



Interface - Comunicação, Saúde, Educação

ISSN: 1414-3283

interface@fmb.unesp.br

Universidade Estadual Paulista Júlio de

Mesquita Filho

Brasil

Damian Antonio, Gisele; Dalcanale Tesser, Charles; Moretti-Pires, Rodrigo Otávio
Contribuições das plantas medicinais para o cuidado e a promoção da saúde na atenção primária
Interface - Comunicação, Saúde, Educação, vol. 17, núm. 46, julio-septiembre, 2013, pp. 615-633

Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho

São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180128561010>

- ▶ Como citar este artigo
- ▶ Número completo
- ▶ Mais artigos
- ▶ Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe , Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Contribuições das plantas medicinais para o cuidado e a promoção da saúde na atenção primária

Gisele Damian Antonio¹
 Charles Dalcanale Tesser²
 Rodrigo Otávio Moretti-Pires³

ANTONIO, G.D.; TESSER, C.D.; MORETTI-PIRES, R.O. Contributions of medicinal plants to care and health promotion in primary healthcare. *Interface (Botucatu)*, v.17, n.46, p.615-33, jul./set. 2013.

Phytotherapy programs and actions within Brazilian primary healthcare were analyzed from the literature. This meta-study included six databases, from 1988 to 2012. Twenty-four published papers were registered. Phytotherapy has been introduced for a variety of reasons: to increase the therapeutic resources, retrieve popular knowledge, preserve biodiversity and promote environmental and popular education, agroecology and social development. There is an ambivalence that on the one hand reinforces self-care, educational activities and intersectoral and community participation, thus constituting a form of care and health promotion; and on the other hand restricts the process to incorporation of compounded or manufactured herbal medicines to pharmacies within primary care services, for strictly professional use. A broad view of phytotherapy that incorporates these two approaches from the perspective of ecology of healthcare knowledge and practices is emphasized.

Keywords: Primary healthcare. Medicinal plants. Phytotherapy.

Analisaram-se programas e ações de fitoterapia na atenção primária à saúde brasileira (APS) a partir da literatura. O metaestudo incluiu seis bases de dados, de 1988 a 2012, sendo registradas 24 publicações. A inserção da fitoterapia acontece a partir de motivações diversas: aumentar os recursos terapêuticos, resgatar saberes populares, preservar a biodiversidade, educação ambiental e popular, agroecologia e desenvolvimento social. Há uma ambivalência que ora pende para o reforço da autoatenção, as ações educativas, intersetoriais e a participação comunitária, constituindo-se em forma de cuidado e promoção da saúde; ora restringe o processo à incorporação de fitoterápicos manipulados ou industrializados à farmácia dos serviços de APS, para uso estritamente profissional. Ressalta-se uma visão ampliada da fitoterapia que incorpore esses dois enfoques, numa perspectiva de uma ecologia de saberes e práticas em saúde.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde. Plantas medicinais. Fitoterapia.

¹ Doutoranda,
 Departamento de Saúde
 Pública, Programa de
 Pós-Graduação em
 Saúde Coletiva,
 Universidade Federal de
 Santa Catarina (UFSC).
 Campus Universitário
 Reitor João David
 Ferreira Lima, Trindade.
 Florianópolis, SC, Brasil.
 88040-900.
 Bolsista Capes
 (2009-2011).
 giseledamianantonio@
 gmail.com

² Departamento de
 Saúde Pública, Programa
 de Pós-Graduação de
 Saúde Coletiva, UFSC.
 Bolsa de produtividade
 do CNPq.

³ Departamento de
 Saúde Pública, Programa
 de Pós-graduação de
 Saúde Coletiva, UFSC.

Introdução

As plantas medicinais sempre tiveram grande importância na cultura, na medicina e na alimentação das sociedades no mundo. As populações, por meio de seus curadores e do uso autônomo, acumularam experiências e vasto conhecimento a seu respeito. Todavia, as realizações científicas das últimas décadas e sua ampla socialização incentivaram a monocultura do saber científico nas práticas profissionais de saúde, que descredibilizam, em grande medida, outros saberes e práticas circulantes nas sociedades (Santos, 2007). Quanto à fitoterapia, esses saberes foram considerados apenas como fonte empírica para expansão das verdades e tecnologias científicas, atrelada ao desenvolvimento industrial e à necessidade de mercado para busca de novas patentes (Barreiro, Bolzani, 2009).

