

PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE A INSERÇÃO DA FITOTERAPIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Perception of health professionals about the inclusion of phytotherapy in Primary Health Care

Benilson Beloti Barreto¹, Rita de Cássia Padula Alves Vieira²

RESUMO

Este estudo tem como objetivo compreender a percepção dos profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) sobre a inserção da fitoterapia no Sistema Único de Saúde (SUS). Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, cujos referenciais metodológicos decorrem dos princípios da pesquisa qualitativa. Os sujeitos do estudo foram profissionais de saúde de uma Unidade de Saúde, que apresentou atuação em projetos relacionados às plantas medicinais. Os resultados demonstram que os profissionais percebem a importância da inserção da fitoterapia no SUS, principalmente na APS. Acreditam que seus conhecimentos não são suficientes para a correta prescrição e/ou orientação de fitoterápicos aos usuários; percebem a fitoterapia como um tratamento alternativo ou coadjuvante e veem como principal dificuldade de inserção a questão política e a falta de capacitação dos profissionais de saúde. Dessa forma, com profissionais qualificados e apoio político é possível desenvolver projetos de fitoterapia na APS.

PALAVRAS-CHAVE: Fitoterapia; Atenção Primária à Saúde; Pesquisa Qualitativa.

ABSTRACT

This study aims to understand Primary Health Care professionals' perceptions about including phytotherapy in the health system. This is a descriptive, exploratory study, whose methodological frameworks reflect the principles of qualitative research. The study subjects were health professionals from health centers that had a role in projects related to medicinal plants. The results show that professionals perceive the importance of integrating phytotherapy into the health system, especially in primary health care. They believe their knowledge is insufficient for the correct prescription and / or guidance to users of herbal medicines. They understand that phytotherapy is an alternative or adjunct treatment and see the main difficulty of inclusion in the political issues and the lack of training of health professionals. Thus, with qualified professional staff and political support, the development of phytotherapy in Primary Health Care is possible.

KEYWORDS: Phytotherapy; Primary Health Care; Qualitative Research.

INTRODUÇÃO

As plantas medicinais são um patrimônio cultural incalculável e representam um recurso muito importante para nossa saúde. O Brasil é o país que detém a maior parcela de biodiversidade, em torno de 15 a 20% do total mundial de toda a flora, além de possuir cerca de 55.000 espécies vegetais catalogadas, representando a maior di-

versidade genética vegetal do mundo. Apesar disso, apenas 8% foram estudadas para pesquisas de compostos bioativos e 1.100 espécies foram avaliadas em suas propriedades medicinais.¹ O país pode ser considerado detentor de vantagens no desenvolvimento da fitoterapia, pois possui biodiversidade, conhecimento popular e tradicional do uso das plantas e tecnologia para validar cientificamente este conhecimento.

¹ Doutor em Ciências da Saúde – UnB. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos - DAF/SCTIE/MS. E-mail: benilsonbeloti@yahoo.com.br.

² Doutora em Saúde Coletiva – UERJ. Universidade Federal de Juiz de Fora - UFJF.

As plantas medicinais foram os primeiros recursos terapêuticos utilizados para o cuidado da saúde dos seres humanos e de sua família, sendo, portanto, um conhecimento milenar que faz parte da evolução humana, pois antes mesmo do aparecimento da escrita, as pessoas já faziam o uso de plantas, ora como remédio, ora como alimento.²

Segundo a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), medicamento fitoterápico é todo medicamento obtido, empregando-se, exclusivamente matérias-primas ativas vegetais. É caracterizado pelo conhecimento da eficácia e dos riscos de seu uso, assim como pela reprodutibilidade e constância de sua qualidade. A sua eficácia e segurança são validadas por meio de levantamentos etnofarmacológicos de utilização, documentações tecnocientíficas ou evidências clínicas. Não se considera medicamento fitoterápico aquele que, na sua composição, inclua substâncias ativas isoladas, de qualquer origem, nem as associações dessas com extratos vegetais.³

No Brasil, a partir da institucionalização do Sistema Único de Saúde (SUS), pela Constituição de 1988, que declarou a saúde como um direito do cidadão e dever do Estado, iniciou-se uma nova fase no contexto político e institucional de saúde no país, decorrendo em transformações, que possibilitaram a implementação de práticas inovadoras na gestão em saúde, dentre as quais, as de inclusão de algumas das medicinas não convencionais e práticas complementares nos serviços assistenciais médicos prestados à população.⁴

