterapia

Os saberes em fitoterapia referentes aos hábitos de consumo de plantas medicinais da população; as experiências de utilização de plantas e fitoterápicos da comunidade e dos profissionais; o conhecimento que se tem sobre o programa de fitoterapia e ainda o conhecimento técnico sobre o tema foram aspectos identificados como relevantes na decisão de inserir ou não a prática como ferramenta de trabalho. Cada um dos aspectos será apresentado a seguir:

✓ Hábitos de uso de plantas medicinais na comunidade

A presença do uso de plantas medicinais na comunidade é percebida de modo diferente pelos entrevistados. Todos os grupos de entrevistados entendem que há uso de plantas medicinais, ainda que incipiente e restrito a uma parcela pequena da população.

Foi comum nas falas dos entrevistados a percepção de que o uso de plantas medicinais está atualmente mais presente entre mulheres idosas e que é um conhecimento transmitido no ambiente familiar, prática que alguns entrevistados acreditam estar sendo enfraquecida com o passar dos anos.

Dos motivos referidos pelos profissionais para o não uso de plantas medicinais pela comunidade, foi recorrente a percepção de que a população prefere opções mais práticas e

rápidas (que não implicam preparo). Além disso, entre os ACSs ponderou-se que o uso de plantas medicinais é feito na ausência de dinheiro para aquisição de medicamentos sintéticos. E para um dos médicos a falta de hábito de uso de plantas medicinais está relacionada naturalidade da comunidade que atende, a maioria é nascida na capital do Estado, Vitória.

Dois ACSs e um dos médicos referiram que o uso de plantas medicinais é revelado aos ACSs e escondido dos médicos pelo receio de serem repreendidos e/ou não assistidos pelo serviço de saúde.

A maioria dos usuários entrevistados afirmou fazer uso de plantas medicinais e, dos treze entrevistados quatro (30%) afirmam não usar tais recursos.

Dos motivos para o não uso foram listados: ser polimedicado (usar mais de uma medicação para tratamento de doenças crônicas) – medo de interação entre as plantas medicinais e medicamentos sintéticos; histórias de uso de plantas medicinais sem os efeitos esperados; dificuldade de aquisição de plantas medicinais; facilidade de acesso aos medicamentos sintéticos devido ao grande número de farmácias; e a rapidez desta opção. Dos quatro entrevistados três relataram acreditar nos efeitos das plantas medicinais embora não façam o uso (Usuário 2, Usuário 11, Usuário 13). Segundo um dos entrevistados:

E está difícil também, ninguém planta nada, ninguém quase planta remédio. De primeira plantava né, a gente se virava com remédio do mato. Agora tudo é na farmácia. Tudo é na farmácia, aí a gente nem acha remédio, tem pessoas que ainda ensina a gente, mas é remédio demais, só amolação que dá. Usa remédio da farmácia, usa de casa. Ah não dá certo, é um só. Porque já usou muito do mato e não valeu de nada agora vamos virar para o remédio da farmácia (Usuário 2).

Entre os seis ACSs entrevistados, apenas um relatou que o uso de plantas medicinais é difundido na comunidade. Segundo contou, na sua área de trabalho há usuários que fazem uso exclusivo de remédios naturais, disse também que o cultivo de espécies medicinais está presente na comunidade e que os vizinhos que não cultivam recorrem aos que têm as espécies plantadas (Entrevistada 17).

Dos seis auxiliares de enfermagem entrevistados, dois acreditam que o consumo de plantas medicinais é difundido na comunidade, e um deles mencionou que o conhecimento sobre o assunto é repassado entre os moradores. Ambos expressaram receio em relação ao uso incorreto dos recursos, um deles contou ainda que alguns usuários abandonam os tratamentos convencionais privilegiando os alternativos.

No sentido de pensar como o recurso é utilizado pela população, um dos farmacêuticos afirmou que por vezes a população não sabe o nome oficial das plantas que usam, o que

dificulta a possibilidade de orientar o uso correto e avaliar as possíveis interações medicamentosas.

Entre os enfermeiros, um entende que o uso de plantas medicinais é muito disseminado na população, ele citou as seis plantas que observa serem as mais empregadas.

O educador físico também afirmou haver ampla utilização de plantas medicinais na comunidade e soube inclusive citar os motivos de utilização, em problemas respiratórios, ginecológicos e do estômago, para alívio de dor, e em pacientes com câncer.

Já o assistente social apesar de afirmar certeza quanto ao cultivo de plantas medicinais (convicção obtida depois de um trabalho que visava a premiar o jardim mais bonito da comunidade), não soube dizer se há o consumo das espécies.

✓ **Experiências com o uso de plantas medicinais**

Nesta seção apresenta-se as experiências de uso pessoal e as experiências no trabalho referidas pelos entrevistados – tanto profissionais quanto usuários. Acredita-se que tais experiências influenciam e compõem a justificativa para adoção ou não do recurso como ferramenta de trabalho.

No grupo dos 13 usuários entrevistados, 10 relatam alguma experiência com o uso de plantas medicinais. Desse grupo 7 relatam fazer uso da planta erva-cidreira e as outras plantas mencionadas nas entrevistas foram: alecrim, algodão, arnica, arruda, assa-peixe, boldo, canfo, capim-cidreira, erva-cidreira, erva-pico-preto, erpa, eucalipto, favaca, folha de carambola, guaco, gengibre, hortelã, leite de Moreira, manjerição e poejo. O conhecimento sobre o tema na maioria dos casos se deu pelo ensino da mãe. A seguir, relatos que se destacaram.

O entrevistado 2 contou duas experiências díspares, quando fez uso de garrafadas em uma ferida crônica e não notou nenhuma melhora e em outra situação, vivenciada pela filha, que usou uma planta medicinal para tratar uma dor incapacitante e se recuperou apenas com o uso de recurso. Ainda que em uma das experiências de uso pessoal o resultado não tenha sido o desejado, a postura do usuário é de acreditar no efeito benéfico do uso de plantas medicinais, segundo referiu.

O entrevistado 5 sobre a quantidade de chás medicinais a ser usada, disse não haver um limite: *porque a cidreira e esses outros xaropes, você não tem uma ... não tem assim, você tem que tomar tanto. Você toma, deu sede, toma* (Entrevistado 5). Ele contou ainda que com o emprego de plantas medicinais já conseguiu as melhoras desejadas, evitando que recorresse

aos medicamentos sintéticos: *eu estava com infecção urinária, comecei a tomar chá melhorei, nem precisei tomar remédio* (Entrevistado 5).

Já o entrevistado 6 contou que faz uso tanto das plantas medicinais que aprendeu com a mãe quanto aquelas indicadas por vendedores de produtos naturais, e quando foi questionado sobre onde consegue algumas plantas que mencionou na entrevista respondeu: *Você não vai me denunciar não né? (...) É só porque os médicos ficam enchendo o saco da gente 'você não pode fazer isso, você não pode fazer aquilo. Fulano de tal toma isso assim e assim, mas não pode' entendeu?* (Entrevistado 6).

O entrevistado 7 relacionou o uso de plantas medicinais à sua percepção sobre o que é saúde, segundo ele:

Saúde é bem viver. Cuidar da saúde, se alimentar bem... e quanto menos a gente consumir esses remédios de laboratório para mim, eu acho que é melhor, porque você pega uma bula de remédio desse para ler, porque eu sou meia metida a entender, então, às vezes você vai tomar um remédio que invés do remédio cuidar de você ele te mata. Igual o remédio que eu fui olhar ele dava até parada cardíaca, um remédio de colocar debaixo da língua, aí eu prefiro os meus chás. Todos os meus chás. Eu tenho assim, plantação em casa, eu tenho alecrim, eu tenho arruda, que arruda é bom para dor de ouvido né, é um antiinflamatório (Entrevistado 7).

Ele contou ainda que o conhecimento que possui foi aprendido com a mãe que também plantava muitas espécies medicinais e relatou o desejo de repassar tudo que sabe aos filhos, mas que não há nem interesse nem abertura para isso, nas palavras dele:

E aí eu aprendi e acho muito bacana, infelizmente a geração de hoje não gosta de chá [...]. Então assim, eu queria que meus filhos cuidassem melhor dos filhos deles, dando coisa saudável, porque remédio de farmácia [...]. Te traz mais transtorno na sua vida, na sua saúde, do que te melhora. (Entrevistado 7).

Uma das experiências relatadas pelo entrevistado 10 foi a melhora de uma hepatite medicamentosa através do uso de uma planta medicinal que lhe fora indicada por uma benzedeira da região. A planta foi adquirida no horto municipal e o consumo foi feito até que os exames não constassem a hepatite. Além dessa experiência, chás e xaropes caseiros fazem parte de sua rotina, o que justifica pelo fato de ter sido cuidado pela avó com o recurso. Os remédios naturais que utiliza são adquiridos na pastoral do bairro e as plantas em quintais dos vizinhos, o usuário também mencionou cuidado relacionados ao preparo do recurso.

Entre os trabalhadores, a auxiliar de serviços gerais referiu fazer uso de plantas medicinais e disse que na infância cuidava da horta da família, afinidade que a motivou a cuidar do jardim terapêutico da unidade.

Dos seis agentes comunitários de saúde entrevistados, quatro afirmam fazer uso de plantas medicinais. Um deles disse que acredita na eficácia, mas que não faz uso por não gostar do sabor. Outro ACS contou que utiliza algumas plantas por influência da mãe, que com 90 anos desfruta de boa saúde, condição atribuída ao fato de sua mãe manter uma boa alimentação e evitar o uso de medicamentos sintéticos. Outro trabalhador relatou que fazia uso de plantas medicinais, e, além disso, depois de participar de uma das oficinas oferecidas pelo programa de fitoterapia passou também a cultivar as espécies em casa.

Das experiências relacionadas ao serviço, cinco ACSs entrevistados acreditam que as plantas medicinais fazem bem à saúde, falaram da necessidade de cautela quanto às quantidades consumidas e modo de preparo. Apenas um dos seis agentes entrevistados disse que faz orientação e questionamentos sobre plantas medicinais, segundo ele apesar de não saber as quantidades exatas para utilização de cada planta procura orientar os usuários a não consumirem o recurso em excesso e incentiva o uso das plantas medicinais.

Nos relatos dos auxiliares de enfermagem, obtiveram-se tanto experiências pessoais como vivenciadas no processo de trabalho. Sobre o uso pessoal dos seis auxiliares, apenas dois relataram fazer uso de plantas medicinais e estes foram os mesmos que referiram experiências no trabalho nas quais usaram plantas medicinais e obtiveram bons resultados. Ambas as experiências foram no cuidado com feridas, segundo um deles: [...] *eu cuidei de uma senhora que ela tinha um machucado na perna tal, eu usei babosa. Eu fazia direitinho, como que é lavar [...] eu vi aquilo sarado, eu fiquei assim, encantada [...]* (Entrevistado 21).

A experiência do outro trabalhador ocorreu em um ambulatório de feridas, o enfermeiro responsável pelo setor tinha conhecimento e incentivava o uso de recursos naturais, conforme contou o entrevistado:

[...] eu trabalhava no ambulatório de ferida com o enfermeiro fulano [...] aí nós usamos aloe vera, o óleo de uva, arnica, tinha uma outra coisa que a gente usava também. Calêndula, ele usou muito numa senhora que tinha uma ferida de 24 anos, ele usou também no pé dela. [...] eu acredito que funciona, se souber usar eu acredito, igual eu falei pra você, da terramicina, da babosa, então eu acredito, a gente vê o efeito, já trabalhei também ne, com óleo de uva, com a babosa, já trabalhei e a gente vê o efeito (Entrevistado 26).

Um dos auxiliares relatou usar chás por gostar do sabor, ele contou que fazia chá e compartilhava com os colegas da unidade de saúde, iniciativa que tinha o objetivo de substituir o café por uma opção que proporcionasse maior bem-estar aos colegas, o que referia acontecer já que utilizava chás com propriedades calmantes. Apesar da empreitada, ele afirmou não acreditar no efeito de cura das plantas medicinais e dos fitoterápicos. Embora

tenha participado de oficinas sobre o tema e colaborasse na manutenção do jardim terapêutico, afirmou em seu diálogo com a pesquisadora:

Entrevistado 25: Cura acho que... não tem não, mas dá o alívio pra... condição de você vencer essas dificuldades. Pesquisadora: Tá. Sobre esses chazinhos, esse tipo de remédio, assim, esses o senhor acredita que eles têm poder de cura, ou, como o senhor falou antes, só alívio? Entrevistado 25: Só alívio. Pesquisadora: Só alívio, ele não cura? Entrevistado 25: Não cura.

No âmbito do cuidado pessoal, o assistente social contou fazer uso de recursos alternativos como chás e acupuntura, opção que foi eficaz no tratamento de uma dor de cabeça que não foi resolvida com a medicina convencional. Disse que procura inserir as plantas medicinais na sua prática de trabalho e contou dois exemplos, a substituição do café pelo chá nas reuniões dos grupos de trabalho que coordena e ainda a oferta de azeite temperado com ervas em substituição à margarina/manteiga.

Um dos dentistas contou que, em seu processo de trabalho, ao perceber que havia queixa das mães em relação a bruxismo nos filhos passou a orientar que fosse feito chá de camomila para as crianças e contou que teve muitos bons resultados, implementando tal conduta em sua rotina.

Um dos farmacêuticos contou que a utilização de plantas medicinais faz parte do cotidiano de sua casa e que no cuidado com os filhos sempre evitou o uso desnecessário de medicamentos, por isso até os 19 anos um dos filhos não havia consumido antibióticos. Citou as plantas que geralmente dava aos filhos quando tinham febre ou outros desconfortos. Defendeu e justificou as plantas medicinais como primeira escolha, pois acredita que é importante utilizar recursos compatíveis com o processo do corpo, referindo-se ao tempo de ação do recurso. Disse também que tais recursos, bem como os medicamentos sintéticos, devem ser empregados após hidratar o corpo e dar condições para que o próprio corpo resolva suas injúrias.

Um dos enfermeiros entrevistados referiu o uso de chás apenas pelo sabor, mas, disse que após seu ingresso na rede de Vitória (e exposição às ações do programa de fitoterapia) passou a usar as plantas medicinais considerando suas propriedades medicinais, conhecimento que também incorporou na sua rotina de trabalho, orientando e estimulando o uso de chás aos usuários que atende.

Como fruto das vivências proporcionadas pelo programa, dois enfermeiros afirmam acreditar nos efeitos curativos das plantas e fitoterápicos. O outro enfermeiro disse não “bancar” o recurso, apesar de fazer prescrição e já ter participado do curso para prescritores, segundo ele a prescrição de fitoterápico se dá por ser uma opção disponibilizada na farmácia,

não pelas peculiaridades do fitoterápico. Na sua compreensão, a indústria farmacêutica e a academia têm diminuído o valor do conhecimento popular e da cultura, mas entende que a fitoterapia tende a resgatar tais valores. E quando questionado se os colegas de trabalho reconhecem o fitoterápico como uma opção eficaz que tem poder de cura respondeu:

Olha, eu não saberia dizer. Se meus colegas reconhecem isso com essa força. É, eu acho que a gente pode até prescrever confiando, reconhecendo esse poder. Não é uma coisa ainda muito forte.

Eu acho que ainda vou também nesse caminho. Embora reconheça, embora acredite, embora faça prescrição, ainda a gente não banca isso de uma maneira mais intensa. A gente escolhe como uma possibilidade que a gente tem na farmácia. Como faria com um outro medicamento. [...] É cômodo. Eu tenho uma oferta, eu tenho essa possibilidade de prescrição, eu vou utilizar. Mas mais porque eu tenho ele hoje, me garantido na farmácia. Não porque ele seja fitoterápico. Se eu tivesse ou eu se não tivesse, não faria muita diferença (Entrevistado 33).

Um dos médicos referiu que o uso de plantas medicinais era/é uma prática de sua família, sua avó era parteira e as ervas medicinais representam a primeira escolha em tratamentos de doenças. Em sua casa incentiva e ensina o uso dos recursos ao filho, inclusive cultivando as espécies com a criança:

Eu acho que começa aí. De você chegar e falar 'filho vamos lá embaixo plantar, uma plantinha, e ele vê ela crescendo e tomando [...] Tudo começa assim, isso traz, resgata muita coisa e que torna a gente saudável, a questão da, de não é um fato de não tá doente, mas o fato de falar 'mãe, eu tô com tosse, mãe faz aquele chazinho', entendeu? (Entrevistado 35).

O chá também está presente na rotina de trabalho do entrevistado 35, cujas experiências de prescrição de fitoterápicos foram anteriores ao curso para prescritores oferecido no município. Segundo ele, quando soube da existência do recurso pesquisou sobre o tema e, após encontrar evidências científicas, aplicou em sua prática de trabalho, por causa do bom resultado em um caso específico, foi inserindo outras opções de fitoterápicos, mas entende que o curso oferecido pelo programa foi o que potencializou a incorporação da tecnologia em sua prática de trabalho, pois lhe proporcionou mais segurança e conhecimento sobre as opções.

No caso do educador físico em seu relato, ele associou sua busca por alternativas naturais e aumento do que chamou de “da consciência alimentar” à experiência de morar em outro país e não à formação nem aos hábitos familiares. O interesse pelo tema mobilizou o entrevistado a se responsabilizar pela manutenção do jardim terapêutico da unidade, além de trabalhar e organizar atividades na qual emprega ervas aromáticas.

Os dois gestores das unidades de saúde contaram ter tido experiências com o uso de plantas medicinais. Um dos gestores teve uma experiência acadêmica, relacionada a um

levantamento etnofarmacológico feito durante a graduação, no trabalho que participou elencaram as plantas medicinais usadas pela população e compararam as indicações referidas com as contidas na literatura, constatando que a finalidade de uso indicada pela população estava correta, embora a forma de preparo não. O mesmo trabalhador relatou o consumo de chás medicinais, prática adotada por causa dos muitos efeitos colaterais dos medicamentos sintéticos que utilizava para uma condição crônica.

O outro trabalhador, que é diretor de unidade de saúde, contou que em uma viagem a um país no qual se usam muitas plantas medicinais, percebeu que a população reconhece e lança mão, prioritariamente, das plantas como remédios do dia a dia, experiência que disparou a reflexão de que no Brasil o valor do cuidado com plantas medicinais tem sido perdido, ao longo dos anos.

✓ **Conhecimento sobre o programa de fitoterapia**

Sobre o que se conhecia a respeito do programa de fitoterapia o nome do responsável técnico, que deu início ao programa de fitoterapia, apareceu como resposta em todas as entrevistas com os trabalhadores. No caso de algumas categorias profissionais o nome do responsável técnico do programa era uma das poucas informações sobre o programa que os entrevistados souberam relatar, embora a maioria não soubesse qual departamento pertence o responsável técnico. Nas respostas, notou-se níveis muito distintos de conhecimento sobre o programa, como apresentado a seguir.

Entre os usuários entrevistados, cinco sabiam o que era um fitoterápico, destes, dois conheceram e usaram fitoterápicos em outros espaços, um através da pastoral e o outro usuário comprou em uma farmácia um xarope para dar ao filho. Os outros três fizeram uso de fitoterápicos da unidade, entre eles dois relataram não saber mensurar a eficiência do recurso (ambos utilizaram o mesmo fitoterápico), pois fizeram o uso concomitante a outras medicações. O terceiro usuário relatou que, no momento da entrevista, estava em tratamento com fitoterápico fornecido pela unidade e já havia percebido melhora da condição clínica.

Dos treze usuários entrevistados, apenas três disseram conhecer o jardim terapêutico. Dois deles contaram que já fizeram uso do que é produzido no espaço, e um deles ajuda na manutenção do jardim terapêutico da unidade que frequenta.

Um dos usuários elogiou o “Cantinho do chá” (um espaço de divulgação de informações sobre plantas medicinais em uma das unidades pesquisadas) e contou que por

uma informação que leu nesse espaço pôde cuidar da filha com um recurso natural, já que se lembrou de que tinha visto essa informação na unidade.

O auxiliar de serviços gerais quando questionado se sabia o que era um fitoterápico contou que faz uso de fitoterápicos fornecidos na unidade e que já participou de oficinas sobre plantas medicinais oferecidas na unidade, que abordaram o cultivo de plantas medicinais e a preparação de temperos aromáticos com ervas medicinais.

Nenhum dos seis ACSs distinguiu com clareza o termo “Práticas integrativas/complementares ou alternativas de saúde” e três relatam nunca ter participado de ações educativas sobre fitoterapia e plantas medicinais.

Quando questionado sobre as práticas integrativas oferecidas pelo município, um dos ACSs se referiu à fitoterapia como uma especialidade, algo que se tem acesso em uma consulta com um especialista na área, assim como acupuntura e homeopatia. Quando explicado o que o programa de fitoterapia no município contempla, relatou já ter feito uso de fitoterápicos (Entrevistado 15).

O termo prática integrativa de saúde não faz parte do universo de significados do entrevistado 16, quando perguntado sobre o assunto falou sobre saúde do adolescente. Já quando foi questionado sobre fitoterapia, mencionou o jardim terapêutico da unidade, o nome do responsável técnico e citou as plantas medicinais que conhece. Mencionou dois locais de cultivo e disponibilização de plantas medicinais, o jardim da unidade e o horto municipal, no entanto, comentou que nunca viu o jardim da unidade onde trabalha sendo utilizado, o que lhe faz crer que exista para fins pedagógicos.

O entrevistado 17 não conhecia o termo fitoterapia, após a explicação contou que os usuários da área que cobre fazem uso de alguns fitoterápicos oferecidos na unidade de saúde e que elogiam os produtos.

Sobre o que conhecia acerca do programa de fitoterapia, o entrevistado 18 mencionou o nome dos técnicos do programa, a existência de um horto municipal e que são oferecidas oficinas sobre o tema, das quais já participou e aprendeu a fazer mudas, conhecimentos que utiliza no cuidado pessoal.

Os entrevistados 19 e 20, respondendo sobre o que conheciam acerca do programa de fitoterapia, mencionaram alguns fitoterápicos oferecidos na unidade.

Entre os auxiliares de enfermagem, quatro citaram práticas que acreditam ser práticas integrativas e dois trabalhadores não responderam à questão – um deles disse saber do que se trata, mas não soube citar práticas oferecidas pelo município, e outro referiu não conhecer a expressão.

Dois auxiliares de enfermagem afirmam que o município não conta com fitoterapia/programa de fitoterapia, um deles acredita que a fitoterapia é praticada pelo homeopata no centro de especialidades do município.

Outro trabalhador apesar de dizer que há fitoterapia no município afirmou não haver fitoterápicos na rede, no diálogo com a pesquisadora disse: Pesquisadora: (...) *Aqui na unidade já se usa fitoterápicos?* Entrevistado25: *Não. Não, aqui na unidade, não*, no entanto, quando exemplificados alguns nomes de fitoterápicos disponibilizados na rede, reconheceu que os recursos estão presentes na unidade.

Dos auxiliares que conhecem o programa, nenhum soube afirmar a existência de legislação que o regulamenta.

Sobre o programa as informações mais recorrentes foram: o nome do responsável técnico pelo programa, os fitoterápicos oferecidos na rede e a realização de oficinas para trabalhadores e usuários. Sobre os jardins terapêuticos apenas três auxiliares relacionam a iniciativa ao programa.

E somente um trabalhador relatou conhecer uma cartilha sobre o programa, além de mencionar o “cantinho do chá” como uma das ações relacionadas à fitoterapia. Este trabalhador por experiência em outro serviço disse ainda que considera haver pouco uso de plantas medicinais e fitoterápicos na unidade, entendimento relacionado ao fato de a sala de curativos ser um setor onde os recursos seriam muito benéficos, mas não são disponibilizados.

No diálogo com a pesquisadora o assistente social, citou o termo PICs e contou que conheceu a expressão no Seminário Nacional dos Conselhos Municipais de Saúde e também em um evento da Prefeitura de Vitória, mencionou duas práticas oferecidas pelo município, a acupuntura e os medicamentos fitoterápicos.

Sobre as ações que compõem o programa, citou os jardins terapêuticos nas diversas unidades do município, os medicamentos fitoterápicos (embora não soube informar se na época da entrevista o recurso ainda era disponibilizado), cursos e oficinas e ainda referiu a existência de um material impresso sobre o tema.

A respeito do programa, os dentistas mencionaram a oferta de fitoterápicos e não souberam citar leis sobre o tema. Um deles mencionou os jardins terapêuticos como uma das ações do programa, e o outro citou os cursos para prescritores e eventos sobre fitoterapia.

Sobre o programa um dos farmacêuticos entrevistados mencionou o nome do fundador do programa e a presença de jardins terapêuticos em todo o município. Contou ainda que em outra fase do programa os fitoterápicos disponibilizados eram produzidos pelo programa, e que na época disponibilizava-se grande variedade de fitoterápicos, o que aumentava a

possibilidade de usos e adesão dos prescritores. Tal adesão, segundo o entrevistado, também era favorecida pelas ações de educação nas quais um farmacêutico e o gestor do programa apresentavam aos profissionais os fitoterápicos padronizados.

Mesmo entendendo que o programa já teve maior alcance, o entrevistado disse que a prescrição de fitoterápicos sempre foi pequena, o que atribui ao tempo de ação dos fitoterápicos, que é mais lento quando comparado aos medicamentos sintéticos. Tal entrevistado entende que o emprego do fitoterápico demandaria mais tempo e acompanhamento do usuário o que considera que não é possível no modelo de assistência hegemônica, pois se prioriza o aumento na quantidade de consultas realizadas pelos médicos. Acredita que as prescrições de fitoterápicos ocorrem ou por solicitação do usuário que pede algo mais leve, ou por já ter a cultura de utilização de chás.

Os enfermeiros têm visões diferentes do programa, um deles (Entrevistado 32) apesar de relatar não saber a origem do programa de fitoterapia, contou que ele não inclui apenas a prescrição e distribuição de fitoterápicos, contempla também ações que visam à integralidade do cuidado. Dentre as atividades citou as oficinas para população e disse que nas atividades de grupo e nos eventos comemorativos da unidade o recurso sempre é incluído na programação.

Outra ação do programa mencionada foi o curso para prescritores, o entrevistado 32 contou que, ao final do curso, solicita-se a elaboração de um projeto de intervenção em fitoterapia, os participantes são orientados a desenvolverem o trabalho em grupo, formado por colegas das unidades onde trabalham. Como fruto de tal projeto, na unidade na qual trabalha instituiu-se um espaço chamado “cantinho do chá”, ele e dois colegas planejaram uma intervenção que valorizasse o trabalho de intervenção de outros trabalhadores da unidade – o jardim terapêutico. Assim, propuseram um espaço para apresentação das espécies vegetais e suas indicações, posologia, modo de preparo e contraindicações, e o próprio chá era oferecido. Apesar de ainda existir o “cantinho do chá” está em um espaço físico disputado para exposição de outras atividades, o que fez perder um pouco da visibilidade. O enfermeiro entende que faltou avaliação da atividade para que ela continuasse sendo desenvolvida com a mesma intensidade do início.

Diferente do que contou o enfermeiro acima, os outros dois enfermeiros, os entrevistados 33 e o 34 disseram que o programa centra as ações na formação de prescritores e distribuição de medicamentos fitoterápicos. Ambos sabem que existem leis que regulam o tema, e o entrevistado 34 conhece pelo nome e disse já ter lido a PNPMF de 2006, este

trabalhador também sabe a qual departamento de saúde do município a fitoterapia está relacionada.

O entrevistado 33 disse que as ações que envolvem as plantas medicinais são pouco exploradas, entende que há preparo da equipe para orientar o uso do recurso, no entanto por não usarem o conhecimento ele vai se perdendo.

Sobre a adesão dos usuários às prescrições de fitoterápicos, um dos enfermeiros (Entrevistado 32) disse que há demanda por fitoterápicos e por isso acredita que a população considera o recurso efetivo. Já outro enfermeiro, de outra unidade (Entrevistado 34), entende que o usuário age com suspeita em relação ao remédio fitoterápico, o entrevistado acredita que o paciente não usa o remédio mesmo quando fornecido, hipótese sustentada pela observação de retorno do usuário à unidade com a mesma queixa anteriormente referida, o que é observado pelos prontuários. Acredita que a desconfiança pode ser atribuída, entre outros fatores, ao fato de o enfermeiro poder prescrever o recurso, o que o usuário considera os fitoterápicos como menos eficazes, um paliativo.

Os médicos entrevistados conhecem o programa, sabem sobre seu início, sabem onde está alocado na Secretaria de Saúde e que há legislação e manuais sobre o programa – apesar de não saberem citar as leis. Referiram o jardim terapêutico como uma das ações que compõe o programa e sabem quem iniciou esse projeto nas unidades em que trabalham.

Ambos contaram que os fitoterápicos usados fazem parte do REMUME e que os fitoterápicos já foram manipulados por farmácia do próprio município.

Sobre a origem do programa de fitoterapia, o entrevistado 35 sabe que um gestor (secretário de saúde) com visão integral de saúde foi importante para que o programa fosse estruturado e houvesse a contratação de profissionais da área. Entende que a inserção do programa na rede se deu pela exploração e exposição das evidências científicas dos benefícios do fitoterápico, já que pouco se falava no tema e o conteúdo não era abordado na formação.

Um dos médicos contou que como fruto do projeto de intervenção proposto no curso de prescritores colaborou na idealização e execução do “cantinho do chá”, e assim como o enfermeiro, contou que a proposta visava a valorizar o jardim terapêutico que já existia na unidade, usando o que era produzido no jardim e aproveitando para divulgar informações sobre as plantas medicinais.

Disse ainda que muitos colegas não sabem que na rede municipal de saúde são oferecidos fitoterápicos.

Em relação ao alcance do programa, o outro médico também refere que percebe pouco envolvimento dos colegas médicos em relação à fitoterapia, o que atribui à desinformação em

relação ao tema. Segundo ele, os colegas não conhecem e por isso não acreditam no recurso e têm medo de prescrever o que não conhecem. Em relação aos outros membros das equipes de saúde, ele entende que os de nível médio aceitam bem o recurso, já os enfermeiros têm medo de prescrever.

Sobre prescrições, um dos médicos contou que a prescrição de chás tem espaço no consultório em sua prática clínica, e que o sucesso da conduta é garantido pela orientação adequada ao usuário, relatou que quando prescreve chás pensa nas limitações e empecilhos que o paciente pode ter no uso do remédio e considera ainda as circunstâncias de vida, idade e condição física – uma vez que o consumo de chá exige a preparação do mesmo. Percebe grande abertura dos jovens, em relação aos chás, e entende que os adultos, com idades maiores de 35 não gostam tanto por já terem feito muito uso. Segundo o médico, para que haja adesão dos jovens é preciso usar estratégias como, não fazer com que a primeira experiência de uso do chá seja desagradável – uso de um chá ruim ao paladar, por exemplo, assim, referiu que introduz primeiro os chás sem sabor ou com sabor agradável para que a pessoa perceba seus benefícios e pela experiência de êxito com o uso do recurso passe a usar mesmo os de sabor não tão agradáveis.

O outro médico prescreve fitoterápicos conforme a adesão do usuário e a depender da gravidade do caso. Contou que prescreve fitoterápicos não disponíveis na rede e mesmo assim há compra e adesão por parte dos pacientes. Dentre os motivos de adesão do usuário ao fitoterápico, identifica posturas diferentes: 1) os que usam porque é remédio, a apresentação é como a de qualquer outro medicamento sintético; 2) os que usam porque confiam no prescritor; 3) os usuários que pegam a prescrição e não retiram o produto na farmácia, o que fica registrado no prontuário; e ainda 4) os que não usam por falta de esclarecimento, por exemplo, por causa dos nomes dados aos fitoterápicos, para exemplificar este caso contou que os evangélicos da comunidade não usam o fitoterápico “garra do diabo”. No entanto, assim como o outro médico relatou que, com orientação e esclarecimentos, alguns usuários acabam aderindo mesmo aos remédios.

Na conversa com o educador físico ele soube descrever como a fitoterapia foi implantada no município e entende que o profissional que deu início ao programa é o grande responsável pela existência e manutenção do mesmo até o momento da pesquisa. Contou que, na unidade, sempre há oficinas para ensinar a manusear e preparar plantas medicinais, algumas para os funcionários da unidade e outras para os usuários, mencionou que uma das iniciativas da própria unidade nesse sentido é a realização de oficinas de temperos desenvolvidas pelo próprio educador físico.

Apesar das oficinas que abordam as plantas medicinais, entende que há pouco espaço para as plantas. Defende que as plantas medicinais sejam sempre apresentadas aos usuários como mais uma ferramenta de cuidado à saúde, o que entre outras coisas acredita que se justifica pela insuficiência dos recursos de saúde (consultas e medicamentos).

O educador físico contou que na unidade há prescrição de fitoterápicos, no entanto, os prescritores se limitam a prescrever o que está registrado no sistema da rede de saúde, não ampliando as possibilidades de uso.

Refere conhecer outras experiências de hortas medicinais e entende que a fitoterapia tem pouca abrangência por causa do capitalismo e das indústrias farmacêuticas.

Entre os gestores o entrevistado 38, um diretor de unidade de saúde, mencionou as ações que compõem o programa e lembrou que já houve a manipulação de fitoterápicos pelo próprio programa. Contou que, na unidade, foi realizado um trabalho proposto por um dos médicos no sentido de reduzir o uso de benzodiazepínicos fazendo a substituição destes por fitoterápicos, quando possível, e que se obtiveram bons resultados.

O diretor da outra unidade disse que percebe a prescrição de fitoterápicos limitada ao que se convencionou usar na unidade, dois medicamentos mais populares, assim a prescrição acaba acontecendo por uma reprodução de comportamento. Ponderou que mesmo na equipe com maior adesão à fitoterapia há resistência quando se propõem ações com plantas medicinais, o que é evidenciado nos argumentos para rejeição das propostas. Como exemplo, contou que, no caso da epidemia por zika, se propôs a realização de uma oficina para o preparo de repelente natural, o empecilho imposto foi da própria Secretaria de Saúde, e o argumento utilizado foi o risco de alergias, no entanto o entrevistado ponderou que no uso de repelentes industrializados (que foram fornecidos pelo município) também há risco de ocorrer alergia, ou no uso de antibióticos e nem por isso deixam de usar tais recursos. Refere que posturas semelhantes a estas das instâncias superiores de gestão o fazem não apoiar as ações já que sem este respaldo não se arrisca a validar as propostas (Entrevistado 39).

Em outra ocasião, propôs-se uma oficina de curativos com o uso de uma planta medicinal, muito estudada e utilizada para a finalidade que seria abordada, no entanto a equipe na qual a atividade foi proposta ficou muito resistente e para negativa da proposta argumentaram: *não, porque o material... como ele vai manusear isso, vai infeccionar e tal. A babosa não está esterilizada* (Entrevistado 39).

O diretor da unidade acredita que tais hesitações ocorrem por causa da força da indústria farmacêutica que está o tempo todo vendendo as vantagens do uso de medicamentos sintéticos.