A científicidade do cuidado à saúde torna a sociedade cada vez mais dependente de práticas profissionalizadas, dificultando a permeabilidade e a escuta dos profissionais de saúde aos saberes locais na Atenção Primária à Saúde (APS) (Tesser, Barros, 2008). No Brasil, a fitoterapia aparece na APS em cerca de trezentas e cinquenta localidades (Brasil, 2012). Uma parte delas foi estudada (Santos et al., 2011), mas não se dispõe de revisões sobre o tema que sistematizem as experiências registradas. Este artigo propõe analisar a inserção de ações/programas de fitoterapia nos serviços de APS brasileira abordados na literatura científica entre 1988-2012, bem como investigar suas motivações e enfoques, na perspectiva a seguir sintetizada.

Contextualização conceitual e terminológica

Há uma heterogeneidade de saberes e práticas relacionados a plantas medicinais circulantes nas sociedades e, assim, em alguma medida, na APS brasileira. É de interesse para a pesquisa um mapeamento dessa diversidade de saberes e práticas, devido ao uso generalizado da expressão Medicinas Alternativas e Complementares (MAC)⁴ e/ou Medicina Tradicional (MT) na literatura (OMS, 2011). Tal nomenclatura reúne, num único conjunto, tudo o que não é a biomedicina, contribuindo pouco para a compreensão dos diferentes contextos e formas de cuidado envolvendo plantas medicinais, com seus saberes associados.

⁴ Ver: <<http://nccam.nih.gov/health/whatiscam>>.

Numa abordagem antropológica, Kleinman (1980) propôs três grandes setores (ou sistemas) de cuidado: profissional, popular e familiar, baseado nas relações sociais entre os curadores e “recebedores” do cuidado. O primeiro setor inclui os curadores profissionalizados em determinada sociedade. Nessa lógica, as MAC profissionalizadas são agrupadas com a biomedicina, apesar das significativas diferenças entre elas. O segundo inclui os curadores populares de vários tipos; e o terceiro refere-se ao cuidado familiar e suas redes de apoio, geralmente solidário e não envolvendo remuneração. Cada setor possui características próprias (em que são utilizadas noções, saberes e práticas diferentes em relação à saúde e à doença), mas são inter-relacionados...

Laplantine e Rabeyron (1989), Metcalf, Berger e Negri (2004) e Menéndez (2009) discutem a heterogeneidade das formas de cuidado, das MAC e seus saberes, diferenciando-as da biomedicina e do cuidado familiar e aproximando-as das práticas populares, assim como das MT. Considerando essas diferenças internas ao universo das MAC/MT, deve ser mencionada, ainda, a categoria “racionalidades médicas”, proposta por Madel Luz (Luz, Barros, 2012). Tal categoria questiona a superioridade do saber científico e de seu suposto monopólio sobre a veracidade no cuidado à saúde em relação a outros sistemas médicos complexos. As plantas

medicinais podem ser utilizadas de distintas formas conforme diferentes rationalidades médicas, quando estas estão envolvidas.

Neste estudo, construiu-se uma setorização das práticas de cuidado específico para a fitoterapia. Seguiu-se a adaptação realizada por Metcalf et al. (2004) da abordagem de Kleinman (1980), mas se considerou, também, Menéndez (2009) e Luz e Barros (2012), respeitando as significativas diferenças de saberes e contexto social de uso das plantas medicinais, incluindo rationalidades médicas possivelmente envolvidas. Assim, diferenciaram-se as formas de uso das plantas medicinais em: familiar, popular, tradicional, científica e de outras rationalidades médicas. A fitoterapia familiar, que muitas vezes não conta com registro escrito da sua prática, refere-se às práticas autônomas e informais da fitoterapia (remédios caseiros), que se inserem na rede de apoio social do usuário.

Diferente da familiar, a fitoterapia popular é a praticada por especialistas populares não profissionalizados. Segundo Menéndez (2009), estas práticas são originárias de diferentes curadores (parteiras, benzedeiras, raizeiros), com teorias, aspectos culturais, sociais e visão de mundo convergente ou divergente entre si. Seus saberes e práticas baseiam-se em uma abordagem holística, herdada de familiares, “dom” ou aprendizado com outro curador. Estes especialistas estabelecem um forte vínculo com o usuário devido ao conhecimento da comunidade e/ou por falta de acesso ao cuidado biomédico.