Essa temática tem sido levantada no país em diversas oportunidades, como na 8ª Conferência Nacional de Saúde,⁵ quando foi recomendada a introdução das práticas tradicionais de cura popular no atendimento público de saúde. Algumas iniciativas isoladas de utilização do conhecimento popular e científico disponível têm demonstrado resultados promissores e se expandindo visivelmente, como o Projeto Farmácias Vivas,⁶ da Universidade Federal do Ceará, organizado sob influência das recomendações da Organização Mundial da Saúde acerca do emprego de plantas medicinais nos programas de atenção primária à saúde.

Várias prefeituras, a partir deste modelo, têm implantado programas de fitoterapia aplicados ao serviço público, voltados para a atenção primária à saúde, algumas dessas com estrutura bastante sólida e com acompanhamento dos resultados, como os casos de Vitória/ES,⁷ Curitiba/PR,⁸ Rio de Janeiro/RJ,⁹ Ribeirão Preto/SP¹⁰ e Itapioica/CE.¹¹

Como indicativos recentes de que está em curso um processo sócio-político que reflete aumento de demanda por efetiva incorporação de programas ou serviços de

fitoterapia na assistência pública à saúde, aconteceram, em 2003, as deliberações da 1ª Conferência Nacional de Assistência Farmacêutica e da 12ª Conferência Nacional de Saúde, que forneceram subsídios para a normatização das ações governamentais, na área da saúde, para plantas medicinais e fitoterápicos. Muitas das deliberações emanadas de tais eventos se concretizaram, em 2004, na Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF), na Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde (PNCTIS) e na Agenda Nacional de Prioridades em Pesquisa de Saúde (ANPPS); e, em 2006, nas recentes: Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) e Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF).^{1,12}

Um grande avanço nesse sentido foi a Portaria do Ministério da Saúde, de nº 971, de 03 de maio de 2006, que aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS.¹² Essa portaria traz, entre suas diretrizes para plantas medicinais e fitoterapia, a elaboração da Relação Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, bem como o provimento do acesso aos usuários do SUS. Ainda em 2006, o Decreto Federal de nº 5.813, de 22 de junho de 2006, instituiu a “Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos”, que incentiva as pesquisas e dá diretrizes para implantação de serviços em caráter nacional pelas Secretarias de Saúde dos Estados, Distrito Federal e dos Municípios.¹

Tal contexto traz a necessidade de conhecer a visão dos profissionais sobre a fitoterapia no SUS. Dessa forma, o presente estudo objetivou compreender a percepção dos profissionais da Atenção Primária à Saúde sobre a inserção da fitoterapia no SUS.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, cujos referenciais metodológicos decorrem dos princípios da pesquisa qualitativa. Para a coleta de dados, utilizou-se a entrevista semiestruturada.

O município de Juiz de Fora possui 42 Unidades Básicas de Saúde (UBS), na área urbana e 19 na área rural. Do total, 35 UBS possuem Programa de Saúde da Família (PSF). Para o desenvolvimento da pesquisa, foi escolhida uma UBS, que possuía o PSF e que já apresentou um projeto piloto relacionado a plantas medicinais. Essa UBS possui 3 equipes de saúde, cada uma com 1 profissional médico, 1 enfermeiro, 1 auxiliar de enfermagem e 6 agentes comunitários de saúde. Além disso, a UBS possui 1 assistente social e 1 dentista em seu quadro de profissionais. Cada equipe de saúde é responsável por aproximadamente 3.500 pessoas e a área de cobertura da UBS inclui

quatro bairros.

Neste local, foi desenvolvido, por alguns meses, um projeto piloto de plantas medicinais, financiado pela Prefeitura Municipal de Juiz de Fora, em paralelo com outras três UBS. Realizaram-se encontros com os Agentes Comunitários de Saúde, a fim de fornecer informações sobre as espécies medicinais distribuídas nas Unidades, assim como alguns encontros com os profissionais prescritores. Havia consultas médicas e orientação junto aos enfermeiros e agentes comunitários de saúde. A Prefeitura, em parceria com a Fazenda Santa Cândida, disponibilizava às UBS participantes dez espécies diferentes de plantas medicinais, secas e rasuradas, embaladas e rotuladas. Além disso, na UBS, havia um horto educativo com o cultivo de diversas espécies medicinais que era mantido pelos profissionais, junto com a comunidade.