Um dos técnicos do programa, que tem as ações mais centradas nos jardins terapêuticos, contou que percebe boa adesão ao programa e entende que isso se deve ao tempo de existência do mesmo – duas décadas, e ainda ao fato de a outra referência técnica ser médico, o que segundo ele facilita o acesso aos médicos da rede. Sobre os enfermeiros disse que têm boa adesão e que são eles que geralmente fazem a solicitação de implantação dos jardins terapêuticos nas unidades.

O gestor da fitoterapia no município reconhece que os trabalhadores da rede têm pouco conhecimento sobre o programa. Segundo ele, um dos médicos de uma unidade de saúde encaminhou um usuário para fitoterapia, a solicitação foi feita como se faz para as especialidades como a acupuntura e homeopatia. O gestor entende que o melhor momento para o trabalhador conhecer os recursos de saúde oferecidos pelo município é quando ingressam na rede, no entanto sabe que nas capacitações feitas pelo município para os funcionários que estão ingressando na rede a fitoterapia e PICs não são contempladas (Entrevistado 41).

O entrevistado 41 mencionou ainda que a opção de padronização dos fitoterápicos em detrimento dos chás ocorreu por consenso entre os médicos, para assegurar que a posologia seria objetiva e assim garantir a administração correta, já que houve o entendimento que no caso dos chás a forma de preparo – quantidade e partes de plantas usadas, origem das espécies e manipulação para consumo e armazenamento, são diversas e poderiam ser equivocadas. Além disso, acredita-se que a prescrição de chás demandaria muitas orientações do profissional ao usuário que poderiam não ser seguidas, considerando que a comunidade já tem seus modos de manusear as plantas. Outra justificativa é que o clima quente do município não favorece o consumo de chás.

Entende que a prescrição de chás depende do usuário – sendo mais provável entre aqueles que fazem uso de chás cotidianamente, e do prescritor que deve ter conhecimento sobre a matéria e saber orientar e discernir as situações nas quais pode proceder a prescrição, escolhendo os usuários que seguirão as orientações de como consumir o chá. Disse que a prescrição de chás é uma das ações esperadas no programa e contou que os jardins medicinais foram desenvolvidos com esse fim, utilizar as plantas medicinais de maneira adequada e segura, incentivando seu uso no autocuidado.

b. Benefícios da fitoterapia

Nesta seção foram apresentados os benefícios do programa de fitoterapia identificados pelos entrevistados. Os apontamentos de cada grupo de trabalhadores se referiram às ações do programa que mais conhecem ou se apropriam, por exemplo, entre os de nível médio os discursos se referiram mais ao jardim terapêutico e ao uso de plantas medicinais, já entre os farmacêuticos os comentários concentraram-se nos fitoterápicos. Houve consenso em relação a alguns benefícios apontados, o mais recorrente foi a fitoterapia como um recurso que provoca menos efeitos colaterais. A seguir, apresentam-se os benefícios da fitoterapia elencados por cada grupo de entrevistados.

Os benefícios do programa identificados pelo auxiliar de serviços gerais se referem ao jardim terapêutico. Ele acredita que a ação melhora a ambiência e saneia alguns espaços da unidade – antes preenchidos por lixo e mato, além de se tornar um espaço terapêutico, pois o cultivo do espaço proporciona relaxamento. Segundo o trabalhador: *E aí eu me interessei, que também quando eu vou para lá fico tranquila, relaxo...*, contou que os colegas de trabalho também entendem o lugar assim: *Aí quando está todo mundo de mau humor eles vão lá tirar o estresse deles (risos), mas sempre mesmo é eu, o Fulano, que fica mais é o Fulano e o Beltrano... Que fica lá naquela horta, lá.*

Nas entrevistas dos ACSs, os benefícios mais referidos foram os relacionados ao jardim terapêutico, três agentes entendem que a importância do espaço é apresentar ao usuário uma opção para o cuidado à saúde. A orientação ao consumo seguro e racional de plantas medicinais também foi uma atividade relacionada ao jardim terapêutico, e segundo um dos ACSs, isso poderia diminuir o consumo de medicamentos sintéticos.

Outro ACSs também falou sobre fitoterápico, segundo ele é uma alternativa medicamentosa que causa menos dano à saúde.

Para os auxiliares de enfermagem, os benefícios do uso de fitoterápicos e plantas medicinais são sua natureza, por serem naturais acreditam que desencadeiam menos efeitos colaterais; e ainda apresentam menor custo em relação aos medicamentos sintéticos. Os entrevistados da categoria acreditam que a orientação ao consumo correto de plantas medicinais pode estimular o autocuidado e a responsabilização dos usuários em relação a sua própria saúde, bem como, pode levar ao menor consumo de medicamentos sintéticos, como ponderou um dos entrevistados: *Em vez de ficar tomando estimulante, essas coisas, toma um chá de cidreira, de camomila. Você fazer a planta, plantar pra você mesmo fazer o seu próprio uso* (Entrevistado 25).

O autocuidado também foi percebido como um benefício proporcionado com os jardins terapêuticos, já que estimula o cultivo e consumo de plantas medicinais. Dois

auxiliares de enfermagem disseram ainda que a melhora na aparência da unidade é outro ganho proporcionado pelo cultivo dos jardins terapêuticos.

O assistente social elencou todos os benefícios elencados pelos auxiliares de enfermagem e disse que uso de medicamentos sintéticos gera dependência e automatização do cuidado à saúde, segundo ele o uso de plantas medicinais serve para *Tentar diminuir mesmo essa dependência química, seja no nível que for. A população geral e, às vezes, me pego fazendo isso: Ah, eu tô com dor, vou tomar isso pra melhorar... e, quando falo: vou tomar isso, é um remédio...* (Entrevistado 27).

Ele acredita que a ação das plantas medicinais é mais lenta do que dos medicamentos sintéticos e se dá em um processo assim como entende que acontece com o corpo. Por isso ponderou que o tempo envolvido no preparo das plantas medicinais pode disparar: novas reflexões sobre o processo saúde-doença; a busca de recursos além dos medicamentos sintéticos; e ainda ditar outro ritmo às contingências da vida, o que deve acontecer não só com o indivíduo, mas também ao nível da atenção básica. Já sobre o fitoterápico, acredita que por não demandar preparo pode seguir a lógica da medicalização, assim os benefícios listados se refeririam às plantas medicinais.

Sobre o jardim terapêutico, o assistente social entende que contribui e tem a potencialidade de estreitar laços entre população e equipe de saúde.

Assim como mencionado pelo auxiliar de serviços gerais um dos dentistas entende que os jardins terapêuticos resultam em benefícios para os funcionários, já que usam as espécies plantadas para fazerem chás, se beneficiando com o efeito da infusão (geralmente usam os calmantes) e do momento de seu consumo quando ocorrem interações que fortalecem os vínculos entre a equipe.

Pensando nos usuários entende que tanto o jardim como as outras ações em fitoterapia fortalecem o vínculo usuário-trabalhador, além de resgatarem o conhecimento popular e familiar sobre plantas medicinais:

Eu acho que a fitoterapia também gera uma proximidade maior do paciente com o profissional, é aquela coisa de resgatar lá o que a vovó usava. Até no bate-papo fica mais legal assim, você conversar com o paciente e às vezes até ele entender melhor (...) Tem essa questão do uso do jardim, que também eu acho que aproxima o usuário do servidor, do profissional (Entrevistado 28).

Acredita que a fitoterapia é menos onerosa e que pode diminuir a cultura de medicalização – ideias referidas também pelo outro dentista. Outros proveitos da fitoterapia

seria, oferecer recursos menos agressivos do que os medicamentos sintéticos aos usuários e representarem mais uma alternativa de cuidado.

O entrevistado 28 entende que a eficácia das plantas medicinais depende da orientação quanto ao consumo adequado e menciona o cantinho do chá como um espaço para disponibilização desse tipo de informação.

O curso para prescritores foi mencionado como uma das ações do programa que beneficiam os profissionais já que os expõem a novas ideias e os desafiam a repensar os seus fazeres em saúde.

Os benefícios apontados pelos farmacêuticos foram diferentes entre si. Para um deles, o baixo custo e o menor risco de efeitos colaterais e de dependência são aspectos importantes da fitoterapia. O outro entende que o benefício dos fitoterápicos está nas suas propriedades farmacocinéticas e farmacodinâmicas, acredita que a opção pelo recurso não deve ser feita comparando-o com o sintético, mas sim pensando em suas próprias características.

Os três enfermeiros pontuaram como um dos benefícios do fitoterápico sua natureza, assim como fizeram os auxiliares e o assistente social.

Um dos enfermeiros ponderou, assim como feito por outro entrevistado, que o uso de fitoterápicos pode diminuir a medicalização, já que podem oferecer alívio ao usuário sem causar dependência, atendendo ao anseio de estar medicado – necessidade criada segundo ele pelo modelo de atenção.

Os entrevistados 32 e 33 referiram que a fitoterapia é um recurso que valoriza o conhecimento popular e entendem que uma vez que o usuário reconhece seu saber como válido no cuidado à saúde isso o empodera e estimula ao autocuidado.

Dois enfermeiros (Entrevistados 32 e 34) acreditam que a lógica da fitoterapia é vantajosa para o serviço, já que as ações são diferentes do que está posto: condutas rápidas, mecânicas, não resolutivas, produtivistas e médico-centrada. Podendo portanto, o recurso, favorecer mudanças no processo de trabalho que incluam escuta ativa e inclusão dos saberes do usuário no processo de cuidar.

O entrevistado 33 apontou o custo da fitoterapia como conveniente, já que acredita ser um recurso barato. O mesmo enfermeiro destacou como característica ruim dos fitoterápicos sua apresentação, por ser apresentado visualmente da mesma maneira que o medicamento sintético acredita que ele se distancia da planta medicinal, o que é reforçado pelo ato de pegar o remédio na farmácia igualando-o aos demais.

O entrevistado 35, um dos médicos que compôs o estudo, entende que um dos benefícios do fitoterápico é ser uma opção menos agressiva ao corpo, ele contou que uma

experiência com pacientes da saúde mental desencadeou reflexões sobre o uso de medicamentos sintéticos que segundo ele só deveria ser feito em casos em que não há outras opções de tratamento.

Para ele a fitoterapia envolve o resgate e valorização da cultura do usuário, o resgate ao autocuidado e o combate e diminuição do consumo excessivo de medicamentos sintéticos, além de potencializar mudanças nos hábitos de vida. No entanto, salienta que um dos ganhos mais importantes é o vínculo que é possível se estabelecer com o usuário, segundo o médico a relação passa a envolver hábitos de vida e assim efetivamente cuidado à saúde:

[...] eu acho que essa questão do resgate pra mim que é o mais bacana. Eu acho que assim, o fato de se falar assim, ah, mas lá na sua casa não tem uma plantinha? Então é um resgate que te traz para o íntimo da pessoa. É diferente do remédio assim, não sei quando você fala pro paciente assim, ah, você sabe fazer um chá? Você vê que o discurso muda, você se torna amigo dele. E eu acho que isso é um resgate muito legal que eu acho que só a fitoterapia oferece. Eu acho que nenhum outro tipo de conversa te lança pra dentro da casa do sujeito igual à fitoterapia faz. Porque eu acho isso muito legal, a pessoa chega aqui muito mal, chega trazendo coisas muito ruins. E aí quando você fala do passado dele. Sabe? E traz à memória, sabe? Ela fala assim, essa pessoa sabe que eu tenho uma avó (Entrevistado 35).

O outro médico (entrevistado 36) entende que quando a fitoterapia é usada como ferramenta para cuidado integral, como tenta fazer, é possível proporcionar momentos que não são para medicar, mas para orientação de hábitos de vida, como ensinar o uso correto e racional dos recursos naturais, incentivando o autocuidado.

Já o educador físico afirmou que as PICs, incluindo a fitoterapia são coerentes com a percepção da prevenção de doenças e promoção da saúde, além de auxiliarem nos processos de cura. Nesse sentido contou que seu trabalho em relação ao jardim terapêutico se deve ao desejo de promover hábitos saudáveis e estimular a melhora na qualidade de vida das pessoas.

Um dos gestores entrevistados (Entrevistado 38) elencou benefícios já mencionados por outros trabalhadores em relação à fitoterapia tais como, menos efeitos colaterais, favorecer redução do consumo de medicamentos sintéticos, resgatar a cultura de uso de plantas medicinais e ainda estimular a preservação da natureza.

O outro gestor de unidade de saúde (Entrevistado 39) reforçou durante toda a entrevista a concepção de que o grande benefício da fitoterapia é sua lógica (ou a que se defende – cuidado integral) que difere do modelo de saúde atual; acredita que a fitoterapia deve ser usada e tem essa potencialidade, para fortalecer o autocuidado e o empoderamento, e ainda o repensar no processo saúde-doença que contribui na promoção da saúde. Outra contribuição das ações de fitoterapia é que mostram que é possível desenvolver ações mais integrais em saúde e que vão além do mínimo que se exige.

Um dos técnicos do programa (Entrevistado 40) que é o responsável pelas hortas concorda com entrevistado 39, a respeito dos benefícios da fitoterapia, se referindo especificamente aos jardins: estimula o empoderamento, o autocuidado e a autonomia do usuário.

O entrevistado 41, idealizador do programa de fitoterapia, falou sobre os benefícios que foram levados em consideração tanto na fundação do programa quanto na atualidade.

Segundo ele, a existência do programa não é para diminuir custos, nem para substituir medicamentos sintéticos por naturais, ou ainda apenas a disponibilização de mais um medicamento na rede. O que se pretendia com o programa é/era: 1) respeitar e valorizar a cultura de utilização de plantas medicinais; 2) reduzir os efeitos colaterais ocasionados pelo uso de remédios sintéticos; 3) proporcionar reflexão sobre o processo saúde-doença para além dos sintomas e oferecer cuidado integral; 4) fortalecer o autocuidado, o que acredita resultar em diminuição da demanda do serviço; e 5) empoderar o usuário, o que proporciona segurança e saúde emocional (Entrevistado 41).

O gestor disse ainda que oferecer fitoterápicos na rede é dar oportunidade de escolha aos usuários, possibilitar o uso de algo que já faz parte de sua cultura; de acordo com ele nos cursos para prescritores a instrução é, e sempre foi, para que o recurso seja sempre apresentado e oferecido ao usuário e não imposto. Outros valores reforçados no curso para prescritores são: a preservação do conhecimento popular e do cuidado à saúde com plantas medicinais, razão pela qual os jardins terapêuticos são incentivados (Entrevistado 41).

Em uma das ações no município, desenvolvida com um dos médicos da rede, realizou-se a substituição de benzodiazepínicos por medicamentos fitoterápicos, e nesse caso o gestor do programa avalia que o maior ganho em saúde foi em qualidade de vida e não financeiro. O entrevistado contou que apesar da crença de que os fitoterápicos são mais baratos, no caso desta experiência e em outros casos, os tratamentos têm custo igual ou até mais elevado do que quando se opta pelo medicamento sintético (Entrevistado 41).

c. Elementos do processo de trabalho

A maneira como se concebem os elementos do processo de trabalho interfere na assistência ofertada (MERHY; ONOCKO, 1997), assim o que se entende por saúde e serviço de saúde, ou ainda a percepção que se tem sobre o próprio papel e o dos colegas (atribuições) são fatores importantes na análise do processo de trabalho e influenciam na inserção de “novas” práticas na assistência.

Sobre o que é saúde apenas dois dos trabalhadores entrevistados mencionaram conceitos ligados apenas ao corpo, ausência de doença, os demais referiram ideias semelhantes ao conceito estabelecido pela OMS, bem-estar biopsicossocial. Para um dos ACSs saúde é a preocupação e o autocuidado para evitar o adoecimento. Um dos enfermeiros entrevistados concebe saúde como a capacidade de o indivíduo lidar com as questões de sua vida, mesmo havendo processos patológicos em seu corpo, com a menor interferência possível das equipes de saúde. Já para o assistente social entrevistado *Saúde é viver da melhor forma possível com os recursos que eu tenho e tentar melhorar esses recursos, o acesso a ele (...) é me virar a cada dia, viver melhor um pouquinho, mesmo com os recursos que eu tenho* (Entrevistado 27). E ainda na visão de um dos gestores de unidade, saúde é viver mais e melhor; envolve desde a alimentação e o saneamento básico até o amor que se tem e recebe na vida, segundo ele *“é tentar ser feliz”*. Um dos ACSs avaliou que a população assistida pela unidade está muito adoecida, embora não perceba nem se importe.

Sobre as próprias atribuições e sobre o papel do serviço de saúde na comunidade TODOS os entrevistados deram respostas que se relacionam ao que é esperado, e proposto, para o nível de atenção primária à saúde, a prevenção de doenças e promoção a saúde, assim essa informação foi suprimida e será apresentado a seguir como os trabalhadores ilustraram o que significa prevenir doenças e promover saúde. Foi expressa ainda a percepção sobre se têm ou não atribuições em relação ao programa de fitoterapia e quais seriam.

- Auxiliar de serviços gerais

O auxiliar de serviços gerais entende que seu papel como trabalhador de saúde vai além de suas atribuições contratuais, manter a unidade limpa, muitas vezes envolve acolher os usuários, orientando-os sobre o serviço. Ele incluiu em sua rotina de trabalho o cuidado com o jardim terapêutico e disse que nunca foi censurado por desenvolver a atividade. Ele contou que aproveita os intervalos do almoço e quando não tem tarefas a cumprir para cuidar do jardim.

- Agentes Comunitários de Saúde

Um dos ACSs entende que as ações de promoção da saúde envolvem, planejamento familiar, o programa HiperDIA, a prevenção de DST e a prevenção do uso de drogas entre adolescentes. Sobre o seu papel na unidade acredita que lhe cabe estimular o vínculo entre

comunidade e serviço. Entende que vínculo é a possibilidade de o usuário continuar recebendo assistência mesmo não indo à unidade, como no caso dos acamados e idosos, o que é proporcionado pelas visitas domiciliares, uma vez que nelas os “problemas” do morador são identificados e discutidos nas reuniões de equipe. O entrevistado também relacionou vínculo ao acompanhamento dos cartões de vacina, cobrança para comparecimento em consulta e orientação à adesão ao tratamento medicamentoso (Entrevistado 14).

Em relação ao programa de fitoterapia o entrevistado 15 disse o assunto fitoterápico é tratado só com o médico, por ser quem prescreve, o ACS sugere que haja material informativo sobre plantas medicinais e ponderou que este chegaria ao usuário por meio do ACS que deveria estar preparado para esclarecer dúvidas sobre o material.

O entrevistado 16 disse que seu trabalho é preventivo, e para exemplificar mencionou a quantidade de consultas preconizadas na infância. Em relação ao uso de plantas medicinais, ele disse que não pergunta aos usuários se usam ou não, mas acredita que é preciso orientação para o uso adequado: *Não pode ser muito, nem menos. Eles devem ter essa orientação, eu não sei, porque, não sei por que não pergunto. Só sei que eles usam.*

Outro ACS as ações de prevenção de doenças e promoção de saúde têm em vista um envelhecimento saudável (Entrevistado 17). O entrevistado contou que procura conhecer os aparelhos sociais, áreas de lazer e atividade física e demais recursos que o bairro oferece para apresentar as opções aos usuários. Segundo ele nas visitas domiciliares as dúvidas que não consegue esclarecer ao usuário são levadas ao enfermeiro que o coordena e então respondidas ao morador. Em relação à fitoterapia referiu que incentiva e orienta os usuários em relação ao uso de plantas medicinais, ainda que considere ter informações limitadas sobre o tema. Entende que sempre há temas em saúde a serem conhecidos e atualizados, no entanto, pondera que os responsáveis por tal atividade não dispõem do tempo necessário, já que têm muitas demandas.

Para o entrevistado 18 relatou que por haver muito vínculo entre ele e a comunidade muitas vezes os usuários aproveitam os encontros para exporem problemas pessoais. E em relação à fitoterapia, o trabalhador contou que já participou de oficinas sobre o tema, no entanto as informações recebidas não são repassadas ao usuário, uma vez que teme dar informações erradas e ser penalizado por isso, e ainda por acreditar não ter respaldo para tal:

É porque eu não repasso para comunidade não. Porque qualquer coisa que acontecer, se o médico passar eles têm respaldo. Agora, se eu passar, eu não tenho respaldo. Entendeu? Eu não faço isso. Às vezes eles falam assim ‘ah eu tô tomando um chá, assim e assim, você acha que é bom?’ Eu falei ‘isso aí eu nunca tomei não, mas se você acha que é bom. Você já falou para o médico?’ , ‘não eu tomo por

conta própria'. Então é ele, com ele". "Porque a gente não pode informar uma coisa que mesmo que você saiba você não vai passar para ele porque você não é médico? Se o médico passar e ele sentir mal, ele tem como recorrer, e eu? A minha pobre casa não paga (Entrevistado 18).

Outro ACS entrevistado apontou como ações de seu papel a orientação quanto ao uso de medicações e a cobrança ao comparecimento nas consultas (Entrevistado 19).

Já na perspectiva do entrevistado 20, o exercício de seu papel de prevenção de doenças se dá pelo acompanhamento das gestantes e crianças, atualização dos cartões de vacina e ainda mediação entre o usuário e a unidade de saúde, dando informações sobre o funcionamento da unidade e ajudando na marcação de consultas. O ACS comentou ainda que trabalhar a prevenção é difícil, na cultura popular o comportamento é de *vai vivendo...*, segundo ele, uma reprodução do comportamento familiar.

Em relação à fitoterapia, quando questionado sobre a utilidade das informações que recebeu nas oficinas de que participou disse que o conteúdo ministrado é mais aplicado na própria rotina do que para orientação dos usuários, uma vez que não se sente segura para fazê-lo:

É difícil você passar isso para pessoa, porque geralmente você passa com medo, aí você chega na casa de dona Jandira e dona Jandira fala 'eu estou tomando um chá para abaixar a minha pressão' aí você vai falar 'continue com o chá'? Eu não posso dizer isso para ela, para ela continuar com o chá (Entrevistado 20).

- Auxiliares de enfermagem

Um dos auxiliares de enfermagem (entrevistado 21) listou as seguintes tarefas como sua atribuição: a realização das atividades no setor que trabalha – registro de dados antropométricos, aferição de pressão e de glicemia; visitas domiciliares; acompanhamento de doentes crônicos; e o acolhimento dos usuários. Ele acredita que no programa de fitoterapia não há ações que lhe caibam, uma vez que entende que não houve preparo para isso, como registrado no diálogo:

Pesquisadora: *Sobre essas plantinhas, você poderia atuar em alguma, de alguma forma dentro disso?*

Entrevistado 21: *Não, eu acho que a gente não pode fazer, você pode até ... mas assim, a gente não tem esse preparo, eu acho que teria que ter esse preparo para o que pode, o que não pode, porque tudo tem medidas, tem né, tem que ser dosado, então a gente não, a gente não tem esse respaldo pra falar (Entrevistado 21).*

O entrevistado 22 disse que “*estar na equipe*” é o seu papel no processo saúde-doença. O trabalhador foi questionado se mediante o relato de uso de plantas medicinais em curativos

ou de dúvidas dos usuários oferece orientações ao usuário, ao que responde que não, porque não tem autonomia para tal. Refere que o curativo deve ser feito conforme orientação do enfermeiro e do médico:

A orientação é pra falar pra procurar um médico, ele que decide. A gente... somos assim, só a enfermagem, não tem esse poder de tá falando o que é bom o que é ruim não pra ferida deles não. Entendeu? Nosso processo é limpar a ferida, a gente é supervisionado pelo enfermeiro. O enfermeiro vem e 'oh você vai fazer um curativo assim e assim' e a gente faz daquele jeito. Se é bom se é ruim tem que ver lá com o enfermeiro da área (Entrevistado 22).

Outro auxiliar de enfermagem, o entrevistado 23, desatacou a busca ativa, a oferta de consultas e a cobrança sobre o comparecimento nas consultas como uma das atividades centrais da unidade. Sobre a fitoterapia em seu processo de trabalho, contou que participou de oficinas sobre o tema, no entanto, relatou que deve participar de muitas palestras e que muitas não lhe interessam, por isso não retém o conteúdo ministrado, o que ocorreu com a fitoterapia.

Segundo o entrevistado, a população troca informações sobre plantas medicinais entre si e quando isso chega ao seu conhecimento não se sente capaz de orientar, uma vez que avalia que as informações que tem são superficiais (Entrevistado 23).

Mediante a afirmação de não se sentir seguro para orientar e incentivar o uso de plantas medicinais, é questionado se indica medicamentos sintéticos aos usuários, ao que responde que sim, e justifica não fazer o mesmo em relação às plantas porque “*sequer consegue diferenciá-las*”. Em relação aos medicamentos sintéticos contou que a segurança em orientar vem do costume em ver como as prescrições são feitas, sua posologia e indicação, além da facilidade de identificação das drogas o que segundo ele não ocorre com as plantas medicinais. Ponderou sobre o uso inadequado de plantas medicinais, tanto no que se refere à quantidade a ser empregada quanto na indicação e forma de preparo. Diante de tais indagações disse que deveria haver educação permanente sobre o assunto (Entrevistado 23).

De acordo com outro auxiliar de enfermagem, a unidade de saúde desenvolve ações abrangentes que visam a proporcionar cuidado individualizado ao usuário, acredita que com a inclusão de mais especialidades médicas na unidade o atendimento seria multidisciplinar e consequentemente mais amplo. Reconhece como seu papel a orientação ao usuário sobre o funcionamento da unidade e sobre o cuidado à saúde, quando ele busca atendimento na unidade (Entrevistado 24).

Já para o entrevistado 25 seu trabalho interfere na vida do usuário *dando dignidade... e orientação, só isso.*

Motivado por uma das oficinas sobre plantas medicinais de que participou, o auxiliar incluiu a colaboração no cultivo do jardim terapêutico em seu processo de trabalho. Segundo ele, as informações recebidas nas oficinas o prepararam para orientar os usuários. Diante de relatos de uso de plantas medicinais, instrui os pacientes sobre os sinais aos quais devem se atentar:

Passo aquela orientação sobre o medicamento e acompanhar mais rigorosamente a glicose, porque a glicose pode abaixar muito devido ao remédio e o outro com aquilo ali, eu não sei que fórmula aquilo está fazendo. Aí faz aquela orientação básica para ele ficar, e os sintomas que pode dar. Mas isso é coisa minha, né, eu não sei se todos os colegas fazem, eu faço a minha parte (Entrevistado 25).

Para o entrevistado 26, a unidade de saúde interfere na saúde da comunidade se responsabilizando por ela, o que começa por conhecer o território e deve se desdobrar na oferta da assistência que atenda às necessidades da comunidade, o que acredita demandar da equipe um esforço de fazerem mais do que o mínimo exigido. O entrevistado percebe que um dos pontos de fragilidade na assistência é a ineficiência do trabalho dos ACSs, que por fazerem um trabalho superficial não trazem os problemas da comunidade até a unidade, o que é justificado segundo ele pela baixa remuneração da categoria. A organização do trabalho também é entendida como um fator que fragiliza a assistência, a escala para os auxiliares de enfermagem é diária e por períodos (manhã e tarde), no entanto essa organização é justificada pelo absenteísmo. Ainda como um elemento que não potencializa a assistência cita a falta de entendimento da população e dos trabalhadores sobre o funcionamento da unidade e do sistema de saúde.

O auxiliar ponderou que cada funcionário da unidade sabe seu papel, já que houve capacitações para tal:

Então conhecimento tem. De o que é um agente de saúde, do que um auxiliar faz, um enfermeiro, um médico. Qual é a função da unidade, a visita domiciliar pra que é. Então todo mundo conhece, o curso é muito bom, explica. Mas eu acho que vai muito também da pessoa. Muitos aqui trabalham em hospital, então é totalmente diferente de uma unidade de saúde (Entrevistado 26).

Apesar de as atribuições da equipe serem conhecidas, o entrevistado compreende que o trabalho em USF exige o estabelecimento de vínculo com o usuário, o que não é apreciado por todos os colegas, que se queixam por prestarem assistência repetidas vezes ao mesmo usuário. O auxiliar de enfermagem entende que a repetição no atendimento se deve à continuidade da assistência que tem início no pré-natal e só finda com a morte ou mudança do usuário. Ele falou ainda da importância de o trabalhador também ser cuidado, uma vez que

muitos trabalham doentes, e diante de suas necessidades de saúde são orientados a procurarem suas unidades de referências, não tendo respostas às suas necessidades no estabelecimento em que trabalham.

O entrevistado disse que aprecia a ESF e salienta a importância das visitas domiciliares, pois é o momento que possibilita entender como o usuário vive:

No ambiente você consegue ver como é a casa, o que ele come, como são as acomodações onde ele dorme, o quarto. Então você consegue saber por que ele não melhora, porque a ferida não sara, porque a diabetes não diminui, a glicose não diminui, entendeu? (Entrevista 26).

Sobre a fitoterapia o trabalhador mencionou ter participado de oficinas sobre o tema e disse que incentiva o uso de plantas medicinais e remédios naturais. Afirma ter receio em relação ao uso inadequado e sem orientação de plantas medicinais aos usuários.

Alega não ter participado de atividade educativa que lhe preparasse para orientar os usuários em relação às plantas medicinais e contou que as informações que tem são fruto das experiências que vivenciou e das conversas informais com os médicos que prescrevem os recursos, o que a faz ter pouca segurança na orientação.

Nesse sentido acredita que, mesmo sem o conhecimento que julga necessário, sua postura deve ser coesa com a da equipe, assim, nos casos em que os pacientes se queixam de não sentirem o efeito desejado com o uso de fitoterápicos o entrevistado disse que faz orientação sobre o uso correto e não deprecia o recurso, o que segundo ele se ocorresse incorreria prejuízo ao próprio serviço:

A orientação que eu dou é: ‘não, mas você tomou direitinho? Talvez é porque você está muito estressado com seus problemas’ que foi o caso dessa senhora que foi um caso sério. Aí a gente dá orientação, porque eu acho que se a gente falar contra, a gente está indo contra o próprio trabalho da gente ne, então a gente dá orientação. ‘Não, não é assim, faz o uso mais uma vez, quem sabe você vai ver que tem efeito’, a gente dá orientação e a gente encaminha pro médico pra dar uma orientação melhor pra aquela pessoa, pra aí poder avaliar, se fez efeito mesmo, se não fez, se vamos trocar de medicação, entendeu... então o que a gente pode fazer é dar orientação, isso a gente faz, agora falar contra não pode neh, vai contra o seu trabalho (Entrevistado 26).

Ponderou ainda que como o cuidado deve ser prestado por uma equipe, todos os membros da equipe deveriam ser instruídos sobre os recursos da unidade e sobre a assistência que se pretende oferecer. O trabalhador contou que muitas vezes cartazes são afixados na unidade sem que os auxiliares de enfermagem e funcionários que dão primeiro atendimento estejam inteirados do assunto, o que avalia como ruim. No caso da fitoterapia, sabe que há treinamento para funcionários de nível superior, mas não para os de nível médio, o que

também considera como ruim já que estes são quem fazem o primeiro atendimento do paciente. Ainda assim entende que, além de treinamentos, é preciso haver empenho dos trabalhadores em buscar conhecimento que qualifique seu serviço.

- Assistente social

Entende que a unidade deve trabalhar no campo da promoção e proteção da saúde, o que nem sempre é possível pela grande demanda no serviço, uma vez que os usuários vão à unidade já muito adoecidos – impressão também mencionada por um dos ACSs. Entende como sua atribuição fazer a informação chegar até o paciente. E contou que para trabalhar promoção de saúde criou a estratégia de pedir ao usuário para voltar ao serviço quando seu problema tivesse sido resolvido, criando um espaço de troca de informação: *“Então eu peço pra ele voltar pra ele me informar. Eu transformei esse espaço, num espaço de troca”*.

Em relação à fitoterapia disse que tenta inserir o recurso nas atividades de grupo que coordena com a intenção de divulgar o recurso. E ponderou que quanto mais souber sobre PICs tanto mais os usuários serão beneficiados, uma vez que ele pode e deseja difundir a informação.

- Dentistas

Para um dos dentistas, entrevistado 28, a unidade tem como responsabilidade fazer uma análise integral das condições de saúde dos usuários e desenvolver ações que melhorem sua qualidade de vida. Já sobre o seu papel entende que lhe cabe a orientação que possibilita promoção de saúde e prevenção de doenças, e ainda o desenvolvimento de atividades de reabilitação junto aos usuários adoecidos.

Em relação à fitoterapia contou que pela observação nos prontuários, nota que há prescrição de fitoterápicos, o que entende ocorrer por serem bem aceitos pelos colegas e pelos usuários. Mobilizado por sua participação no curso para prescritores de fitoterápicos, buscou aplicações da fitoterapia em seu trabalho, assim passou a orientar o uso de chá calmante para seus pacientes com bruxismo, solução menos invasiva e que converge com a constatação de que *“é preciso melhorar a qualidade de sono do paciente”* (Entrevistado 28).

O outro dentista (Entrevistado 29) refere não haver tempo para desenvolver atividades de prevenção de doenças e promoção de saúde, em consequência do grande número de consultas. A fitoterapia não faz parte de seu processo de trabalho e atribui isso ao fato de não

ter costume de usar o recurso, disse que não se lembra do fitoterápico como primeira opção, além de não ter segurança para empregá-lo já que não recebeu esse tipo de conhecimento, durante a graduação.

- Farmacêuticos

Ambos farmacêuticos entendem que o papel da unidade no processo saúde-doença é promoção de saúde e prevenção de doença, no entanto fazem ponderações. Para o entrevistado 30, a unidade vem sendo usada como pronto-atendimento, uma vez que a população só procura a unidade quando há uma doença em curso e refere ainda que há pouca adesão às ações de promoção de saúde. Já o entrevistado 31 entende que há incoerência entre o que é exigido do serviço nos indicadores de saúde e o que é preconizado nas leis, resultando em uma prática curativa em detrimento de uma assistência integral com foco na prevenção de doenças e promoção de saúde. Outra dificuldade que percebe no trabalho da equipe é que, segundo ele, as ações de saúde são decididas de forma vertical, não há participação no planejamento daqueles que executam a ação.

Sobre o que entende ser seu papel no cuidado à saúde da população, o entrevistado 30 refere ser a dispensação de medicação e a orientação sobre o seu uso racional que proporcionam alívio do sofrimento e não dependência do remédio.

A despeito de suas atribuições, o entrevistado 31 acredita que como apoio das equipes deve colaborar nas ações por elas desenvolvidas, no âmbito da prevenção de doenças e promoção da saúde, no entanto, disse que muitas vezes não é possível devido ao grande volume de pessoas atendidas pela farmácia. Entende que uma das funções centrais é apresentar ferramentas para que o próprio usuário cuide da sua saúde, entendendo que a escolha de ter uma vida saudável ou não é dele.