A fitoterapia tradicional ocorre quando o uso de plantas é enraizado na cultura de uma população com identidade e longa tradição próprias, diferente da rationalidade biomédica, caracterizando o que a OMS (2011) designa por MT. Por exemplo, a medicina indígena brasileira não é considerada uma rationalidade médica (talvez devido à ausência de estudos com esse enfoque), mas faz parte de um conjunto de saberes e práticas da MT brasileira que difere, em geral, das práticas familiares e populares (com exceção de contextos específicos como, talvez, certas populações ribeirinhas amazônicas).

A fitoterapia científica refere-se ao uso das plantas medicinais⁵ baseado em evidências científicas, apoiado na rationalidade biomédica, circunscrita por diferentes disciplinas, que abrangem desde a identificação botânica até a produção do medicamento fitoterápico⁶ (Fernandes, 2004). O uso de plantas pode ainda ser orientado por outra rationalidade médica (chinesa, ayurvédica, por exemplo), o que, aqui no Brasil, não pode ser considerado tradicional, nem popular, nem familiar, sendo geralmente heterônomo. A diferenciação descrita aqui discorda, em parte, da recente classificação proposta pelo Ministério da Saúde brasileiro para as diferentes “fitoterapias” na APS, que a distingue em apenas três vertentes: popular, tradicional e científica ocidental. A primeira vertente refere-se ao uso doméstico e de curadores populares das plantas medicinais; a segunda inclui os saberes tradicionais ou diferentes rationalidades médicas; e a terceira refere-se às evidências científicas de plantas medicinais (Brasil, 2012).

Para sintetizar a abordagem aqui proposta, o uso de plantas medicinais no Brasil pode ser autônomo (familiar, podendo ou não ser tradicional) ou heterônomo. Neste último caso, pode ser popular, tradicional, científico ou afiliado a outra rationalidade médica. A fitoterapia, ainda, pode ser vista como um recurso terapêutico (produto) e/ou prática de saúde (ação) vinculada à cultura ou ao saber do usuário e sua família, ou do cuidador que orienta ou prescreve (terapeuta popular, tradicional, da biomedicina ou de outra rationalidade).

Por outro lado, existe ainda forte “estado de opinião”, tanto no senso comum como no senso douto, associando o uso familiar, popular e tradicional de plantas medicinais à pobreza e ou falta de desenvolvimento. Para Santos (2000), o que subjaz a esse pensamento é a crença de que há apenas uma forma de

⁵ Espécie vegetal *in natura* (planta fresca) ou seca (droga vegetal) utilizada com propósito terapêutico.

⁶ Medicamento obtido exclusivamente de planta medicinal na íntegra, usado com o propósito de um tratamento médico.

desenvolvimento, atrelado às instituições centrais na modernidade: o estado territorial, o direito estatal territorial e a ciência moderna. O sucesso dessa ideia de desenvolvimento se deve ao fato de que essas formas de poder, de direito e de conhecimento sobrepujaram, com algum êxito, outras formas estabelecidas nos chamados “espaços estruturais” da sociedade moderna: o espaço doméstico, da produção, do mercado, da comunidade, da cidadania e o espaço mundial.

Ainda segundo Santos (2007), a sociedade contemporânea se assenta em dois pilares: o da regulação e o da emancipação. O primeiro constitui-se em obrigações envolvendo o Estado, o mercado e a comunidade. A obrigação política do Estado é vertical e se dá entre cidadãos e o Estado. A regulação do mercado é individualista e antagônica entre concorrentes. No princípio da comunidade, essa relação é horizontal, solidária e se processa entre membros da comunidade. O pilar da emancipação é formado pela racionalidade cognitiva e instrumental da ciência, pela estético-expressiva das artes e literatura, e pela moral. Todavia, a ciência e o direito, categorias emancipatórias no início da modernidade, tornaram-se, no seu transcorrer, categorias regulatórias hegemônicas a serviço das forças do mercado e das grandes corporações.