Os sujeitos deste estudo se constituíram de profissionais de saúde da referida UBS (médicos, enfermeiros, dentistas, agentes comunitários de saúde), os quais foram abordados em seu ambiente de trabalho, vindo a participar da pesquisa após a leitura, concordância e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UFJF com parecer nº 051/2010.

Como instrumento para as entrevistas semiestruturadas utilizou-se um roteiro de perguntas que foi previamente testado junto a profissionais da UBS escolhida para a pesquisa.

O roteiro foi elaborado com perguntas abertas baseadas nas questões norteadoras/objetivos desta pesquisa, envolvendo os seguintes aspectos: (1) inserção da fitoterapia no SUS; (2) conhecimentos suficientes para correta orientação e/ou prescrição de medicamentos fitoterápicos; (3) relação entre fitoterapia x alopatia; (4) utilização da fitoterapia pela comunidade; (5) dificuldades e sugestões para inserção da fitoterapia na UBS.

Foram realizadas 10 entrevistas, com duração média de 30 minutos, nas instalações da instituição onde trabalham os entrevistados.

Os procedimentos para a análise dos dados foram desenvolvidos, a partir da técnica de análise temática de conteúdo,¹³ que é uma das modalidades da técnica de análise de conteúdo.¹⁴ Após a transcrição das entrevistas, seu conteúdo foi organizado e categorizado, a partir do qual foram construídas duas categorias, com suas respectivas subcategorias, conforme demonstrado a seguir:

CATEGORIA 1 – Percepção dos profissionais sobre a fitoterapia no SUS

- Inserção da fitoterapia no SUS;
- Dificuldades e sugestões para incremento da fitote-

rapia no SUS.

CATEGORIA 2 – Qualificação dos profissionais para atuação em fitoterapia no SUS

- Conhecimentos suficientes para orientação e/ou prescrição adequadas?;
- Fitoterapia x alopatia: são terapêuticas diferentes?

Na apresentação dos resultados e discussão deste trabalho, os profissionais entrevistados encontram-se codificados pela categoria profissional mais um algarismo romano (médico I, enfermeiro II, agente comunitário de saúde III etc).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Caracterização dos entrevistados

Participaram da pesquisa 10 profissionais da UBS (2 médicos, 2 enfermeiros, 2 dentistas e 4 agentes comunitários de saúde). Destes, 6 profissionais estavam na Unidade quando a Prefeitura Municipal de Juiz de Fora realizou um projeto piloto para inserção da fitoterapia no SUS.

A percepção dos profissionais sobre a fitoterapia no SUS

Inserção da fitoterapia no SUS

O entendimento dos profissionais de saúde acerca da inserção da fitoterapia no SUS pode ser percebido nas falas abaixo, que apresentam uma posição favorável à inclusão desta terapêutica no Sistema:

“Eu acho interessante, é uma opção a mais né? Que a gente tem pra tá indicando para os pacientes?” (Dentista I).

“Eu, acho importantíssimo, né? Porque é uma coisa assim que a gente, até mesmo a população já conhece, né? E já usa um pouco e se a gente conseguisse colocar isso numa forma científica, né? Isso seria muito melhor” (Enfermeira I).

“Acho que ela ajudaria muito os nossos usuários, seria mais uma (...) uma estratégia de atendimento e elevaria muito a qualidade da vida do usuário, tá?” (Enfermeira II).

A relação das medicinas e práticas terapêuticas não convencionais com a integralidade se dá em função de que a expansão destas no SUS, permitindo ao usuário escolher a terapêutica, tem uma aproximação do entendimento mais ampliado do direito à saúde, na medida em que os

conteúdos teórico-práticos norteadores destas práticas se aproximam da integralidade em duas dimensões: da atenção e do cuidado em saúde.⁴ De acordo com as autoras, apresentar as medicinas e práticas não convencionais como voltadas para a integralidade parte do pressuposto de que as racionalidades médicas alternativas podem ser complementares à medicina convencional e não suas opositoras.⁴

Quando questionados sobre a aceitação da fitoterapia pelos profissionais, nota-se que o interesse atingiu também a classe médica que tem atuação direta neste processo, já que é a responsável pela escolha da terapêutica utilizada.