O entrevistado contou sobre uma experiência desenvolvida na unidade, o aconselhamento farmacológico, ação que tinha como objetivo aumentar a adesão dos usuários aos tratamentos por meio da orientação e adequação das medicações, o trabalho era feito em parceria com os prescritores. O profissional ponderou que a orientação ao uso racional de medicamentos deveria ser feita por todos os membros da equipe de saúde, em todas as etapas da assistência.

A respeito da fitoterapia quando questionado se a unidade deve interferir no uso doméstico de plantas medicinais responde que sim, o entrevistado 31 afirmou que tanto na consulta farmacêutica como nas atividades em grupos é possível conscientizar a população de

que as plantas medicinais não são inofensivas e, portanto, devem ser utilizadas de maneira orientada.

- Enfermeiros

Na perspectiva de um dos enfermeiros, a principal função da unidade é estabelecer vínculo com o usuário e assim planejar ações de cuidado que respondam às suas questões de saúde. O entrevistado ponderou que há uma percepção, sua e dos colegas, de que o modelo de assistência vigente não tem sido eficaz, e que há, portanto, a necessidade de mudança. Nesse contexto entende a fitoterapia como uma ferramenta para tal mudança.

Sobre o seu papel no processo saúde-doença disse que é de orientar e dar suporte emocional ao usuário, já no programa fitoterapia entende que lhe cabe divulgar e estimular o uso de fitoterápicos e chás. Em sua rotina de trabalho relatou incluir os chás, na prescrição a forma de utilização é orientada, e o jardim terapêutico é apresentado ao usuário como um espaço para aquisição das espécies prescritas. Entende que tanto o medicamento sintético quanto o chá, se prescritos sem orientação, sem haver vínculo gerarão insatisfação do usuário (Entrevistado 32).

O entrevistado 33 disse que saúde é uma questão complexa e que por isso o serviço não consegue atuar sozinha para atender às necessidades da população, assim entende que uma das atribuições do serviço é estabelecer parcerias, a fim de suprir as demandas do setor. Articular as ações na equipe de saúde, entender o território e criar diálogo com a comunidade e com os aparelhos sociais são atividades mencionadas pelo enfermeiro como algumas de suas atribuições. A assistência ao usuário também é citada, no entanto destaca que a assistência não é para executar prescrições e sim para junto ao usuário criar planos de cuidados possíveis de serem desenvolvidos.

Na fitoterapia acredita que lhe cabem a prescrição de fitoterápicos, a orientação do uso adequado de plantas medicinais e o incentivo ao consumo de tais recursos que devem ser apresentados como uma opção terapêutica ao usuário.

O enfermeiro acredita que os projetos de saúde não têm sido na perspectiva do cuidado integral, compartilhados com o usuário e agregando seus saberes e práticas, o que ocorre por disputas de poder no campo da assistência, contexto que não proporciona o autocuidado e desqualifica o uso dos chás. Entende que novas práticas levam tempo para serem assimiladas e para que sejam é importante haver projetos e ações individuais dos trabalhadores, proporcionando espaço para execução e visibilidade às “novas ideias” (Entrevistado 33).

Outro enfermeiro, entrevistado 34, percebe a unidade de saúde como um espaço de acesso para pessoas adoecidas onde estas encontram atendimento e recursos para o cuidado à saúde. Destacou as atividades em grupo como uma das ações mais importantes do serviço por proporcionarem vínculo entre funcionários e comunidade, o que viabiliza espaço para que as demandas dos usuários sejam acolhidas.

Sobre o funcionamento da unidade, refere ainda que os protocolos e as formas predeterminados de condutas, focados em consultas individuais, dificultam o desenvolvimento de ações de educação em saúde.

No trabalho em saúde entende que lhe compete atender e orientar os usuários, planejar as ações em saúde e realizar visitas domiciliares. Segundo ele, na unidade o trabalho é desenvolvido na perspectiva do modelo biomédico, no entanto referiu tentar assistir o usuário de forma humanizada, possibilitando o vínculo e se colocando como apoiadora dele.

O trabalhador relatou que percebia maior engajamento dos ACSs com a comunidade nas unidades de pequenas cidades nas quais já trabalhou do que na unidade pesquisada, o que atribui à supervisão dos agentes e à gestão da unidade.

Ponderou que a assistência oferecida tem relação com a formação, como as ações se dão no contexto vivenciado e ainda com características individuais, uma vez que o trabalhador incorpora em sua prática de trabalho apenas o que faz sentido para ele.

Sobre a fitoterapia na rotina de trabalho, lembrou que em uma comunidade culturalmente específica, na qual trabalhou, o uso de plantas medicinais fazia parte dos hábitos de cuidado à saúde, assim o seu papel era de apoiadora deste hábito e do autocuidado. Já no programa de fitoterapia de Vitória, relatou ter feito o curso de prescritora e avaliou que apesar de ter sido bom, é preciso um esforço pessoal para aprender mais sobre plantas medicinais. O entrevistado 34 percebe que os fitoterápicos são encarados como recursos de segunda escolha, empregados para iniciar um tratamento e logo ser substituído por um alopático. O enfermeiro acredita que o fitoterápico é usado não pelos seus valores simbólicos, ideológicos, mas por representar à enfermagem a possibilidade de prescrever.

- Médicos

Um dos médicos entrevistados entende que as ações da unidade de saúde podem ter caráter impositivo/prescritivo ou de orientação e troca de conhecimentos que provam a saúde, posição que defende. Ele acredita que promover saúde é formar cidadãos, provocar reflexão sobre o processo saúde-doença e oferecer alternativas de cuidado à saúde, que podem ou não

ser acolhidas pelos usuários. Entende que nesse processo nem sempre agrada o usuário, já que, por exemplo, quando prescreve um chá o usuário sai se queixando por ser orientado a utilizar algo que já conhece.

O trabalhador ponderou que muitas demandas da comunidade extrapolam o campo da saúde, o que limita a ação da equipe e gera um estresse que se agrava pelo acompanhamento longitudinal dos pacientes, já que a falta de resolução faz com que as queixas sejam permanentes e repetidas gerando frustração, cansaço e sobrecarga nos profissionais.

Quando lista os recursos que a unidade oferece, faz distinção entre “os relacionados a doenças” e os que promovem saúde, dentre os quais mencionou o jardim terapêutico. Outra ação de promoção à saúde citada foi a realização de grupos, o médico contou que estes são formados para aproximar as pessoas por afinidades e não por patologias, uma vez que entende que na vida este não é um critério utilizado para se escolher com quem relacionar, e também não o deve ser para o cuidado à saúde (Entrevistado 35).

Acerca de seu papel no processo saúde-doença entende ser um formador de opinião, responsável por apontar os agravos de saúde da comunidade, e que diante dos diagnósticos deve promover ações que resultem em bem-estar físico e mental.

A fitoterapia está inserida na prática de trabalho do entrevistado 35, a prescrição de fitoterápicos e chás faz parte de sua conduta habitual e é registrada no prontuário do usuário. Quando no papel de preceptor tenta expor e incentivar os residentes ao uso de fitoterápicos, um dos residentes que acompanhou estava em uso de medicação sintética e não obteve resposta ao seu problema, mesmo seguindo a conduta adequada, na oportunidade o entrevistado sugeriu que ele usasse um dos fitoterápicos que tem hábito de prescrever para aquela condição clínica, após o uso o residente teve a melhora do quadro. O médico acredita que tais exposições favorecem a inserção da fitoterapia na prática clínica e disse que sempre mostra a opção aos residentes e aconselha que o recurso seja introduzido mesmo que concomitante ao sintético, embora entenda que adesão aos remédios naturais é maior quando há pouco uso de sintéticos.

Demonstrou ter mais conhecimento do que o proporcionado na capacitação oferecida pelo município e quando questionado sobre o fato disse que entende que é preciso interesse pessoal, esforço e pesquisa para se conhecer mais acerca do tema.

Sobre a relação na equipe e também referente à postura diante da fitoterapia, acredita que na equipe multidisciplinar cada um deve assumir seu papel desenvolvendo suas atribuições, caso haja competição entre os trabalhadores isso terá reflexos na assistência e enfraquecerá a equipe. Assim, apesar de entender que a prescrição de fitoterápicos não é

restrita aos médicos entende que o profissional que se dispõe a fazê-la deve se responsabilizar pela ação. O que significa assumir possíveis efeitos colaterais e eventos adversos e ainda saber como intervir nestes casos.

Nesse sentido se lembrou de uma experiência com um enfermeiro com quem trabalhou, este cumprindo suas atribuições e atuando em seu campo de ação conseguiu fazer com que as feridas de todos os pacientes que acompanhavam se fechassem, o médico ponderou que às vezes o trabalho de enfermagem vai sendo substituído por ações que não tem impacto na vida do usuário, como por exemplo, transcrever receitas ao invés de avaliar os pés de diabéticos.

O outro médico entrevistado entende que o trabalho desenvolvido na unidade segue a lógica curativa, centrada no médico e na medicação, ele acredita que a demanda do usuário reflete a assistência ofertada. No entanto, referiu que sua conduta tanto na prática clínica quanto na preceptoria, e também de alguns colegas, é de desenvolverem um trabalho com vistas à prevenção de doenças, o que exige que se trabalhe com o comportamento dos usuários, um desafio, uma vez que os ganhos em saúde resultados das mudanças nos hábitos de vida nem sempre são passíveis de serem quantificados, como é esperado pela gestão, através dos indicadores. Nesse sentido salientou a importância do ACS, pois entende que o trabalho do médico não é decisivo na tomada de decisão do paciente em relação às orientações que recebe no serviço, atribui ao ACS a maior contribuição nesta questão por ser quem está mais próximo do usuário. Acredita que o ACS deve reforçar as orientações feitas pela equipe de saúde e ajudar o usuário a desenvolver ferramentas para o autocuidado.

O entrevistado lembrou que no início de suas atividades na Prefeitura fez especialização em saúde da família, curso oferecido pela Prefeitura, e que a unidade de saúde onde trabalhava, não contava com estrutura física própria na época, a assistência era oferecida em uma capela do bairro. Segundo ele, a falta de estrutura demandou dos profissionais que oferecessem mais do que consultas, assim se dedicavam às visitas domiciliares e ao estudo da área trabalhada. Recordou ainda que naquele período, mesmo recebendo complementos alimentares, existiam muitas crianças desnutridas na população, quadro que só foi resolvido com o acompanhamento das crianças e com a criação de vínculo entre trabalhadores e a comunidade.

Entende que seu papel na assistência à saúde é apresentar recursos além da medicação e consulta, é orientar o usuário no sentido de que este desenvolva comportamentos mais saudáveis, o que exige a existência de vínculo entre o profissional e a comunidade. Segundo o trabalhador, sua perspectiva de cuidado à saúde se deve a três fatores: ter se envolvido com

pesquisas durante a graduação, ter tido contato com profissionais que tinham uma conduta holística e ainda por ter presenciado a mãe recebendo um atendimento inadequado de um médico, o que ocorreu no início de sua graduação.

Referente à fitoterapia, o entrevistado defendeu que toda a equipe de saúde fosse capacitada no tema para que as orientações e ações sejam coesas, o que segundo ele favorece na adesão do usuário ao tratamento. Ainda sobre a adesão à fitoterapia, o médico contou que quando prescreve um fitoterápico explica ao usuário a distinção entre o medicamento sintético e o fitoterápico, o que se faz necessário até mesmo pelos nomes peculiares do recurso. Percebe que os usuários aceitam bem os fitoterápicos, ainda que tenham que adquiri-los com recurso próprio. Contou que em alguns casos prescreve fitoterápicos não manipulados na rede, porque a apresentação do remédio influencia na percepção de cura, confiança e adesão ao consumo de chás medicinais que é baixa.

- Educador físico

O entrevistado 37 referiu que a unidade deveria desenvolver atividades de prevenção de doenças, promoção de saúde e estímulo ao autocuidado, no entanto como assistem uma população já muito adoecida, as ações de recuperação e reabilitação acabam ocupando muito espaço nas agendas dos profissionais. Acredita que tanto as suas atribuições quanto as ações desenvolvidas na unidade de saúde devem envolver atividades que promovem saúde e previnem doenças, segundo ele no papel que ocupa faz isso por meio de avaliações físicas e orientação à atividade física. O entrevistado assumiu grupos de educação em saúde da unidade e recordou ter testemunhado mudanças de hábitos de vida e aumento de vínculo da população com a unidade, destacou que as atividades em grupos tiram a centralidade do consultório na assistência à saúde.

Acredita que o fato de ter trabalhado por muitos anos na educação o impulsionou a buscar recursos que contribuam com sua prática. Assim, em sua rotina de trabalho, como não está autorizado a prescrever medicamentos encontrou espaço na fitoterapia por meio da orientação ao consumo de ervas medicinais na alimentação, além de assumir o cultivo do jardim terapêutico da unidade, o que foi feito pensando em agregar os grupos com os quais trabalha – principalmente o grupo de homens que percebe ter baixo vínculo com o serviço de saúde.

Em relação à fitoterapia no serviço contou que alguns colegas consomem plantas medicinais, e ainda assim não incluem esse tipo de orientação ao usuário, o que entende

ocorrer pelo medo em assumir as consequências da orientação (possíveis reações adversas e efeitos colaterais), o entrevistado disse que os enfermeiros de maneira geral não incluem a fitoterapia em seu processo de trabalho e orientam que os auxiliares de enfermagem também não o façam.

O entrevistado disse que algumas atitudes de seus colegas o perturbam, contou que um colega vendo-o sujo de terra, consequência do trabalho de manutenção do jardim terapêutico, sugeriu que o entrevistado adquirisse um sítio já que apreciava cultivar. Para o entrevistado, o comentário transparece a falta de entendimento do colega sobre os fins do trabalho realizado: fornecer mudas, mobilizar e estimular a comunidade ao consumo de plantas medicinais.

Para fortalecer a fitoterapia, o trabalhador entende que a postura dos defensores da prática diante do poder da indústria farmacêutica não deve ser de embate, as ações devem focar na população, orientando o uso correto e seguro, e ainda valorizando e reforçando o conhecimento da comunidade.

- Gestores

Um dos diretores de unidade de saúde que participou do estudo entende que o trabalho da unidade de saúde contempla ações preventivas e assistências, em sua resposta dá ênfase aos recursos que se referem à saúde emocional, citou ainda o desenvolvimento de atividades em grupos e pondera que estas possibilitam aumento do vínculo entre o serviço e a comunidade. Entende que o seu papel enquanto gestor é de colaborar para que na unidade seja oferecido um serviço de qualidade, manter a estrutura física adequada e acolhedora, incentivar e gerir as capacitações para os trabalhadores e incentivar o desenvolvimento das atividades em grupos.

Em relação à fitoterapia, de acordo com o entrevistado 38, a prática sempre é incluída nos espaços possíveis. Para exemplificar contou que no mês instituído pelo Ministério da Saúde para se trabalhar a saúde do homem, agosto azul, a fim de atrair os homens da comunidade para a unidade propuseram o cultivo do jardim terapêutico que ficaria sobre a responsabilidade deles, assim uma oficina sobre o cultivo de plantas medicinais deu início ao cultivo do jardim. Alguns homens da comunidade doaram mudas e terra para unidade e ainda ajudaram a montar o jardim terapêutico.

Ainda no sentido de estimular as ações em fitoterapia, o gestor contou que procura divulgar as atividades desenvolvidas na unidade como o “cantinho do chá”, experiência que já foi divulgada em alguns eventos no município.

O gestor da outra unidade acredita que cabe ao serviço de saúde aliviar o sofrimento da comunidade assistida, o que implica em aumentar a qualidade de vida do usuário por meio de ações de prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde.

Segundo o entrevistado 39, para que o serviço cumpra suas funções procura-se garantir a todos que buscam a unidade que no mínimo sejam ouvidos, acolhidos, o que sendo registrado gera dados sobre a demanda e sendo apresentados à gestão podem dar subsídios às tomadas de decisão, como por exemplo, a contratação de especialistas. Conforme o diretor em um estudo feito na unidade constatou-se que 85% dos usuários que procuram o serviço são encaminhados para consulta médica, os grupos, outros profissionais e serviços são pouco lembrados. Ele ponderou que a demanda do usuário também é por consulta médica, no entanto, acredita que o serviço deve apresentar outras possibilidades além da consulta médica.

Ainda sobre o funcionamento da unidade, ainda que exista grande demanda dos usuários, o diretor avalia que não há sobrecarga para os profissionais. Ele explica que há um período do atendimento no qual o fluxo de pessoas é mais intenso e requer ações imediatas, no entanto, há momentos para se planejar e executar o que não é imediato. Segundo o diretor, a percepção de falta de tempo, referida pelos trabalhadores, é resultado de um adoecimento geral da sociedade, o trabalho torna-se cansativo pela impossibilidade de garantir os cuidados de saúde necessários, como, por exemplo, a realização de exames, gerando insatisfação do usuário que se traduz em queixas sobre o serviço e em contínua procura pelo serviço.

Por causa do cansaço gerado, o diretor da unidade acredita que períodos de pausa no trabalho são importantes, no entanto percebe que se despendem muitas horas em redes sociais, jogos de celular, conversas e prolongados intervalos para o café, o que entende ser resultado de uma cultura de gastar tempo com coisas não produtivas ou inaproveitáveis para o serviço.

Nesse sentido, ponderou que no serviço privado é exigido do funcionário que todo tempo dele no serviço seja produtivo, e apesar de não concordar com a “*lógica de exploração do trabalhador*” acredita que é possível usar o tempo livre para se criar e pensar soluções para o serviço e para comunidade, o que não é possível se o tempo for gasto com fofocas e conversas banais.

Nota ainda que diante da insatisfação com o próprio trabalho não há atitudes para mudanças, resoluções de dificuldades e superação de limites por parte dos profissionais, o que acredita acontecer porque muitos trabalham apenas para receber seus salários. Entende ainda que a falta de preparo para trabalhar na saúde contribui para o cansaço e para falta de significado do trabalho em saúde. A ideia de estabilidade, proporcionada pelo vínculo

trabalhista, também afeta a assistência, o gestor contou que depois que os ACSs passaram a ser estatutários a qualidade do trabalho diminuiu.

Em relação à população, o entrevistado 39 contou que a maioria dos que vão à direção reclamar do serviço são aqueles atendidos além do que é preconizado, duas consultas por ano, o que entende acontecer porque o usuário responsabiliza a unidade por sua saúde. Pontua que a insatisfação do usuário ocorre ainda porque o trabalhador não o acolhe e explica que acolher não se refere à cordialidade, mas sim a falar o que é necessário, nomear os problemas e apontar os limites da intervenção da unidade, por exemplo, segundo o diretor diante de alguém que está acima do peso e apresenta muitas queixas em relação à saúde e vitalidade é preciso ser claro *você está obeso, precisa emagrecer!*, ele percebe que se evita dizer coisas que podem ser “desagradáveis” e isso afeta a qualidade da assistência.

Entende que seu papel no processo saúde-doença é motivar e desafiar os trabalhadores a prestarem assistência coerente com os princípios do SUS, uma vez que avalia que as rotinas e protocolos já estão bem operacionalizados na unidade entende que lhe cabe motivar o trabalhador a fazer mais do que o mínimo que se espera dele.

Em relação a como se dá o processo de trabalho na unidade, questionou as agendas verticais, ele entende que a obrigatoriedade em aderir às programações estipuladas pelo Ministério da Saúde, mesmo não sendo demandas do território, atropela e atrapalha as programações da unidade, que são elaboradas de acordo com as necessidades do território. Para exemplificar, mencionou que fez uma programação anual na qual antes do período das chuvas realizariam ações de combate à zika e dengue, o planejamento foi executado, no entanto, alguns meses depois recebeu um comunicado da Secretaria de Saúde solicitando o desenvolvimento de ações sobre o tema. A atividade era compulsória, assim ponderou que a duplicidade das ações e o tempo que se demanda para tal dificultam a realização de projetos locais (Entrevistado 39).

Ainda sobre as agendas prontas, a diretora entende que as ações em saúde devem ser planejadas com os trabalhadores da unidade, uma vez que acredita que quando há só uma pessoa interessada na ação ela não se sustenta. Assim, entende como um de seus desafios promover o repensar do trabalho, visto que as rotinas vão se cristalizando e acontecendo de forma mecânica, neste contexto é preciso mediar os interesses dos usuários, dos trabalhadores e da gestão, para que se obtenham ganhos em saúde para todos os envolvidos.

Em relação à fitoterapia, o diretor da unidade entende que seu papel é de incentivar, legitimar e fornecer subsídios para o desenvolvimento do jardim terapêutico e de oficinas sobre o tema. Como exemplo mencionou a conversa com o auxiliar de serviços gerais para

que colaborasse agitando o jardim mesmo que isso não fosse sua atribuição. Contou ainda que a colaboração de um dos profissionais da unidade foi questionada pelos colegas por entenderem não ser sua atribuição, no entanto o gestor disse que por entender saúde de maneira integral acredita que o trabalhador em questão pode sim estar relacionado à fitoterapia (Entrevistado 39).

Ele entende que, para fortalecer a fitoterapia no nível local, é preciso estabelecer protocolos e cobranças sobre o programa, uma vez que ações consideradas prioritárias pela gestão são cobradas para que existam e por isso acabam de fato acontecendo. No nível federal acredita que ações como proibir propaganda de remédios e tabelar os preços de medicamentos ajudariam a não estimular o consumo excessivo deles (Entrevistado 39).

A respeito de seu cargo, um dos técnicos do programa de fitoterapia acredita que seu trabalho promove saúde, visto que há ganhos em saúde pelo consumo de vegetais orgânicos, tanto os destinados à alimentação quanto com propriedades medicinais. Outro benefício proporcionado pelo seu trabalho é o resgate da cultura popular segundo o entrevistado 40.

Já o gestor do programa de fitoterapia, entrevistado 41, entende que o trabalho em saúde é muito dinâmico, e diversas demandas se interpõem na assistência. Entende que para conseguir acolher as demandas dos usuários é preciso proporcionar espaços de reflexão e diálogo sobre os processos de adoecimento e vida, o que acredita ser possível com a fitoterapia nas rodas de plantas medicinais por exemplo.

Ponderou que tanto na atuação na atenção básica de maneira geral quanto em relação à fitoterapia, cada categoria profissional tem uma função importante, e é relevante que cada um encontre seu papel junto às PICs, se qualifique para usá-las como ferramentas de trabalho e tenha segurança no seu emprego.

O entrevistado reconhece que há insegurança dos profissionais na prescrição de fitoterápicos, e uma das explicações é que conhecem mais sobre os medicamentos sintéticos do que sobre os fitoterápicos, e ainda porque no curso para prescrição de fitoterápicos são apresentados os efeitos indesejáveis, os riscos, as interações medicamentosas e as contraindicações do uso deste recurso. A fim de solucionar tal insegurança disse que orienta os trabalhadores a buscarem atualização sobre os recursos empregados assim como se faz no emprego de medicamentos sintéticos; para esse fim contou ainda que o programa passou a divulgar um informativo sobre PICs via sistema de informação da rede municipal. Outra ação planejada foi a realização de rodas de conversas e *workshops*, com periodicidade determinada, ação que não teve continuidade por queixas tanto da gestão quanto da população em relação ao tempo do médico fora do consultório.

Sobre a prescrição de fitoterápicos por enfermeiros, o gestor do programa contou que foi possível por um movimento da categoria, sem consulta a ele – a referência técnica do programa. De acordo com o entrevistado, os cursos para prescritores sempre foram multiprofissionais, neles as atribuições de cada categoria eram apresentadas, bem como a orientação de se seguirem as orientações dos respectivos conselhos de classe sobre o tema.

Contou que, em uma audiência pública de enfermeiros para definição das atribuições da categoria, a prescrição de fitoterápicos foi incluída, sob a condição de o profissional ter feito curso de fitoterapia; um segundo documento sobre tais atribuições tirou a obrigatoriedade do preparo em fitoterapia para se proceder à prescrição. O gestor disse que concorda com prescrição de fitoterápicos por enfermeiros, no entanto defende que não só enfermeiros, bem como qualquer outra categoria, só prescrevam se tiver preparo para tal, uma vez que existe uma série de contraindicações e particularidades. Afirma que o medicamento envolve questões de poder, de um lado o médico que tem o poder de prescrever, de outro o farmacêutico que vai fiscalizar e dispensar e na ponta o usuário que tem a bula e assim também tem informações sobre a medicação.

Sobre o funcionamento do programa no que se refere à articulação com as outras esferas de gestão, o entrevistado 41 disse que, em decorrência da hierarquização, as orientações do Ministério às vezes não chegam aos municípios; não há repasse de informações sobre o que ocorre nos municípios bem como não há investimento, apenas a aquisição de fitoterápicos, que ocorre via assistência farmacêutica.

Segundo o gestor no âmbito municipal, a fitoterapia é inserida no planejamento de saúde e os dados sobre o programa compõem os relatórios de gestão do município, e que a fitoterapia é inserida em ações intersetoriais. O entrevistado relatou que há fragmentação tanto em relação ao planejamento em saúde quanto em relação ao orçamento, quem planeja não é quem executa, e o relatório do que foi gasto nem sempre chega a quem o desenvolveu a ação, fica só na esfera da gestão.

d. Contexto

Alguns aspectos do contexto entendidos como capazes de favorecer ou não a incorporação da fitoterapia na rotina de trabalho serão apresentados nesta seção. A formação acadêmica que contempla a fitoterapia e o envolvimento da equipe nas ações são exemplos do que foi apontado.

Um dos auxiliares de enfermagem entrevistados contou que na unidade de saúde que o filho trabalha (no mesmo município) houve a tentativa de implantação de um jardim terapêutico, no entanto sem sucesso, o entrevistado acredita que o sucesso no desenvolvimento da ação na unidade que trabalha se deu porque houve engajamento de muitas pessoas, além de contarem com a proximidade do responsável técnico (Entrevistado 23).

O entrevistado 25, também um auxiliar de enfermagem, contou que percebe que há sazonalidade no consumo dos chás, em temperaturas mais amenas há maior consumo de chás. O mesmo entrevistado ainda entende que o ritmo e estilo de vida da sociedade dificultam a fitoterapia, no entanto, ponderou que atividades de educação e divulgação podem favorecer a prática.

Outro auxiliar de enfermagem afirmou que é possível motivar os colegas a aderirem a uma prática de cuidado pelo exemplo, apesar de entender que no caso da fitoterapia é preciso que haja não só conhecimento técnico sobre o assunto, mas também interesse e disposição do funcionário.

O assistente social disse que percebe o incentivo dos colegas ao uso de PICs, contou que a fitoterapia é incluída nas atividades desenvolvidas na unidade. No entanto, acredita que quanto mais exposição aos recursos, às ações e aos benefícios do programa, mais chance de fazerem parte da rotina de trabalho.

Apesar de perceber interesse dos colegas acredita que é preciso haver alguém que se aproprie mais e assim contamine e incentive os colegas. Acredita que a adesão dos profissionais vai influenciando os outros ainda não sensibilizados, e entende que uma das formas de divulgar a fitoterapia é pela boa aparência, nesse sentido falou sobre o cantinho do chá, contou que o livro que fica no espaço foi construído com a população e que por isso ganhou um forte significado e apreço pela comunidade.

Sobre o jardim terapêutico, o este entrevistado contou que sua manutenção ainda depende do interesse individual, e lembrou que quando há/houve pessoas engajadas os recursos necessários para manutenção do espaço foram providos, no entanto é preciso haver uma pessoa mais engajada, um responsável pela ação.

O entrevistado 28, um dentista, entende que os cursos de fitoterapia mobilizam até os trabalhadores que não participaram da atividade formativa, já que acabam sendo incluídos no cultivo do jardim, no preparo de um chá e ainda participando de outras atividades do programa que vão sendo desenvolvidas nas unidades e dependem da colaboração da equipe.

Situações do contexto como o volume de trabalho e adesão dos médicos interferem no programa de fitoterapia, na visão do entrevistado 30, um dos farmacêuticos entrevistados. Para ele não há tempo para que orientações importantes sejam dadas ao usuário em virtude da grande demanda e volume de trabalho. Outra percepção do farmacêutico é que a adesão do usuário ao fitoterápico só funciona se o médico for engajado com a fitoterapia, já que entende que o vínculo entre médico e usuário tem reflexos na adesão aos tratamentos de saúde.

O outro farmacêutico (Entrevistado 31) mencionou que muitas ações na atenção básica são possíveis apenas em equipe, e caso não se encontrem parceiros para o seu desenvolvimento ficam inviabilizadas constituindo um desafio. Ponderou ainda que é preciso corresponsabilização usuários-trabalhadores no desenvolvimento das ações em saúde.

Dentre as situações do contexto que têm reflexo na fitoterapia, um dos enfermeiros (Entrevistado 32) relatou que em uma das unidades em que trabalhou os colegas faziam prescrição de fitoterápicos e isso despertou o seu interesse pela prática o que mostra que a adesão de um colega pode motivar outro.

Para o entrevistado 33, o incentivo da gestão é importante no desenvolvimento da fitoterapia. E nesse sentido o entrevistado 34 disse que percebe a presença de tal incentivo.

Sobre a adesão dos profissionais à fitoterapia, o entrevistado 33 acredita que é preciso haver interesse individual e que é difícil mudar a prática dos trabalhadores, entende que o espaço mais propício para instituir uma prática diferente é na formação acadêmica. Já o entrevistado 34 ponderou que a prescrição de fitoterápico é feita não tanto pelos valores simbólicos do fitoterápico, mas por ser mais uma opção oferecida na rede.

Outra situação do contexto que entende não favorecer a fitoterapia é a força da indústria farmacêutica, entende que a sociedade é presa pelo lucro, e que nesse cenário práticas como a fitoterapia e outras PICs são marginalizadas (Entrevistado 33).

Dentre as razões que fazem com que o programa de Fitoterapia de Vitória exista há mais de 20 anos, o enfermeiro acredita que: existem trabalhadores nas unidades de saúde que trabalham para que as ações sejam mantidas; o uso de plantas medicinais faz parte da cultura da população (opinião também emitida pelo entrevistado 34); e ainda há o incentivo provocado pelas políticas públicas.

A baixa escolaridade da comunidade foi uma situação do contexto mencionada por um dos enfermeiros (Entrevistado 34) como um empecilho no trabalho em saúde, já que a comunidade não consegue assimilar as informações que são passadas pela equipe. Outro ponto que dificulta o trabalho em saúde colocado pelo entrevistado é que a população demonstra pressa na resolução das suas questões, a expectativa do usuário ao procurar a

unidade de saúde é de receber um atendimento ambulatorial, não um trabalho que propõe mudança de comportamento – segundo ele um reflexo da formação do trabalhador e cultura médico-centrada.

O entrevistado 34 acredita que a inserção do fitoterápico no processo de trabalho depende de uma mudança na cultura e na formação dos profissionais, ele afirmou que é preciso uma desaceleração do trabalho para proporcionar o ambiente adequado ao uso da fitoterapia. No entanto, ponderou que há o risco de o fitoterápico ser tomado como mais um recurso terapêutico, sem os valores simbólicos envolvidos na fitoterapia e no uso das PICs.

Já um dos médicos avalia que as atividades em grupo desenvolvidas na rotina de trabalho proporcionam um contexto favorável para mudanças de hábitos de vida, já que neles há a presença de diversos profissionais e dos usuários compartilhando suas experiências e perspectivas. Segundo ele, no uso de plantas medicinais o contexto de partilha de saberes é importante porque a prescrição de chás pode ser entendida pela comunidade como um recurso usado para o “*pobre que usa o serviço público*”, no entanto, se trabalhado em grupo, com uma equipe de saúde que tem um discurso coeso, o recurso ganha maior credibilidade e aumenta a chance de adesão.

Para exemplificar a força do trabalho em grupo, contou uma experiência de retirada do uso de psicotrópico que foi feita em grupo – nesse processo fez-se a substituição do medicamento sintético por um fitoterápico. Nos encontros do grupo cada pessoa contava sua vivência no processo, o uso de fitoterápico foi introduzido não como uma imposição médica, mas como uma alternativa de tratamento, um recurso eficaz apesar de não funcionar de maneira igual para todos. O compartilhar do processo diminuía as recusas ao uso de chás, segundo o entrevistado:

Acontece de você ter, principalmente com a cidreira quando você tá com o psicotrópico já bem implantado, a gente tem a negativa, em que tem a falta do grupo. Porque o quê que acontece, sou eu negando pra ele, não é o outro que disse que deu certo. Então quando a gente teve esse desmame com o grupo foi muito legal. Porque uma falava assim “comigo não deu certo”, aí uma levantava “mas comigo deu. Mas eu tomei de tantas em tantas horas, tanta quantidade, não fervei, fiz o chá certinho”, então quando você vê alguém da comunidade dele, do mesmo nível social, da mesma idade que toma o mesmo remédio que ele falando, faz um efeito completamente diferente (Entrevistado 35).

Apesar de os benefícios do trabalho em grupo serem claros para o médico, ele disse que há pouco espaço para este tipo de atividade, ainda que o incentivo do diretor da unidade possibilite que ele desenvolva tais atividades contou que o município cobra a presença do médico nos consultórios, e um número de consultas determinado.

O outro médico contou que ter colaborado na construção do REMUME, que incluía fitoterápicos, fez com que os fitoterápicos tivessem espaço na sua rotina de trabalho.

Sobre as questões do contexto que interferem no trabalho em saúde, um dos diretores de unidade de saúde ponderou que por um lado a baixa remuneração e o estresse gerado pela complexidade do serviço de saúde e a falta de assistência adequada ao usuário podem desmotivar o trabalhador. Por outro lado, entende que a estabilidade estatal proporciona comodismo e displicência em relação ao trabalho, já que os processos administrativos dificilmente resultam em punições concretas, e o que percebe é que não há compromisso em cumprir as atribuições do cargo ocupado.

O médico que é referência técnica do programa mencionou alguns contextos que dificultam o desenvolvimento do programa de fitoterapia. Na unidade de saúde entende que há muitas demandas e a priorização das ações a serem desenvolvidas são decididas no nível central de gestão, assim a fitoterapia é preterida ou priorizada, a depender do gestor e de seu conhecimento e interesse sobre o tema.

e. Estrutura e insumos que viabilizam o programa

Nesta seção apresentam-se as percepções dos trabalhadores das unidades pesquisadas e dos gestores sobre as ações do programa de fitoterapia e sua viabilidade, os entrevistados fizeram considerações sobre os projetos locais, como o cultivo dos jardins terapêuticos; as oficinas de plantas medicinais e os cursos para prescritores; sobre os fitoterápicos e ainda sobre outros fatores que interferem na viabilidade do programa.

✓ Os projetos locais

O projeto local mais recorrente no Programa de Fitoterapia de Vitória são os Jardins terapêuticos, no entanto, outros projetos locais já foram desenvolvidos no município, como o “Cantinho do chá” desenvolvido em uma das unidades pesquisadas.