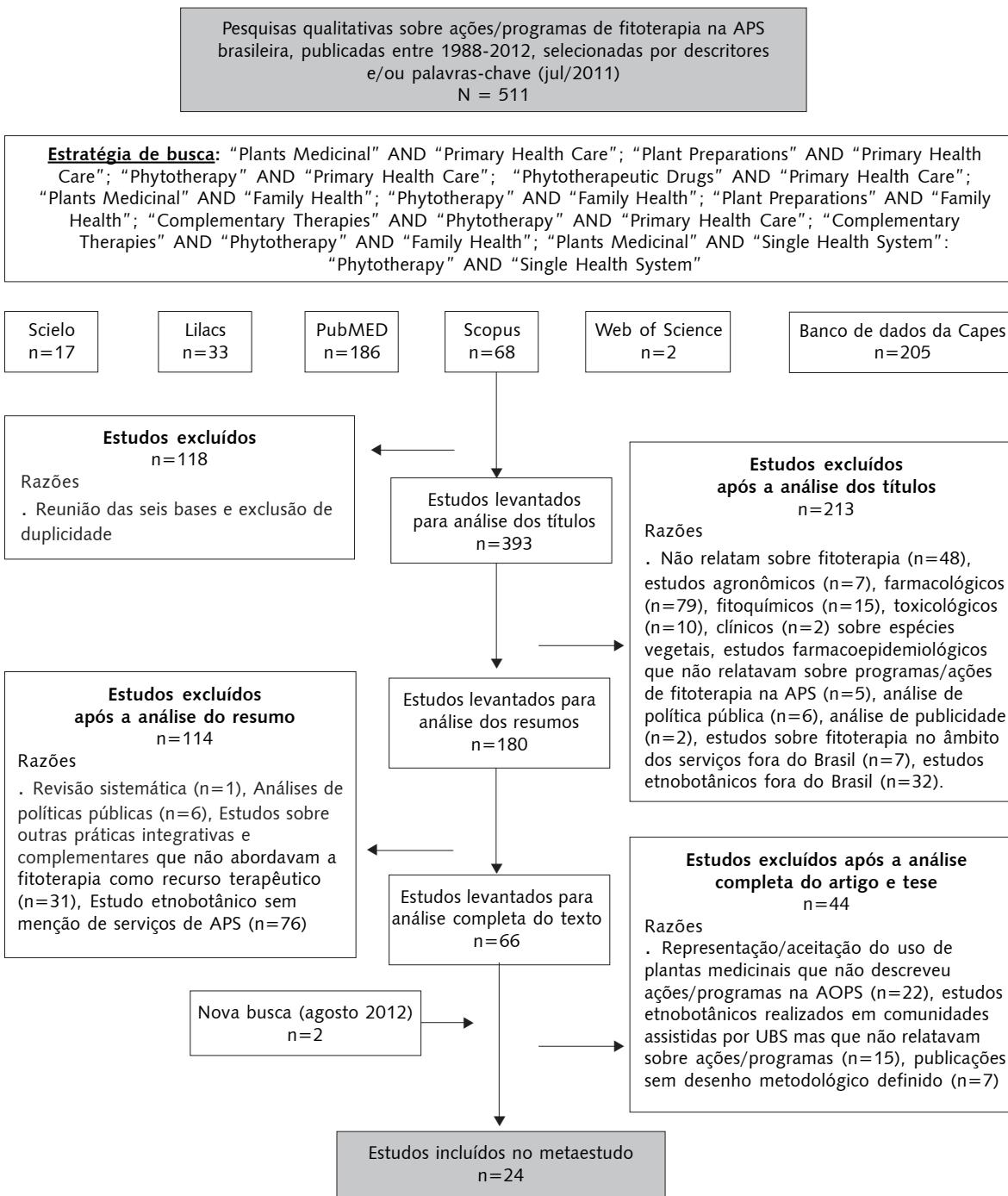
A estratégia contra-hegemônica proposta por Boaventura Santos, da qual este estudo se aproxima, envolve a reconstrução do polo da emancipação na contemporaneidade. O espaço da comunidade seria um espaço social fértil para essa reconstrução, que tem sido pouco elaborado pela modernidade e pela ciência (Freitas, Porto, 2011). Nesse sentido, desviando-se do ideário moderno científico, este estudo compartilha da perspectiva de que não há somente um único saber válido para o cuidado à saúde e o uso de plantas medicinais e fitoterápicos, especialmente no ambiente da APS. Isso significa considerar a APS como um ambiente favorável ao diálogo respeitoso e mutuamente enriquecedor entre saberes, técnicas, tradições e racionalidades diversas em saúde (leigas e especializadas). Contudo, as forças políticas hegemônicas, a regulação do mercado e as informações de massa, de certa forma, manipulam profissionais e cidadãos, criando falsas necessidades (Marcuse, 1964), fazendo os medicamentos fitoterápicos parecerem o único meio seguro, eficaz e racional de consumo e cuidado com plantas medicinais, o que deságua em restringir a fitoterapia à prescrição profissional na APS. Este pensamento unidirecional cultiva ideias, anseios e objetivos que reduzem o universo de ações de fitoterapia ao campo científico, reforçando uma monocultura biomédica médico-centrada. Neste sentido, quanto mais racional, científico, técnica e rígida for a gestão dos serviços e a formação dos profissionais de saúde, tanto mais inimagináveis se tornam ações e meios de se inserir a fitoterapia na APS para além do conhecimento técnico-científico.