“Com certeza, não te digo que a grande maioria, tá? Eu acredito que nós já crescemos bastante e eu acredito que uns 20 a 30% dos profissionais tendo a capacitação apropriada são favoráveis a fitoterapia. E isso me chamou a atenção que a classe médica hoje favoráveis, existem pessoas como a Dra. Hortelã, enfermeiros, assistentes sociais, os agentes comunitários” (Enfermeira II).

A falta de conhecimento dos profissionais de saúde sobre a utilização das terapias alternativas e, mais ainda, do sistema de interpretação dos sinais e sintomas utilizados popularmente é fato reconhecido tanto por estes como pela população. O conhecimento das doenças, que o médico não cura e de certos medicamentos que o médico não receita, identifica este contexto já institucionalizado das diferenças entre as medicinas oficial e paralela.^{15,16}

Segundo estudo realizado,¹⁷ os profissionais identificados pela comunidade como mais relacionados à fitoterapia são os agentes comunitários de saúde (ACS). Estas são pessoas do lugar, que possuem a mesma linguagem do povo, mas também carregam certo credenciamento junto a este por trabalharem na Unidade de Saúde. Nesta pesquisa, ficou evidente que as agentes auxiliavam a indicação das plantas medicinais e, dessa forma, tinham a oportunidade de interagir com os itinerários terapêuticos dos usuários.

Nota-se, na realidade estudada, que os profissionais percebem a importância do Agente Comunitário de Saúde no processo de estruturação da fitoterapia, já que possui uma ligação direta com a realidade local.

“São profissionais que estão em contato direto com a comunidade. Então eu acho que essa relação é bem forte. E elas veem a história delas também” (Dentista II).

“E, a gente trabalhou um bom tempo, e é muito interessante. Porque o pessoal aceitava muito bem, as agentes de saúde

que faziam o aconselhamento, elas atendiam do lado de lá, foi uma época que deu tudo bem (...)” (Médico I).

Dificuldades e sugestões para incremento da fitoterapia no SUS

A implantação de determinadas políticas de saúde depende de um conjunto de informações essenciais, que possam subsidiar a construção da situação da saúde local e a orientação do modelo de atenção. Dentre essas informações, é importante conhecer como as pessoas vivem, seus valores, suas crenças, seus costumes, enfim, fatores que possam estar interferindo no processo saúde/doença da população, constituindo-se numa estratégia importante para a melhoria de sua saúde.

Os profissionais de saúde entendem que a principal dificuldade para implementar a fitoterapia no SUS é a questão política:

“Eu acho que dificuldade foi, é porque passa de uma gestão pra outra, então se você é um prefeito que acredita na fitoterapia você vai investir nela senão, então foi o que aconteceu o outro acreditava e o outro que entrou detonou” (Agente II).

“Ab, vontade e determinação política dos nossos superiores. Os nossos chefes, superiores, porque nós temos que obedecê-los e na união da secretaria de saúde com a de agronomia com a aplicação de horto, tá adequado com o conhecimento, pegar essas pessoas que querem trabalhar e colocar essas pessoas com a agronomia, saúde, com departamento de práticas não convencionais, essa união desses atores, todos favoráveis. Eu tô achando interessante o governo federal fazendo, a política do ministério” (Enfermeira II).

Com esta dificuldade, a motivação dos profissionais é afetada e interfere diretamente no êxito do projeto.

“Tem que motivar o pessoal da Unidade, esclarecer que o serviço vai ter continuidade. Não adianta motivar uma coisa que vai acabar daí 15 dias. O máximo que fazem, é vir aqui pra pintar o prédio. Precisaria de uma melhoria de espaço físico mesmo. Hoje nós temos uma demanda, muito acumulada para a saúde básica num espaço físico precário, onde que nós temos dificuldades inclusive de entrar na Unidade de tanta gente que tem aqui” (Dentista II).

“Agora, o que a gente não pode, é não ter mais respaldo superior, respaldo da nossa chefia imediata, respaldo dos nossos superiores, respaldo do governo, o interesse do governo. O interesse tem que vir de cima pra baixo” (Enfermeira II).

