

PLANTAS MEDICINAIS E SUA APLICABILIDADE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Medicinal plants and their applicability in Primary Health Care

Silvana Ceolin¹, Teila Ceolin², Sidneia Tessmer Casarin³,
Valéria Oliveira Severo⁴, Márcia Vaz Ribeiro⁵, Ana Carolina Padua Lopes⁶

RESUMO

Este estudo teve como objetivo investigar a percepção dos participantes do curso de extensão *Plantas medicinais no cuidado à saúde* sobre a aplicabilidade das plantas medicinais em sua atividade laboral. Pesquisa qualitativa, realizado com 36 participantes, de 10 municípios do Sul do Rio Grande do Sul. A coleta de dados foi realizada em 2013, por meio de entrevistas semiestruturadas autoaplicadas. Os participantes evidenciaram a necessidade de qualificação profissional sobre plantas medicinais e referiram que o conhecimento adquirido no curso está sendo empregado em seu cotidiano de trabalho. Destacam que para implantar uma política municipal de plantas medicinais é imprescindível a capacitação dos profissionais, apoio de colegas e da comunidade, assim como construção de parcerias com outros serviços e instituições. Portanto, fica evidente a necessidade de repensar a formação e qualificação dos profissionais da saúde para que possam atender à demanda da população sobre o cuidado com plantas medicinais.

PALAVRAS-CHAVE: Plantas Medicinais; Profissional de Saúde; Educação Continuada; Políticas Públicas.

ABSTRACT

This study aimed to investigate the perception of participants of the extension course, “Medicinal plants in health care”, about the applicability of medicinal plants in their work activities. This was qualitative research conducted with 36 participants from 10 cities in southern Rio Grande do Sul. Data was collected during the year 2013, through self-applied semi-structured interviews. Participants affirmed the need for professional training on medicinal plants and indicated that the knowledge acquired in the course is being used in their daily work. They emphasize that to deploy a municipal policy on medicinal plants, there is essential need for professional training, support of colleagues and community, as well as building partnerships with other services and institutions. Therefore, there is evident need to rethink the training and qualification of health professionals so they can understand the population's demand regarding care with medicinal plants.

KEYWORDS: Medicinal Plants; Health Professional; Continuing Education; Public Policy.

INTRODUÇÃO

O cuidado no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS) apresenta tendência ao uso de tecnologias diagnóstico-terapêuticas e a desvalorização da perspectiva cultural, subje-

tiva e social relacionada ao processo saúde-doença.¹ Paralelamente a este panorama, a inserção das plantas medicinais e fitoterapia no SUS está em lenta expansão. A implementação destes recursos no cotidiano de trabalho dos profissionais da saúde representa o reposicionamento

¹ Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. E-mail: silvanaceolin@gmail.com.

² Professora da Faculdade de Enfermagem. Universidade Federal de Pelotas.

³ Universidade Federal de Pelotas.

⁴ Universidade Federal de Pelotas.

⁵ Universidade Federal de Pelotas.

⁶ Universidade Federal de Pelotas.

do usuário para o centro do modelo de cuidado, a ampliação de opções terapêuticas eficazes e de baixo custo e o resgate de uma prática milenar, na qual há diálogo entre o conhecimento popular e científico.²

O processo de inclusão das plantas medicinais e fitoterapia na Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil foi motivado por demanda da Organização Mundial da Saúde (OMS) e das discussões da VIII Conferência Nacional de Saúde (1986). A partir disso, o Ministério da Saúde (MS) implementou, em 2006, a Política Nacional das Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) e a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF). Estas desencadearam o desenvolvimento de outras estratégias em todas as instâncias governamentais, pela institucionalização e normatização dessas práticas no SUS, resritas anteriormente à área privada ou conveniada.³

Um entrave a considerar para que ocorra a institucionalização dessas terapias é o pequeno número de profissionais de saúde capacitados para indicar o uso de plantas medicinais e prescrever os medicamentos fitoterápicos.² Há evidências de que os usuários solicitam informações aos profissionais de saúde sobre plantas medicinais e estes não possuem bases científicas para realizarem orientações.⁴