Os jardins terapêuticos surgiram, segundo o responsável técnico da fitoterapia, por interesse dos trabalhadores mobilizados pelas oficinas que o programa oferece, nas quais aprenderem sobre cultivo de plantas medicinais. O gestor do programa afirmou que quando as propostas surgiram explicou aos proponentes que o programa só poderia colaborar com terra e mudas, que seriam disponibilizadas pelo horto municipal. Para adubarem o espaço, foi sugerido aos trabalhadores que fizessem composteiras nas unidades. Segundo o entrevistado,

o investimento necessário para implantar e manter um jardim terapêutico é de 500 reais por ano, valor que deveria ser viabilizado pelo gestor da unidade.

Sobre o início do jardim terapêutico em uma das unidades, um dos ACSs e o educador físico contaram que o primeiro trabalhador que assumiu o cultivo do espaço o tinha como propriedade privada, só ele cuidava e utilizava os frutos do jardim, com o afastamento desse funcionário, após sua aposentadoria, o educador físico que foi o proponente da ação reassumiu o cuidado (Entrevistado 37).

Na outra unidade pesquisada o jardim terapêutico resultou do projeto de intervenção do curso para prescritores de duas profissionais que não estão mais na unidade.

O cultivo dos jardins terapêuticos das duas unidades pesquisadas é feito em ambas principalmente pelos próprios trabalhadores (a atividade foi atribuída ao auxiliar de serviços gerais e ao segurança em uma das unidades e na outra ao educador físico). Em uma das unidades alguns participantes do grupo de homens coordenado pelo trabalhador que assumiu o cuidado também passaram a colaborar com o cultivo.

Segundo o auxiliar de serviços gerais, que assumiu o jardim na outra unidade, o cuidado com o jardim já foi mais intenso, no entanto como há dificuldades em se obter insumos como terra, mudas, adubo e material de jardinagem o cultivo fica limitado. O entrevistado disse ainda que quando a unidade recebia uma bonificação que podia ser usada para manutenção da unidade, parte do recurso era usado no jardim. Relatou que, no regresso de suas férias, a horta estava com muito mato e descuidada e que fez a limpeza com as próprias mãos, já que não contava com os materiais apropriados.

Sobre os insumos necessários para os jardins – adubo, mudas e demais recursos que possibilitam o cultivo, o auxiliar de serviços gerais, um dos auxiliares de enfermagem, o assistente social, o educador físico, um dos diretores de unidade e o um dos técnicos do programa relataram que são obtidos por doação tanto da comunidade como dos profissionais. O assistente social e o educador físico foram identificados como os que mais contribuem com recursos para a atividade.

O horto municipal também foi mencionado como um dos locais que forneceria mudas para os jardins, no entanto, segundo o educador físico o que é oferecido pelo serviço não supre a demanda. Diante da carência de recursos, outra contribuição com a qual já se contou, em uma das unidades, foi de um dos colegas da unidade que tem fazenda, este se disponibilizou a doar terra e adubo de sua propriedade, no entanto o educador físico contou que uma situação constrangedora foi criada, uma vez que ninguém do serviço ou comunidade se dispôs a ajudar a descarregar o material, o familiar do profissional teve que fazê-lo, e se

sujou com terra e adubo, o que ocorreu na sua ida para o trabalho, segundo o entrevistado, a situação foi tão embaraçosa que não se sentiu confortável em pedir novamente a colaboração do colega (Entrevistado 37).

Um dos técnicos do programa de fitoterapia explicou que a falta de recursos referida pelos entrevistados ocorre devido a dificuldades na licitação dos materiais, as licitações demoram a ser concluídas e ainda os produtos solicitados não são autorizados, por não serem solicitações habituais em uma Secretaria de Saúde, e em relação à dificuldade na aquisição de mudas disse que se deve a um problema que o horto municipal enfrentou referente à qualidade das espécies. O técnico entende que o problema no horto não é empecilho para o desenvolvimento dos jardins, já que, segundo ele, há o provimento de mudas pelos próprios funcionários das unidades e pela comunidade. Ainda sobre o cultivo dos jardins terapêuticos o técnico acredita que as intempéries do tempo e o clima, nem sempre favoráveis no município, influenciam no desenvolvimento do projeto.

A cerca da viabilidade dos jardins, o diretor de uma das unidades pesquisadas referiu preocupação com o cultivo já que atualmente a atividade está concentrada em um trabalhador, e que por não ser um projeto da equipe pode ocorrer a descontinuidade por falta de mão-de-obra. Um dos dentistas e um dos enfermeiros, assim como o diretor, entendem que o cultivo deve ser uma atividade partilhada pela equipe, já que de outra forma fica-se a mercê de se contar com alguém que tenha afinidade e iniciativa em assumir o cuidado. Um dos auxiliares de enfermagem, no entanto, entende que para manutenção do jardim terapêutico é preciso delegar uma pessoa para cuidar do espaço e para orientar o consumo do que é produzido.

Sobre tal queixa, falta de pessoas que se responsabilizam pela manutenção do jardim, o técnico do programa que tem atuação mais direta nos jardins terapêuticos disse que na implementação das hortas promove a ideia de que o jardim é um espaço coletivo e que por isso a comunidade, os trabalhadores de saúde e os seguranças das unidades devem ser incluídos. O técnico também entende que quando só um trabalhador se envolve no cultivo do jardim sua ausência pode levar ao fim da iniciativa, no entanto quando há pessoas engajadas, os recursos humanos e físicos são supridos. Para aumentar a quantidade de parceiros o técnico sugere a realização de conversas dialogadas nas quais há troca de conhecimento sobre o cultivo e utilização de plantas medicinais e também pela ação dos ACSs, pois conhecem a comunidade e podem capilarizar a ideia.

Um dos auxiliares de enfermagem, o assistente social, um dos enfermeiros e um dos médicos contaram que o jardim é um espaço que beneficia os usuários, mas, principalmente os trabalhadores, já que o produto do que é cultivado no espaço é utilizado em grande parte na

unidade, pelos funcionários, que fazem chás e no caso de uma das unidades quando há legumes ou hortaliças são preparados e compartilhados durante o almoço. Para o assistente social o consumo do chá na unidade deveria ser mais estimulado, seja pela ampliação da produção de plantas medicinais ou, na inviabilidade dessa opção sugeriu que o município assim como oferece o pó de café oferecesse as plantas desidratadas para serem consumidas em substituição (ou concomitante) ao café.

O educador físico contou que, em uma fase do jardim terapêutico na unidade que trabalha, começou a plantar algumas verduras na horta, no entanto começaram a colher o que era plantado sem lhe comunicar, o que o deixou desmotivado, pois entende que tal atitude revela uma desvalorização de seu trabalho, uma vez que não há colaboração dos colegas e o fato de colherem sem lhe comunicar denota que não se considera o trabalho empregado para obtenção dos produtos (Entrevistado 37).

Ainda sobre a utilização do espaço, um dos médicos contou que ele e um colega da unidade (um enfermeiro) sempre orientam o consumo de chás medicinais e em tais situações apresentam o jardim terapêutico como um lugar para aquisição das espécies indicadas, o médico contou que deixa uma faca guardada em sua sala para ser usada, caso o usuário queira colher algo cultivado no jardim, o que nem sempre ocorre já que o horto municipal está localizado próximo à unidade de saúde e cumpre essa função. Segundo o médico, um dos vigilantes da unidade coopera distribuindo mudas aos moradores que solicitam (Entrevistado 35).

O outro projeto local vinculado ao programa de fitoterapia que foi referido pelos entrevistados foi o “Cantinho do chá”, na unidade na qual o trabalho foi realizado quatro entrevistados, dois dentistas, um enfermeiro e um médico mencionaram a atividade. Um dos dentistas contou que o espaço foi fruto do projeto de intervenção proposto no curso para prescritores de fitoterápicos, mas que não estava funcionando tão ativamente. Tanto o dentista quanto o médico e enfermeiro disseram que uma das dificuldades para a manutenção da ação é ter alguém que se responsabilize em fazer o chá, já que as agendas dos trabalhadores são preenchidas por consultas, durante todo tempo que estão na unidade. Ainda segundo o médico, apesar de apoio da gestão da fitoterapia, os recursos para execução do projeto foram dos próprios trabalhadores (Entrevistado 35).

Um dos usuários que participou da pesquisa contou que se beneficiou com uma informação veiculada no “cantinho do chá” e quando isso foi contado ao dentista ele demonstrou surpresa e alegria, e disse que acreditava que a ação não era efetiva já que não percebia o interesse dos usuários.

✓ A capacitação em oficinas e cursos para prescritores de fitoterápicos

Apenas os ACSs de uma das unidades pesquisadas referiram ter participado de oficinas oferecidas pelo Programa de Fitoterapia. Dos três ACSs que referiram ter participado de atividades educativas sobre o tema, dois avaliaram que as informações recebidas foram em linguagem apropriada e outro ACS avaliou a linguagem utilizada como pouco popular.

Sobre o conteúdo exposto nas oficinas, para um dos ACSs a atividade foi útil para qualificá-lo na orientação aos pacientes, o entrevistado entende que tudo que aprende é para ensinar aos outros, postura também assumida por um dos auxiliares de enfermagem. Mas, já para outro ACS e outro auxiliar de enfermagem as informações serviram para aumentar seu conhecimento no tema, sem implicar em incorporação deste na prática de trabalho.

Dois auxiliares de enfermagem disseram não ter recebido treinamentos sobre fitoterapia e que estes se destinam apenas aos profissionais graduados, ainda assim ambos afirmam a importância de mais capacitações, para todos os profissionais da equipe, por entenderem que há desconfiança e descrédito sobre os fitoterápicos, tanto por parte dos trabalhadores quanto pelo usuário (Entrevistados 24 e 26).

O assistente social percebe que os funcionários que participaram do curso para prescritores (destinado aos médicos, enfermeiros, farmacêuticos e dentistas) se empenham em desenvolver ações relacionadas ao tema, o que ocorre segundo o entrevistado porque na capacitação se propõe a execução de projetos de intervenção.

Os profissionais graduados quando falaram sobre a qualificação para atuação no programa se referiram principalmente aos cursos para formação de prescritores de fitoterápicos. Houve consenso entre os entrevistados sobre o curso ser apenas um início na qualificação para prescrição de fitoterápico, funcionando como um roteiro, uma iniciação ao tema, uma das principais queixas dos entrevistados é pequena carga horária do curso.

Um dos dentistas entende que o curso para prescritores é superficial – o que também foi referido por um dos farmacêuticos e por um dos enfermeiros, portanto o participante da atividade não sairia preparado para incluir a prática na rotina de trabalho. A forma como o conteúdo foi sistematizado e material disponibilizado também foram avaliados como pouco otimizados segundo um dos dentistas. Sobre se no curso foram abordadas opções fitoterápicas para sua prática específica, odontológica, afirmou que não, no entanto disse que se solicitou que os participantes pesquisassem sobre o tema, o que se deu via internet. O trabalhador contou que diante da grande quantidade de informações encontradas na internet ficou inseguro, uma vez que não soube identificar um conteúdo seguro (Entrevistado 29).

Nesse mesmo sentido, outra experiência relatada pelo dentista foi a busca na literatura por evidência científica sobre uma opção que pensou em aplicar em seu trabalho, no entanto ele disse não ter encontrado estudos que compilhassem as informações sobre as plantas medicinais para o uso odontológico e que lhe dessem segurança para inserção da opção na prática clínica (Entrevistado 29).

Diante de tal fragilidade, um dos dentistas sugeriu o aumento na oferta de cursos para prescritores, pois nota que há mais interessados do que vagas, e um dos enfermeiros que o curso fosse disponibilizado em módulos, do básico até o avançado. Já para um dos farmacêuticos e um dos médicos, a formação aprofundada em fitoterapia deveria tanto ser fornecida pelo município já que o mesmo conta com um programa, como ser uma iniciativa pessoal dos médicos através de cursos de aperfeiçoamento e especializações.

Para o outro farmacêutico, nas atividades de formação temas como os mecanismos de ação, interações medicamentosas e efeitos colaterais deveriam ser enfatizados, expondo aos profissionais o que há de conhecimento científico sobre o tema. Embora tenha feito tais considerações o entrevistado apontou que há informações necessárias disponíveis sobre o tema e mostrou que na REMUME os medicamentos sintéticos e os fitoterápicos são abordados com igual importância, as informações sobre os fitoterápicos incluem: parte da planta utilizada, disponibilidade, propriedade, indicação, indicação padronizada no município, reação adversa, e a contraindicação. Além disso, minimonografias com informações necessárias para o manuseio de medicações que foram incluídas na lista do município, mas não publicadas na REMUME, são enviadas na rede informatizada do município (Entrevistado 31).

Apesar das limitações apontadas alguns trabalhadores que nunca tinham tido contato com o conteúdo passaram a se interessar pela prática e incluí-la na rotina de trabalho após a participação no curso para prescritores. Foi assim com um dos dentistas entrevistados, segundo ele a oportunidade o despertou a conhecer a alternativa e que um dos frutos da sua participação foi a criação do cantinho do chá – feito com outros colegas que participaram do curso, espaço que considera importante por ser uma ação educativa, que aproveita o tempo do usuário na unidade para disponibilizar informação útil. Sobre os projetos de intervenção propostos no curso, um dos enfermeiros entende que são muito importantes e por serem uma exigência permitem ao profissional dedicar tempo para pensar na aplicação do tema em seu trabalho, processo que possibilita o repensar de todo o processo de trabalho (Entrevistado 32).

Outro enfermeiro considera que o curso para prescritores dá ênfase apenas à prescrição de fitoterápicos, no entanto acredita que o momento deveria ser prioritariamente para

sensibilizar o profissional e estimulá-lo a com o serviço propor ações de intervenção na comunidade (Entrevistado 33). Tal reflexão vai de encontro ao relato pelo educador físico, que tendo participado do curso para prescritores, entende que este lhe foi útil para inspirar, fazendo-o buscar algo que pudesse ser implementado em seu processo de trabalho, assim passou a trabalhar com temperos feitos com ervas medicinais. O projeto do “sal aromático” é desenvolvido em vários espaços, e uma das suas aplicações é incentivar a diminuição do consumo de sal, já que o preparo fornece ao usuário um condimento com menos sal e com ervas que têm propriedades medicinais, tendo assim duplo benefício (Entrevistado 37).

Dois trabalhadores, o assistente social e um dos diretores das unidades de saúde, referiram que pediram para participar do curso para prescritores, no entanto a participação foi negada, pois em ambos os casos os superiores entenderam que a atividade não era pertinente à categoria profissional dos requerentes.

Ao nível da gestão a referencia técnica do programa explicou que o setor da Secretaria de Saúde responsável pelas capacitações é a Escola de Saúde, e é neste setor que se decide quais capacitações serão oferecidas e onde se realizam as mesmas. Segundo ele o grande número de solicitações de capacitação em diversos temas e o tempo utilizado para realização de todos (que diminuiria o rendimento do trabalho) fazem com que seja necessário escolher o que será oferecido. Ele disse ainda que os trabalhadores gostam e solicitam capacitações na área, no entanto, encontram obstáculos na liberação para participação das atividades uma vez que o atendimento é muito centrado em consultas. Tais limitações impossibilitam a realização de capacitações sistemáticas em fitoterapia, assim o gestor do programa propôs a realização de pequenos cursos nas unidades, o que foi feito e teve bons resultados (Entrevistado 41).

✓ Os fitoterápicos

Sobre a qualidade dos fitoterápicos distribuídos pelo programa, os dentistas, enfermeiros, farmacêuticos e os médicos avaliaram como seguros e eficazes, o dentista disse que sua avaliação tem como base os laboratórios que fornecem os produtos, que são de qualidade. Um dos médicos fez apenas uma ressalva sobre relação a um fitoterápico que prescreve para ser comprado pelos usuários (quando há possibilidade), já que o fornecido pelo município não tem a eficácia desejada por ele (Entrevistado 35).

Sobre a prescrição de fitoterápicos pelos médicos, um dos farmacêuticos pontuou fatores que entende colaborar na incorporação da fitoterapia na rotina de trabalho: instrumentalizar os trabalhadores para o uso; disponibilizar um grande repertório de

fitoterápicos, como já ocorreu na história do programa; garantir a continuidade do fornecimento, já que em tratamentos longos é desejável que não haja mudança de medicação, e ainda, adquirir os fitoterápicos em laboratórios confiáveis.

Os fatores como instabilidade no fornecimento do fitoterápico e a qualificação dos prescritores foram mencionados também por um dos enfermeiros e pelos médicos como elementos que podem interferir na credibilidade do recurso e adesão dos profissionais na realização das prescrições (Entrevistados 32, 35, 36).

Sobre a boa aceitação do fitoterápico pela população um dos farmacêuticos ponderou que depende do vínculo com o prescritor e das informações que receberá sobre o remédio, tais informações assegurarão que mesmo quando perceber que o alívio não é imediato como no consumo de sintéticos o usuário não irá desistir do tratamento. O entrevistado destacou ainda a importância de se apresentarem os benefícios do fitoterápico à população e sempre oferecer como uma das possibilidades de tratamento (Entrevistado 30).

Sobre os fitoterápicos o gestor do programa contou que eles são adquiridos via assistência farmacêutica, com recurso do repasse fundo a fundo, segundo ele em Vitória são gastos 400 mil em fitoterápicos e com medicamentos sintéticos dois milhões de reais, ele salientou que a compra do fitoterápico é opcional, uma decisão do gestor (secretário de saúde e prefeito).

De acordo com o gestor do programa, os médicos da rede queixam-se por não haver disponíveis tinturas como as que tinham na época da manipulação de fitoterápicos pelo município, que eram feitas a partir de plantas brasileiras. Sobre isso ponderou que o fato de as plantas padronizadas pelo Ministério da Saúde em sua maioria não serem brasileiras dificulta a aquisição de matéria-prima e do fitoterápico pronto. Ainda segundo ele, a inconstância no fornecimento de fitoterápicos pode ocorrer assim como com os medicamentos sintéticos, apesar da licitação e compra algumas vezes o fabricante não consegue entregar o remédio devido à grande demanda, ele entende que a interrupção no fornecimento de fitoterápicos implica prejuízo ao programa, já que se capacita o profissional e não se disponibiliza o recurso na rede.

O gestor do programa contou que, desde que o fornecimento de fitoterápicos passou a ser garantido, consolidado, os esforços do programa têm sido na capacitação de prescritores e nas ações educativas.

Uma crítica referente aos fitoterápicos foi quanto ao investimento apenas nos de uso oral para consumo na residência do usuário, o auxiliar de enfermagem entende que a

fitoterapia deveria estar presente em outros espaços, como exemplo sugeriu o uso de fitoterápicos tópicos na sala de curativo.

✓ **Outros fatores que afetam no desenvolvimento do programa**

O empenho e trabalho dedicado do gestor do programa foram apontados como elementos que proporcionam a continuidade do programa de fitoterapia, conforme relatos do educador físico, um dos farmacêuticos e dois enfermeiros. A importância da referência técnica do programa também gera medo de que não haja quem o substitua quando ele encerrar suas atividades laborais, o que foi mencionado pelo educador físico, por um dos médicos, por um dos enfermeiros e por um dos diretores de unidade de saúde.

O engajamento dos trabalhadores das unidades de saúde nos projeto locais (Jardim terapêutico) também foi apontado por dois enfermeiros e pelo educador físico como um fator que fortalece a existência do programa. Para um dos enfermeiros o estabelecimento de políticas públicas sobre o tema também tem esse papel (Entrevistado 32).

A procura por um estilo de vida mais saudável dos moradores de Vitória também foi destacada por um dos médicos como um dos fatores que colabora na conservação do programa (Entrevistado 35).

Enquanto falavam de fragilidades e potencialidades do Programa de fitoterapia os entrevistados fizeram sugestões e críticas que visam fortalecer a fitoterapia.

Para o educador físico e um dos diretores de unidade de saúde, o fortalecimento do programa pode ser promovido com a sensibilização dos profissionais para utilização do recurso. Nesse sentido, um dos médicos e um dos enfermeiros entendem que o programa deve ser amplamente divulgado, já que consideram que o mesmo tem pouca visibilidade, o que segundo um dos médicos deveria ser feito por meio de oficinas de manuseio e preparo de plantas medicinais e ainda pelo registro e divulgação das ações do programa.

Para produção de dados, informações sobre o programa, um dos enfermeiros, um dos diretores de unidade de saúde e um dos médicos sugeriram o registro oficial das informações, como a criação de indicadores sobre o tema. A fim de justificar a sugestão o enfermeiro disse que todas as ações e políticas são avaliadas por indicadores, o que por um lado é bom por quantificar e materializar o que foi produzido, mas que pode ser ruim por proporcionar um ambiente de produtividade mecanicista, no entanto entende que caso houvesse um indicador para fitoterapia o programa poderia ser favorecido (Entrevistado 32).

Já para um dos diretores de unidade de saúde como não há indicadores ou cobranças para ações em fitoterapia os profissionais acabam não desenvolvendo atividades relacionadas ao tema.

Na perspectiva do médico a produção de dados robustos com informações acerca de tratamentos longos com fitoterápicos proporcionaria evidência sobre a importância do programa e da fitoterapia e para gerar dados sobre a fitoterapia, contou que toda a conduta clínica que inclui prescrição de fitoterápicos ou chás é registrada no prontuário do paciente, bem como as experiências nas quais há bons resultados, o que também é entendido como uma ferramenta para fortalecer o programa de fitoterapia, embora nem sempre possível de ser executado pelo intenso fluxo de trabalho (Entrevistado 35).

O médico ponderou ainda a necessidade de pesquisas que ofereçam dados científicos sobre os benefícios da prática, não apenas sobre aspectos farmacológicos, como é mais comum na área, mas estudos que explorem os aspectos de integralidade envolvidos na fitoterapia, segundo o trabalhador:

E eu acho que a gente tá indo em cima de uma competição totalmente, como é que eu vou dizer, é desleal. Não dá pra gente lutar contra a indústria farmacêutica. Não dá. Então eu acho que é que o seguinte, vamos fazer em cima de outras coisas. Por isso que eu te falei, em cima de lazer, se você chega em cima de lazer, e em cima disso você trabalhar com a parte cognitiva do sujeito e implantar um planta fitoterápica, você consegue publicar (entrevistado 35).

Sobre as questões apresentadas pelos trabalhadores, a fim de aumentar a visibilidade do programa, o gestor, e o outro técnico do programa, contaram que um informativo sobre as PICs tem sido veiculado via sistema de informação, segundo o gestor o material não é formativo, o que se propôs é difundir informações sobre o assunto. Um dos farmacêuticos, o assistente social e um dos enfermeiros referiram conhecer o material e elogiaram a iniciativa.

A participação em eventos organizados pelo Ministério da Saúde sobre PICs, seja apresentando trabalhos, colaborando na organização ou ministrando oficinas e palestras também foi apontada pela referência técnica do programa como uma forma de divulgar o que é desenvolvido no município.

Um dos técnicos do programa, entrevistado 40, mencionou ainda como espaços de divulgação das ações do programa o fórum de PICs, que é um espaço para que os trabalhadores das unidades conheçam o que os colegas de outros serviços estão desenvolvendo em relação às PICs, e os relatórios de gestão.

A menção sobre relatórios de gestão permite retomar a fala dos trabalhadores ao sugeriram a existência de um indicador para o programa, o que se configuraria como

prestação de contas. No entanto, o responsável técnico pela fitoterapia contou que não é solicitado do município de Vitória qualquer tipo de prestação de contas quanto ao que tem sido desenvolvido no município a respeito do tema. Em relação à esfera estadual, o entrevistado disse que não sabe se há recursos destinados às PICs, ele contou que já foi convidado pelo coordenador estadual de PICs para realizar palestras e oficinas sobre o programa de fitoterapia em Vitória, além de ter participado na elaboração da política estadual de fitoterapia.

Sobre a relação com a coordenação federal das PICs e fitoterapia disse que sequer sabia quem era o coordenador das PICs na época da entrevista (janeiro de 2016), apesar de ter conhecimento de que existe um grupo de trabalho sobre o tema. O entrevistado contou que não há comunicação entre o Ministério da Saúde e os municípios no que se refere à fitoterapia, as capacitações sobre tema oferecidas pelo Ministério não chegam ao seu conhecimento por via institucional, bem como os editais que viabilizam recursos aos programas de fitoterapia são divulgados nos grupos de redes sociais de colegas envolvidos com a fitoterapia.

Segundo o entrevistado, os editais que viabilizam recursos para fitoterapia dificultam a solicitação do recurso, avaliação baseada nas percepções de que: há falta de clareza e informação sobre o que se pode propor; curta duração dos editais e ainda por só aceitarem solicitação por municípios que contam com farmácias vivas, não sendo aceitos outros formatos de desenvolvimento da fitoterapia. Outras vezes os editais contemplam apenas a compra de medicamentos fitoterápicos por prazos definidos, um ano, por exemplo, o que não é adequado já que os programas devem garantir a sustentabilidade do programa. O gestor do programa de fitoterapia de Vitória comentou ainda que o sistema de submissão das solicitações é de difícil manuseio e contou que em duas ocasiões não conseguiu submeter sua solicitação por dificuldades relacionadas ao sistema. Outra dificuldade que aponta sobre tais editais é que não se informa aos municípios contemplados os critérios utilizados para escolha dos mesmos, assim como não há prestação de contas, nem sobre o recurso nem sobre ações desenvolvidas, a partir dos recursos viabilizados pelos editais do Ministério.

Os entrevistados também falaram do Programa de fitoterapia ao nível da gestão local.

A falta de articulação do Programa de Fitoterapia com os outros programas de saúde foi apontada por um dos enfermeiros, ele acredita que tal inclusão fortaleceria as ações em saúde dando enfoque ao cuidado da saúde e não à doença.

Ainda sobre a abrangência das ações do programa alguns entrevistados, um dos médicos quanto de um dos diretores de unidade, ponderaram que a expansão das ações só seria possível com o aumento da equipe do Programa de fitoterapia.

Outro fator entendido como limitante das ações do programa é o investimento que se faz no mesmo. Um dos auxiliares de enfermagem chegou a afirmar que o programa não terá continuidade por falta de recursos, apesar de entender que há um empenho do responsável técnico nota que não há recursos para as ações.

O educador físico, um dos enfermeiros e um dos diretores de unidade de saúde referiram haver pouco recurso para o programa e que o mesmo só é viável com a garantia de recursos para o desenvolvimento das ações do programa.

Um dos médicos percebe que o incentivo depende de cada gestão e dos contextos político-econômicos, para ilustrar mencionou a diminuição de investimentos no programa devido à crise financeira que o país enfrentava no período da pesquisa.

Segundo o entrevistado 41 o programa de fitoterapia nunca contou com recurso próprio e fixo, segundo o gestor do programa a aquisição de insumos para manter os jardins terapêuticos: terra, vasos, sementes e material de jardinagem está prevista na lei municipal sobre os jardins terapêuticos, e estaria a cargo tanto da Secretaria de Meio Ambiente quanto da Secretaria Municipal de Saúde.

Ainda a respeito dos custos do programa, o gestor contou sobre um projeto que propunha a substituição de benzodiazepínicos por três fitoterápicos, tratamento mais oneroso do que com a opção sintética, já que os fitoterápicos são comprados, mas que era justificado por reduzir a dependência e efeitos colaterais do medicamento e ainda aumentar a qualidade de vida do usuário. O gestor disse que o custo poderia ser menor caso o próprio município produzisse os fitoterápicos utilizados na rede e que por isso almeja que o município volte a ter a própria manipulação de fitoterápicos.

Discussão

5 DISCUSSÃO

O lugar da fitoterapia na atualidade, e dentro dos limites da pesquisa, fica mais compreensível quando se toma a história das práticas de cuidado à saúde. Entre os achados da pesquisa, o contexto foi identificado nas duas fases de coleta de dados (documental e estudo de caso) como um elemento importante, tanto na implantação da fitoterapia quanto na inclusão da prática na agenda de gestores e trabalhadores.

As mudanças sociais, econômicas e culturais desencadeiam novos desafios que exigem adaptação e respostas adequadas ao modo de vida adotado, assim, na história da humanidade é possível distinguir diferentes compreensões sobre o que é a doença e como tratá-la (BATISTELLA, 2007). Em todos os períodos históricos, no entanto, há registros do emprego de plantas no tratamento dos agravos de saúde que, por vezes, eram usadas apenas como coadjuvantes, como nas sociedades com concepção mágico-religiosa da doença. Em outros períodos, entretanto as plantas ganharam destaque, na Grécia Antiga grandes nomes que serviram de referência para medicina ocidental usavam e escreveram sobre plantas medicinais, como Hipócrates (460-370 A. C.), Teophrastus (371-287 A.C.) Galeno (129-199 A. C.) e Dioscórides (40-90 D.C.). Teophrastus em “História das Plantas” e Dioscórides em “De Materia Medica” descrevem, respectivamente, 500 e 600 plantas medicinais, os registros envolviam a descrição, as propriedades terapêuticas e toxicidade das espécies (ROCHA et al., 2015).

Galeno usou extratos vegetais em formulações farmacêuticas batizadas de fórmulas galênicas, ele influenciou e serviu de referência para o desenvolvimento da medicina ao longo dos anos em diversas culturas, assim o emprego de recursos naturais também foi propagado (DIAS, 2005; BARREIRO, 2001).

Na Idade Média os conhecimentos médicos gregos foram incorporados e também disseminados pelos povos árabes (ROCHA et al., 2015).

Na Idade Moderna, a descoberta e emprego de novos recursos tecnológicos alteraram o modo de uso das plantas medicinais. Nos mosteiros e conventos da Europa, onde se concentram os conhecimentos médicos naquele período, passaram a existir boticas e jardins botânicos onde as plantas medicinais eram pesquisadas e utilizadas por suas propriedades medicinais intrínsecas, sem associações místicas como em outros períodos (ROCHA et al., 2015).

A publicação e a circulação de herbários e farmacopeias decorrentes da invenção da imprensa no século XV implicaram no aumento da circulação da informação e consequentemente do uso e abuso das ervas e de outros remédios (BARREIRO, 2001).

A extração de substâncias puras de plantas no início do século XIX representou outro marco na fitoterapia e resultou na obtenção de compostos isolados úteis como agentes terapêuticos, embora também tenha resultado em compostos com alta toxicidade. A diminuição da toxicidade dos compostos isolados foi viabilizada pelo desenvolvimento da síntese em química orgânica que resultou na produção de análogos sintéticos dos compostos naturais, no final do século XIX e princípio do século XX. O desenvolvimento da farmacologia e o aumento do conhecimento em fisiologia e histologia também contribuíram para expansão da produção e uso de fármacos (THOMAS, 2010).

O contexto de guerras mundiais fomentou grandes avanços tecnológicos em setores de energia, dos transportes, das comunicações, do processamento de dados e em muitas outras áreas de conhecimento inclusive na saúde (PIRES-ALVES; PAIVA; FALLEIROS, 2010). Cenário que no pós-guerra proporcionou a crença de que “mediante o uso cada vez mais intensivo de ciência e tecnologia, a humanidade estava se habilitando a finalmente dominar a natureza, a produzir riquezas em níveis sempre crescentes e a distribuí-las, de forma a eliminar iniquidades” (PIRES-ALVES; PAIVA; FALLEIROS, 2010, p.153).

A descoberta da penicilina (e produção em larga escala) e de inseticidas foram inovações na área da saúde do período que promoveu a expectativa da diminuição do sofrimento físico e da erradicação das doenças (PIRES-ALVES; PAIVA; FALLEIROS, 2010).

Outra grande influência na medicina moderna foi retomada da teoria microbiana concebia que cada doença era causada por um ser vivo microscópico específico, e que para proteger o corpo era preciso destruir o agente patológico bem como evitar o seu contato com seres humanos e a sua propagação no ambiente, o que poderia ser feito pelo uso de vacinas (PIRES-ALVES; PAIVA; FALLEIROS, 2010).

Outras áreas da medicina foram transformadas pelos avanços tecnológicos do pós-Segunda Guerra, no diagnóstico e cuidado médico curativo foram introduzidos equipamentos tecnológicos cada vez mais complexos e conhecimentos cada vez mais específicos. A assistência médica foi centralizada no hospital por ser o local no qual as capacidades profissionais, operacionais e tecnológicas estavam concentradas. Na saúde pública, as ações priorizavam as campanhas de vacinação, controle e erradicação de vetores e o combate a determinadas doenças (PIRES-ALVES; PAIVA; FALLEIROS, 2010).

A OMS, em vista da acentuada desigualdade, por volta de 1950, entre países desenvolvidos e subdesenvolvidos e do extensivo uso e incorporação das inovações decorrentes do desenvolvimento tecnológico no pós-guerra que resultava em aumento de custos e impossibilidade de atenção a toda população e ainda pela percepção de que o modelo de campanhas não responderia às necessidades em saúde da população, passou já na Assembleia de Saúde de 1953 a apontar a necessidade de mudança no enfoque técnico da assistência. Assim, uma perceptiva de atenção à saúde não centralizada na enfermidade foi sendo desenvolvida, e a Atenção Primária à Saúde foi eleita como a resposta para os desafios encontrados (OMS, 1979).

O tema passou a ser abordado em conferências regionais e na Conferência Internacional de Atenção Primária à Saúde, em 1978, que resultou em um relatório no qual a Atenção Primária à Saúde foi apontada como a estratégia que possibilitaria “Saúde para Todos na passagem para o século XXI”. O que seria possível pela desverticalização das ações de saúde, pela superação da perspectiva de cuidado à saúde orientada pela doença, e ainda pela superação do cuidado médico centrado no hospital, para tanto uma série de recomendações foram veiculadas no relatório (OMS, 1979).

A repercussão dessa orientação encontra no Brasil cenário de efervescência social, técnica e política que resultou no movimento da Reforma sanitária e na busca de reorientação do sistema de saúde que se capilarizou para os municípios brasileiros (KALICHMAN; AYRES, 2016; FEUERWERKER, 2005). Vitória também teve a rede de atenção à saúde alterada por tal reorganização, o que foi apontado pelo gestor do programa de fitoterapia como ambiente que favoreceu a mudança do modelo de assistência e ampliou a perspectiva sobre o processo saúde-doença, já nesse contexto se incluiu no discurso em saúde a ideia de integralidade, abrindo espaço para incorporação de outros recursos de saúde.

Dentre as recomendações expressas no documento elaborado a partir da conferência de Alma-Ata, como já exposto na introdução deste trabalho, fomentou-se a valorização e disponibilização das práticas tradicionais de saúde nos sistemas nacionais de assistência à saúde (OMS, 1979). E nesse sentido concorda-se com a convicção da referência técnica do programa sobre a concomitância entre mudança no modelo de assistência e a inserção da fitoterapia ter facilitado a adesão dos profissionais, pois em contexto de mudanças é mais fácil inserir novas ferramentas.

Foi nesse contexto, no qual os medicamentos sintéticos ganharam destaque por oferecerem uma resposta rápida em um mundo sendo reconstruído dos destroços da guerra e onde passou a haver incentivo a mudanças na forma de oferecer serviços de saúde, que os

programas de fitoterapia dos municípios estudados tiveram início. Dois municípios iniciaram as atividades em fitoterapia na mesma época, início da década de 90, e o pioneiro em 1983.