O Decreto nº 5.813, de 22 de junho de 2006, que aprova a Política de Plantas Medicinais e Fitoterápicos e dá outras providências traz a perspectiva da integralidade da atenção à saúde e da garantia da eficácia e da qualidade dos fitoterápicos e, considerando o conhecimento tradicional das plantas medicinais, vem construir um marco regulatório para a produção e distribuição dos medicamentos fitoterápicos, a partir dos modelos já existentes no Brasil e em outros países. O decreto conta ainda com diretrizes para regulamentar o cultivo, o manejo sustentável, a produção, a distribuição e o uso de plantas medicinais e fitoterápicos, considerando as experiências da sociedade civil, nas suas diferentes formas de organização e promovendo a formação técnico-científico e capacitação no setor de plantas medicinais e fitoterápicos, bem como sua divulgação, fomento às pesquisas, desenvolvimento tecnológico e inovação com base na biodiversidade brasileira, abrangendo espécies vegetais nativas e exóticas adaptadas, priorizando as necessidades epidemiológicas da população.¹

Para conseguir incrementar a fitoterapia na Atenção Primária à Saúde, os profissionais de saúde entrevistados percebem a necessidade de capacitação e educação permanente dos membros das equipes de saúde:

“Todos os profissionais da saúde, porque pelo que eu saiba, nenhum curso, talvez Farmácia, mas a maioria dos cursos não oferecem conhecimento específico. Mas acho que considerando tudo, teria que ter uma capacitação com todos os profissionais. Eu acho que é a única forma de funcionar” (Dentista I).

Com o aumento da capacitação nas Instituições Universitárias, cresce a possibilidade de pesquisa e desenvolvimento de medicamentos fitoterápicos nacionais, para uso nos programas de saúde pública. Urge, entretanto, uma maior integração entre os pesquisadores, instituições e seguimento industrial (público e privado) para atingir esta finalidade.²⁰

Entende-se por integração ensino-serviço: o trabalho coletivo, pactuado e integrado de estudantes e professores dos cursos de formação na área da saúde com trabalhadores que compõem as equipes dos serviços de saúde, incluindo-se os gestores, visando à qualidade de atenção à saúde individual e coletiva, à qualidade da formação profissional e ao desenvolvimento/satisfação dos trabalhadores dos serviços.²¹

Qualificação dos profissionais para atuação em fitoterapia no SUS

Quais são os conhecimentos suficientes para orienta-

ção e/ou prescrição adequadas?

Nota-se que existe uma grande preocupação em aperfeiçoar e aprimorar os conhecimentos de profissionais da área de saúde na terapêutica fitoterápica, dando-lhes subsídios para avaliar os efeitos terapêuticos e adversos, a qualidade, os princípios ativos, as formulações, eficácia e segurança das plantas medicinais.

Muitos cursos já reconhecidos pelo Ministério da Educação (MEC) estão voltados para a fitoterapia e, com isso possibilitam habilitar os profissionais para lecionarem nesta área: graduados em Medicina, Farmácia, Enfermagem, Nutrição, Odontologia, Química, Biologia e Agronomia e outras áreas do conhecimento que desejam se especializar no tema.

Os profissionais de saúde, principalmente com formação superior, mostraram que, durante a graduação, não foi abordado o tema plantas medicinais e fitoterapia ou, quando houve alguma discussão, a mesma foi insuficiente para agregar conhecimento científico.

Estudo piloto realizado no Canadá com residentes médicos mostrou que estes possuem pouco contato com o tema, durante sua formação e a falta de informações limita sua capacidade para lidar com essas questões na prática.²²

“Na minha época de faculdade não existia na grade curricular. Você sabe se já existe? Eu acho que seria muito bom, se tivesse uma disciplina específica para o curso de odonto” (Dentista I)

“Eu não tive essa formação na faculdade, eu me formei em 1982. Esse assunto não era apresentado” (Enfermeira II).

Com a formação adquirida, os profissionais acreditam que não possuem capacidade para orientar e/ou prescrever medicamentos fitoterápicos aos usuários da Unidade:

“Não porque eu estudei nada de fitoterapia, pouquíssimo eu sei, eu teria que pegar e sentar, estudar, ver pra que, o que eu aprendi naquela época, eu já não sei mais, porque não uso mais, ai desaprende” (Médico I).