Diversamente, a inserção da fitoterapia na APS poderia contribuir para a “ecologia de saberes” na APS. Segundo Santos e Meneses (2010), a ecologia de saberes não propõe excluir ou diminuir a credibilidade do saber técnico-científico, mas não o considera como única verdade (monocultura). O saber técnico-científico deve ser entendido como parte de uma ecologia mais ampla de saberes e que possibilita um diálogo qualificado. Isso não significa que tudo vale do mesmo modo, mas que o saber técnico-científico não é o único, pois há outros saberes circulantes na sociedade que podem e devem ser valorizados quanto ao uso de plantas medicinais, particularmente na APS.

Métodos

Realizou-se uma revisão de literatura reconhecida como metaestudo (Partenson, 2001), tendo a busca sido direcionada pela pergunta: “Quais ações/programas de fitoterapia na APS foram descritos na literatura no período 1988-2012”?

A busca deu-se nas bases de dados: Scielo, Lilacs, PubMED, Scopus, Web of Science e Portal de Teses Capes, no período entre 01/01/1988 a 18/08/2012, utilizando-se Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e palavras-chave. A Figura 1 apresenta a estratégia de busca e uma síntese do processo de obtenção dos artigos selecionados para o metaestudo, mapeando e justificando as exclusões.

**Figura 1.** Síntese do processo de obtenção dos artigos selecionados para o metaestudo

Foram identificados 511 trabalhos, porém, após a leitura dos títulos, resumos e textos completos, foram selecionadas 24 publicações de acordo com os critérios de inclusão (pesquisas qualitativas sobre ações/programas de fitoterapia nos serviços de APS, publicadas entre 1988-2012) e de exclusão, tais como: editoriais, matérias jornalísticas, protocolos clínicos, resenhas, comentários, revisão, manuais, pesquisas agronômicas, etnobotânicas, fitoquímicas, farmacológicas, toxicológicas, estudos fora do Brasil, pesquisas de percepção, aceitação e/ou representação social que não se referem a uma ação ou programa específico.

Os artigos selecionados foram analisados a partir dos pressupostos teóricos (metateoria), abordagem metodológica (metamétodo) e resultados dos estudos (meta-análise dos dados). Por intermédio dessas sínteses parciais, foi elaborada uma síntese final, adiante apresentada (Castellanos et al., 2011; Spadacio et al., 2010).

Resultados

Verificou-se uma concentração das publicações entre 2004 a 2008 publicadas em periódicos na área de Saúde Coletiva e Farmácia, com participação de pesquisadores de diferentes áreas (Quadro 1). Este fato pode estar relacionado ao estímulo institucional concretizado pela edição da PNPIc e da PNPMF em 2006.

Quadro 1. Caracterização dos artigos analisados, segundo ano de publicação, revista, tipo de publicação, local da realização, formação do primeiro autor (SC)