Disso resulta a necessidade de qualificação desses recursos humanos. Existem algumas iniciativas de capacitação sobre plantas medicinais e fitoterapia, como em Brasília (DF), Fortaleza (CE), Vitória (ES), São Paulo (SP), Rio de Janeiro (RJ), Foz do Iguaçu (PR)³ e Pelotas (RS).⁴ Também estão sendo desenvolvidas regulamentações estaduais voltadas à normatização dos serviços de Práticas Integrativas e Complementares (PICs) na Atenção Primária à Saúde (APS), nos estados do Ceará, Espírito Santo, Minas Gerais, Pará, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul, Santa Catarina e São Paulo.³

Diante da importância da inserção deste tema nos cursos de graduação e especialização na área da saúde, a Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas (UFPel) ofereceu, por dois anos (2011 e 2012), uma disciplina optativa sobre terapias complementares com ênfase em plantas medicinais, aos alunos da graduação e, proporciona, desde 2011, um curso de extensão sobre plantas medicinais, voltado a acadêmicos da área da saúde e profissionais de saúde, que atuam na APS. Pelo exposto, o presente estudo teve como objetivo investigar a percepção dos participantes do curso de extensão *Plantas medicinais no cuidado à saúde* sobre a aplicabilidade das plantas medicinais em sua atividade laboral.

MATERIAIS E MÉTODOS

Estudo qualitativo, vinculado ao projeto de pesquisa intitulado “O conhecimento dos participantes do curso de extensão *Plantas medicinais no cuidado à saúde* sobre as plantas medicinais”, desenvolvido pela Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas em parceria com a Embrapa Clima Temperado.

Os participantes do referido curso foram 28 profissionais de saúde de nível superior e de nível técnico, que atuam em 10 municípios da 3ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) do Rio Grande do Sul e oito estudantes universitários, totalizando 36 sujeitos.

O curso foi estruturado em cinco módulos mensais, cada um com oito horas diárias, totalizando uma carga horária de 40h, entre os meses de agosto e dezembro de 2013. Ocorreram atividades práticas e teóricas, na Universidade Federal de Pelotas. A organização das atividades foi realizada por docentes, discentes e pós-graduandos vinculados ao Laboratório de Cuidado em Saúde e Plantas Bioativas da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas (UFPel).

A coleta de dados foi realizada por meio de duas entrevistas semiestruturadas autoaplicadas. A primeira trata-se de um pré-teste que incluiu 19 questões abertas e fechadas, abordando plantas medicinais, além de informações sobre o perfil dos participantes, realizada no primeiro módulo do curso. A segunda entrevista foi composta por seis questões e aplicada no último módulo do curso (pós-teste), na qual os profissionais avaliaram as contribuições do curso e perspectivas de aplicabilidade dos conhecimentos adquiridos no curso na atividade laboral. Todos os participantes responderam as entrevistas. Para preservar o anonimato dos sujeitos, os mesmos foram identificados por meio das nomenclaturas: profissional 1, profissional 2, quando profissionais de saúde e acadêmico de enfermagem 1, acadêmico de enfermagem 2.

Para a análise dos dados, foi utilizada a proposta de análise temática de Minayo.⁵ Foram respeitados os princípios éticos cabíveis a pesquisas com seres humanos. Os sujeitos da pesquisa assinaram o Consentimento Livre e Esclarecido. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, parecer nº 380.039, atendendo à Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e à Resolução 311/2007 do Conselho Federal da Enfermagem.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os temas discutidos ao longo do curso referiram-se à legislação, conceitos e termos que envolvem a temática planta medicinal, como: plantas medicinais no cuidado à saúde e as políticas em relação às plantas medicinais e aos

fitoterápicos; cuidados para o bom uso (coleta, preparação, conservação e uso) e controle de qualidade; formas de preparações e uso; identificação taxonômica; uso de plantas medicinais em diversas situações de saúde e construção de propostas para implementação das plantas medicinais nos serviços de saúde. O conteúdo teórico foi acompanhado de atividades práticas sobre manipulação de plantas no Laboratório de Cuidado em Saúde e Plantas Bioativas.