“Na verdade eu não tenho conhecimento nenhum. Pois é, alguma coisa eu sei, mas nada específico para odonto, não considero conhecimento” (Dentista I).

Tendo em vista o aumento recente do interesse em práticas integrativas, estudos sobre a compreensão, a percepção e o uso dessas práticas entre os estudantes de graduações em saúde têm sido realizados em diversos países.²³⁻²⁶

Estudo realizado no Rio de Janeiro, que objetivava analisar a influência biomédica no contexto de formação e atuação profissional ²⁷ encontrou que, na academia, o uso de práticas não convencionais de saúde assume, na maioria das vezes, valor conotativo. Essa visão é mantida, inclusive, por parte de alguns alunos, que acredita que a utilização dessas práticas não garante “status” para a profissão.

Esses autores ainda discutem que, nos cursos de graduação, de um modo geral, o uso de práticas naturais no cuidado é eventual, não existindo uma sistematização dessas práticas no ensino de enfermagem. Via de regra, a sua introdução como experiência de ensino-aprendizagem acontece de forma a atender individualmente os interesses específicos de docentes estudiosos de tais práticas, e não a um projeto político profissional.

É notória a mudança de pensamento e aceitação da medicina alternativa em diversos estados brasileiros, inclusive com Universidades, oferecendo cursos de pós-graduação, que abordam a importância das plantas medicinais na cura de diversas doenças. A formação profissional de médicos fitoterapeutas visa garantir a ocupação de um espaço político-profissional de extrema importância para a medicina que, se não for preenchido por especialistas, tende a ser explorado por leigos. ²⁸

Esses dados corroboram com os encontrados no presente estudo, em que a classe médica apresentou aumento do interesse pelo tema, entretanto o desconhecimento sobre essas práticas é significativo entre esses profissionais, o que requer mudanças na sua formação acadêmica, para que haja maior adesão à PNPIC.

Fitoterapia x alopatia: são terapêuticas diferentes?

A racionalidade médica é um conjunto integrado e estruturado de práticas e saberes composto de cinco dimensões interligadas: morfologia humana (anatomia, na biomedicina), dinâmica vital (fisiologia), sistema de diagnose, sistema terapêutico e doutrina médica (explicativa do que é a doença ou adoecimento, sua origem ou causa, sua evolução ou cura), todas embasadas em uma sexta dimensão implícita ou explícita: a cosmologia. Por meio dessa delimitação, precisa e específica, pode-se distinguir entre sistemas médicos complexos, como a biomedicina ou a medicina tradicional chinesa, e terapias ou métodos diagnósticos isolados ou fragmentados, como os florais de Bach ou a iridologia. ²⁹

A medicina científica ocidental desenvolveu-se vertiginosamente no último século apoiada, principalmente na

física, na química e na biologia, disciplinas que tiveram papel essencial em termos de conhecimento sobre o corpo humano. Em contrapartida, características entendidas como subjetivas, em termos da percepção da dimensão social, cultural e emocional dos processos de adoecimento, deixaram de ser valorizadas no meio médico, o que levou a um afastamento do ponto de interseção entre corpo, cultura, sociedade e identidade da pessoa que adocece. ³⁰

A fitoterapia, mesmo tendo sua ação baseada nos princípios farmacológicos da alopatia, portanto relacionada à teoria da causalidade da doença e seu combate, apresenta características que remetem a uma noção mais integral do corpo e de seus cuidados. ³¹

Para os profissionais entrevistados, a relação entre fitoterapia e alopatia é representada como:

“Olha, veja bem, essa questão aí é, o tipo de tratamento, é diferente, não tem jeito. Se a pessoa quiser ir pra tratamento de fitoterápico, a pessoa é tratada de uma forma diferente, não tem jeito de você conciliar isso mais” (Dentista II).

“Acho que uma forma diferente de tratamento. Uma opção terapêutica. Eu acho uma opção terapêutica interessante” (Médico I).