Os três municípios possuem semelhantes eixos de ação que estruturam seus programas: 1) a produção de fitoterápicos, planejada para contemplar toda a cadeia produtiva – do cultivo ao beneficiamento; 2) ações de educação em saúde para estimular e orientar a população quanto ao uso racional e seguro de plantas medicinais, com vistas à valorização e preservação cultural e 3) qualificação dos profissionais de saúde sobre o tema.

A criação dos três programas estudados não partiu de uma demanda da população. Em um dos casos decorreu de um projeto universitário, um professor que não trabalhava na rede, e nos outros dois foi um desdobramento de experiências exitosas da oferta da fitoterapia feita por profissionais que trabalhavam na assistência. O trabalho de Boon e Kachan (2008) apontou que a implantação de programas de PICs depende da existência de um líder, alguém capaz de mobilizar pessoas que viabilizem o projeto, esta pessoa não é necessariamente o gestor municipal da saúde.

No presente estudo, foi possível identificar os “líderes/empreendedores” (BOON; KACHAN, 2008) que desencadearam a oferta da fitoterapia nos municípios de Fortaleza e Vitória, em ambos os casos estes profissionais haviam obtido *expertise* em fitoterapia por interesse próprio. O extrapolar da prática individual para rede assistencial foi mencionado por Sousa e Tesser (2017) como um fator que pode implicar pouca disseminação da ação, uma vez que originou de um interesse individual. Tal ponderação foi feita pelos autores, ao analisarem a inserção das PICs no SUS, segundo eles esta é uma característica presente no tipo 1 de implantação de tais práticas. Na classificação que desenvolveram, este modelo se refere à inserção das PICs nas equipes de saúde da família, que atuam tanto com as ferramentas do modelo hegemônico, biomédico, quanto oferecem as práticas integrativas (SOUSA; TESSER, 2017). Essa tipificação se aplica ao desenvolvimento da fitoterapia nos três municípios pesquisados.

Não foi apenas no nível da gestão que se apontou a importância de um líder/empreendedor. Ao nível da assistência esse papel também foi destacado. Segundo alguns trabalhadores da ESF, a presença de pessoas engajadas no programa favorece o desenvolvimento da fitoterapia. Para o dentista, quando as atividades de educação permanente sobre o tema contam com a participação de apenas um integrante isso pode mobilizar toda a equipe, já que o desenvolvimento das ações demandará colaboração.

Nesse sentido outro auxiliar, um dos enfermeiros e o assistente social ponderaram que práticas inspiradoras, e que têm bons resultados, podem motivar todo o grupo. O que foi

corroborado pela experiência de um dos enfermeiros, de acordo com ele foi o uso da fitoterapia por um de seus colegas que lhe despertou para a prática. Por outro lado, um dos auxiliares, dois enfermeiros e um dos farmacêuticos apontaram a dependência da voluntariedade e disposição dos trabalhadores para o desenvolvimento e liderança de ações locais do programa como um fator que pode limitar as ações, já que assim como no caso da gestão se não houve interesse o projeto não será desenvolvido.

Aqui se pontua uma dualidade, por um lado há concordância com Sousa e Tesser (2017) sobre o programa conseguir “pouca disseminação” por partir de um interesse individual, o que foi identificado também como resultado do estudo de caso. No entanto, como apontado pelos outros autores citados, Boon e Kachan (2008), é preciso haver um líder que dê visibilidade à ação, o que se entende ter acontecido no caso dos três municípios, uma vez que os programas se legitimaram tendo sido respaldados legalmente, firmando parcerias e ainda pelo fato de existirem até então, ainda que não da forma que se desejou.

Assim, um dos desafios postos é a sustentabilidade dos programas, perspectiva que leva a indagações como “se o líder se afastar das atividades do programa, o mesmo terá continuidade?” feitas tanto por Boon e Kachan (2008) quanto pelos entrevistados deste estudo. Em Vitória, a referência técnica da fitoterapia, o seu gestor, foi reconhecido como vital para o programa, segundo os entrevistados o afinho e empenho do gestor promovem a manutenção da fitoterapia. No entanto, alguns mencionaram receio quanto à sucessão do profissional, uma vez que entendem que é a sua capacidade de articular que viabiliza o programa.

Nos três municípios estudados, a fitoterapia ganhou notoriedade e foi incluída na rede de saúde, o que foi possível pela presença de gestores sensíveis às novas ferramentas de saúde e ao desenvolvimento de parcerias que viabilizavam as ações.

Segundo Araujo et al. (2014, p. 261), a implantação e manutenção da maioria dos programas de fitoterapia foram viabilizadas pelos próprios municípios “em decorrência da sensibilização de gestores”. Sousa e Tesser (2017) afirmam que as experiências municipais de implantação de PIC têm sido fruto de arranjos locais, mas que pouco se sabe a respeito de como tais arranjos são desenvolvidos. Nos casos estudados, estes arranjos envolvem parcerias firmadas, com instituições de ensino, com outras secretarias e outros departamentos/programas de saúde, com a iniciativa privada e até entre grupos de trabalhos e sociedades criados para tratar especificamente da fitoterapia.

No caso de Vitória, o período de mudanças vivenciado na década de 1980 foi o cenário para o encontro entre o gestor municipal de saúde que tinha uma perspectiva ampliada

de saúde, portanto sensibilizado às novas ferramentas de trabalho, com o trabalhador que se tornou referência técnica do programa. Ou seja, um movimento não institucional, fruto de um encontro singular e informal. Em Vitória algumas parcerias que possibilitaram a implementação da fitoterapia também foram graças aos atributos pessoais e às redes de relacionamento do “líder/empreendedor” – o gestor do programa.

De maneira geral, no caso dos três municípios, as parcerias foram firmadas para que os programas conseguissem cumprir os objetivos e a missão propostos.

A missão atribuída ao programa de Fortaleza contempla tanto ações relacionadas a plantas medicinais quanto fitoterápicos, e os objetivos propostos guardam coerência com a missão definida. A fitoterapia é contemplada em todas as dimensões defendidas na PNPMF.

Já as diretrizes do programa do Rio de Janeiro contemplam não só os três grandes eixos comuns aos outros programas estudados (produção de fitoterápicos, educação em saúde e educação permanente) como ainda orienta que intercâmbio técnico-científico e cooperação técnica com instituições sejam feitas, apesar de não descrever nem explicitar como se desenvolveriam tais proposições.

Muitas ações do programa no município foram no esforço de garantir o desenvolvimento de toda a cadeia produtiva dos medicamentos fitoterápicos, o que ao longo da existência do programa rendeu diferentes parcerias e empreitadas, à semelhança dos demais municípios. Mesmo havendo relatos sobre o desenvolvimento de atividades de todos os eixos de ação pelo programa, ainda assim se nota centralização nos fitoterápicos, em alguns trechos do material consultado o autor, que é o gestor do programa, explicita o entendimento de que o funcionamento do programa depende da execução de toda a cadeia produtiva do fitoterápico “[...] sem o cultivo das espécies todas as ações do programa ficam prejudicadas, desde a Assistência Farmacêutica e médica até a promoção de saúde” (AMORIM, 2012, p.33).

No trecho citado nota-se uma limitação da fitoterapia ao modelo Farmácia Viva, adotado pelo município. Embora o modelo tenha servido como referência e tenha sido instituído a nível federal para esse propósito, é importante considerar que a fitoterapia no país assumirá diversos formatos já que no Brasil existem diversos biomas com grande biodiversidade, acerca disso a PNPMF prevê o respeito às diversidades e às particularidades regionais e ambientais no país (BRASIL, 2016).

A PNPMF foi elaborada “no intuito de estabelecer as diretrizes para a atuação do governo na área de plantas medicinais e fitoterápicos” (BRASIL, 2016, p.13) logo, não deve ser tomada como um material prescritivo, mas como um guia que oferece parâmetros e

diretrizes de ações. Ainda assim, sobre a justificativa de manter concordância com a nomenclatura dada pelo Ministério da Saúde na PNPMF 2006 o nome do programa de fitoterapia foi alterado, o que se por um lado pode soar como uma busca de seguir prescritivamente tudo o que está no documento (visto o esforço de manter a farmácia viva tal qual foi idealizada), por outro pode representar como o que foi mencionado a busca em manter sincronia com as instâncias superiores de gestão da fitoterapia – o que é desejável e benéfico no desenvolvimento das ações.

Sobre as questões de nomenclatura a lei municipal que regulamenta a fitoterapia em Vitória se refere à instituição do “Programa Municipal de Farmácias Fitoterápicas”, no entanto nomeia o programa de “Farmácias Vivas”, a primeira expressão faz referência apenas aos fitoterápicos, assim concorda-se que o nome dado ao programa é mais apropriado, uma vez que as ações propostas na lei não envolvem apenas o fornecimento de fitoterápicos, mas também a orientação quanto ao uso correto e racional de plantas medicinais e os aspectos culturais envolvidos na prática.

Acredita-se que o termo Farmácia Viva foi empregado fazendo referência ao trabalho do precursor da ideia no país, contemporâneo, mentor e colega do profissional que esteve à frente do projeto de Vitória. Um dos documentos publicados pelo Ministério da Saúde explica

A expressão ‘Farmácias Vivas’, criada pelo professor Matos, designa o programa de assistência farmacêutica, desenvolvido no estado do Ceará, que visa incentivar o uso local de plantas medicinais regionais validadas e medicamentos delas derivados, manipulados em farmácia magistral (Brasil, 2006a, p.90).

Na Portaria nº 886/GM/MS, de 20 de abril de 2010 que institui a Farmácia Viva no âmbito do SUS não se define a expressão, no entanto se descreve o que é esperado da ação: realização de todas as etapas de preparações magistrais e oficinais de plantas medicinais e fitoterápicos.

As explicações do termo “Farmácia Viva” são distintas nos documentos mencionados acima e por outro lado, não há menção do termo Farmácia Viva na publicação de 2016 do Ministério da Saúde sobre o tema, que é uma edição comemorativa de 10 anos da PNPMF e que contempla tanto o programa quanto a política de plantas medicinais e de fitoterápicos (BRASIL, 2016). Assim, pondera-se que é importante definir e padronizar os termos utilizados nas políticas, nos programas e na legislação, para melhor compreensão das ações propostas. Manter a coerência entre as propostas apresentadas e os termos utilizados também é desejável, bem como com os títulos dados aos documentos. Acredita-se que à semelhança

do que é exigido em um projeto de pesquisa deve ocorrer no planejamento em saúde, que também se materializa em um projeto. Segundo Marconi e Lakatos, 2003, p.160:

É importante definir todos os termos que possam dar margem a interpretações errôneas. O uso de termos apropriados, de definições corretas, contribui para a melhor compreensão da realidade observada. Alguns conceitos podem estar perfeitamente ajustados aos objetivos ou aos fatos que eles representam. Outros, todavia, menos usados, podem oferecer ambigüidade de interpretação e ainda há aqueles que precisam ser compreendidos com um significado específico. Muitas vezes, as divergências de certas palavras ou expressões são devidas às teorias ou áreas do conhecimento, que as enfocam sob diferentes aspectos. Por isso, os termos devem ser definidos, esclarecidos, explicitados. Se o termo utilizado não condiz ou não satisfaz ao requisito que lhe foi atribuído, ou seja, não tem o mesmo significado intrínseco, causando dúvidas, deve ser substituído ou definido de forma que evite confusão de idéias.

Ainda no tocante ao estabelecimento de definições, um dos dois documentos oficiais que regulamentam a fitoterapia em Vitória, o de 1997, define o que se considera um fitoterápico no âmbito do programa, bem como as ações deste e quem deve desenvolvê-las. Os documentos são complementares e todas as ações que estruturam o programa, comuns aos outros dois municípios (anteriormente chamadas de eixos de ação), são abordadas, apesar de haver ênfase e maior descrição quanto à produção de fitoterápicos.

A ênfase no fitoterápico é identificada tanto na fala de alguns trabalhadores – o educador físico, um dos auxiliares de enfermagem e enfermeiro – quanto nos instrumentos de gestão analisados dos três municípios.

Defende-se que uma das maneiras de verificar a institucionalização de um programa é identificando se este faz parte da programação em saúde, o que significa estar incluído nos instrumentos de gestão. Segundo o Ministério da Saúde, o objetivo da utilização de instrumentos de Gestão em Saúde é garantir e aperfeiçoar o funcionamento do sistema de saúde, para tanto um dos recursos que se utiliza é o Plano de Saúde um instrumento que consolida o processo de planejamento, no qual se registram intenções políticas, diagnósticos, estratégias e metas (BRASIL, 2002).

Já nos relatórios de gestão, registram-se de forma sistematizada os resultados obtidos, fazendo correlação entre metas, resultados e aplicação dos recursos – o que possibilita a avaliação das ações e dos recursos aplicados (BRASIL, 2002). Assim, o esperado é que todas as ações desenvolvidas no setor da saúde estejam presentes tanto nos planos quanto nos relatórios de gestão.

Mais da metade dos instrumentos de gestão analisados, referentes ao município de Fortaleza, nem ao menos citam a existência do programa de fitoterapia. Assim, avalia-se que a implantação da fitoterapia no município não esteja fortemente consolidada ao nível da gestão.

Outras perspectivas sobre o programa foram apreendidas a partir dos documentos. Dos documentos que contemplam a fitoterapia, destaca-se que há predominância de informações sobre os medicamentos fitoterápicos, principalmente a respeito do provimento deles.

Em alguns RAGs e PMSs, é possível perceber que no município o programa de fitoterapia tem desenvolvido ações que envolvem aspectos culturais, já que muitas atividades estão vinculadas às diretrizes de educação popular, o que guarda coerência tanto com o exposto na PNPMF (BRASIL, 2016) quanto com a proposta local para fitoterapia. E sob o ponto de vista da implementação do programa, entende-se que tais iniciativas capilarizam e fortalecem a fitoterapia.

Em um dos planos municipais, de 2010-2013, ao mencionar a fitoterapia, usaram-se termos como revitalização e implantação da política municipal, no caso do primeiro termo é possível tal emprego já que as mudanças de gestão e descontinuidade no investimento podem enfraquecer o programa (ANTONIO; TESSER; MORETTI-PIRES, 2014; DE LIMA et al., 2015; FIGUEREDO; GURGEL; GURGEL JUNIOR, 2014; VARELA; AZEVEDO, 2013). Entretanto, acredita-se que a perda de vitalidade do programa só pode ser mensurada se ações desenvolvidas tiverem sido avaliadas, o que deveria ser observado/registrado nos RAGs.

O segundo termo parece não caber no contexto, a expressão implantar se referindo a um programa de mais de duas décadas e que já conta com uma estrutura robusta parece não ser adequado, no entanto no documento há aspectos interessantes e coerentes que vão ao encontro do proposto na PNPMF, como a vinculação do “fortalecimento e revitalização do programa Farmácia Viva” à diretriz de fortalecimento da ESF em um dos PMS analisados.

Nos instrumentos de gestão do Rio de Janeiro há poucas informações referentes ao programa de fitoterapia, dos nove documentos consultados quatro faziam menção à fitoterapia, assim pela análise de tais documentos supõe-se que pouco era realizado na área de fitoterapia. Contudo, no trabalho de Amorim (2012), há descrição de uma série de ações desenvolvidas pelo programa, mas que não constam nos documentos de gestão.

A análise dos dados sugere ainda que a seção onde a fitoterapia está situado revela a dimensão na qual está sendo trabalhada, ressalta-se que as diretrizes e metas devem ser coerentes ao tópico/diretriz relacionado. Em um dos PMSs, a fitoterapia aparece na diretriz que visa “reorientar o cuidado à saúde dando centralidade ao usuário, em sua família e comunidade” o que está de acordo com a perspectiva da fitoterapia enquanto prática holística

que destoa do foco dado pelo modelo biomédico (BRASIL, 2006; BRASIL, 2016; TELES JÚNIOR, 2016).

Em outro PMS, a fitoterapia aparece relacionada à qualidade e humanização do cuidado, no entanto, a meta que se estabeleceu refere-se apenas à produção e distribuição de fitoterápicos.

Vitória foi o município que teve o programa de fitoterapia mais presente nos instrumentos de gestão, dos 15 documentos analisados apenas três não contemplavam o tema de estudo.

Nos RAGs analisados, há registro de diferentes ações desenvolvidas pelo programa, os registros indicam o acompanhamento e implantação de projetos locais (jardins terapêuticos), ações de educação em saúde tanto relacionado ao treinamento de profissionais quanto à realização de oficinas sobre plantas medicinais para população. O fornecimento de fitoterápico é um tema sempre presente nos relatórios, e em alguns anos apenas essa dimensão do programa é abordada, o que também ocorre nos PMSs.

Assim como ocorre nos outros municípios algumas ações do programa são relacionadas a temas para além da assistência farmacêutica, em Vitória o desenvolvimento dos jardins terapêuticos está relacionado à “Promoção de saúde” em um dos PMS e ao “fortalecimento da atenção básica” em alguns RAGs.

Nos três municípios, nota-se fragilidade na elaboração dos PMS e dos RAGs. Para compreender a situação do programa e o impacto das metas alcançadas, é preciso haver parâmetros e informações retroativas que poderiam ser apontados no PMS ou PAS, uma vez que uma das finalidades do instrumento é fornecer um diagnóstico dos serviços oferecidos (BRASIL, 2002).

Nos relatórios analisados, observou-se que em alguns há a repetição do que foi registrado em anos anteriores (cópia dos resultados e metas), o que pode conotar falta de avaliação do programa, uma vez que se esta tivesse ocorrido haveria a elaboração de novas metas e consequentemente outros resultados.

Ainda sobre a elaboração dos instrumentos, nota-se a falta de detalhamento sobre como as metas deverão ser alcançadas, ou no caso dos RAGs como foram alcançadas, além da falta de justificativas para não execução do que foi proposto.

Do conteúdo do material analisado, destaca-se a predominância do registro sobre o fornecimento de fitoterápicos. O que pode indicar o protagonismo do recurso no programa, percepção também referida por alguns entrevistados. Por outro lado, pode também ser um

reflexo de um processo no qual se escolhe o que será publicado nos instrumentos de gestão, em última instância quem decide o que comporá o material não é o coordenador do programa.

Tal problematização foi fruto tanto da análise dos dados do Rio de Janeiro que tem diversas ações do programa registradas em um trabalho acadêmico, mas pouco registro nos instrumentos de gestão, quanto dos dados do município de Vitória.

A perspectiva de um dos técnicos da fitoterapia em Vitória é que o relatório de gestão constitui um espaço de divulgação das ações do programa. Os dois profissionais responsáveis pelo programa afirmaram que todas as ações desenvolvidas são registradas. Assim sendo, acredita-se que a não inclusão dos dados do programa nos instrumentos de gestão pode ser um reflexo da indiferença quanto às ações desenvolvidas e também, ou, da ausência de exigência de prestação de contas do que é desenvolvido pelo programa, o que ocorre a nível municipal, estadual e também federal – o que foi notado e referido tanto pelos técnicos do programa quanto por alguns trabalhadores das unidades de saúde.

A perspectiva da gestão em relação à fitoterapia revelada, tanto nos documentos legais quanto nos instrumentos de gestão, tem reflexos diretos na postura dos executores – os trabalhadores que estão na assistência, em relação à prática.

Nesse sentido um dos diretores de USF, pelo entendimento de que os trabalhadores tendem a se comprometer apenas com o que lhes é cobrado, ponderou sobre a criação de um indicador para acompanhamento da fitoterapia, sugestão também referida por um médico e um enfermeiro (ambos prescritores e comprometidos com as ações do programa). O enfermeiro pontuou, no entanto, que se isso for feito na lógica produtivista tenderá a sobrecarregar o serviço. Tanto no programa quanto na política de plantas medicinais e fitoterápicos estão previstas e há enfáticas orientações sobre a criação de instrumentos para avaliação e mensuração das ações em fitoterapia, o que está referido como atribuição do Comitê Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (BRASIL, 2016).

O relato sobre a implementação da fitoterapia em Vitória sustenta a perspectiva de que a visão dos gestores, em especial do municipal de saúde, influencia na execução e desdobramentos do programa.

Na implantação do programa o gestor municipal de saúde era alguém que possuía visão integral de saúde, além de uma atuação para a implantação de políticas de Estado e não de governo – provisória (KLEIN; SAKURAI, 2015), posicionamento que ficou claro na tomada de decisão que proporcionou a formação de quadro efetivo para rede de saúde e também para fitoterapia. O que asseguraria a continuidade do programa uma vez que pelo concurso garantiu-se um quadro de profissionais com qualificação específica para

desenvolver as atividades do mesmo: um agrônomo, um farmacêutico e o gestor do programa – um médico especialista em fitoterapia.

Diferentes gestores, secretários de saúde e prefeitos, também, viabilizaram a continuidade do programa, no entanto, houve momentos nos quais outros gestores que não entendiam o porquê do programa atuaram no sentido de findar a iniciativa. O apoio dos gestores é destacado como uma das dificuldades na implantação da fitoterapia, e outras PICs (ANTÔNIO; TESSER; MORETTI-PIRES, 2014; ARAÚJO et al., 2014; ARAÚJO et al., 2015; BASTOS; LOPES, 2010). A gestão foi apontada por Araujo et al. (2014) como um elemento que pode gerar instabilidade no programa, já que o programa fica à mercê da vontade política, que é influenciada tanto pela subjetividade quanto pelo conhecimento do gestor sobre o tema.

Nesse sentido estudos evidenciaram a falta de conhecimento dos gestores na temática, o que para certos autores é um elemento que resulta em preconceito e resistência da gestão tanto em relação à inclusão da fitoterapia quanto de outras PICs no serviço de saúde (BARROS; FIUZA, 2014; FIGUEREDO; GURGEL; GURGEL JUNIOR, 2014; GALHARDI; BARROS; LEITO-MOR, 2013).

Assim como no caso dos gestores, o conhecimento sobre o tema também mostrou influenciar na postura dos trabalhadores da ESF. No estudo, emergiram três dimensões do conhecimento na área.

Os saberes sobre os hábitos de uso de plantas medicinais na comunidade influenciam a inclusão da fitoterapia na agenda de trabalho dos profissionais. A utilização de plantas medicinais no cenário estudado é percebida de modo diferente pelos entrevistados, apesar de a maioria dos usuários relatarem o uso, a maioria dos trabalhadores não o reconhece. Desse modo, como a prática se quer é entendida como um elemento presente e importante na saúde dos usuários acaba não sendo incluída como uma ferramenta de trabalho no planejamento e desenvolvimento de ações em saúde.

No estudo de Varela e Azevedo (2013) sobre as dificuldades de aplicação da fitoterapia na percepção de médicos e enfermeiros de uma ESF, foi mencionada a resistência da população quanto à prática. Outro estudo encontrou um resultado semelhante, ao avaliar o interesse da população pelos serviços oferecidos por uma unidade de cuidados integrais – que oferecia diversas PICs, inclusive a fitoterapia – constatou pouco interesse pela oferta (SANTOS et al., 2011).

Entre os ACSs, categoria da qual se espera o maior vínculo com os usuários apenas um dos seis entrevistados referiu o uso de plantas medicinais na comunidade, na percepção

dos outros cinco há pouco uso, o que contraria tanto os achados deste estudo quanto os levantamentos etnofarmacológicos que caracterizam algumas cidades do país (CAETANO et al., 2015; ARAÚJO et al., 2014; MIRANDA et al., 2013).

A referência técnica do programa também referiu a existência de dados que comprovam utilização de plantas medicinais pela comunidade, o que inclusive serviu para justificar a implantação do programa. Em uma pesquisa sobre o uso de plantas medicinais pela população de Vitória constatou-se que 95% das mil famílias entrevistadas afirmaram o costume de utilizar plantas medicinais (REVISTA BRASILEIRA DE SAÚDE DA FAMÍLIA, 2008).

Uma vez que o ACS é o profissional que conhece o usuário ao nível de sua residência, espera-se que este conheça as práticas de autocuidado da comunidade bem como suas residências e se há cultivo de plantas medicinais ou não. Alguns dos trabalhadores que desenvolvem ações junto à comunidade, fora da unidade, o assistente social e o técnico esportivo, afirmaram com segurança a presença de cultivo de plantas medicinais no território. No trabalho de Araújo et al. (2014), 49% dos entrevistados que referiram fazer uso de plantas medicinais cultivavam as espécies utilizadas.

Aqui se destaca a importância de se conhecer e a partir de então desenvolver atividades na comunidade onde se trabalha, o que constitui uma das principais diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica, a territorialização (BRASIL, 2012).

A distinção entre os discursos de dois ACSs sobre o consumo de plantas medicinais merece destaque. Para um deles, os usuários preferem os medicamentos sintéticos por serem mais práticos não exigindo o cultivo ou preparo, assim a opção só é eleita na ausência de recurso financeiro para aquisição de medicamento sintético. Já para o outro, a utilização de plantas medicinais é uma prática difundida na comunidade assim como o cultivo das espécies vegetais, segundo o ACS no território onde trabalha há usuários que fazem uso exclusivo de remédios naturais.

Arrazoa-se que a diferença de percepção entre os entrevistados seja porque o trabalhador tende a atuar apenas com as ferramentas que existem em seu universo. Nesse sentido, o ACS que afirmou que a comunidade lança mão de plantas medicinais para seu cuidado em saúde faz uso de plantas medicinais no seu dia a dia, o que aprendeu com a mãe que é idosa e ainda goza de saúde. Em contrapartida o ACS que não reconhece o uso de plantas medicinais na comunidade não inclui tal prática em sua vida. A inclusão de ferramentas que não são próprias das práticas de autocuidado do trabalhador é resultado da

perspectiva de que as necessidades em saúde são singulares, remetendo ao protagonismo do usuário incentivado pela política de humanização da assistência (BRASIL, 2010).

Os usuários apontaram receios quanto ao uso de plantas medicinais que poderiam ser sanados pela própria equipe, caso houvesse a inclusão da fitoterapia no processo de trabalho.

Outro fator que mostrou influenciar na adesão ao programa de fitoterapia foram as experiências com o uso de plantas medicinais, tanto as vivências pessoais de utilização de plantas medicinais quanto aquelas referentes ao emprego do recurso na assistência à saúde. Os trabalhadores que obtiveram bons resultados com a utilização da prática foram os que se mostraram mais engajados no programa.

O auxiliar de serviços gerais atribuiu o engajamento na manutenção do jardim terapêutico da unidade à experiência de cuidado da horta da família na infância.

Entre os ACSs, apesar de o discurso ser majoritariamente de aprovação da utilização de plantas medicinais e haver uso pessoal do recurso, apenas um dos agentes referiu fazer orientação e questionamentos sobre o assunto em sua rotina de trabalho. Tal ACS possui muito vínculo com a comunidade e sua percepção sobre seu papel enquanto trabalhador de saúde é muito singular, além de ele próprio consumir plantas medicinais, o que pode justificar sua distinção em relação aos outros.

Entre os auxiliares de enfermagem, os dois que relataram o consumo de plantas medicinais foram também os que referiram experiências exitosas no emprego de plantas medicinais na assistência.

A adesão de alguns trabalhadores de nível superior, médicos, um enfermeiro, um dentista, farmacêuticos e o assistente social também se mostrou relacionada ao conhecimento sobre a fitoterapia e ao sucesso na sua utilização tanto na esfera pessoal quanto no trabalho.

Esse achado corrobora outros estudos que mostram que a indicação de plantas medicinais teve correlação com o uso pessoal do recurso (VARELA; AZEVEDO, 2014; ROSA; CÂMARA; BÉRIA, 2011). Em contrapartida, tanto alguns trabalhadores do presente estudo quanto de outros, mesmo referindo fazer uso de plantas medicinais para si, mas não indicam (ou pouco indicam) o recurso ao usuário (BADEK et al., 2017; CLEMENT et al., 2005; NASCIMENTO JUNIOR et al., 2016; SAMPAIO et al., 2013). Mas se por um lado houve trabalhadores que mesmo fazendo uso pessoal da fitoterapia não a inseriam no seu arsenal de ferramentas, por outro todos os que o fizeram relatam uso pessoal do recurso.

A falta de qualificação para trabalhar com a fitoterapia e outras PICs foi apontada por alguns autores como um dos empecilhos para o desenvolvimento da fitoterapia e justificativa para não utilização do recurso como ferramenta de trabalho (ANTÔNIO; TESSER;

MORETTI-PIRES, 2014; ARAÚJO et al., 2015; BADEK et al., 2017; BASTOS; LOPES, 2010; DE LIMA et al., 2015; FIGUEREDO; GURGEL; GURGEL JUNIOR, 2014; SANTOS; TESSER, 2012; SOUSA et al., 2012; VARELA; AZEVEDO, 2013).

No presente estudo o preparo para atuar no programa também foi destacado como muito importante pelos entrevistados, que mencionam expectativa em conhecer mais sobre a fitoterapia. Tal fato é conhecido pelo gestor do programa, no entanto ele contou que dos empecilhos para realização de mais capacitação estão: a centralização do trabalho em saúde nas consultas – que dificulta a disponibilização da equipe para períodos de aprendizagem, e o fato de a eleição dos temas a serem trabalhados em educação permanente ficar a cargo da Escola de Saúde, setor responsável tanto pelo custeio quanto pelo planejamento e organização das ações de educação.

A fim de disponibilizar informação aos prescritores, alguns pesquisadores sugeriram alternativas. Para um a criação de uma ferramenta digital que viabilizasse o acesso a evidências científicas que orientem a aplicação da fitoterapia seria profícua no momento de tomada de decisão sobre qual recurso empregar (BOEHMER; KARPA, 2011). O outro (CLEMENT et al., 2005) sugere a disponibilização de farmacopeias para consulta dos prescritores, o que já ocorre em Vitória desde a inclusão dos fitoterápicos no REMUME, no início do programa, iniciativa elogiada pelos trabalhadores pelos médicos e por um farmacêutico. Segundo um dos farmacêuticos tal inclusão deu aos fitoterápicos o mesmo *status* dos medicamentos sintéticos.

O conhecimento dos entrevistados sobre o programa de fitoterapia é muito heterogêneo, e no presente estudo buscou-se apreender tanto as concepções sobre o fitoterápico quanto o conhecimento sobre a estrutura do programa, como por exemplo, a disponibilização de informação de fitoterápicos no REMUME.

Muitos trabalhadores quando perguntados sobre o Programa de fitoterapia ou sobre os fitoterápicos citaram o nome do responsável técnico do programa, demonstrando que o programa acabou se personificando na figura de seu idealizador, embora não soubessem em qual setor da Secretaria de Saúde o responsável técnico do programa trabalha.

Os trabalhadores de nível médio, ACSs e auxiliares de enfermagem desconhecem ou têm pouco conhecimento sobre todos os eixos de ação do programa. Termos como PIC, fitoterapia e fitoterápicos não fazem parte do universo da maioria dos trabalhadores destas categorias, o desconhecimento sobre o que é um fitoterápico também foi encontrado entre os profissionais que participaram do trabalho de Almeida et al. (2012). O único trabalhador de

tais categorias que demonstrou conhecimento sobre o programa possui graduação em enfermagem e foi um dos que referiu uso da fitoterapia, no âmbito pessoal e no trabalho.

Já os trabalhadores de nível superior conhecem o termo PICs e o programa de fitoterapia e souberam citar os três eixos de ação do programa (1) a oferta de fitoterápicos, (2) as atividades de educação tanto para profissionais quanto para trabalhadores e (3) os jardins terapêuticos.

Os médicos, o educador físico e um dos farmacêuticos entrevistados falaram sobre o início e algumas fases do programa. É notável que os entrevistados que mais conhecem são também os que aderiram à fitoterapia.

Dos três enfermeiros entrevistados, um tem a fitoterapia como ferramenta de cuidado em saúde, os outros dois apesar de fazerem prescrição de fitoterápicos referiram haver desconfiança sobre tais remédios pelos colegas, o que se acredita que denuncia sua própria insegurança quanto ao recurso. Ambos entendem ainda que o programa de fitoterapia concentra suas ações na formação de prescritores e distribuição de medicamentos fitoterápicos. Já o outro enfermeiro mencionou os três eixos de ação do programa, este inseriu na sua rotina de trabalho não apenas os fitoterápicos, mas também a prescrição de chás e ainda o estímulo ao engajamento no cultivo do jardim terapêutico.

A concepção sobre fitoterapia se reflete na forma como os enfermeiros percebem a adesão da população aos medicamentos fitoterápicos, para o trabalhador engajado não só há receptividade como demanda pelo recurso, para os outros dois o recurso é visto com desconfiança e ainda que seja prescrito não é utilizado pelo usuário, para um destes enfermeiros não é um recurso seguro, já que refere não “bancar” o remédio e para o outro é usado na falta de recurso financeiro para adquirir o sintético.

O contrário da declaração feita acima também é possível, segundo Varela e Azevedo (2013, p. 3593)

[...] a percepção de a percepção da população acerca da eficácia de uma determinada terapêutica sofre influências também do posicionamento dos profissionais de saúde com relação a esta. Logo, se o profissional mostra-se aberto e receptivo a outras terapias, a população tende a julgá-la com maior reconhecimento e eficácia.

No estudo, essa afirmação foi confirmada pelo fato de que dentre os usuários um pouco menos da metade sabia o que é um fitoterápico, e entre estes alguns conheceram o recurso através da pastoral e não do programa de fitoterapia, o jardim terapêutico é menos conhecido do que o fitoterápico, poucos usuários afirmaram saber do que se trata, bem como sobre o programa – as ações e os recursos que o compõem.

Mesmo assim, um dos enfermeiros considera que a equipe está preparada para orientar o uso de plantas medicinais, mas que a falta de utilização deste conhecimento resulta em seu esquecimento. A percepção equivocada do entrevistado é confrontada pelos relatos dos usuários que têm dúvidas sobre o uso de plantas medicinais que não são esclarecidas e pelo próprio relato de despreparo, principalmente dos trabalhadores de nível médio.

Segundo o diretor de uma das unidades pesquisadas, mesmo na equipe na qual identifica maior adesão à fitoterapia, há restrições quanto à inclusão de plantas medicinais nos projetos desenvolvidos e que as justificativas para a não utilização dos recursos são frágeis, remetendo mais uma vez para falta de conhecimento e receio.

Nos discursos dos trabalhadores, houve constante relato de receio sobre a aplicação da fitoterapia, o que na perspectiva do gestor do programa ocorre por existir mais informações disponíveis sobre os medicamentos sintéticos do que sobre os fitoterápicos, e pelo fato de nas ações do programa se desmitificar a fitoterapia como sendo uma prática inócua. Na literatura, o receio quanto à fitoterapia e outras PICs foi relacionado à falta de conhecimento dos profissionais, argumentos como falta de evidências ou segurança do recurso foram usados (ALONSO-CASTRO et al., 2017; THIAGO et al., 2011; VARELA; AZEVEDO, 2013).