Do total de participantes, 28 eram mulheres. A maior parte encontrava-se com idades entre 20 a 49 anos de idade. A profissão que predominou foi a de enfermeiros (18), seguida de acadêmicos de enfermagem (06), dois médicos e um acadêmico de medicina, três dentistas, uma secretária, um servente, um técnico de enfermagem, um funcionário público, um professor e um acadêmico de letras e um agrônomo. O tempo de formação variou muito, porém predominou os recém-formados, entre 01 a 05 anos. O município de atuação dos profissionais da maioria dos participantes foi Canguçu, seguido de Pelotas, Pinheiro Machado, Rio Grande, Piratini, São Lourenço do Sul, Santana da Boa Vista, Capão do Leão, Pedro Osório e Camaquã. A maior parte dos participantes trabalha em Unidades Básicas de Saúde (UBS), com e sem Estratégia de Saúde da Família.

Chama a atenção o fato de que nove participantes já haviam realizado alguma capacitação em plantas medicinais e cinco em terapias complementares, sendo que 24 deles não tiveram conhecimento do tema durante a graduação. Do total de participantes, 15 referiram que tinham conhecimento sobre o uso de plantas medicinais pela população com a qual trabalha, seis não tinham conhecimento e 15 não souberam informar. Este resultado demonstra o quanto os profissionais de saúde não possuem contato com as terapias complementares, durante a sua formação e que por isso, essa prática não faz parte do cotidiano de trabalho com a comunidade.

O perfil em relação ao conhecimento das terapias complementares assemelha-se com o dos participantes do mesmo curso, ocorrido em 2011,⁴ o qual aponta que a maioria (75%) nunca havia realizado curso e/ou capacitação sobre terapias complementares e/ou plantas medicinais, e 79% mencionaram que durante a graduação não foi oportunizado conhecimento sobre plantas medicinais e/ou terapias complementares.

Quando indagados sobre sua pretensão em realizar a implantação da política de plantas medicinais no município no qual atuam, os participantes elucidaram a necessidade de divulgação da iniciativa e apoio da comunidade.

“A curto prazo as mudanças são a nível pessoal e a melho-

rar habilidade para indicar e conhecer as plantas medicinais. Depois iniciando a divulgação e buscando a parceria dos agentes comunitários de saúde do município”. (Enfermeira 5)

“Já temos projeto e parceria para implantar a horta com alguns tipos e plantas”. (Enfermeira 7)

“Sim, através do plantio em comunidades e com o auxílio da comunidade”. (Enfermeira 8)

A primeira necessidade mencionada pelos participantes, para viabilizar a implantação da política de plantas medicinais nos seus municípios de atuação, foi o desenvolvimento de habilidades relacionadas à utilização de plantas. A mesma demanda foi relatada em um estudo⁶ sobre a implantação de um programa de fitoterapia, no município de Maringá (PR), para o qual foram ministrados cursos introdutórios a médicos e enfermeiros da rede básica sobre o tema e sobre os fitoterápicos padronizados. Outra pesquisa,⁴ que relatou a oferta de um curso de plantas medicinais voltado a profissionais da área da saúde, expôs que ao fim do curso, os participantes mostraram-se encorajados a expandir seus conhecimentos sobre o assunto e a disseminá-los em suas atividades no ambiente de trabalho. Também relataram que passaram a investigar o uso de plantas pelos usuários e a realizar orientações.

Alguns participantes, como a Enfermeira 7, já possuem projeto e parceria para a implantação da política no município. Há exemplos de experiências já concretizadas, como nos estados do Paraná (PR) e Minas Gerais (MG). No primeiro caso, foi implementado o projeto “Verde Saúde”, que utiliza plantas medicinais como recurso terapêutico. A avaliação dos resultados alcançados foi considerada positiva para o serviço público de saúde.⁷ No município de Betim (MG), foi implantado o projeto Farmácia Viva, o qual é executado pela prefeitura (fornece matéria-prima e assistência técnica), comunidade (faz a irrigação e manutenção dos canteiros) e profissionais da saúde da UBS (ministram oficinas junto à população sobre o uso seguro de plantas medicinais).⁸

Vale ressaltar que alguns aspectos são essenciais para a concretização de um projeto ou uma política de plantas medicinais no município, como a educação permanente dos profissionais, o apoio contínuo da gestão municipal, a cooperação da comunidade e da equipe de saúde.