Acreditam, ainda, que o uso das plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos seria uma opção terapêutica coadjuvante ao tratamento convencional que é utilizado na biomedicina ocidental:

“Eu acredito que seja um tratamento diferenciado, mas que eles devam ser combinados. Tá? Eu acho que tem que existir um meio termo, a gente tem que saber até onde a gente deve levar a fitoterapia né? E, tá iniciando a alopatia. Então eu acho que a combinação das duas é a melhor opção” (Dentista I).

“Acho que poderia ser coadjuvante, não substituindo a alopatia, mas ajudar, contribuir. Alguns casos poderia ser o único tratamento. Vou parar de tomar remédio pra tratamento de diabetes, não, claro que não” (Médico II).

Estudo recente realizado na Jamaica que objetivou averiguar a prevalência do uso de plantas medicinais concomitante com medicamentos sintéticos (72.6%) verificou que os médicos possuem limitações em relação ao conhecimento sobre este uso e ressalta a necessidade de maior diálogo com os pacientes. ³²

Percebe-se que os profissionais de saúde, por não conhecerem esses conceitos, não conseguem identificar o real significado da fitoterapia e de outras terapias alter-

nativas. Assim como a acupuntura é um recurso terapêutico para a Medicina Tradicional Chinesa, a fitoterapia é um recurso terapêutico para a Biomedicina. Entretanto, é possível que esses recursos sejam utilizados por outros Sistemas Médicos, ou seja, a acupuntura na Biomedicina e a fitoterapia na Medicina Chinesa, entre outros.

No caso da utilização da fitoterapia, o profissional médico cumpre papel decisivo. As ações e conceitos praticados por esse profissional são regularmente interpretados pelo povo como legítimos e adquirem caráter de “verdade”. É, nesse sentido, considerando os valores culturais, que o posicionamento do médico em relação ao uso de fitoterápicos é aspecto de fundamental importância para a compreensão da utilização de fitoterapia na atenção primária à saúde.³³

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo buscou compreender as percepções dos profissionais de saúde acerca da inserção da fitoterapia no SUS e, principalmente, na Atenção Primária à Saúde. Considera-se que, para o sucesso desta ação, além da questão política, o profissional de saúde tem papel fundamental neste processo, através do seu conhecimento sobre o tema, por sua vez, relevante para compreender, aceitar e acreditar no processo de inserção da fitoterapia no SUS.

Com a qualificação dos profissionais, o apoio político ao nível nacional com as Políticas já implantadas, a adesão dos gestores locais e a participação/aceitação da comunidade, como a aquisição das plantas medicinais por agricultores familiares como matéria-prima para as indústrias de fitoterápicos; as perspectivas para a fitoterapia no SUS são as melhores e poderão trazer como resultado, a possibilidade da melhoria da qualidade de vida da população.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2006:60.
2. Almeida E. As plantas medicinais brasileiras. São Paulo: Hemus; 1993.
3. BRASIL. RDC nº 14, de 31 de março de 2010. Dispõe sobre o registro de medicamentos fitoterápicos. In: Agência Nacional de Vigilância Sanitária; 2010.
4. Pinheiro R, Luz M. Práticas Eficazes x Modelos Ideais: Ação e Pensamento na Construção da Integralidade. Construção da Integralidade: Cotidiano, Saberes e Práticas em Saúde. v 1. 1ª ed. Rio de Janeiro; 2003.
5. Brasil. 8ª Conferência Nacional de Saúde. In: Saúde Md, ed. Brasília; 1986.
6. Matos F. Farmácias vivas: sistema de utilização de plantas medicinais projetado para pequenas comunidades. 3ª ed. Fortaleza: EUFC; 1998.
7. Sacramento H. O programa de fitoterapia do município de Vitória-ES. *Divulgação em Saúde para Debate*. 2004; 30:59-65.
8. Graça C. Treze anos de fitoterapia em Curitiba. *Divulgação em Saúde para Debate*. 2004; 30:36-41.
9. Reis M, Leda P, Pereira M, Tunala E. Experiência na implantação do programa de fitoterapia do município do Rio de Janeiro. *Divulgação em Saúde para Debate*. 2004; 30:42-49.
10. Pires A, Borella J, Raya L. Prática alternativa de saúde na atenção básica da rede SUS de Ribeirão Preto-SP. *Divulgação em Saúde para Debate*. 2004; 30:56-58.
11. Carneiro S, Pontes L, Gomes Filho V, Guimarães M. Da planta ao medicamento: experiência da utilização da fitoterapia na atenção primária à saúde no município de Itapioica-CE. *Divulgação em Saúde para Debate*. 2004; 30:50-55.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria no 971, de 3 de maio de 2006. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde. v 84. Brasília: Diário Oficial da União; 2006.
13. Minayo M. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 9ª ed. São Paulo: Hucitec; 2006.
14. Bardin L. Análise de conteúdo. 5ª ed. Lisboa: Edições 70; 2008.
15. Loyola M. Médicos e curandeiros. São Paulo: Diefel; 1984.
16. Noronha M. O sucesso das medicinas paralelas. *Arquivos Catarinenses de Medicina*. 1990; 19(2):143-147.
17. Leite S, Schor N. Fitoterapia no Serviço de Saúde: significados para clientes e profissionais de saúde. *Saúde em debate*. 2005; 29(69):78-85.
18. Tomazzoni M. Subsídios para a introdução do uso de