O gestor da fitoterapia reconhece que há desconhecimento dos trabalhadores sobre o programa e entende que um dos espaços para que o programa seja apresentado aos trabalhadores é nas atividades educativas desenvolvidas no ingresso à rede, quando serão apresentadas aos trabalhadores todas as ferramentas de trabalho disponíveis. Outro apontamento da referência técnica do programa é que os profissionais busquem conhecimento sobre o tema de forma individual para além do que é ofertado nas atividades educativas do programa.

No estudo de Varela e Azevedo (2014), um dos entrevistados ponderou que a responsabilidade em buscar conhecimento sobre fitoterapia é tanto da instituição quanto do próprio profissional, já que sempre é preciso buscar conhecimento nessa área de inesgotáveis saberes: a saúde. Perspectiva compartilhada por um dos enfermeiros, um dos farmacêuticos e um dos médicos que participaram deste estudo, segundo eles a formação em fitoterapia deveria tanto ser uma iniciativa do próprio trabalhador quanto uma oferta do município.

Com exceção do assistente social, todos os trabalhadores de nível superior da ESF participaram não apenas de oficinas, como os demais trabalhadores, mas do curso para prescritores. Todos entendem que o curso tem uma pequena carga horária e sobre o conteúdo as opiniões são divergentes. Para um dos enfermeiros, o curso debruça-se apenas sobre a prescrição de fitoterápicos o que julga inadequado uma vez que outras ações estão previstas

no programa. Para outro entrevistado da mesma categoria e para um dos médicos, o curso serve para apresentar a alternativa, despertar o interesse dos trabalhadores para o tema e não como uma formação aprofundada. E é por isso mesmo que o enfermeiro sugere a oferta de um curso organizado em módulos, do básico até o avançado. Já o médico entende que uma especialização seria a estratégia que mais garantiria qualificação e segurança no tema. Sousa e Tesser (2017) assim como o médico entendem que especializações em serviço ou a oferta de “formação consistente” são as opções para que as informações sobre PIC não sejam superficiais, e por isso não aplicáveis.

Um dos farmacêuticos sugeriu que, na formação de prescritores, temas como os mecanismos de ação, interações medicamentosas e efeitos colaterais fossem ressaltados, para que os participantes saíssem com convicção de que há conhecimento científico sobre o tema. Sugestão que converge com a declaração de alguns trabalhadores que expressaram a necessidade de adquirirem mais conhecimento sobre o tema, para se sentirem mais seguros no manejo do recurso.

Um dos dentistas contou que foi pela atividade de formação oferecida pelo programa que ele passou a conhecer e adotar a fitoterapia em sua rotina de trabalho. Ele entende que mais do que qualificar para o trabalho em fitoterapia a atividade propicia tempo e espaço para reflexão, possibilitando um repensar das práticas de saúde. Os projetos de intervenção propostos no curso foram entendidos como sendo a ferramenta que promove o repensar de todo processo de trabalho e por ser uma exigência permitem ao profissional dedicar tempo para pensar na aplicação do tema em seu trabalho. Esta percepção vai ao encontro da expectativa de mudança de paradigma do modelo biomédico de assistência que se esperava, ao implementar tais recursos (BRASIL, 2012; BRASIL, 2016; OMS, 1979), e esteve presente nos discursos de outros trabalhadores de nível superior.

Ainda no sentido de ampliar os saberes e fazeres em saúde o educador físico contou que, na sua participação na atividade, buscou incrementar sua caixa de ferramentas com algo relacionado ao tema, como trabalha com os hipertensos passou a fazer oficinas com temperos feitos com ervas medicinais, “sal aromático” incentivando a diminuição do consumo de sal.

Para o outro dentista, que não adota a fitoterapia na assistência, o conteúdo do curso para prescritores é pouco aprofundado e o material disponibilizado não é próprio para ser consultado na rotina de trabalho. O trabalhador referiu também ter enfrentado dificuldades em encontrar informações na literatura científica sobre os fitoterápicos usados na odontologia, já que isso não foi abordado no curso. A esse respeito Castro et al. (2014) em sua revisão da literatura confirmam a escassez de artigos na área da odontologia. Segundo os autores, os

artigos encontrados concentram-se nas atividades antifúngicas e antibacterianas das plantas medicinais.

O assistente social contou que quis participar do curso para prescritores, no entanto não conseguiu por não ter sido considerado pertencente à categoria de profissionais que têm implicação na fitoterapia, o que também ocorreu com um dos diretores de unidade de saúde. Uma situação desta natureza foi relatada pelo educador físico, ele disse que os colegas não reconhecem seu espaço junto ao Programa de Fitoterapia. Tal perspectiva aponta para a visão limitada de saúde, apesar de a saúde integral fazer parte dos discursos quando há ações integrais, elas são questionadas, o que não seria esperado já que um ícone de integralidade no programa de Vitória é a presença efetiva do agrônomo.

O educador físico comentou que a prescrição de fitoterápicos é feita dentro dos limites do que foi padronizado no município, percepção referida também por um dos diretores de unidade de saúde. O fato pode sugerir que as diversas possibilidades de tratamento não estão sendo apresentadas para que o usuário faça sua escolha, em detrimento à indicação apenas do que é oferecido na rede. Nesse sentido, um dos médicos contou indicar fitoterápicos não disponíveis na rede, o que faz segundo ele para apresentar aos usuários as opções que existem, embora isso seja discutido com o usuário, que avalia se poderá obter o recurso ou se prefere algo disponível na rede.

Sobre a fitoterapia na prática clínica, os médicos ponderam que a indicação de um fitoterápico ou de uma planta medicinal está relacionada ao vínculo que se tem com o usuário – para perceber propensão à adesão; e a comunicação efetiva entre trabalhador-usuário já que para atingir os benefícios esperados, as orientações devem ser acatadas. Esses aspectos foram elencados também no estudo de Varela e Azevedo (2014) e ainda na percepção de que é preciso confiança dos profissionais nos fitoterápicos, para que os usuários também tenham tal postura em outro estudo (VARELA; AZEVEDO, 2013).

Assim como os médicos, alguns entrevistados mencionaram a necessidade de estabelecimento de vínculo no emprego da fitoterapia. Tal percepção vai ao encontro do que foi destacado como benefícios da fitoterapia.

Todos os entrevistados apontaram benefícios do programa fitoterapia, tanto os que incluem a ferramenta em sua prática de trabalho quanto os que não o fazem.

No caso dos que se envolvem com as ações do programa as respostas justificam tal envolvimento e, no caso dos que não se implicam, os apontamentos tipificam as respostas politicamente corretas – entendimento também registrado no estudo de Thiago et al. (2011) que ponderam que as respostas “politicamente corretas” sobre o tema PIC poderiam estar

relacionadas à relativa evidência na mídia e pela valorização social positiva do recurso, o que leva à superestimação da abertura e simpatia dos profissionais para com o tema.

Os ganhos em saúde apontados pelos entrevistados referentes à fitoterapia dizem respeito a ser um recurso “natural” com poucos efeitos colaterais; promover e favorecer autocuidado, vínculo; envolver questões sobre sustentabilidade e valorização da cultura e biodiversidade nacional; potencializar as mudanças nos hábitos de vida; incentivar um tipo de cuidado à saúde em lógica diferente a do modelo médico centrado e medicalizador; ao menor custo em relação aos medicamentos sintéticos e ainda a possibilidade de diminuição do consumo de medicamentos sintéticos pela orientação ao consumo seguro e racional de plantas medicinais.

Tais características são frequentemente citadas quando se questiona sobre os benefícios da implementação de PICs e fitoterapia (ALONSO-CASTRO et al., 2017; ANTONIO; TESSER; MORETTI-PIRES, 2014; CACCIA-BAVA et al., 2017; De LIMA et al., 2015; FIGUEREDO; GURGEL; GURGEL JUNIOR, 2014; SCHVEITZER; ZOBOLI, 2014).

Especificamente sobre os jardins terapêuticos, os trabalhadores consideram que melhoram a ambiência e saneiam o espaço onde são desenvolvidos; promove relaxamento dos profissionais que cuidam do espaço e favorece os vínculos entre o trabalhador e o usuário. Questões que ultrapassam os objetivos propostos pelo programa, mas que cumprem os aspectos de uma prática integral de saúde e não cristalizada, que assume diversas formas a depender dos atores do contexto (MERHY; ONOCKO, 1997).

O assistente social acredita que o uso e o cultivo de plantas medicinais são singulares porque demanda tempo, o que para ele é considerado como benefício, mas para outros entrevistados (um auxiliar e um enfermeiro) é um fator que determina a não eleição do recurso – ponderação também encontrada no estudo de Neves et al. (2012) e justificada pelo contexto no qual se vive, uma sociedade “imediatista”.

No entanto, para o assistente social, o tempo investido proporciona reflexão sobre o processo saúde-doença, observação que pode ser um reflexo de seu processo de trabalho, uma vez que em seu campo de atuação as demandas não são superadas com “medicamentos”, mas sim ferramentas relacionais.

Todos os enfermeiros entrevistados fizeram o curso preparatório e prescrevem fitoterápicos, apenas um prescreve chá medicinal e se envolve com as outras ações do programa, no entanto os ganhos em saúde apontados foram semelhantes entre eles e também em relação ao dito por outros entrevistados.

Todos os itens identificados pelo gestor do programa de fitoterapia como sendo os objetivos e vantagens do programa foram elencados pelos trabalhadores entrevistados.

Schveitzer e Zaboli (2014) mostraram que os profissionais que são expostos às PICs apresentam concepções ampliadas de saúde, embora nem sempre o ganho dessa perspectiva tenha sido capaz de transformar suas práticas. No entanto, pondera-se que já que os benefícios atribuídos à fitoterapia já estão presentes nos discursos dos entrevistados poderiam servir de ponto de partida para instrumentalizar o trabalhador, materializando as ideias apresentadas em ferramentas de cuidado.

O interesse em ampliar a perspectiva de saúde e qualificar o cuidado promove a busca por novas ferramentas de trabalho, o que no estudo explicou a afinidade de alguns entrevistados com o tema. Além disso, o entendimento que se tem sobre os elementos que compõem o trabalho – o objeto, a finalidade e o gasto de energia para o alcance de um produto final – interfere diretamente na prática da equipe de saúde.

Saúde para maioria dos entrevistados não é ausência de doença, o conceito veiculado pela OMS está presente na fala tanto dos usuários quanto dos trabalhadores. Mais uma vez destaca-se que mudança no conceito não caminhou junto à transformação na formação (SCHVEITZER; ZABOLI, 2014) e prática, o que fica explícito quando se observam as ferramentas usadas na assistência.

Em relação ao tema estudado, a fitoterapia, nota-se que o trabalhador tem dificuldades em conciliar e agregar a prática na rotina de trabalho, justamente por ter abordagem holística e não estar restritas aos recursos convencionais: consultas, exames e prescrição de medicamentos. Outros autores apontam que há conflito entre as lógicas (paradigmas) que orientam as PICS (incluindo a fitoterapia) e o modelo biomédico (HSIAO et al., 2006; LUZ, 2012; SPADACIO et al., 2010).

A percepção sobre as atribuições que possui está relacionada à visão que se tem sobre os elementos do processo de trabalho em saúde e tem reflexo na assistência, além de influenciar na escolha das ferramentas que serão usadas no desenvolvimento das atividades. Ainda, a forma como os entrevistados compreendem o seu papel e o da unidade de saúde tem reflexo no que ele percebe como sendo sua atribuição no programa de fitoterapia, determinando assim sua adesão ou não ao programa como pôde ser visto na fala dos entrevistados.

O auxiliar de serviços gerais é um dos trabalhadores que se envolve com o programa de fitoterapia o que é coerente com a percepção de que seu papel como trabalhador de saúde

vai além, manter a unidade limpa, perspectiva que também tem coerência com conceito de saúde ampliado e expresso.

Alguns ACSs relacionaram saúde ao autocuidado e em outro trecho da entrevista citaram o autocuidado como sendo um dos benefícios da fitoterapia, o que demonstra que as perspectivas da OMS e SUS sobre ambos os temas estão difundidas entre os trabalhadores, embora precisem ser efetivadas em ações na assistência (BRASIL, 2007; OMS, 1979).

As atribuições e o papel do serviço de saúde mencionados pelos ACSs estão de acordo com o que está preconizado pelo SUS, a atenção primária como o nível de atenção que labora em prol da prevenção de doenças e promoção de saúde. Ao dissertarem sobre como alcançar tais objetivos, os trabalhadores centram suas respostas nas atividades dos programas preconizados pelo Ministério da Saúde, como o programa de acompanhamento dos hipertensos e diabéticos, o acompanhamento de gestantes, puérperas e lactentes e outros. O discurso mostra uma cristalização das ações que embora sejam efetuadas nem sempre o são com intencionalidade e criatividade (MERHY; ONOCKO, 1997).

Também foi referido pelos ACSs como atribuição da categoria manter vínculo com o usuário e deste com a unidade, diversas interpretações foram dadas ao termo, como exposto nos resultados apresentados. E apesar de o termo ter espaço no discurso dos trabalhadores, considerando que vínculo envolve o conhecimento das práticas de saúde dos usuários, e uma vez que das principais funções atribuídas ao ACS é a identificação da situação das famílias do território atendido (BRASIL, 2007), se pondera haver um distanciamento entre o discurso e a prática. O que fica notório uma vez que o tema de estudo se encontra no âmbito das práticas de autocuidado que devem ser do conhecimento do ACS, mas nesse caso não o são.

Acerca do programa, os trabalhadores não identificaram atribuições relacionadas a eles. Nos documentos do Ministério da Saúde que abordam a fitoterapia, eles são apontados como aqueles que atuarão “na área de informação, comunicação e educação popular” (BRASIL, 2016, p.160) e na literatura o seu papel de multiplicador do conhecimento em plantas medicinais do ACS também tem sido registrado (SAMPAIO et al., 2013; SCHIAVO; SCHWAMBACH; COLET, 2017).

Embora a maioria dos entrevistados desta categoria tenha considerado importante ter conhecimento sobre o tema para orientar a comunidade, destaca-se que alguns tiveram oportunidade de participar de oficinas sobre o assunto e não o fizeram.

Dos que participaram de ações de educação continuada no tema, dois entendem que o teor das atividades tem aplicação em suas vidas pessoais e não como conteúdo que os instrumentaliza para o trabalho, uma vez que referem insegurança para fazer tal abordagem.

Um dos entrevistados da categoria possui uma perspectiva muito singular de seu trabalho, ele demonstra vínculo com a comunidade e domínio sobre o funcionamento da unidade e de seus programas. Segundo contou, toda informação que chega até ele pode ser útil no desempenho de suas atribuições, o que demonstra que entende que o conhecimento é uma ferramenta de trabalho. O entrevistado foi o único ACS que referiu que na comunidade há uso de plantas medicinais e diante do fato contou que incentiva e orienta os usuários a fazerem o consumo ponderado do recurso.

As concepções dos auxiliares de enfermagem tanto do serviço quanto de suas atribuições relacionaram-se a aspectos técnicos da assistência à saúde, para estes trabalhadores a oferta de consulta e procedimentos é a principal função da unidade e da equipe. Acolher também foi um item mencionado, abordado por um dos entrevistados como um sinônimo de recepcionar o usuário e por outros dois como orientar o usuário a uma vida mais saudável.

Uma das respostas chamou atenção, segundo um dos auxiliares de enfermagem, no processo saúde-doença seu papel “estar na equipe”. Percepção que pode traduzir uma passividade do entrevistado, constatação reforçada pela declaração de que suas ações são feitas com base nas orientações dos enfermeiros e médicos e não em sua própria avaliação, aliás, ele considera não ter autonomia e poder de decisão na assistência prestada. Malta e Merhy (2003) dissertando acerca da alienação no trabalho em saúde lembram que o trabalhador precisa se sentir ativo no processo de trabalho, caso contrário ele perde sua capacidade criativa e passa a não se responsabilizar pelo objeto final de sua intervenção. Situação que pode ser ressignificada aproximando o profissional do resultado de seu trabalho e valorizando-o e destacando a singularidade de sua ação. Os autores ponderam ainda que a autonomia do profissional desse ser combinada com definição de responsabilidades do trabalhador com os usuários o que incorrerá em qualidade da assistência.

O auxiliar que em seu discurso demonstrou maior apoio e apreço pela fitoterapia tem uma visão peculiar e abrangente do papel da unidade e dele mesmo no processo saúde-doença. No discurso do entrevistado, encontram-se os princípios que norteiam o SUS e a ESF, a clareza sobre o seu papel e o da unidade fez com que tecesse críticas à equipe, pois considera haver pouco comprometimento, apesar de haver ciência sobre as atribuições, dando destaque à deficiência no trabalho dos ACSs.

Para o entrevistado, tanto a categoria destacada quanto os demais trabalhadores da unidade de saúde têm como maior empecilho para o desenvolvimento de suas atribuições o fato de não estarem disponíveis a vincular-se ao usuário e comunidade – pressuposto e valor

central no trabalho em ESF, já que o trabalho é longitudinal, o que implica em repetidos encontros e intervenções no mesmo usuário. Para suportar as demandas e desafios da assistência contínua, o entrevistado ponderou a necessidade de valorizar a saúde do trabalhador.

A percepção do trabalhador é um reflexo do contexto histórico em que se vive. Zygmunt Bauman escrevendo sobre os relacionamentos no período que vivemos, pós-modernidade, ponderou que este é marcado por fragilidade dos laços humanos, que provoca um desejo conflitante, tanto se quer estreitar os laços como mantê-los frouxos (BAUMAN, 2004), o que pode explicar a fuga do estabelecimento de vínculo.

A presença de vínculo na prática clínica, e no trabalho em saúde em geral, é o ambiente que estimula, propicia e pede a combinação de autonomia e responsabilidade profissional (MALTA; MERHY, 2003).

Os auxiliares de enfermagem em geral referiram entender que não há espaço para atuarem junto ao programa de fitoterapia, alguns justificam isso por considerarem não ter preparo e por não terem autonomia para tal.

Um dos auxiliares contou que, apesar de ter participado de uma oficina sobre plantas medicinais, não se lembra do que foi ministrado já que o tema não era de seu interesse, no entanto foi contraditório ao dizer que não faz orientações sobre o assunto por não se sentir preparado. Mesmo tendo a oportunidade de participar de eventos sobre o tema, e não o fazendo, o auxiliar referiu não fazer orientação sobre plantas medicinais por não se considerar qualificado para isso, postura oposta à que assume diante de medicamentos sintéticos. O entrevistado contou que sugere o uso de medicamentos sintéticos (de uso corriqueiro, como analgésicos) aos usuários com base nas repetidas prescrições médicas que mantêm a mesma posologia. A justificativa usada pelo entrevistado demonstra a força do modelo hegemônico que valida como conhecimento verdadeiro o saber acadêmico e cristaliza as ações em saúde.

Dois auxiliares assumiram posições opostas em relação ao cultivo do jardim terapêutico. Após participar de uma oficina sobre plantas medicinais, um deles sentiu-se motivado a auxiliar na manutenção do jardim, já o outro acredita que deveria haver um funcionário dedicado a tal atividade.

Dos três auxiliares que referiram ter participado de oficinas sobre plantas medicinais, apenas um referiu sentir-se preparado para orientar os usuários quanto ao uso do recurso, ele é o trabalhador que colabora na manutenção do jardim terapêutico, no entanto, em outro trecho da entrevista foi enfático em dizer que não acredita no poder de cura das plantas medicinais.

Um dos auxiliares que não participou de atividade educativa sobre o tema contou que mesmo sem ter o conhecimento que julga suficiente orienta os usuários sobre o uso de plantas medicinais, o que faz a partir do que aprendeu na convivência com os profissionais que manejam o recurso. O trabalhador ponderou a postura que acredita conveniente para legitimar as condutas dos colegas e manter a equipe e seu discurso. Segundo ele, tal conduta tem reflexos na fitoterapia, já que a postura proporciona segurança ao usuário, além de potencializar as ações em saúde, pois um trabalhador reforça o discurso do outro, o que em linguagem diferente e de forma consecutiva pode afetar o usuário de maneira mais intensa.

Alguns dos trabalhadores com formação superior: assistente social, farmacêuticos, dentistas, educador físico e médicos pontuaram como atribuição da unidade a promoção da saúde e prevenção de doenças, no entanto, referiram haver dificuldade em trabalharem em tal abordagem, já que assistem uma população muito adoecida, que demanda do serviço um grande volume de ações curativas.

Sobre a dicotomia entre o desejo e orientação de desenvolver ações em saúde voltadas à prevenção *versus* a realização de ações curativas com foco na doença, um dos farmacêuticos e um médico afirmaram ser uma consequência da divergência entre os indicadores de saúde – que privilegiam o quantitativo das ações – e as orientações da legislação que propõem assistência integral com foco na prevenção de doenças e promoção de saúde.

Nesse sentido resgata-se a orientação que fomentou a reestruturação do modelo de saúde no Brasil, segundo a OMS as estratégias nacionais deveriam traduzir as políticas em ações (OMS, 1987), a recomendação ainda é pertinente já que segundo o exposto ainda há descompasso entre o que se orienta e o que se efetiva em ações nos serviços de saúde.

As percepções dos trabalhadores de nível superior sobre os papéis que ocupam no processo saúde-doença têm implicações em como a fitoterapia é entendida.

Como o assistente social acredita que sua atribuição é disponibilizar informação ao usuário, a fitoterapia entrou em sua caixa de ferramentas, segundo o entrevistado quanto mais ele souber sobre PICs tanto mais os usuários serão beneficiados. Assim, assimilou que seu papel no programa é de divulgador e estimulador da fitoterapia, ferramenta que se alinha à perspectiva de saúde que ele tem.

Os dois dentistas participaram do curso para formação de prescritor de fitoterápicos. Um deles mesmo tendo feito o curso para prescritores não conseguiu incorporar os conhecimentos expostos na rotina de trabalho, o que justificou ocorrer por insegurança em usar o recurso, já que não foi habilitado para tanto na graduação. Ele referiu ainda que a linguagem e material disponibilizados no curso não foram adequados, a linguagem abordada

não fez sentido para ele. Este entrevistado tem uma visão pessimista do serviço, segundo ele a promoção de saúde é soterrada pelas ações curativas, assim as ações acabam limitando em suprir a demanda.

O outro dentista deu ênfase às ações de promoção de saúde em sua fala e com essa perspectiva para “melhorar a qualidade de sono do paciente” incluiu um chá calmante na condução de casos de bruxismo, principalmente em crianças.

Ambos os farmacêuticos entendem que lhes cabe orientar os usuários sobre os medicamentos dispensados, já que é esta orientação que garante a eficácia do recurso, tanto dos sintéticos quanto dos fitoterápicos. Um deles referiu ainda o apoio às equipes nas ações de saúde desenvolvidas como sua atribuição. Para este entrevistado, as orientações feitas aos usuários pretendem apresentar ferramentas para que o próprio usuário cuide da sua saúde.

A concepção de que o usuário deve participar da condução do processo-saúde doença retoma as orientações de 1978 da OMS, nas quais se previa a participação comunitária, processo que implicaria que indivíduos e famílias assumiriam a responsabilidade por sua saúde e bem-estar, o protagonismo do usuário também está previsto em diversas publicações do Ministério inclusive, com destaque para a política de humanização (BRASIL, 2010).

Para o educador físico, seu papel é contribuir com a missão do serviço, promover saúde e prevenir doenças, dentro de seu campo de atuação que envolve as práticas físicas. Seu trabalho é predominantemente em grupos, o que ele avalia como importante já que tira o consultório do foco da assistência, além de possibilitar o aumento do vínculo entre a própria população e entre a equipe e os usuários.

Foi por causa de um grupo que o entrevistado assumiu a manutenção do jardim terapêutico da unidade na qual trabalha, com vistas a aumentar o vínculo do grupo com a equipe e unidade de saúde. Essa experiência revela que as perspectivas sobre saúde e as características benéficas da fitoterapia que listou conseguem sair da teoria e encontrar lugar em sua prática, o que o trabalhador atribui à sua formação, por entender que trabalhar na educação o fez sempre agregar recursos que dessem mais significado à prática.

Concorda-se com o educador que a situação na qual ele foi achincalhado por um dos colegas pelo trabalho de manutenção do jardim sugere falta de compreensão do colega como trabalho, já que o comentário insinuava que o trabalhador cuidava da horta por prazer.

Para ambos os médicos, a promoção de saúde, atribuição do serviço, está relacionada a provocar reflexões nos usuários sobre o processo saúde-doença e oferecer alternativas de cuidado à saúde que gerem mudança nos hábitos de vida, mudança que se efetiva por escolha

do paciente, e que por vezes não será um dado facilmente quantificado para fins gerenciais (MENDES; FERNANDEZ; SACARDO, 2016).

Algumas falas dos médicos explicitam sua perspectiva integral de saúde, bem como suas visões sobre o serviço. Um deles falando sobre as atividades em grupo defende que estas sejam organizadas da mesma forma como as relações sociais se dão, por afinidade e não por patologias. Segundo ele, o grupo é um espaço de interdisciplinaridade, no qual há cooperação entre os profissionais e validação dos discursos dos membros da equipe de saúde, além de troca de experiências entre os próprios usuários. No que se refere à fitoterapia, o médico avalia que as discussões coletivas tiram a perspectiva da prescrição de chás como um recurso usado para o “pobre que usa o serviço público”, já que em meio às trocas os usuários contam os resultados do consumo.

O outro entende que tanto o serviço quanto a equipe, ao ofertarem ações em saúde, estão moldando a demanda (SOUZA; BOTAZZO, 2013). Um dos médicos, à semelhança do que foi dito por outros entrevistados aponta o ACS como agente central na tomada de decisão e mudança nos hábitos de vida da comunidade porque acredita que validam e reforçam a assistência e orientações da equipe.

Segundo um dos médicos na assistência, acontecem desencontros entre o que ele e o usuário consideram mais eficaz para determinada situação, no entanto por entender que tem um papel de formador de opinião prefere desagradar o usuário e fazer a orientação mais saudável do ponto de vista técnico, da medicina, como, por exemplo, prescrever chás.

A prescrição de chás e fitoterápicos é habitual em sua conduta clínica e ele busca alternativas para promover a adesão do paciente. Os chás são geralmente a forma mais comum de uso das plantas medicinais (COSTA; MARINHA, 2016; NEVES et al., 2012).

Sobre o consumo de chás medicinais um dos auxiliares de enfermagem refere haver sazonalidade, a depender do clima ele disse que percebe alteração de consumo dos trabalhadores, no calor não se usa chá pelo “incômodo” de ingerir algo quente. O que demonstra que tal uso está relacionado à experiência agradável, nesse sentido o médico também contou que como estratégia para promover a adesão do paciente busca não iniciar uso de chás medicinais com as espécies pouco palatáveis. Ambas as referências indicam um comportamento relacionado à cultura, já que em outros países (como os do Oriente Médio) o consumo de chá é feito pelos benefícios que proporcionam à saúde, independentemente de ser uma experiência prazerosa (BADKE et al., 2017; BADKE et al., 2012; ZENI et al., 2017)

Um dos médicos se coloca como um fomentador do programa de fitoterapia estimulando os residentes a aderirem ao programa, bem como os usuários a utilizarem o jardim terapêutico – instrumento para promoção da saúde na sua perspectiva.

Os médicos assim como outros entrevistados apontaram a importância da coesão na equipe a respeito da fitoterapia, por isso um deles defende que a qualificação no tema abarque toda a equipe. Em outros estudos também se considerou que a qualificação em fitoterapia deve ser destinada a todos os membros da equipe (MENEZES et al., 2012; NASCIMENTO JUNIOR et al., 2016).

Assim, um dos médicos acredita que quando cada membro da equipe desempenha seu papel e apoia a equipe, a assistência fica fortalecida. Nesse contexto um dos médicos mencionou a prescrição de fitoterápicos pela enfermagem, ponderando que defende a prática desde que o profissional assuma as implicações da prescrição.

Os enfermeiros dissertando sobre suas atribuições e as da unidade mencionaram aspectos diferentes dos mencionados até então. Em suas falas características que devem marcar o sistema e que são princípios norteadores do mesmo foram elencadas.

Para o enfermeiro que acredita que a principal função do serviço é estabelecer vínculo e fomentar corresponsabilização do usuário, o seu papel é de orientação e suporte ao paciente. Quanto ao programa de fitoterapia, o entrevistado foi o único enfermeiro que relatou fazer a prescrição de chás medicinais, além de fitoterápicos como os outros dois, e se envolver em outras ações do programa de fitoterapia, o que se sugere estar relacionado à percepção de que sua função no programa é de divulgar e estimular o uso da fitoterapia. Há coerência entre o que foi apontado pelo trabalhador como seu papel e os benefícios da prática que elencou.

Após pontuar que saúde é algo complexo, o outro enfermeiro entrevistado apontou como atribuição do serviço o estabelecimento de parcerias para abarcar tal complexidade, o que também está previsto nas orientações do SUS para o município, o que vai de encontro ao que se propõe para a Atenção Básica (BRASIL, 2007). Essa perspectiva também é observada no que mencionou como sendo suas atribuições – mediador e negociador de parcerias.

No tocante ao tema da pesquisa, apesar de perceber, e citar, haver espaço para fitoterapia em sua rotina de trabalho, e embora já tenha participado de atividade de formação e prescreva fitoterápicos, o entrevistado disse que não “banca” (assegura) o recurso. Em outro trecho da conversa, este entrevistado disse que percebe a prescrição de fitoterápicos como uma ação mecânica, na lógica da medicalização o que pode explicar a própria atitude do entrevistado que prescreve um recurso sem acreditar de fato em seus benefícios. O que também foi mencionado pelo enfermeiro. A cristalização das ações em saúde já foi mencionada no estudo, e este é um exemplo dessa captura do trabalho vivo (MERHY; ONOCKO, 1997).

Mesmo não “assegurando” a eficácia do recurso, o enfermeiro lamentou a desvalorização do conhecimento popular, o que atribuiu a pressões da indústria farmacêutica e do saber científico.

Um comportamento semelhante foi de um dos auxiliares de enfermagem que mesmo já tendo participado de oficinas sobre o tema e sendo um dos que colaboravam na manutenção do jardim terapêutico afirmou não acreditar no efeito de cura das plantas medicinais e dos fitoterápicos, segundo ele o consumo de chás é feito, por ele, por seu sabor e não por suas propriedades medicinais.

Tais achados de pesquisa disparam alguns questionamentos, como o trabalhador prescreve algo que não assegura, apenas por ser um recurso disponível? Se ele participou de formação sobre o tema não teve acesso a evidências científicas que confirmem a eficácia do recurso? Pondera-se ainda que nos últimos anos a corresponsabilização (BRASIL, 2010) tem sido enfaticamente trabalhada, assim, embora a mídia, a serviço da indústria farmacêutica, e a academia que serve como referência do que é verdadeiro e eficaz tenham muita força, ao nível local as escolhas das ferramentas utilizadas na assistência à saúde são do trabalhador que está diante do usuário (MERHY; ONOCKO, 1997).

Inconsistências entre o que foi referido e a prática clínica também foram encontradas em outros estudos que indicam falas positivas sobre a fitoterapia na assistência, mas a não incorporação na prática (NASCIMENTO JUNIOR et al., 2016; SCHVEITZER; ZABOLI, 2014; THIAGO et al., 2011).

Sobre a prescrição de fitoterápicos pela enfermagem, o gestor do programa contou que a categoria foi incluída entre os profissionais autorizados a prescrever por uma reivindicação da própria classe. Defende-se a prescrição de fitoterápicos pelos enfermeiros, embora se acredite, e os dados da pesquisa sustentam tal percepção, que os enfermeiros são importantíssimos no programa de fitoterapia por terem a prerrogativa de fazerem supervisão de ACSs e auxiliares de enfermagem, categorias que como percebido têm muitas dificuldades em saber quais suas atribuições e manusear as ferramentas de trabalho disponibilizadas.

Assim, acredita-se que se os enfermeiros já teriam muito trabalho e grande contribuição se debruçassem em, por exemplo, como qualificar o ACS para que o autocuidado pelo manuseio de plantas medicinais fosse potencializado, ou na aplicação de fitoterápicos e plantas medicinais em curativos nas salas de curativos das unidades o que exigiria qualificação dos auxiliares. Alguns autores apontam a importância da enfermagem na instrumentalização da equipe para atuação na fitoterapia, bem como em outras PICs (SAMPAIO et al., 2013; SCHVEITZER; ZABOLI, 2014).

Concorda-se com a referência técnica da fitoterapia acerca da percepção de que a prescrição envolve questões de poder, na qual se instala disputa de poder entre diversas categorias, farmacêuticos, médicos, enfermeiros; constatação que apareceu na fala de outros entrevistados.

Ainda sobre a atribuição do serviço e dos trabalhadores, a unidade de saúde foi identificada por outro enfermeiro como porta de acesso ao sistema de saúde, nesse contexto ele entende que sua contribuição é orientar os usuários e planejar as ações em saúde, o que também converge com as orientações e proposições do Ministério de Saúde (BRASIL, 2009; BRASIL, 2007). Como um entrave no desenvolvimento das ações de saúde apontou o baixo engajamento dos ACSs com a comunidade o que atribui à supervisão dos agentes e à gestão da unidade, ao referir isso o trabalhador parece esquecer-se que a orientação dos ACSs é uma atribuição da enfermagem.

Os dois diretores das unidades pesquisadas ao falarem sobre as atribuições do serviço deram ênfase aos recursos que se referem à saúde mental. Ao falar do assunto um deles usou a expressão “aliviar o sofrimento” da comunidade assistida, o que para ele implica assistência integral ao usuário. Tal integralidade é identificada também na perspectiva de acolhimento deste gestor, que defende que no mínimo o usuário seja ouvido ao procurar a unidade para que sua demanda (e o conjunto das demandas), registrada (s), seja útil como informação que dá subsídio para o planejamento em saúde. Sobre tal questão, o diretor afirmou haver dados que revelam que a maioria dos usuários, ao procurarem o serviço, é encaminhada à consulta médica, o que explica ocorrer tanto por ser o que é ofertado pela equipe, quanto por ser o que o paciente procura na unidade.

O diretor referiu a mesma percepção de um dos médicos sobre o processo de trabalho. Eles acreditam que a não resolutividade de problemas que afetam a saúde, e que não estão dentro do campo de atuação da saúde, geram queixas repetidas evidenciadas no acompanhamento longitudinal – fruto da limitação da intervenção em saúde – geram frustração, cansaço e sobrecarga.

Tal dado é relevante para o problema estudado uma vez que sob estresse e frustração dificilmente uma equipe se mobilizará para inserir novas práticas na rotina de trabalho, como a fitoterapia, ou buscará ressignificar sua prática, a fim de qualificar a assistência oferecida.

Nesse sentido, a perspectiva do diretor sobre o tempo ocioso dos trabalhadores no período de serviço confirma sua visão integral sobre o humano. Aqui é válido ressaltar que se defende que a perspectiva integral de saúde, por ser integral e para ser integral, deve incluir um olhar atento também aos trabalhadores.

Assim, diante da constatação de que há uma tensão permanente no trabalho em saúde, o diretor apontou a necessidade de os trabalhadores terem escapes que proporcionem alívio, embora entenda que a forma como isso tem sido feito pelos trabalhadores não é a mais adequada.