1º autor	Ano	Revista/Instituição	Formação do primeiro autor	Local das ações/programas	Total estudos por ano
Araújo	2000	Interface (Botucatu)	Antropóloga	Londrina/PR	2
Negreiro	2002	Universidade Federal Ceará	Enfermeira	Pereiro/CE	
Ogava	2003	Rev. Bras. Farmacogn.	Farmacêutica	Maringá/PR	2
Teixeira	2003	Universidade Estadual do Rio de Janeiro	Farmacêutico	Juiz de Fora/MG	
Graça	2004	Saúde debate	Médica	Curitiba/PR	6
Reis	2004	Saúde Debate	Médica	Rio de Janeiro/RJ	
Moretti-Pires	2004	Saúde Debate	Enfermeira	Ribeirão Preto/SP	
Sacramento	2004	Saúde Debate	Médica homeopata	Vitória/ES	
Carneiro	2004	Saúde Debate	Farmacêutica	Itapipoca/CE	
Michiles	2004	Rev. Bras. Farmacogn.	Farmacêutica-sanitarista	Rio de Janeiro/RJ	
Damas	2005	Universidade Federal de Santa Catarina	Médico	Florianópolis/SC	2
Leite	2005	Saúde Debate	Farmacêutica	Itajaí/SC	
Cavalazzi	2006	Universidade Federal de Santa Catarina	Médica	Florianópolis/SC	6
Diniz	2006	Saúde Debate	Médico de família	Londrina/PR	
Silva	2006	Rev. Bras. de Farmacogn.	Farmacêutica	Maracanaú/CE	
Matos	2006	Rev. Ciências Agroveterinárias	Farmacêutico	Fortaleza/CE	
Guimarães	2006	Saúde Debate	Farmacêutica homeopata	Betim/MG	
Oliveira	2006	Rev. Bras. Plantas Med.	Secretária Municipal	São Paulo/SP	
Brasil	2008a	Rev. Bras. Saúde da Família	-	Campinas/SP	4
Brasil	2008b	Rev. Bras. Saúde da Família	-	Amapá/AP	
Brasil	2008c	Rev. Bras. Saúde da Família	-	Quatro Varas/CE	
Guizardi	2008	Interface (Botucatu)	Psicóloga	Vila Velha/ES	
Nagai	2011	Ciência Saúde Coletiva	Enfermeira	Campinas/SP	1
Santos	2012	Universidade Federal de Santa Catarina	Farmacêutica	Florianópolis/SC	1

É interessante o fato de que, no país com a maior biodiversidade do mundo, com extensão continental e grande riqueza cultural e de saberes sobre plantas medicinais, oriunda das suas três matrizes étnicas (indígena, africana e europeia, conforme Ribeiro, 1995), a fitoterapia na APS disponha de apenas 24 experiências analisadas e disponíveis na literatura científica. Algumas hipóteses gerais podem ser levantadas a respeito. Deve haver sub-registro e/ou pouco interesse acadêmico sobre o tema em relação à quantidade e diversidade maior de experiências com fitoterapia na APS no país. Também há pouco ou nenhum apoio governamental e das instituições de fomento para o tema, o que deve ser lamentado frente ao grande potencial de uso, de produção de conhecimento e de tecnologia desperdiçados (Viegas Júnior, Bolzani, Barreiro, 2006; Santos, 2000). O tema das plantas medicinais é persistentemente subvalorizado no Brasil, pois há predomínio de uma visão centrada na quimioterapia (princípios ativos únicos), o que faz o uso das plantas medicinais parecer um resquício de tempos subdesenvolvidos e, portanto, pouco aberto a modos mais complexos de entendimento da ação das plantas sobre o ser humano. Mesmo buscando o isolamento de princípios ativos, que é melhor dirigido pelos usos tradicionais das plantas, esse pioneirismo potencial do país é evidente (Barreiro, Bolzani, 2009; Veiga, Mello, 2008; Villas Boas, Gadelha, 2007). Também deve estar envolvida, nessa escassez de estudos, a ausência de integração de áreas de conhecimentos (química, bioquímica, farmacologia, botânica, tecnologia farmacêutica etc.) necessários para se obter um resultado efetivo na pesquisa e desenvolvimento de novos fitoterápicos (Villas Boas, Gadelha, 2007).

Metateoria

Foram identificados dois eixos centrais de motivações e objetivos que impulsionaram diferentes práticas com fitoterapia. O primeiro (coluna da esquerda do Quadro 2) inclui programas com perspectiva educacional, social e ambiental; o segundo (coluna da direita do Quadro 2), programas com ênfase em saberes e práticas científicas.

Os principais referenciais teóricos dos programas estudados seguiram a proposta de Farmácia-Viva de Fortaleza/CE, idealizada por Francisco José de Abreu Matos e norteada pela etnofarmacologia e farmacognosia (Matos, 2006), bem como o Projeto Vida Verde de Curitiba/PR (Graça, 2004), baseado na educação ambiental.