fitoterápicos na rede básica de saúde do município de Cas-cavel/PR. Curitiba, Universidade Federal do Paraná; 2004.

19. Amorozo M. A abordagem etnobotânica na pesquisa de plantas medicinais. In: Di Stasi L, ed. Plantas medi-ciniais: arte e ciência. Um guia de estudo interdisciplinar. São Paulo: UNIFESP; 1996.

20. Brasil. Proposta de Política Nacional de Plantas Me-dicinas e Fitoterápicos, ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.

21. Albuquerque V, Gomes A, Rezende C, Sampaio M, Dias O, Lugarinho R. A integração ensino-serviço no contexto dos processos de mudança na formação supe-rior dos profissionais da saúde. Revista Brasileira de Edu-cação Médica. 2008; 32(3):356-362.

22. Xu S, Levine M. Medical residents' and students' atti-tudes towards herbal medicines: a pilot study. Can J Clin Pharmacol. Winter 2008; 15(1):e1-4.

23. Johnson T, Boon H, Jurgens T, et al. Canadian phar-macy students' knowledge of herbal medicine. Am J Pharm Educ. Aug 15 2008; 72(4):75.

24. Tiralongo E, Wallis M. Attitudes and perceptions of Australian pharmacy students towards Complementary and Alternative Medicine - a pilot study. BMC Comple-ment Altern Med. 2008; 8:2.

25. Harris IM, Kingston RL, Rodriguez R, Choudary V. Attitudes towards complementary and alternative medi-cine among pharmacy faculty and students. Am J Pharm Educ. Dec 15 2006; 70(6):129.

26. Freymann H, Rennie T, Bates I, Nebel S, Heinrich M. Knowledge and use of complementary and alternative medicine among British undergraduate pharmacy stu-dents. Pharm World Sci. Feb 2006; 28(1):13-18.

27. Alvim N, Ferreira M, Cabrall I, Almeida Filho A. O uso de plantas medicinais como recurso terapêutico: das influências da formação profissional às implicações éticas e legais de sua aplicabilidade como extensão da prática de cuidar realizada pela enfermeira. Rev Lat Am Enf. 2006; 14(3).

28. Araújo F, Prado E. Análise das diretrizes curricula-res nacionais do curso de graduação em farmácia. Revista Contemporânea. 2008; 3(5):96-108.

29. Tesser C, Luz M. Racionalidades médicas e integrali-dade. Ciência & Saúde Coletiva. 2008; 13(1):195-206.

30. Saad G, Leda P, Sa I, Seixlack A. Fitoterapia contem-porânea – tradição e ciência na prática clínica. 1ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2009.

31. Di Stasi L. Plantas Medicinais: Arte e Ciência. Um guia de estudo interdisciplinar. São Paulo: UNESP; 1996.

32. Picking D, Younger N, Mitchell S, Delgoda R. The prevalence of herbal medicine home use and concomitant use with pharmaceutical medicines in Jamaica. J Ethno-pharmacol. Sep 1 2011; 137(1):305-311.

33. Vasconcelos E. A terapêutica médica e as práticas po-pulares de saúde. Saúde em Debate. 1996.

Submissão: junho/2013

Aprovação: janeiro/2015