Nesse sentido, é possível, ao retomar as falas de alguns entrevistados que apontaram o jardim terapêutico como sendo terapêutico também para equipe, tomar a fitoterapia como uma prática que pode ser explorada para esse fim, contribuindo com a saúde do trabalhador. E como já exposto na introdução deste trabalho, acredita-se que quando uma prática faz sentido para o profissional ela é mais facilmente incorporada à rotina de trabalho, o que pode ser identificado nos dados deste trabalho, que mostram que os trabalhadores expostos à fitoterapia que tiveram bons resultados aderem à prática.

Ainda sobre a equipe de saúde o diretor percebe uma postura inerte dos profissionais, segundo ele há falta de preparo e interesse, passividade, e a sensação de estabilidade (pelo vínculo empregatício) gera comodismo prejudicando a assistência. No cenário descrito pelo entrevistado, há cristalização das ações em saúde, o que não favorece a incorporação de novas práticas e de um fazer centrado na integralidade do usuário (MERHY; ONOCKO, 1997). O que pode justificar a posição de não incorporação da fitoterapia na rotina de trabalho da maioria dos entrevistados, ou uma inclusão que está apenas na dimensão do discurso.

Já sobre os papéis imputados à função que ocupam, um dos diretores apontou as atribuições que tipificam o trabalho de gestor e o outro se mantém coerente com a perspectiva de integralidade que marcou outros trechos de sua entrevista. Este referiu que faz parte de seu trabalho desenvolver ações além das típicas de um gestor, mas de um mediador das relações e conflitos, além de estimulador para que o cuidado integral seja ofertado ao usuário. Como reflexo de tais perspectivas, os diretores entendem que lhes cabe estimular e legitimar as ações do programa de fitoterapia.

O quadro exposto acima revela que a definição de atribuições deve ser trabalhada junto às equipes, já na conferência de Alma-Ata, sobre os cuidados primários em saúde, recomendou-se que a função técnica, a qualificação e as atitudes de cada categoria profissional, de acordo com as tarefas que deveriam desenvolver deveriam ser adequadamente definidas (OMS, 1979), o que ao que se pôde notar ainda não foi alcançado.

Malta e Merhy (2003) também sinalizam a importância de se definir nominalmente a responsabilidade de cada profissional, de maneira a não diluir a responsabilidade pela equipe, mas estimulando que cada profissional dentro do seu núcleo de atuação se responsabilize pelos usuários.

No que se refere à fitoterapia destacar as atribuições de cada categoria pode contribuir para que cada um encontre seu campo de ação, as diretrizes gerais de atuação de cada profissional devem também constar nos documentos oficiais do programa. Uma das leis que regulam o programa, a de 2009, registra a quem competem as ações de educação em saúde e qualificação dos profissionais para atuarem no programa e orienta que a capacitação dos profissionais seja feita de acordo com os níveis de formação das diferentes categorias (VITÓRIA, 2009).

Acredita-se que tal orientação é muito importante, uma vez que cada profissional da equipe de saúde desempenha atribuições diferentes, logo com possibilidades de atuação distintas no programa de fitoterapia. A importância de adequação de acordo com as categorias também fica evidenciada pelos relatos de inadequação dos conteúdos e/ou linguagem das atividades educativas oferecidas.

As percepções dos entrevistados sobre os recursos e ações do programa apontam a percepção da viabilidade ou não das ações, o que poderá refletir na postura de adesão ou não ao programa.

A falta de provisão de insumo para todas as ações do programa foi uma queixa comum entre os entrevistados, o que não é também foi relatado ocorrer em outros municípios que adotam ou a fitoterapia ou outra PIC (ANTONIO; TESSER; MORETTI-PIRES, 2014; FIGUEREDO; GURGEL; GURGEL JUNIOR, 2014; SANTOS et al., 2011; SOUSA; TESSER, 2017; VARELA; AZEVEDO, 2013).

A percepção de falta de recursos para o programa de fitoterapia foi confirmada e explicada pelo gestor que disse que o programa nunca contou com recurso próprio e fixo. Assim todo o recurso necessário para o desenvolvimento das ações foi sendo negociado através das articulações e arranjos locais já mencionados.

No caso do jardim terapêutico, a provisão de insumos é prioritariamente feita por aqueles que se vinculam ao programa – alguns usuários e profissionais da unidade. Segundo um dos entrevistados uma proposta de implementação de horta comunitária não foi desenvolvida na comunidade por falta de recursos, humanos e financeiros.

Sobre a questão um dos técnicos da fitoterapia mencionou o que está previsto na lei municipal que institui os jardins terapêuticos sobre a provisão de insumos para o programa. De acordo com o outro técnico, a falta de insumos não prejudica o cultivo das hortas já que usuários e trabalhadores garantem o suprimento do que necessário para continuidade do cultivo. Apesar de tal relato o que se encontra entre os trabalhadores é queixa sobre a falta de material e um lamento por terem de usar recursos próprios para manutenção de um projeto

público e coletivo. Assim nota-se que há ruídos na comunicação entre trabalhadores e gestores da fitoterapia, uma vez que os trabalhadores referiram até o encerramento de atividades na área por não conseguirem desenvolvê-las com recursos próprios.

O acompanhamento dos projetos locais de fitoterapia, os jardins terapêuticos, é feito através de visitas às unidades de saúde, uma ação que se compreende ser importante para manutenção do programa já que a presença dos coordenadores do programa pode estimular a continuidade do desenvolvimento dos projetos, há registro desta ação em alguns RAGs. Pondera-se que essa possibilidade pode ser atribuída ao porte do município, no entanto como a rede de assistência é setorizada essa organização possibilita que, com quantitativo adequado, de pessoas todas as ações sejam assessorada pelos técnicos.

Sobre o “cantinho do chá”, um projeto local de fitoterapia, apesar de ter sido mencionado com apreço, os envolvidos na ação mostram desestímulo já que a ação não foi sustentável tanto por falta de recursos, como por não se perceberem os resultados da ação, o que esbarra no que já foi comentado, a falta de avaliação e cobrança das ações desenvolvidas.

Os jardins terapêuticos, ou outros projetos locais como o cantinho do chá, apesar de pouco valorizados constituem o espaço onde se trabalha com os recursos mais acessíveis ao usuário: as plantas medicinais. Badke et al. (2011) constataram interesse da população estudada em cultivar a própria planta medicinal, os autores afirmaram ainda que o uso da espécie tem grande valor para a comunidade pesquisada. Com a perspectiva de que tais impressões podem também refletir a realidade de outros cenários, entende-se que as oficinas realizadas pelo programa que contemplam esse assunto não são valorizadas pelos entrevistados. Figueredo, Gurgel e Gurgel Junior (2014) entendem que há pouco estímulo ao plantio de plantas medicinais, bem como falta de qualificação da comunidade para manejo com as espécies, o que lembram estar em desacordo com a PNPMF.

O estudo de Caccia-Bava et al. (2017) investigou através dos dados do PMAQ os municípios que oferecem fitoterápicos ou plantas medicinais, e seus resultados evidenciaram que no SUS há maior uso de fitoterápicos industrializados do que de fitoterápicos manipuladas ou da droga vegetal.

A problemática decorrente da questão é que, conforme mencionado pelo gerente do programa e confirmado pelos pesquisadores Figueredo, Gurgel e Gurgel Junior (2014), o fitoterápico industrializado tem preço semelhante ao dos medicamentos sintéticos. O responsável técnico pelo programa disse ainda que o emprego de fitoterápicos pode chegar a ser até mais oneroso do que os recursos sintéticos, a informação confronta a percepção de

muitos entrevistados deste e de outros estudos que apontam como um dos benefícios o baixo custo da opção.

Uma das justificativas para inclusão da fitoterapia e demais PIC, nos sistemas de saúde apresentados desde as recomendações decorrentes da Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, e que constam na PNPMF, é a redução de gastos (BRASIL, 2016; OMS, 1979; OMS 2013). Assim, a inclusão da fitoterapia poderá ou não incorrer em economia sobre os gastos em saúde.

No exercício da gestão, a escolha dos investimentos que se fará é um dos pontos fundamentais, principalmente tendo em vista crescimento dos gastos em saúde decorrente do aumento de portadores de doenças crônicas, surgimento de novas tecnologias, industrialização e produção de equipamentos, medicamentos e vacinas, recursos que são agregativos e não substitutivos (MORAZ et al., 2015; OMS 2013).

O caráter agregativo dos gastos em saúde e a disponibilidade de recursos financeiros, humanos e físicos escassos e finitos, implicam na necessidade da avaliação econômica das opções disponíveis, o procedimento fornece elementos que ajudam na tomada de decisão, que não é não deve ser baseada apenas em custos, mas nos benefícios em termos de redução da morbimortalidade ou maior efeito clínico, para o aumento da qualidade de vida dos usuários do sistema (MORAZ et al., 2015).

No caso da fitoterapia, algumas dimensões da prática deverão ser levadas em consideração, já que seus principais benefícios não são facilmente mensuráveis o que retoma a percepção de que é preciso criar indicadores para avaliação da prática.

Nessa direção, a PNPMF propõe a “definição de critérios, parâmetros, indicadores e metodologia voltados [...] à avaliação da política, sendo as informações alimentadoras do processo de monitoramento e avaliação [...]” (BRASIL, 2016), o processo de avaliação fornecerá subsídios para decisão de manutenção ou não dos programas.

Sobre o fitoterápico, os entrevistados do presente estudo elogiaram a qualidade do recurso, e as críticas nesse quesito referem-se ao pequeno rol de medicamentos ofertados pelo município e pela inconstância no fornecimento dos recursos, entendidos como um dos fatores que reduzem a inclusão do fitoterápico na conduta clínica, e as opções terapêuticas para o usuário. Essa perspectiva mantém-se alinhada à perspectiva de integralidade atribuída à fitoterapia.

O gestor do programa destacou que a compra de fitoterápicos é feita com o recurso da assistência farmacêutica, por ter sido vinculada a esse setor a aquisição do recurso é mantida desde o início do programa. Tal vinculação se justifica pelo fato de o programa estar

materializado em remédios, sejam plantas ou fitoterápicos, e por isso necessitar ser gerido por tal área.

No entanto, ainda que haja um grande esforço para sua provisão, o que é importante, acredita-se que não se deve perder de vista os aspectos singulares da fitoterapia, que extrapolam o simples fornecimento de uma opção terapêutica. Nesse sentido, alguns pesquisadores têm apontado a mercantilização das PICs processo que as esvaziam de seus valores intrínsecos, tomando-se apenas técnicas e procedimentos isolados que interessam ao consumidor (TESSER, 2009). Para Nagai e Queroz (2011) quando se reduz as PICs a meras técnicas reifica-se o modelo de assistência, excluindo assim a potencialidade de transformação própria de práticas holísticas.

Apesar de se defender e valorizar o aspecto transformador atribuído às PICs, dentre as quais a fitoterapia, há de se considerar o que foi expresso por Scheveitzer e Zaboli (2014, p.193)

Diante das limitações de acesso e resolubilidade da APS [...] as PIC podem soar como possibilidade para o cuidado integrativo e holístico que almejam prestar aos pacientes. Em certa medida, como discutimos, as PIC podem contribuir para isso; no entanto, não são suficientes. É preciso ter presente que a integralidade que os profissionais querem ofertar na atenção é fruto das Redes de Atenção à Saúde, que garantem a continuidade do cuidado nos diversos pontos de assistência.

Pensando em redes de atenção e em continuidade da assistência, em relação à fitoterapia alguns entrevistados pontuaram aspectos e fizeram sugestões que extrapolam a assistência, mas que a influenciam. Apontamentos sobre a divulgação do programa, comprovação de validade do recurso, e avaliação por instâncias superiores de gestão foram recorrentes. Tais preocupações relacionam-se em última análise ao conhecimento, ou falta dele, sobre a fitoterapia, que segundo já foi discutido pode determinar posturas de insegurança e conseqüentemente não adesão à prática .

Sobre a validação da fitoterapia como conhecimento adequado um dos médicos tem discurso semelhante ao de Tesser (2009), ambos entendem que a busca de evidências científicas para PICs, o que também se aplica à fitoterapia, não pode centrar apenas em sua dimensão material, farmacológica, biomédica. Segundo o autor:

Há que diversificar o processo de validação e legitimação das práticas para além da ciência e da biomedicina: democratizar o tema e politizá-lo. A ciência pode ser o ponto de apoio para legitimação, não nem tampouco necessário sempre. Outros valores são desejáveis na promoção da saúde, bem como outros saberes de novas e antigas tradições não científicas ou ocidentais (TESSER, 2009 p. 1740).

A percepção dos trabalhadores sobre a pouca integração do programa com outros programas do município e com as esferas superiores de gestão da fitoterapia também remete à validação da prática. Nessa direção pondera-se que a validação que vem da atividade de gestão é possível pela avaliação e adequação da prática e tende a fortalecer a iniciativa. A necessidade de planejar e gerir o programa, as PICs, foi mencionada no trabalho de Nagai e Queiroz (2011) e também apontada, entre os entrevistados, não só os que ocupam lugar de liderança. Em consonância com tais apontamentos o PMAQ, que é uma ferramenta de avaliação dos serviços de saúde, foi mencionado na pesquisa como um estimulador para implementação da fitoterapia. Na literatura científica foi encontrado um trabalho que avaliou a oferta da fitoterapia em um Estado do país via PMAQ (CACCIA-BAVA et al., 2017).

Temas como provisão de recursos, visibilidade e execução das ações do programa têm estreita relação com aspectos da gestão e foram mencionados no presente estudo, dando suporte à percepção de que mesmo que no nível municipal haja articulação do coordenador local do programa é preciso haver referência, ligação com as instâncias superiores (estadual e federal) que agirão validando e co-operando, para que as ações sejam efetivas e efetivadas.

No entanto, a inclusão do tema “uso de fitoterápicos e de plantas medicinais” dentre os itens a serem avaliados pelo Programa Nacional de Melhoria do acesso e da Qualidade da Atenção Básica do Ministério da Saúde pode favorecer a ampliação da oferta desses recursos no cuidado à população, bem como contribui para a sensibilização de gestores com relação a esta prática (Caccia-Bava et al, 2017)

Conclusões Provisórias

6 CONCLUSÕES PROVISÓRIAS

A fitoterapia não é uma ferramenta de trabalho do modelo biomédico, hegemônico na atenção à saúde, mesmo assim tem conseguido alcançar esse espaço de forma institucionalizada, ou servindo à lógica daquele modelo ou sendo usada como um instrumento para oferta de cuidado integral e usuário-centrado.

Assim sendo, confirma-se o pressuposto de que a fitoterapia se constitui em meio a tensões que emergem no espaço em que predominam práticas e intervenções biomédicas procedimentais, mas que são essas mesmas tensões que abrem as possibilidades da adoção dos fitoterápicos e de plantas medicinais como ferramentas do processo de cuidar.

Os fatores que fazem a fitoterapia entrar no projeto de trabalho da equipe de saúde e dos gestores, e que possibilitam a implementação da política de plantas medicinais e de fitoterápicos na rede de saúde são de diferentes naturezas, compreendendo desde o período histórico vivido até a forma de compreensão do processo de trabalho.

Os resultados obtidos neste trabalho são relevantes por partirem de um contexto em que há a oferta de fitoterapia desde a década de 1980. Assim, os dados analisados não são fruto da opinião dos trabalhadores sobre a fitoterapia enquanto um recurso não disponível, também não é um produto de suposições como: “caso houvesse fitoterapia...”. Os trabalhadores inseridos em um cenário onde se oferta fitoterapia posicionam-se da maneira que julgam fazer mais sentido. Da mesma forma, os documentos revelam como a fitoterapia está colocada nos contextos estudados.

As fragilidades relacionadas à implementação da fitoterapia estão relacionadas às dificuldades da própria estruturação dos serviços de saúde. A reorganização do modelo de atenção à saúde proposta desde a Reforma Sanitária está em processo – em transição, embora já esteja consolidada no plano legal através das leis, portarias, políticas e programa. Assim, tudo o que se planejou a partir dessa época tem se baseado no que se espera construir enquanto sistema nacional de saúde. Isto implica em entraves de naturezas diversas quando se propõe a implementação de intervenções a partir das demandas do território, tanto no âmbito da gestão do programa quanto das ESFs, dentre os quais ressalta-se a estruturação das equipes quanto qualificação.

Os processos administrativos de diagnóstico, avaliação e planejamento em saúde podem ser profícuos nesse sentido, já que permitem readequações do que foi proposto, o que é necessário, uma vez que a inserção das políticas e o programa (propostas para um cenário

idealizado) ganham diferentes expressões e distintas formas de materializar o que foi recomendado no vivo cenário das práticas de saúde.

No entanto, outro desafio ficou evidenciado: a necessidade do estabelecimento de uma cultura de gestão. Nos municípios estudados, os instrumentos de gestão padronizados pelo Ministério da Saúde são subutilizados, pelo menos no que se refere à fitoterapia, notou-se que os registros são feitos muito mais para cumprir as exigências das instâncias superiores do que como tecnologias que auxiliam e influenciam na assistência.

A inclusão da fitoterapia é pertinente nesse contexto de busca por uma perspectiva e prática ampliada de saúde e cuidado.

A fitoterapia também se encontra em um cenário de transição. No pós-guerra, a necessidade de reconstruir o que se perdeu no período anterior e a tentativa de evitar mais sofrimento favoreceram a disseminação do uso de medicamentos sintéticos, já que estes davam uma resposta rápida ao desconforto sentido. No entanto, é preciso desacelerar! A utilização dos medicamentos sintéticos, embora seja eficaz para o alívio de sintomas e cura de doenças, deve ser feita com moderação e já não se vive mais em um período de reconstrução da sociedade que demanda instantaneidade. Por outro lado, as revoluções tecnológicas afetaram a percepção de tempo, em tempos de micro-ondas esperar 10 minutos é um martírio, o que dificulta o desacelerar da vida.

No presente estudo, a cultura dos participantes mostrou ter grande influência em sua conduta profissional, no que diz respeito à utilização de plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos. E embora alguns dos entrevistados não tivessem a fitoterapia em seu universo de significados anteriormente à exposição ao programa, a influência do meio possibilitou tal inclusão.

O contexto foi extensamente identificado como um fator que favorece a inclusão da fitoterapia no processo de trabalho. E os dados mostraram que ele (o contexto) pode ser alterado por atos criativos no processo de trabalho e que tem a potência de mobilizar outros profissionais.

Os trabalhadores mais sensíveis à fitoterapia foram aqueles que têm clareza sobre o papel do serviço de saúde na sociedade (nos moldes do que se espera para o sistema de saúde), que têm perspectiva de saúde ampliada, e que conseguem materializar essa perspectiva em ferramentas de trabalho e que no processo de trabalho têm uma adequada compreensão sobre suas atribuições e que por isso sabem qual é a finalidade do trabalho. A soma dessas três características mostrou favorecer, e até determinar, a formação de vínculo entre usuário e trabalhador. Quando há responsabilização desse profissional para com o

usuário, que procura agregar a sua caixa de ferramentas aos instrumentos que responderão às necessidades dos usuários. Foi comum entre os trabalhadores que têm estas características a percepção de que conhecimento é uma tecnologia (leve) de trabalho, assim eles se demonstraram muito motivados a adquirirem novos conhecimentos, o que no caso da fitoterapia se refletiu na segurança deles na aplicação da prática.

Assim, muito mais do recomendar que sejam feitas ações de educação permanente na área, entende-se que é preciso fortalecer o modelo de atenção de saúde que se pretende construir. Situar os atores envolvidos no processo saúde-doença quanto aos papéis que devem desenvolver pode favorecer o encontro de significado para atuação de cada profissional e aumentar o seu grau de responsabilização, favorecendo assim a assistência de maneira integral e abrindo possibilidade para novos fazeres como a inclusão da fitoterapia.

A fitoterapia é reconhecida como uma prática que poderá auxiliar no fortalecimento da atenção básica e ESF, assim defende-se o fortalecimento mútuo que tende a ocorrer. Entretanto, vale ponderar que como já mencionado, a fitoterapia, e mesmo a mudança do modelo de atenção, ocorrem em processo, de forma gradual, em um processo histórico. Assim o que se pode fazer é criar ambientes favoráveis a mudanças.

A exposição a ambientes que tenham práticas ampliadas em saúde se mostrou um cenário poderoso não só para assimilação do conceito de maneira teórica, mas para inclusão dessa perspectiva no projeto de trabalho e sua materialização na assistência. É importante que o espaço de qualificação profissional, a graduação, o ensino técnico, a qualificação dos ACSs sejam o primeiro ambiente de construção de práticas ampliadas e criativas de saúde, mas sem a pretensão de esgotar o conhecimento que é necessário para o trabalho em saúde.

O conhecimento para o trabalho em saúde deve ser sempre buscado, já que o processo de saúde-doença é dinâmico, tal qual a própria assistência – que envolve um encontro de subjetividades. Assim os espaços formativos devem, mesmo no caso das formações específicas e aprofundadas – as especializações, ser entendidos como roteiros, iniciações do profissional no conhecimento, um caminho que deverá continuar, sendo percorrido ao longo da prestação de cuidados, por seu caráter dinâmico e singular.

Muitas indagações surgiram durante a pesquisa, tais com: em contextos onde a fitoterapia está implantada quem são os trabalhadores engajados? Os trabalhadores reconhecem e avaliam seu processo de trabalho? Os instrumentos de gestão são utilizados para a finalidade a qual foram propostos? e poderão ser objetos de outros estudos.

Destaca-se ainda, a importância de a fitoterapia ser estudada em outros cenários onde a prática já está disponibilizada aos trabalhadores e usuários, para compreender a

implementação da fitoterapia nos diferentes contextos. Além disso, como sugerido por um dos entrevistados estudos sobre as repercussões do uso da fitoterapia, quando oferecida de forma sistemática em programas de saúde, devem ser realizados para que se conheça o impacto da ação.

Referências

REFERÊNCIAS

- ADAMS, J.; SOMMERS, B.; ROBINSON, N. Public health and health services research in integrative medicine: an emerging, essential focus. **European Journal of Integrative Medicine**, v. 5, p. 1-3, 2013.
- ALMEIDA, J. R. G. da S. et al. Uso de Plantas Medicinais em uma Unidade de Saúde da Família no Município de Juazeiro-Ba. **Interfaces Científicas - Saúde e Ambiente**, v. 1, n. 1, p. 9-18, 2012.
- ALONSO-CASTRO, A. J. et al. Use of medicinal plants by health professionals in Mexico. **Journal of Ethnopharmacology**, v. 198, p. 81-86, 2017.
- AMORIM, H. F. de . Apresentação do programa de plantas medicinais e fitoterapia da cidade do Rio de Janeiro: uma perspectiva longitudinal. 2012. 56f. Trabalho de Conclusão do curso de especialização Gestão da Inovação em Fitomedicamentos – Instituto de Tecnologia de Fármacos – Farmanguinhos/FIOCRUZ, 2012
- ANTONIO, G. D.; TESSER, C. D.; MORETTI-PIRES, R. O. Fitoterapia na atenção primária à saúde. **Revista de Saúde Pública**, v. 48, n. 3, 2014.
- ARAÚJO, W. R. M. et al. Inserção da fitoterapia em unidades de saúde da família de São Luís, Maranhão: realidade, desafios e estratégias. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 9, n. 32, 2014.
- ARAÚJO, A. K. L. D. et al. Dificuldades enfrentadas por enfermeiros na aplicabilidade da fitoterapia na atenção básica: uma revisão integrativa. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental** (Online); v. 7, n. 3, 2015.
- BADKE, M. R. et al. Popular knowledge and practices regarding healthcare using medicinal plants. **Texto contexto - enfermagem**, v. 21, n. 2, p. 363-370, 06/2012 2012.
- _____. O conhecimento de discentes de enfermagem sobre uso de plantas medicinais como terapia complementar Nursing students knowledge on use of medicinal plants as supplementary therapy. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental** (Online); v. 9, n. 2, 2017.
- _____. Medicinal plants: the knowledge sustained by daily life practice. **Escola Anna Nery**, v. 15, n. 1, p. 132-139, 2011.
- BARREIRO, E. J. Sobre a química dos remédios, dos fármacos e dos medicamentos. **Cadernos Temáticos de Química Nova na Escola**, n.3, maio: 2001.

BARROS, N. F.; FIUZA, A. R. Evidence-based medicine and prejudice-based medicine: the case of homeopathy. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 30, n. 11, p. 2368-2376, nov. 2014.

BARROS, N. F., SIEGEL, P., OTANI, M. A. P. (Orgs.). **O Ensino das Práticas Integrativas e Complementares**: experiências e percepções. São Paulo : Hucitec, 2011, v.1. p.171.

BASTOS, R.A.A. e LOPES, A.M.C. Fitoterapia na rede básica de saúde: o olhar da enfermagem. **Revista brasileira de ciências da Saúde**, v.14, n.2 p.21-28, 2010.

BATISTELLA, C. **Saúde, Doença e Cuidado**: complexidade teórica e necessidade histórica. In: FONSECA, A.F.; CORBO, A.M.D. (orgs) O território e o processo saúde doença. Rio de Janeiro. Escola Politécnica de Saúde João Venâncio. FIOCRUZ, 2007. p. 25-50.

BAUMAN, Z. **Amor líquido**: sobre a fragilidade dos laços humanos. Rio de Janeiro: Zahar, 2004. P. 190.

BODEKER, G.; KRONENBERG, F. A Public Health Agenda for Traditional, Complementary, and Alternative Medicine. **American Journal of Public Health**, v. 92, n. 10, p. 1582-91, out. 2002.

BOON, H.; KACHAN, N. Integrative medicine: a tale of two clinics. **BMC Complementary and Alternative Medicine**, v. 8, 2008.

BOEHMER, S.; KARPA, K. Evaluating the value of a web-based natural medicine clinical decision tool at an academic medical center. **BMC Health Services Research**, v. 11, p. 279, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. 4. ed. Brasília : Ministério da Saúde, 2007.68p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Práticas integrativas e complementares**: plantas medicinais e fitoterapia na Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012a.156 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica ; n. 31)

_____. Ministério da Saúde. 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**. Ministério da Saúde, 2006a. 148 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde)

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 136 p. (Série C. Projetos, Programas e Relatórios)

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica. **Política e Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 190 p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. Síntese de evidências para políticas de saúde: estimulando o uso de evidências científicas na tomada de decisão. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde; EVIPNet Brasil, 2016. 36 p

_____. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **Sistema Único de Saúde (SUS): instrumentos de gestão em saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

_____. Ministério da Saúde. **HumanizaSUSs: cartilhas da política nacional de humanização**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

CACCIA-BAVA, M. D. C. G. G. et al. Disponibilidade de medicamentos fitoterápicos e plantas medicinais nas unidades de atenção básica do Estado de São Paulo: resultados do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, p. 1651-1659, 2017.

CAETANO, N.L.B. et al. Plantas medicinais utilizadas pela população do município de Lagarto- SE, Brasil – ênfase em pacientes oncológicos. **Revista Brasileira de Plantas Medicinais**, Botucatu, v. 17, n. 4, supl. 1, p. 748-756, 2015.

CASTRO, R. D. et al. Brazilian scientific production on herbal medicines used in dentistry. **Revista Brasileira de Plantas Medicinais**, v. 16, p. 618-627, 2014.

CLEMENT, Y. N. et al. A gap between acceptance and knowledge of herbal remedies by physicians: The need for educational intervention. **BMC Complementary and Alternative Medicine**, v. 5, n. 200, 2005.

CONTATORE, O. A. E. A. et al. Uso, cuidado e política das práticas integrativas e complementares na Atenção Primária à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, p. 3263-3273, 2015.

COSTA, J. C.; MARINHO, M. G. V. Etnobotânica de plantas medicinais em duas comunidades do município de Picuí, Paraíba, Brasil. **Revista Brasileira de Plantas Medicinais**, v. 18, p. 125-134, 2016.

De LIMA, F. A. et al. A fitoterapia e sua inserção no contexto da atenção básica. **Revista de Saúde e Ciência** (On line), v. 4, n. 2, 2015.

DIAS, J.P.S. A Farmácia e a História: Uma introdução à História da Farmácia, da Farmacologia e da Terapêutica. 2005. 90p. **Texto de apoio da disciplina de História e Sociologia da Farmácia**: Faculdade de Farmácia da Universidade de Lisboa, Lisboa.

FERNANDES, F.M.B.; RIBEIRO, J.M.; MOREIRA, M.R. Reflexões sobre avaliação de políticas de saúde no Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n.9, p.1667-1677, 2011.

FEUERWERKER, L.C.M. Modelos tecnoassistenciais, gestão e organização do trabalho em saúde: nada é indiferente no processo de luta para a consolidação do SUS. **Interface**, Botucatu, 2005, 9(18), 489-506.

FIGUEREDO, C. A. D.; GURGEL, I. G. D.; GURGEL JUNIOR, G. D. A Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos: construção, perspectivas e desafios. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 24, p. 381-400, 2014.

FORTALEZA. Secretaria Municipal de Saúde. **Relatório de Gestão 2010**. Fortaleza; [2011].

GALHARDI, W. M. P.; BARROS, N. F. D.; LEITE-MOR, A. C. M. B. O conhecimento de gestores municipais de saúde sobre a Política Nacional de Prática Integrativa e Complementar e sua influência para a oferta de homeopatia no Sistema Único de Saúde local. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, p. 213-220, 2013.

GODOY, A.S. Pesquisa Qualitativa: tipos fundamentais. **Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, v.35, n. 3, Mai.-Jun, 1995.

HSIAO, A. F. et al. Variations in provider conceptions of integrative medicine. **Social Science & Medicine**, v. 62, n. 12, 2006.

KALICHMAN, A. O.; AYRES, J. R. de C. M. Integralidade e tecnologias de atenção à saúde: uma narrativa sobre contribuições conceituais à construção do princípio da integralidade no SUS. **Cadernos Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 32, n. 8, 2016 .

KLEIN, F. A.; SAKURAI, S. N. Term limits and political budget cycles at the local level:evidence from a young democracy. **European Journal of Political Economy**, vol. 37, p. 21-36, 2015.

LUZ, M. T. Novos Saberes e Prática em Saúde Coletiva: Estudos sobre Racionalidade Médicas e Atividades Corporais. 3. ed. São Paulo: Hucitec, 2012.

MACHADO, F.R.S.; PINHEIRO, R.; GUIZARD, F.L. As novas formas de cuidado integral nos espaços públicos de saúde. In: PINHEIRO, R. e MATTOS, R.A. **Cuidado: as fronteiras da integralidade**. Rio de Janeiro: Hucitec: ABRASCO, 2004. 320 p.

MALTA, D. C.; MERRY, E.E. A micropolítica do processo de trabalho em saúde – Revendo alguns conceitos. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v.7, n.1, Jan., 2003.

MARCONI, M. de A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2003.

MATTOS, R.A. Integralidade e a formulação de políticas específicas de saúde. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. **Construção da Integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde**. Rio de Janeiro: UERJ, IMS: ABRASCO, 2003.228p.

MENDES, R.; FERNANDEZ, J. C. A.; SACARDO, D. P. Promoção da saúde e participação: abordagens e indagações. **Saúde em debate**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 108, p. 190-203, mar. 2016.

MENDES-GONÇALVES, R.B. Prática de saúde: processo de Trabalho e necessidades. In: AYRES, J.R.C.M.; SANTOS, L. Organizadores. **Saúde, sociedade e história: uma revisita às contribuições de Ricardo Bruno Mendes-Gonçalves**. São Paulo: Hucitec; Porto Alegre: Editora da Rede Unida; 2017. p. 298-374. (Série Clássicos da Saúde Coletiva).

MENEZES, V.A. de et al. Terapêutica com Plantas Medicinais: Percepção de Profissionais da Estratégia de Saúde da Família de um Município do Agreste Pernambucano. **Odonto**, v. 20, n. 39, p. 111-122, 2012.

MERHY, E.E. **Saúde: a cartografia do trabalho vivo**. 3 ed. São Paulo: Hucitec, 2005. 189 p.

MERHY E. E.; ONOCKO R. (Orgs). **Agir em saúde: um desafio para o público**. São Paulo: HUCITEC; Buenos Aires: Lugar Editorial; 1997.

MINAYO, M. C. de S. (Org.); DESLANDES, S. F.; GOMES, R. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 26 ed. Petrópolis: Vozes, 2007. 108 p.

MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 9 ed. São Paulo: Hucitec, 2006.

MIRANDA, G. S. et al. Avaliação do conhecimento etnofarmacológico da população de Teixeira - MG, Brasil. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**. v. 34, n. 4, 2013.

MORAZ, G. et al. Estudos de custo-efetividade em saúde no Brasil: uma revisão sistemática. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 10, p. 3211-3229, out. 2015.

MUNIZ, E. N.; LOYOLA, P. A. **Gerência de unidade de saúde da família (nome da unidade)**⁵. 2010. 77f. Trabalho de Conclusão do curso de especialização em desenvolvimento gerencial de unidades básicas do SUS - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, Vitória, 2010.

NAGAI, S. C.; QUEIROZ, M. D. S. Medicina complementar e alternativa na rede básica de serviços de saúde: uma aproximação qualitativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, p. 1793-1800, 2011.

NASCIMENTO JÚNIOR, B. J. et al. Avaliação do conhecimento e percepção dos profissionais da estratégia de saúde da família sobre o uso de plantas medicinais e fitoterapia em Petrolina-PE, Brasil. **Revista Brasileira de Plantas Medicinais**, v. 18, p. 57-66, 2016.

NEVES, R. G. et al. The knowledge of health professionals about the complementary therapies on primary care context. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental (Online)**; v. 4, n. 3, 2012.

OMS. Cuidados Primários de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 1979. 64 p. **Relatório da Conferência Internacional sobre Cuidados Primários da Saúde**: Alma-Ata, URSS, 1979.

PIRES-ALVES, F. A., PAIVA, C. H. A. e FALLEIROS, I. **Saúde e desenvolvimento: a agenda do Pós-Guerra**. In C. F. Ponte & I. Falleiros (Orgs.), Na corda bamba de sombrinha: a saúde no fio da história. Rio de Janeiro: Fiocruz/COC; Fiocruz/EPSJV, 2010. p.153-171.

REVISTA BRASILEIRA SAÚDE DA FAMÍLIA – Ano IX. **Ministério da Saúde**, Brasília: Ed. Especial. mai, 50-53 p. 2008.

RIO DE JANEIRO. Secretaria Municipal de Saúde. **Plano Municipal de Saúde do Rio de Janeiro 2014-2017**. Rio de Janeiro; 2013.

ROCHA, F.A.G. da et al. O uso terapêutico da flora na história mundial. **HOLOS**, [S.l.], v. 1, p. 49-61, mar. 2015.

ROSA, C. da; CÂMARA, S. G.; BÉRIA, J. U. Representações e intenção de uso da fitoterapia na atenção básica à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 311-318, 2011.