Quando questionados sobre a aplicabilidade dos conhecimentos adquiridos no curso, alguns profissionais revelaram a necessidade de conhecer as plantas medicinais que a comunidade utiliza e implantar um horto comunitário.

“Abordando com a comunidade que utiliza plantas medicinais os conhecimentos adquiridos [no curso], buscando conhecer o que é utilizado por eles, o modo como fazem, e, quando necessário, tentar readequar o uso, otimização”. (Enfermeiro 18)

“Estamos tentando viabilizar em nossa Unidade Básica de Saúde um Horto cultivando em parceria com a comunidade”. (Dentista 3)

Nestes relatos, os participantes ressaltaram a importância em buscar informações acerca de como a população utiliza as plantas medicinais, para, a partir disso, viabilizar estratégias que otimizem um cuidado integrado à heterogeneidade de dimensões envolvidas no processo saúde-doença. Algumas estratégias, como a educação em saúde, tornam viável a troca de conhecimentos entre o profissional e a comunidade.⁸ Esta estratégia precisa ser guiada por linha crítica e participativa no compartilhamento de saberes e práticas do cuidado, a fim de criar potencial de mudança e reposicionar o indivíduo como um cidadão consciente e responsável por sua saúde.

A viabilização de construir um horto de plantas medicinais nas UBS, como relatado pelo Dentista 3, representa uma atitude favorável à relativização do paradigma racional e tecnológico no cuidado, o qual reforça a compreensão de saúde como ausência de manifestações clínicas ou sintomas⁹ e o emprego de medicamentos alopáticos como foco do tratamento. Além da ampliação dos recursos terapêuticos e da reinterpretção do processo saúde-doença, o cuidado com plantas medicinais representa o fortalecimento da Atenção Primária em diversos aspectos quando comparados ao tratamento alopático, como redução de recursos financeiros, efeitos colaterais menos agressivos, uso sustentável da biodiversidade brasileira e maior envolvimento do usuário em seu tratamento, estimulando sua autonomia e corresponsabilização.¹⁰

Pesquisas ressaltam que para a implantação de um horto medicinal em uma UBS é necessário fazer o levantamento das espécies mais usadas pela comunidade, identificação botânica e reconhecimento da atuação destas no organismo. Por isso, é imprescindível a mobilização dos gestores e da equipe de saúde para a concretização de parcerias com outros setores, instituições e com a comunidade adscrita.⁸

Alguns profissionais também relataram a necessidade de construir parcerias com instituições públicas, conforme relatos que seguem.

“No município de forma geral, não sei, mas na unidade em que atuo sim. Já temos projeto e parceria para implantar a

horta com alguns tipos de plantas”. (Enfermeira 7)

“Sim, já conversamos com a secretaria de saúde, para estudarmos possibilidades da implementação desta política”. (Médica 1)

“Sim, seria uma conversa com os gestores e a comunidade para ver de que maneira seria implantada essa política de plantas medicinais no município”. (Enfermeira 14)

“Estamos organizando o projeto para apresentar à coordenadora da Atenção Básica, depois não sei como o gestor vai realizar a implantação da política”. (Enfermeira 17)

“Na verdade, não sei se isso será possível em primeiro momento, é necessário realizar uma reunião com os gestores, a fim de saber se há possibilidade de implantar tal política, mas acredito que os mesmos estarão dispostos a planejar a implementação da política de plantas medicinais”. (Médico 2)

“Sim, através da prefeitura e a EMATER criando uma horta na comunidade onde resido conforme as normas da RDC”. (Acadêmica de Enfermagem 1)

Ao assumir o conceito de sociedade, assume-se a ideia de que o homem não vive sozinho, mas sim em comunidade, a qual é formada por uma sociedade civil, ou seja, composta por organizações privadas, associações e instituições de natureza econômica e política (empresas, escolas, igrejas, sindicatos etc.). Assim, a fala de Enfermeira 14 traduz a preocupação de discutir com a comunidade e com ela produzir ideias e conhecimento, fazer pactuações que visam complementar, consolidar ou contestar o poder de grupos dominantes e governos.¹¹

A análise dos dados também requer pensar que o sistema de saúde pública no Brasil, mesmo sendo descentralizado, apresenta estrutura hierarquizada e, dessa maneira, os profissionais de saúde desenvolvem ações ligadas aos programas e serviços aos quais os gestores municipais fizeram adesão. Nesse sentido, as falas apontam para parcerias como os órgãos de gestão, as quais necessitam ser estabelecidas, a fim de realizar a implantação da política de plantas medicinais no município no qual atuam. Essas parcerias são importantes instrumentos de cogestão, uma vez que a necessidade de levar a ideia aos gestores (discutindo de forma democrática as potencialidades da implantação da política, protagonizando a decisão sobre como e de que forma as ações serão desenvolvidas) legitima os interesses de todos os grupos envolvidos, criando, assim, um espaço de gestão participativa capaz de estimular o

controle social.¹²

A instituição de parcerias com outros setores da sociedade civil organizada é reconhecida como uma habilidade do profissional que atua na saúde da família, assim como o trabalho em equipe.¹³ Contudo, a literatura aponta que a atividade mais difícil de desempenhar no trabalho em saúde são as ações intersectoriais e as parcerias com as organizações existentes na sociedade. Uma vez que os diversos setores da sociedade sempre trabalharam de forma independente, as organizações formais e informais não estavam acostumadas a participarem, juntamente com profissionais de saúde, no enfrentamento dos problemas de saúde das comunidades onde as mesmas estão inseridas.¹⁴

A fala de Acadêmica de Enfermagem 1 explicita a participação da Empresa de Assistência Técnica e Extensão Rural (Emater) como uma parceira importante na consolidação da política de plantas medicinais na comunidade onde atua. Considera-se que instituições como a Emater e demais associações possam promover oportunidades para a troca de conhecimento e cooperação entre os participantes e, pela expressão e confronto de ideias de possíveis ações coletivas, os cidadãos aprendem e exercitam valores e práticas democráticos.¹¹

Ao serem perguntados sobre como pretendem aplicar os novos conhecimentos na sua atividade laboral, os participantes relataram a possibilidade de trabalharem com plantas medicinais em consultas, grupos e oficinas.

“Já tenho aplicado nas consultas de enfermagem e nas visitas domiciliares, pretendo qualificar e melhorar nestes espaços. Além disso, levar para a educação permanente dos agentes comunitários de saúde e para o grupo HIPERDLA. Ainda, para o restante das equipes e o NASF, planejando mais práticas integrativas”. (Enfermeira 5)

“Através dos grupos da saúde (hipertensos e diabéticos) implantando o uso de plantas medicinais de maneira correta, desde o plantio até a maneira do preparo para uso”. (Enfermeira 14)

“Através de oficinas, palestras, grupos, construindo junto com a população sabonetes e outras receitas de interesse dos mesmos”. (Enfermeira 4)

“Pretendo começar através das orientações em casos não crônicos. Explicando as finalidades e benefícios e a forma correta da utilização das plantas medicinais. Pretendo fazer uso desse conhecimento para utilizar como coadjuvante ao tratamento medicamentoso”. (Enfermeira 10)

O cuidado em saúde envolvendo plantas medicinais

no âmbito da Atenção Básica poderá ser abordado em diversas atividades. Conforme relatado pelos participantes da pesquisa, essa terapêutica pode ser inserida em consultas, grupos de educação em saúde, oficinas, palestras, entre outras estratégias, que colaboram para a participação do usuário na manutenção de sua saúde e no enfrentamento de doenças como a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e a Diabetes Mellitus (DM), que representam um problema de saúde pública mundial e demandam a incorporação de opções terapêuticas não convencionais de tratamento.¹⁵

A enfermeira 5 refere um ponto importante para a inserção das plantas medicinais na assistência à saúde, pois destaca a necessidade de educação permanente da equipe. O domínio deste tema por parte dos profissionais permite que as informações trazidas pelos usuários possam ser dialogadas com o conhecimento científico sobre o uso terapêutico de plantas medicinais.