⁵ Para não identificação das unidades pesquisadas o nome da unidade na qual a pesquisa foi desenvolvida foi suprimido do título.

SÁ-SILVA, J. R.; ALMEIDA, C. D.; GUINDANI, J. F. Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. **Revista Brasileira de História & Ciências Sociais**, n. 1, 2009.

SAMPAIO, L. A. et al. Percepção dos enfermeiros da estratégia saúde da família sobre o uso da fitoterapia **REME: Revista Mineira de Enfermagem**, v. 17, n. 1, p. 76-84, 2013.

SAMPAIO, J.; ARAUJO JR, J. L. Análise das políticas públicas: uma proposta metodológica para o estudo no campo da prevenção em Aids. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 6, n. 3, p. 335-346, set, 2006 .

SANT'ANNA, S. R.; HENNINGTON, É. A. Micropolítica do trabalho vivo em ato, ergologia e educação popular: proposição de um dispositivo de formação de trabalhadores da saúde. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro , v. 9, supl. 1, p. 223-244, 2011 .

SANTOS, F. A. D. S. et al. Política de práticas integrativas em Recife: análise da participação dos atores. **Revista de Saúde Pública**, v. 45, p. 1154-1159, 2011.

SANTOS, M. C.; TESSER, C. D. Um método para a implantação e promoção de acesso às Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, p. 3011-3024, 2012.

SCHIAVO, M.; SCHWAMBACH, K. H.; COLET, C. D. F. Conhecimento sobre plantas medicinais e fitoterápicos de agentes comunitários de saúde de Ijuí/RS. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**; v. 9, n. 1, 2017.

SCHVEITZER, M. C.; ZOBOLI, E. L. C. P. Papel das práticas complementares na compreensão dos profissionais da Atenção Básica: uma revisão sistemática. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 48, p. 184-191, 2014.

SILVA, J. B. da. **As práticas de uso de plantas medicinais e fitoterápicos por trabalhadores de saúde na atenção básica**. 2012. Dissertação (Mestrado em Enfermagem em Saúde Pública) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2012.

SOUZA, C. R.; BOTAZZO, C. Construção social da demanda em saúde. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 393-413, jun, 2013.

SOUSA, I. M. C. D. et al. Práticas integrativas e complementares: oferta e produção de atendimentos no SUS e em municípios selecionados. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 28, n. 11, p. 2143-2154, 2012.

SOUSA, I. M. C. D.; TESSER, C. D. Medicina Tradicional e Complementar no Brasil: inserção no Sistema Único de Saúde e integração com a atenção primária. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, 2017.

SPADACIO, C. et al. Complementary and Alternative Medicines: a meta-synthesis. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 26, n. 1, p. 7-13, 2010.

TELESI JUNIOR, E. Práticas integrativas e complementares em saúde, uma nova eficácia para o SUS. **Estudos Avançados**, São Paulo, v. 30, n. 86, p. 99-112, abr. 2016.

TESSER, C. D.; LUZ, M. T. Racionalidades médicas e integralidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, p. 195-206, 2008.

THOMAS, G. **Química Medicinal**: uma introdução. Traduzido por Franklin David Rumjanek. Rio de Janeiro: Guanabara Koognam, 2010

THIAGO, S. D. C. S. et al. Percepção de médicos e enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família sobre terapias complementares. **Revista de Saúde Pública**, v. 45, n. 2, p. 249-257, 2011.

TRIVIÑOS, A.N.S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais**: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo. Atlas, 2007.

VARELA, D. S. S.; AZEVEDO, D. M. de. Dificuldades de profissionais de saúde frente ao uso de plantas medicinais e fitoterápicos. **Revista de pesquisa: cuidado é fundamental**, v. 5, n. 2, p. 3588-3600, 2013.

VARELA, D. S. S.; AZEVEDO, D. M. D. Saberes e práticas fitoterápicas de médicos na estratégia saúde da família. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 12, p. 273-290, 2014.

VITÓRIA. Secretaria Municipal de Saúde. **Plano Municipal de Saúde 2010-2013**. Vitória; 2009.

VITÓRIA. **Lei Municipal nº 4352 de 19 de abril de 1996**. Vitória; 1996.

ZENI, A. L. B. et al. Utilização de plantas medicinais como remédio caseiro na Atenção Primária em Blumenau, Santa Catarina, Brasil. **Ciência e Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 8, p. 2703-2712, ago, 2017.

YIN, RK. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. 4a Ed. Porto Alegre: Bookman; 2010.

WHO. **Traditional Medicine Strategy: 2014 - 2023**. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data. Geneva: 2013. p. 78.

Anexos

ANEXOS

Anexo A - Autorização para pesquisa no município do Rio de Janeiro-RJ

PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
 Rua Afonso Cavalcanti, 455 – sala 710 - Cidade Nova
 Rio de Janeiro - RJ - CEP: 20.211-901
 Tel: (21) 3971-1463

Comitê de Ética em Pesquisa/SMS-RJ
Termo de Autorização da Unidade

Autorizo o pesquisador Jael Bernardes da Silva, responsável pelo projeto de pesquisa intitulado "A implementação da política de plantas medicinais e fitoterápicos em municípios com programas estruturados: fatores envolvidos", e sua equipe a utilizarem o setor de Práticas Integrativas e Complementares como possível campo de coleta de dados diretos e/ou indiretos. O referido projeto somente poderá ser iniciado nesta Unidade de Saúde mediante sua aprovação documental por este CEP/SMS-RJ.

Rio de Janeiro, 03 11 / 2014

 Assinatura do Pesquisador Responsável

 p/ Assinatura e Carimbo do Gerente de Práticas Integrativas e Complementares

HELENE FRANGAKIS
 247.998-5 - SOBREGUARDAS/CEP/CEP/CEP
 11/11/2014-7

Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde
 Rua Afonso Cavalcanti, 455 sala 710 - Cidade Nova - Rio de Janeiro
 CEP: 20.211-901
 E-mail: cedem@rio.rj.gov.br - Site: site: http://www.rio.rj.gov.br/web/sms/comite-de-etica-em-pesquisa

Anexo B - Autorização para pesquisa no município de Fortaleza-CE

PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
COORDENADORIA DE GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE

DECLARAÇÃO

Número do processo: P243931/2014

Título do projeto de pesquisa: "A IMPLANTAÇÃO DA POLÍTICA DE PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERÁPICOS EM MUNICÍPIOS COM PROGRAMAS ESTRUTURADOS: FATORES ENVOLVIDOS".

Pesquisadora responsável: JAIL BERNARDES DA SILVA.

Instituição proponente: UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO.

A Coordenadoria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, conforme as suas atribuições, declara ter analisado o mérito científico e a relevância social do projeto de pesquisa supracitado e emitido parecer recomendando a coparticipação da Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza no estudo. Declara, outrossim, conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, notadamente a Resolução CNS 466/2012. A Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza, por meio da Coordenadoria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, está ciente de suas corresponsabilidades como instituição coparticipante do referido projeto de pesquisa, assim como de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar.

Fortaleza, 21 de outubro de 2014.

Maria Ivanilla Tavares Timbó
Coordenadoria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde da SMS.

COORDENADORIA DE GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE

Rua Antonio Augusto, 1571 • Meireles • CEP 60.110-370 Fortaleza-Ceará, Brasil
85 3106 1473 / 3106 1471

Anexo C - Autorização de pesquisa no município de Vitória-ES

PREFEITURA DE VITÓRIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
ESCOLA TÉCNICA E FORMAÇÃO PROFISSIONAL DE SAÚDE
Professora Angela Maria Campos da Silva

DECLARAÇÃO

Declaro, para fins de apresentação em Comitê de Ética, que a Secretaria Municipal de Vitória - SEMUS/Vitória está de acordo e possui a infraestrutura adequada para a realização do projeto de pesquisa intitulado: "A IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA DE PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERÁPICOS EM MUNICÍPIOS COM PROGRAMAS ESTRUTURADOS: FATORES ENVOLVIDOS" de autoria de Jael Benardes da Silva. O início da coleta de dados fica condicionado à aprovação do projeto no Comitê de Ética e fornecimento, pela ETSUS – Vitória, de carta de apresentação do pesquisador ao (s) campo (s) de pesquisa.

Vitória, 29 julho, 2014

Regina Célia Diniz Werner
Diretora da Escola Técnica e Formação Profissional de Saúde

Denise Mara R. Pedroni
Coord. de Educação Permanente e Pedagógica
SEMUS/ETSUS/CEP

Declaração emitida em pdf colorizado

Anexo D - Parecer de aprovação do CEP

ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO - USP

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A implementação da política de plantas medicinais e fitoterápicos em municípios com programas estruturados: fatores envolvidos

Pesquisador: Jael Bernardes da Silva

Área Temática:

Versão: 4

CAAE: 38716714.9.0000.5393

Instituição Proponente: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.378.742

Apresentação do Projeto:

Trata-se de projeto em desenvolvimento e aprovado por este CEP cujo objetivo geral é analisar os fatores envolvidos na implementação da política de plantas medicinais e fitoterápicos na rede de saúde que a fazem entrar ou não no projeto de trabalho dos profissionais da saúde. Porém, durante o exame de qualificação foi identificada a necessidade de ampliação do número de participantes da pesquisa para dar maior clareza às questões que se propõe no presente trabalho. Assim, as autoras apresentam adendo e solicitam a ampliação do número de participantes de 26 para 52.

Objetivo da Pesquisa:

Sem alterações.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Sem alterações.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Tendo como referência a justificativa apresentada pelas autoras, consideramos a solicitação de adendo pertinente devido as contribuições que trará para a temática.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos apresentados para solicitação de adendo são: folha de rosto assinada pela vice-diretora

Endereço: BANDEIRANTES 3900

Cidade: VILA MONTE ALEGRE

CEP: 14.040-902

UF: SP

Município: RIBEIRÃO PRETO

Telefone: (16)3315-3388

E-mail: cep@eerp.usp.br

ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO - USP

Continuação do Parecer: 1.378.742

da EERP-USP e formulário da PB devidamente preenchido com as alterações no número de participantes e justificativa da solicitação de emenda. Foram mantidos todos os documentos apresentados na versão anterior.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há.

Considerações Finais a critério do CEP:

Parecer aprovado "Ad Referendum"

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_620135 E1.pdf	15/11/2015 23:21:08		Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto_pdf.pdf	15/11/2015 23:20:30	Jael Bernardes da Silva	Aceito
Outros	OF DE RE ENCAMINHAMENTO 03 2015.pdf	18/02/2015 21:35:23		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE TODOS VERSÃO 3 2015.pdf	18/02/2015 21:31:15		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto plataforma brasil VERSÃO 03 2015.pdf	11/02/2015 20:59:50		Aceito
Outros	Ofício de encaminhamento.JPG	09/01/2015 14:25:45		Aceito
Outros	ofício de encaminhamento cep.JPG	17/11/2014 12:01:31		Aceito
Outros	Orçamento_plataforma_brasil.pdf	17/11/2014 12:00:13		Aceito
Outros	autorização vitória.pdf	14/11/2014 17:27:29		Aceito
Outros	autorização rio.pdf	14/11/2014 17:27:01		Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	autorização fortaleza.pdf	14/11/2014 17:26:28		Aceito

Situação do Parecer:

Endereço: BANDERANTES 3900

Bairro: VILA MONTE ALEGRE

CEP: 14.040-902

UF: SP

Município: RIBEIRÃO PRETO

Telefone: (16)3315-3388

E-mail: cep@eerp.usp.br

ESCOLA DE ENFERMAGEM DE
RIBEIRÃO PRETO - USP

Continuação do Parecer: 1.378.742

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RIBEIRÃO PRETO, 21 de Dezembro de 2015

Assinado por:
Angellita Maria Stabile
(Coordenador)

Endereço: BANDEIRANTES 3000
Bairro: VILA MONTE ALEGRE CEP: 14.040-902
UF: SP Município: RIBEIRÃO PRETO
Telefone: (16)3315-3386 E-mail: cep@geerp.usp.br

Apêndices

APÊNDICES

Apêndice A - ROTEIRO DE ENTREVISTA – Trabalhador de nível médio

Data: / / Local:

Horário de Início:

Horário de término:

1. Identificação

- a. Sexo
- b. Data de nascimento
- c. Nível de formação
- d. Ano de formação
- e. Pós-Graduação

I. Aperfeiçoamento II. Especialização III. Mestrado IV. Doutorado

1. Função atual

- 2.1. Tempo na função atual
- 2.2. Carga horária
- 2.3. Tipo de vínculo na instituição
- 2.4. Recebeu formação específica para exercer o atual posto de trabalho?
- 2.5. Realiza outras atividades paralelas?

3. Questões específicas:

- 3.1. O que entende por saúde?
 - 3.2. Como a unidade de saúde interfere na saúde das pessoas? Qual o seu papel nesse processo?
 - 3.3. Quais os recursos de saúde disponíveis para o usuário?
 - 3.4. Sabe algo sobre práticas integrativas/complementares? (O município oferece? Quais são? Há procura por elas? São de qualidade/confiança? Está de acordo em serem ofertadas no sistema público de saúde? Se sim, por quê?) Em relação a tais práticas qual seria o seu papel em relação a elas? Há alguma relação do seu trabalho com essas práticas?
 - 3.5. E sobre a fitoterapia? Conhece o Programa de Fitoterapia do município? (saberia dizer como começou e por quê? Como funciona? Existem documentos municipais sobre isso? Como ele se situa dentro da gestão da saúde?).
 - 3.6. Esse programa tem alguma relação com seu trabalho?
 - 3.7. Fale sobre seu preparo para atuar no programa de fitoterapia. Houve capacitação para a inserção dessa prática?
 - 3.8. Para o(a) senhor(a), o que um programa como este consegue oferecer ao usuário?
 - 3.9. Para o(a) senhor(a) qual seria a missão e finalidade do programa de Fitoterapia?
 - 3.10. O(a) senhor(a) tem alguma sugestão em relação a fitoterapia no município?
 - 3.11. Quais os elementos o (a) senhor(a) acredita que faz com que o programa dure até os dias de hoje?
 - 3.12. O programa de fitoterapia tem sido constante em sua atuação?
 - 3.13. Como o(a) senhor(a) percebe o envolvimento dos seus colegas de trabalho em relação ao programa? Quais os fatores envolvem esse tipo de envolvimento?
 - 3.14. Em seu trabalho nas visitas domiciliares ou no contato com a população o que percebe do usuário em relação aos medicamentos fitoterápicos?
 - 3.15. E sobre plantas medicinais? A população usa, há plantio disse tipo de recurso? Que tipo de gente usa? Por que usam, para quais demandas? De onde vem o conhecimento?
 - 3.16. De maneira geral, quais tipos de medicamentos naturais ou não, a população usa?
 - 3.17. Esse conhecimento é levado até as unidades de saúde? Esse conhecimento é trocado entre os moradores?
4. Espaço para livre expressão. O (a) senhor (a) gostaria de dizer alguma coisa sobre o tema?

Apêndice B - ROTEIRO DE ENTREVISTA – Trabalhador – nível técnico

Data: / / Local:

Horário de Início:

Horário de término:

1. Identificação
 - 1.1 Sexo
 - 1.2 Data de nascimento
 - 1.3 Nível de formação
 - 1.4 Ano de formação
 - 1.5 Pós-Graduação
 - (a) Aperfeiçoamento
 - (b) Especialização
 - (c) Mestrado
 - (d) Doutorado
 - ◆ Área
2. Função atual
 - 2.1. Tempo na função atual
 - 2.2. Carga horária
 - 2.3. Tipo de vínculo na instituição
 - 2.4. Recebeu formação específica para exercer o atual posto de trabalho?
 - 2.5. Realiza outras atividades paralelas?
3. Questões específicas:
 - 3.1 O que entende por saúde?
 - 3.2 Como a unidade de saúde interfere na saúde das pessoas? Qual o seu papel nesse processo?
 - 3.3 Quais os tipos de recursos para saúde estão disponíveis para o usuário?
 - 3.4 Sabe algo sobre práticas integrativas/complementares? (O município oferece? Quais são? Há procura por elas? São de qualidade/confiança? Está de acordo em serem ofertadas no sistema público de saúde? Se sim, por quê?) Em relação a tais práticas qual seria o seu papel em relação a elas? Há alguma relação do seu trabalho com essas práticas?
 - 3.5 E sobre a fitoterapia? Conhece o Programa de Fitoterapia do município? (saberia dizer como começou e por quê? Como funciona? Existem documentos municipais sobre isso? Como ele se situa dentro da gestão da saúde?).
 - 3.6 Fale sobre as práticas desse programa em seu trabalho diário, no seu trabalho há algum espaço para esse tipo de ferramenta?
 - 3.7 Fale sobre seu preparo para atuar no programa de fitoterapia. Houve capacitação para a inserção dessa prática? Houve formação teórica ou prática no período de formação profissional?
 - 3.8 Para o(a) senhor(a), o que um programa como este consegue oferecer ao usuário?
 - 3.9 Para o(a) senhor(a) qual seria a missão e finalidade do programa de Fitoterapia?
 - 3.10 O(a) senhor(a) tem alguma sugestão para o programa de fitoterapia no município?
 - 3.11 Quais os elementos o (a) senhor(a) acredita que faz com que o programa dure até os dias de hoje?
 - 3.12 Como o(a) senhor(a) percebe o envolvimento dos seus colegas de trabalho em relação ao programa? Quais os fatores envolvem esse tipo de envolvimento?
 - 3.13 Em relação aos usuários o que percebe sobre o uso de medicamentos fitoterápicos? Quando é prescrito, usam?
 - 3.14 Na unidade há algum setor que usa fitoterápico?
 - 3.15 Quem prescreve fitoterápicos? Fale o que pensa sobre esse tipo de prescrição.
 - 3.16 E sobre plantas medicinais? A população usa? Que tipo de gente usa? Por que usam, para quais demandas? De onde vem o conhecimento?
 - 3.17 De maneira geral quais os tipos de medicamentos naturais a população usa?
 3. Espaço para livre expressão. O (a) senhor (a) gostaria de dizer alguma coisa sobre o tema?

Apêndice C - ROTEIRO DE ENTREVISTA – Trabalhador – nível superior

Data: / / Local:

Horário de Início:

Horário de término:

- 1 Identificação
 - 1.1 Sexo
 - 1.2 Data de nascimento
 - 1.3 Nível de formação
 - 1.4 Ano de formação
 - 1.5 Pós-Graduação
 - a) Aperfeiçoamento
 - b) Especialização
 - c) Mestrado
 - d) Doutorado
 - ♦ Área
- 2 Função atual
 - 2.1. Tempo na função atual
 - 2.2. Carga horária
 - 2.3. Tipo de vínculo na instituição
 - 2.4. Recebeu formação específica para exercer o atual posto de trabalho?
 - 2.5. Realiza outras atividades paralelas?
- 3 Questões específicas:
 - 3.1 O que entende por saúde?
 - 3.2 Como a unidade de saúde interfere na saúde das pessoas? Qual seu papel nesse processo?
 - 3.3 Quais os tipos de recursos para saúde estão disponíveis para o usuário?
 - 3.4 Sabe algo sobre as práticas integrativas/complementares? (O município oferece? Quais são? Há procura por elas? São de qualidade/confiança? Está de acordo com serem oferecidas no sistema público de saúde? Se sim, por quê?). Em relação a tais práticas qual seria o seu papel em relação a elas? Há alguma relação do seu trabalho com essas práticas?
 - 3.5 Fale sobre o Programa de Fitoterapia do município. (Como começou e por quê? Como funciona? Existem documentos municipais sobre isso? Como ele se situa dentro da gestão da saúde?)
 - 3.6 Fale sobre as práticas desse programa em seu trabalho diário;
 - 3.7 Fale sobre seu papel no programa municipal de fitoterapia. Quais as suas responsabilidades? Em que parte do processo de implantação esteve presente e em quais funções?
 - 3.8 Fale sobre seu preparo para atuar no programa de fitoterapia. Houve capacitação para a inserção dessa prática? Houve formação teórica ou prática no período de formação profissional?
 - 3.9 Para o(a) senhor(a), o que um programa como este consegue oferecer ao usuário?
 - 3.10 Para o(a) senhor(a) qual seria a missão e finalidade do programa de Fitoterapia?
 - 3.11 O(a) senhor(a) tem alguma sugestão para o fortalecimento da fitoterapia no município?
 - 3.12 Quais os elementos o (a) senhor(a) acredita que faz com que o programa dure até os dias de hoje?
 - 3.13 Como o(a) senhor(a) percebe o envolvimento dos seus colegas de trabalho em relação ao programa? Quais os fatores envolvem esse tipo de envolvimento?
 - 3.14 Em relação aos usuários o que percebe sobre os medicamentos fitoterápicos? Quando é prescrito, usam?
 - 3.15 Na unidade há algum setor que usa fitoterápicos?
 - 3.16 Quem prescreve fitoterápicos? Fale o que pensa sobre esse tipo de prescrição.
 - 3.17 E sobre plantas medicinais? A população usa? Que tipo de gente usa? Por que usam, para quais demandas? De onde vem o conhecimento?
 - 3.18 De maneira geral quais tipos de medicamentos naturais ou não a população usa?
- 4 Espaço para livre expressão. O (a) senhor (a) gostaria de dizer alguma coisa sobre o tema?

Apêndice D - ROTEIRO DE ENTREVISTA – Trabalhador – gestor

Data: / / Local:

Horário de Início:

Horário de término:

- 1 Identificação
 - 1.1 Sexo
 - 1.2 Data de nascimento
 - 1.3 Nível de formação
 - 1.4 Ano de formação
 - 1.5 Pós-Graduação
 - e) Aperfeiçoamento
 - f) Especialização
 - g) Mestrado
 - h) Doutorado
 - ♦ Área

2. Função atual
 - 2.1. Tempo na função atual
 - 2.2. Carga horária
 - 2.3. Tipo de vínculo na instituição
 - 2.4. Recebeu formação específica para exercer o atual posto de trabalho?
 - 2.5. Realiza outras atividades paralelas?

- 3 Questões específicas:
 - 3.1 O que o (a) senhor(a) entende por saúde?
 - 3.2 Como o sistema de saúde interfere na saúde das pessoas? Qual seu papel nesse processo?
 - 3.3 Quais os recursos de saúde estão disponíveis para o usuário?
 - 3.4 Sobre as práticas integrativas/complementares o que pode dizer? (O município oferece? Quais são? Há procura por elas? São de qualidade/confiança? Está de acordo com serem oferecidos no sistema público de saúde? Se sim, por quê?) Em relação a tais práticas qual seria o seu papel em relação a elas? Há alguma relação do seu trabalho com essas práticas?
 - 3.5 Fale sobre o Programa de Fitoterapia do município. (Como começou e por quê? Como funciona? Existem documentos municipais sobre isso? Como ele se situa dentro da gestão da saúde?)
 - 3.6 Fale sobre as práticas desse programa em seu trabalho diário;
 - 3.7 Fale sobre seu papel no programa municipal de fitoterapia. Quais as suas responsabilidades? Em que parte do processo de implantação esteve presente e em quais funções?
 - 3.8 Fale sobre seu preparo para atuar no programa de fitoterapia. Houve capacitação para a inserção dessa prática? Houve formação teórica ou prática no período de formação profissional?
 - 3.9 Para o(a) senhor(a), o que um programa como este consegue oferecer ao usuário?
 - 3.10 Para o(a) senhor(a) qual seria a missão e finalidade do programa de Fitoterapia?
 - 3.11 O(a) senhor(a) tem alguma sugestão para o fortalecimento da fitoterapia no município?
 - 3.12 Quais os elementos o (a) senhor(a) acredita que faz com que o programa dure até os dias de hoje?
 - 3.13 Como o(a) senhor(a) percebe o envolvimento dos seus colegas de trabalho em relação ao programa? Quais os fatores envolvem esse tipo de envolvimento?
 - 3.14 Em relação aos usuários o que percebe sobre os medicamentos fitoterápicos?

4. Espaço para livre expressão. O (a) senhor (a) gostaria de dizer alguma coisa sobre o tema?

Apêndice E - ROTEIRO DE ENTREVISTA – Usuário

Data: / / Local:

Horário de Início:

Horário de término:

1 Identificação

- 1.1. Sexo
- 1.2. Data de nascimento
- 1.3. Escolaridade
- 1.4. Trabalha? Onde?
- 1.5. Com quem mora?

2. O que é saúde para o senhor?
3. Como o senhor cuida da sua saúde? Fale um pouco sobre isso
4. O(a) senhor(a) sempre frequenta a unidade ? Como tem sido o atendimento na mesma? Fale um pouco sobre isso
5. O que a unidade oferta ao senhor(a)? Fale um pouco sobre isso
6. O que o sistema de saúde disponibiliza para o senhor? Fale um pouco sobre isso
7. O que acredita que pode favorecer sua saúde? encontra isso no sistema de saúde?
8. Sobre o uso de fitoterápicos:
 - a. O senhor sabe o que é um fitoterápico? Fale sobre isso
 - b. Já lhe receitaram algum?
 - c. Na unidade de saúde, alguém já indicou? Quem? Por quê? O senhor usou? O que achou?
 - d. O senhor sabe que o município tem um programa de fitoterápicos?
 - e. Já viu alguma notícia sobre esse programa?
 - f. Acha que coisas assim devem receber investimento financeiro do governo?
 - g. Caso já tenha recebido prescrição, sentiu do médico a mesma convicção de quando é prescrito um medicamento alopático? Fale sobre como o quem prescreveu se referiu ao fitoterápico.
 - h. Sentiu alguma diferença entre o fitoterápico e o alopático?
 - i. Fale sobre o que sabe a respeito do uso de plantas medicinais. O senhor faz uso de alguma? Quais e por quais motivos? De onde veio esse conhecimento?

Apêndice F - Esquema para sistematização dos dados analisados

Título: A implementação da política de plantas medicinais e fitoterápicos em municípios com programas estruturados: fatores envolvidos

Respondendo as questões de pesquisa

Objetivo	Perguntas
Analisar os fatores envolvidos na implementação da política de plantas medicinais e fitoterápicos na rede de saúde que a fazem entrar ou não no projeto de trabalho dos profissionais da saúde.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Quais fatores impedem ou favorecem a implementação da política de plantas medicinais e fitoterápicos na rede pública de saúde? ✓ O que faz com que essa política entre ou não na agenda de gestores e trabalhadores?

Pergunta 1 - Quais fatores impedem ou favorecem a implementação da política de plantas medicinais e fitoterápicos na rede pública de saúde?

- ✓ *Contexto favorável;*
- ✓ No Brasil haviam pessoas se mobilizando para criação das farmácias vivas e para que a fitoterapia fosse institucionalizada;
- ✓ Em Vitória o SUS estava sendo estruturado, unidades de saúde sendo construídas e a reformulação da assistência;
- ✓ Pessoas com ideologia comum se encontraram e viraram parceiros;
- ✓ Havia políticas públicas e orientações de órgãos internacionais sobre o tema;
- ✓ Um ator com interesse e capacidade de articular conseguiu espaço no sistema;
- ✓ Havia gestores que tinham visão de implantar políticas de Estado e não de governo (o concurso público que efetivasse a equipe da fitoterapia no município, por exemplo);
- ✓ Movimentos favoráveis a mudança do modelo de assistência e novas perspectivas sobre saúde – em meio a tantas mudanças assimilar novas práticas pode ser mais fácil, assim a fitoterapia se inseriu como “só” mais uma coisa nova dentre todas as novidades que se iniciavam;
- ✓ Profissionais empenhados que se dedicaram a estudar vários temas em saúde;
- ✓ Parcerias e apoio de pessoas (amigos dos gestores e RT) e setores do município.

Pergunta 2 - O que faz com que essa política entre ou não na agenda de gestores e trabalhadores?

- ✓ Visão ampliada de saúde
- ✓ Percepção dos recursos de saúde que pode oferecer ao usuário;
- ✓ Como se implica nas atividades da unidade e rede de saúde;
- ✓ Se o seu trabalho é significativo na própria vida e como percebe seu papel na saúde das pessoas;
- ✓ Se percebe que sua categoria tem atribuições, função/espço, no programa;
- ✓ Entender fitoterapia como ferramenta de trabalho;
- ✓ Receber formação que entende - que lhe é acessível;
- ✓ Ter segurança nos fitoterápicos, em seus benefícios;
- ✓ Ter tido experiências exitosas com medicamentos naturais: no uso próprio, na tradição familiar, na formação ou ainda alguma exposição no serviço de saúde;
- ✓ Acreditar que o modelo médico-centrado/medicamentoso não responde à complexidade das necessidades em saúde do usuário;
- ✓ Ver na fitoterapia mais do que uma opção medicamentosa (cria vínculo, valoriza a cultura, empondera para o auto-cuidado);
- ✓ Ter vínculo com a comunidade;
- ✓ Acreditar que na comunidade há o uso de plantas medicinais;
- ✓ Ações em fitoterapia não centralizadas em uma pessoa, ter um projeto coletivo;
- ✓ Conseguir “contaminar” colegas e comunidade e desenvolver parceiros;
- ✓ Ter suporte: insumos e referência técnica.

Apêndice G - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Prezado(a) senhor(a) _____

Convite: Convidamos o(a) senhor(a) a participar de nosso estudo, intitulado “A implementação da política de plantas medicinais e fitoterápicos em municípios com programas estruturados: fatores envolvidos”, esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa/Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-Universidade de São Paulo (CEP/EERP-USP) que tem a função de proteger eticamente o participante de pesquisa.

Objetivo do estudo: É analisar os fatores envolvidos na implementação da política de plantas medicinais e fitoterápicos na rede de saúde, que a fazem entrar ou não na rotina de trabalho dos profissionais da saúde.

Justificativa do estudo: Os fatores que fazem práticas integrativas, como a fitoterapia, entrarem na rotina de trabalho da equipe de saúde ainda são pouco explorados, os elementos presentes na decisão pela incorporação ou não da fitoterapia na rotina de trabalho em uma rede de saúde e como uma política pública como essa é ou não acolhida na rede de saúde são indagações provenientes das diversas leituras realizadas e as quais se pretende desvelar nesse estudo. A fitoterapia é um recurso que pode estar ao alcance dos trabalhadores e usuários como recurso para o cuidado integral e para tanto, precisamos investigar o que ocorre nos municípios para compreender sua implantação como uma política pública.

Procedimentos que serão realizados: Sua participação na pesquisa se dará por meio de uma entrevista, em que será utilizado um roteiro com perguntas sobre o seu trabalho, questões que possibilitarão apreender seus conhecimentos e concepções sobre o programa de fitoterapia, a entrevista será áudio-gravado, posteriormente o material será transcrito e o arquivo de áudio gerado destruído. Quanto à duração acredita-se que o tempo máximo não exceda 60 minutos. A entrevista será realizada em ambiente privativo que permita sua livre expressão, de forma que outras pessoas não possam ouvir o que responderá, no dia e horário escolhidos pelo senhor(a).

Benefícios esperados: Esperamos que a oportunidade de compartilhar como tem realizado seu trabalho e de relatar suas experiências se configure como uma forma de valorização das práticas realizadas e ao mesmo tempo possibilite que faça reflexão sobre seu trabalho cotidiano e nos ajude a alcançar os objetivos do projeto; e assim, possamos contribuir com a ampliação do conhecimento na área.

Garantia de esclarecimentos: a qualquer momento, o pesquisador se compromete a esclarecer as dúvidas que possam surgir sobre o projeto de pesquisa que o(a) senhor(a) está participando, sobre perguntas da entrevista que não tenha compreendido, de forma a garantir que sua participação seja consciente, bem como, certificar-se que os itens deste documento (TCLE) foram entendidos com clareza pelo(a) senhor(a). Ainda, os esclarecimentos de dúvidas poderão ser feitos no momento da entrevista, ou poderá telefonar para o Comitê de Ética em Pesquisa cujos telefones estão indicados no final deste documento.

Sigilo e Privacidade: A entrevista será realizada em um ambiente que o(a) senhor(a) se sinta a vontade e livre para responder as perguntas da entrevista, de forma que outras pessoas não possam ouvir o que responderá. As informações prestadas serão confidenciais. Em nenhum momento o(a) senhor(a) será identificado, pois as entrevistas receberão códigos que substituirão os nomes, no momento em que as informações analisadas forem divulgadas em artigos e trabalhos científicos.

Ressaltamos que as gravações das entrevistas serão descartadas após a transcrição, e o material transcrito ficará guardado sob a responsabilidade do pesquisador para uso desta pesquisa.

Liberdade de se recusar ou retirar consentimento: O(a) senhor(a) não é obrigado a participar deste estudo e ainda que decida participar pode negar-se a responder as perguntas

que lhe forem feitas ou ainda interromper a entrevista quando sentir necessidade, o que não acarretará em nenhuma forma de prejuízo. E, se por acaso, o senhor(a) decida retirar sua participação, mesmo após concedida a entrevista, sua vontade será respeitada, bastando apenas comunicá-la ao pesquisador,

Riscos previstos: O possível risco identificado na participação desse estudo é o desconforto de se submeter à entrevista, ao se recordar e relatar algum episódio não agradável de seu trabalho, assim, o pesquisador se compromete a buscar junto ao senhor(a) alguma forma de aliviar e desfazer o desconforto que possa ter sido desencadeado pela sua participação.

Direito de indenização e despesas: A participação do(a) senhor(a) no presente estudo não gerará nenhum custo financeiro, pois o pesquisador se deslocará até o local em que estiver para realizar a entrevista. Também não haverá nenhum ganho financeiro pela entrevista concedida. O participante da pesquisa tem direito à indenização caso ocorra dano decorrente de sua participação na pesquisa, por parte do pesquisador e das instituições envolvidas nas diferentes fases da pesquisa (Resolução CNS 466/2012, Item IV.3-h).

Caso tenha qualquer dúvida, a qualquer momento, o(a) Sr(a) poderá ser esclarecido(a) diretamente com as pesquisadoras responsáveis. Para comunicar-se com as pesquisadoras o(a) Sr(a) poderá fazê-lo pelos telefones (16) 981731846, (16) 33153476 e (16) 3315-3391.

Caso concorde em participar, uma via deste termo de consentimento assinada será entregue ao o(a) Sr(a). Esclarecemos que esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da EERP-USP, Protocolo nº _____. Caso tenha necessidade, poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da EERP-USP, pelo telefone (16) 33153386, de segunda à sexta-feira, nos dias úteis, das 8:00 às 17:00 horas.

Agradecemos sua atenção e participação.

Jael Bernardes da Silva	Silvia Matumoto
Aluna de pós-graduação do Programa de Enfermagem em Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP Telefone para contato: (34) 91676083 Doutoranda/Pesquisadora	Profª Drª do Departamento de Enfermagem Materno Infantil e Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – USP Telefone para contato: (16) 33153391 (16)33153476/(16)981731846 Docente da EERP/Pesquisadora

Termo de Consentimento

Eu _____, aceito participar da pesquisa “A implementação da política de plantas medicinais e fitoterápicos em municípios com programas estruturados: fatores envolvidos”. _____, ____ de _____ de 2016.

Assinatura do participante da pesquisa