Os profissionais, quando capacitados e conscientes da importância de conhecer as práticas populares de cuidado da comunidade, podem orientar a população sobre a utilização segura e racional das plantas medicinais, de forma a valorizar seus efeitos terapêuticos e evitar interações nocivas com demais tratamentos pré-estabelecidos.¹⁶

A implementação da fitoterapia no SUS representa, além da incorporação de uma terapêutica artesanal, o resgate de uma prática milenar onde o conhecimento popular e o científico se encontram com a finalidade de manutenção da saúde, tratamento e prevenção de doenças.²

Com relação à avaliação do curso, a maioria dos participantes sugeriu mais atividades práticas, como pode ser observado nos discursos a seguir.

“Acredito que possa ter uma parte prática sobre preparo de infusões, chás, pois apesar de simples algumas pessoas fazem de forma equivocada. Mostrar as partes das plantas (raiz, casca, folhas, flores) durante este preparo”. (Enfermeira 7)

“Mais oficinas, elas dão uma boa noção de aplicação do que foi passado na teoria”. (Enfermeira 17)

“Minha sugestão seria um módulo exclusivo para lidar maior tempo com a terra, com as plantas em experimentações sinérgicas”. (Funcionário Público 1)

“Seria interessante que pudessem proporcionar uma viagem até [nome da cidade] a fim de que pudessemos visualizar na prática o trabalho realizado por lá. Gostaria também de aprender o plantio na prática”. (Enfermeira 10)

Os processos envolvidos na busca e apreensão do conhecimento são complexos, sendo que os processos ativos são importantes ferramentas que visam consolidar, por meio da experiência prática, o que foi apreendido por meio da teoria. Nesse sentido, há uma via de mão dupla, pois, ao buscar um novo saber, as pessoas podem buscar apenas por informações empíricas (embasadas na experiência e no senso comum), aprendendo a fazer sem compreender o nexo causal que dá origem ao fenômeno.¹⁷ Por exemplo, a pessoa pode saber preparar o chá, mas desconhece o processo de cultivo e os princípios ativos da planta, assim como, pode conhecer todos os detalhes que envolvem a farmacodinâmica e farmacocinética do princípio ativo, mas desconhecer qual parte da planta fornece a substância utilizada no fitoterápico.

O curso estimula a busca de conhecimento, prima pela aquisição de saberes teóricos e práticos. As sugestões frente à inclusão de processos mais ativos na metodologia de desenvolvimento do curso são positivas. O conhecimento não se constrói de forma cumulativa, pois na ciência, há uma revisão constante em virtude dos diferentes pontos de vista que se somam dia a dia, determinando sua relatividade e sua constante transformação.¹⁷

Outra demanda relatada pelos sujeitos foi o aumento da carga horária do curso, evidenciando o interesse na qualificação profissional sobre plantas medicinais, como demonstrado nas falas a seguir.

“Sugiro que o curso seja estendido para mais de 6 meses, a fim de ser discutido mais sobre o assunto, tão pouco conhecido pela grande maioria dos profissionais de saúde. (Médico 2)

Sugiro que esse curso possa ser novamente oportunizado de forma a dar continuidade aos nossos conhecimentos e oportunizar outras pessoas”. (Enfermeira 4)

“Eu penso que o curso deveria ser oferecido mais uma vez ao ano, foi ótimo, rico, bem organizado, palestras muito boas, as atividades propostas eram mescladas com atividades práticas, o que deixava o curso mais interessante e menos maçante, pois não ficava só na teoria... as atividades no laboratório para preparação de tinturas, xaropes, temperos, sabonetes foram excelentes”. (Enfermeira 6)

Os participantes avaliaram positivamente o curso, sugerindo que o mesmo tenha continuidade para que o conhecimento possa ser aprofundado. Também destacaram a importância de mesclar atividades teóricas e práticas, pois tornam os conteúdos mais atrativos. Essa questão remete ao uso de estratégias metodológicas que favoreçam

a interatividade entre os sujeitos e maior contato com fenômenos conhecidos.¹⁸ Ao problematizar as demonstrações práticas e relacioná-las com a teoria e a realidade dos serviços de saúde, há maior possibilidade de fomentar o pensamento crítico e a prática reflexiva dos profissionais em seu cotidiano de trabalho.

Os debates atuais sobre o tema das PICs reforçam a importância de os profissionais serem formados, tendo acesso ao núcleo básico dessas terapias, contudo, dos 225 cursos da área da saúde ofertados em Universidades Federais brasileiras, há apenas 40 disciplinas obrigatórias e 68 optativas sobre plantas medicinais e fitoterapia, sendo a grande maioria (62) concentrada no curso de Farmácia, enquanto Medicina e Enfermagem contam com 40.¹⁹ Isso evidencia que mesmo com o aumento do interesse de acadêmicos e profissionais sobre a temática e o interesse na qualificação profissional, conforme relato dos participantes, enfermeiras 4 e 6 e médico 2, a mesma não está refletida nas ementas dos cursos da área da saúde, visto o pequeno número de disciplinas ofertadas.²⁰ Além disso, sendo a região sudeste do Brasil a economicamente mais desenvolvida do país, ela é, conseqüentemente, a região com maior número de Universidades Federais e também a que apresenta o maior número de cursos/disciplinas relacionado a plantas medicinais nos cursos da área da saúde.²¹ Essa centralização de cursos sobre PICs em grandes centros dificulta o acesso de profissionais da saúde à qualificação e capacitação nessa temática.

CONCLUSÃO

A relevância em realizar cursos de capacitação sobre plantas medicinais para profissionais da saúde e investigar sua contribuição está na importância dessas iniciativas para o SUS e para a produção de conhecimento na área, ainda pouco explorada no Brasil. As plantas medicinais, além de ampliarem as opções terapêuticas com um conceito positivo de saúde, promovem aproximação entre profissional e comunidade.

Os profissionais e acadêmicos que concluíram o curso de extensão *“Plantas medicinais no cuidado à saúde”* revelaram que o conhecimento anterior sobre o tema era limitado, dificultando atender à demanda da população sobre o cuidado com plantas medicinais. Por isso, manifestaram a necessidade de qualificação profissional e referiram que o conhecimento adquirido no curso está sendo empregado em seu cotidiano de trabalho, como em consultas, visitas domiciliares, educação permanente com a equipe e grupos de educação em saúde com os usuários.

Os participantes destacaram que para implantar uma política municipal de plantas medicinais é imprescindível a

capacitação dos profissionais, apoio de colegas e da comunidade, assim como construção de parcerias com outros serviços e instituições, como secretaria de saúde, gestores, prefeitura e Emater. Dessa forma, os resultados apontam que para o fortalecimento dessa prática na APS, é necessário repensar o papel dos atores envolvidos, as grades curriculares e a orientação político-pedagógica dos cursos da saúde, assim como o movimento das instâncias que gerenciam esses serviços, no sentido de promover qualificação profissional e construir articulações com outros setores.

Tanto os profissionais quanto os acadêmicos sentiram-se estimulados com os conteúdos trabalhados em cada módulo e sugeriram aumento das atividades práticas e da carga horária ofertada. Também perceberam a necessidade de conhecer as plantas medicinais que a comunidade utiliza, pois podem correlacionar as evidências científicas com a cultura popular.

Capacitar estudantes e profissionais da área da saúde quanto a plantas medicinais ou outras terapias complementares é fundamental para relativizar a concepção biomédica de saúde. Existem muitos desafios para a implementação das plantas medicinais como estratégia de cuidado, mas, aos poucos, ações vêm sendo concretizadas, e devem ser difundidas para que propostas similares possam ser realizadas.

Nesse contexto, fica evidente que qualificar profissionais e acadêmicos da saúde contribui para ampliar as opções terapêuticas nos serviços de saúde e promover a interação entre o conhecimento científico e os saberes e práticas populares de cuidado. Esta perspectiva permite o reposicionamento do usuário como um cidadão consciente e responsável por sua saúde, convergindo com o discurso da promoção da saúde e com o princípio de integralidade do SUS.

REFERÊNCIAS

1. Santos MC, Tesser CD. Um método para a implantação e promoção de acesso às Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde. *Ciênc Saúde coletiva*, 2012; 17(11):3011-24.
2. Figueredo CA, Gurgel IGD, Gurgel Junior GD. A Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos: construção, perspectivas e desafios. *Physis*, 2014; 24(2):381-400.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Relatório de Gestão 2006/2010 Práticas Integrativas e Complementares no SUS. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
4. Ceolin T, Ceolin S, Heck RM, Noguez PT, Souza ADZ. Relato de experiência do curso de Plantas medicinais para profissionais de saúde. *Rev Baiana de Saúde Pública*. 2013; 37(2):501-11.
5. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec; 2015.
6. Ogava SEN, Pinto MTC, Kikuchi T, Meneguetti VAF, Martins DBC, Coelho SAD, et al. Implantação do programa de fitoterapia “Verde Vida” na Secretaria de Saúde de Maringá (2000-2003). *Revista Brasileira de Farmacognosia*. 2003; 13(Suppl):58-62.
7. Bruning MCR, Mosegui GBG, Vianna CMM. A utilização da fitoterapia e de plantas medicinais em unidades básicas de saúde nos municípios de Cascavel e Foz do Iguaçu - Paraná: a visão dos profissionais de saúde. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2012; 17(10):2675-85.
8. Becker MM. Programas de Fitoterapia na Rede Pública de Saúde [trabalho de conclusão de curso]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2012, 30f.
9. Siles J, Solano MC. Antropología educativa de los cuidados: una etnografía del aula y las prácticas clínicas. Alicante: Marfil; 2009.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica n.31 - Práticas integrativas e complementares: plantas medicinais e fitoterapia na Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2012. 156p.
11. Schmidt VV. Sociedade civil organizada, políticas públicas e políticas de saúde no Brasil. *Interthesis*. 2006; 3(1).
12. Guizardi FL, Cavalcanti FOL. O conceito de cogestão em saúde: reflexões sobre a produção de democracia institucional. *Physis*, 2010; 20(4):1245-65.
13. Brasil. Ministério da Saúde (Brasil). Saúde da Família: panorama, avaliação e desafios. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.
14. Ferreira MEV, Schimith MD, Caceres NC. Necessidades de capacitação e aperfeiçoamento dos profissionais de equipes de saúde da família da 4ª Coordenadoria Regional de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2010; 15(5):2611-20.
15. Varela DSS, Azevedo DM. Conhecimento e uso de

plantas medicinais pelo enfermeiro na estratégia saúde da família. *Rev de Atenção Primária à Saúde*. 2014; 17(2).

16. Rodrigues DT, Machado MI, Matias DB, Oliveira MR, Ceretta LB, Becker IRT, et al. Avaliação do uso de plantas medicinais por um grupo de hipertensos em uma unidade ESF de um bairro no município de Criciúma. *Rev Inova Saúde*, 2013; 2(1).

17. Werneck VR. Sobre o processo de construção do conhecimento: o papel do ensino e da pesquisa. *Ensaio: Aval. Pol. Públ. Educ*. 2006; 14(51):173-96.

18. Bassoli F. Atividades práticas e o ensino-aprendizagem de ciência(s): mitos, tendências e distorções. *Ciênc Educ*. 2014; 20(3):579-93.

19. Silva NCM, Iunes DH, Resck ZMR, Soares MI, Junior DIS, Vieira NF. Estratégias de ensino das terapias alternativas e complementares na graduação em Enfermagem: revisão integrativa. *Rev Eletrônica de Enfermagem*. 2013; 15(4):1061-7.

20. Teixeira MZ, Chin AL, Martins MA. The teaching of non-conventional practices regarding health care in Medical Education Schools: world scenario and brazilian perspectives. *Rev Brasileira de Educação Médica*. 2004; 28:52-60.

21. Barreto BB, Silveira D. Inclusion of courses on phytotherapy in undergraduate curriculum of health-related courses. *Journal of Medicinal Plant Research*. 2014; 8(47):1374-86.

Submissão: dezembro de 2015

Aprovação: outubro de 2016