Metamétodo

A abordagem metodológica utilizada pelas pesquisas é variada. Dos estudos analisados no Quadro 3, destacaram-se os relatos de experiências e os estudos de casos. O estudo de Santos (2012) utilizou o método da pesquisa-ação. Para Santos (2005), a pesquisa-ação consiste na definição, execução e participação de projetos de pesquisa, envolvendo as comunidades e organizações sociais, ligados a um problema, cuja solução pode ser benefício dos resultados da pesquisa. Os interesses sociais são articulados com os científicos e a produção do conhecimento ocorre estreitamente ligada à satisfação de necessidades dos grupos sociais que não têm poder para pôr o conhecimento técnico e especializado a seu serviço pela via mercantil.

Poucos estudos declararam a técnica de análise de dados utilizados. Dentre as exceções, mencionou-se a análise de conteúdo (Matos, 2008; Cavalazzi, 2006; Silva, 2006; Damas, 2005; Leite, Schor, 2005). Dentre os estudos que adotaram a análise de conteúdo, destacou-se a influência da representação social, da etnografia, dos estudos de utilização de medicamento e do estudo de caso (Quadro 3).

Meta-análise

As práticas de fitoterapia na APS giraram em torno de quatro focos. O primeiro refere-se a aspectos estruturais e políticos da organização das formas de trabalho com a fitoterapia - o segundo trata das plantas medicinais e seus derivados - o terceiro inclui as ações educativas - e o quarto, as ações intersetoriais e a participação comunitária.

Quadro 2. Objetivos e motivações para implantação de ações/programas de fitoterapia na APS brasileira

Síntese esquematizada de motivações, objetivos e práticas das ações/programas de plantas medicinais na APS analisados				
Motivações	Objetivos	Motivações	Objetivos	
Ações/programas com diversidade de saberes e práticas, mais voltados a atividades para a comunidade, com perspectiva educacional, social e ecológica (ambiental)	Ações/programas com ênfase na prescrição profissional de medicamentos fitoterápicos e plantas medicinais cientificamente padronizadas	Diversificar opções terapêuticas	Dispensar medicamentos fitoterápicos manipulados e industrializados	
Identificação botânica	Orientar o uso de plantas aos profissionais e usuários			
Desmedicamentalização	Reducir uso desnecessário de psicotrópicos	Políticas públicas	Estabelecer políticas públicas na área de preservação, pesquisa e utilização de plantas medicinais	
Hortas caseiras para prevenir terrenos baldios	Prevenir animais peçonhentos e mosquitos			
Solidariedade e qualidade de vida	Promover diálogo entre diferentes saberes e solidariedade	Educação em saúde científica	Orientar o uso "correto" das plantas	
Vínculo, humanização	Estimular troca de experiências, vínculo da equipe de saúde com comunidade			
Educação ambiental	Estimular a educação ambiental	Redução de custos	Ofertar à população uma alternativa medicamentosa segura, eficaz e barata	
Agricultura familiar	Incentivar agricultura familiar como forma de melhorar a qualidade de vida			
Interculturalidade	Preservar a diversidade cultural brasileira			
Ações e Práticas na APS				
Reuniões com a comunidade, horto florestal para preservação de espécies em extinção, hortas (escolas, creches, unidades de saúde, entidades comunitárias em conjunto a ESF, caseira, em terrenos baldios), laboratório de manipulação de fórmulas populares, agricultura familiar, viveiro, adubo orgânico de reciclagem de lixo, orientações aos usuários e estímulo ao uso autônomo		Farmácia de manipulação, palestras educativas, informativos, cartilhas para visitas domiciliares, banco de dados computadorizado, serviço de troca de informações com outros grupos que exerçam atividades afins, curso de noções de fitoterapia, hortos didáticos (identificação botânica para isolamento de compostos)		

Gestão municipal, saber técnico-científico e trabalho na APS

Os aspectos estruturais da gestão dos serviços de saúde e o predomínio do saber biomédico orientam, muitas vezes, a forma de organizar o trabalho com plantas medicinas e fitoterápicos na APS (Alvim, Cabral, 2001). Pode-se compreender essa situação considerando que esta associação gera uma hegemonia no campo institucional (Brasil, 2008c). Se tal hegemonia é forte, tende a direcionar o processo para a inserção da fitoterapia científica, médico-centrada (esquematizado no quadro da direita na Figura 2). Neste caso, a fitoterapia reduz-se a mais um tipo de medicamento.

A expansão da fitoterapia científica pode ser vista aqui como o avanço da indústria farmacêutica para áreas pouco exploradas, por meio da expansão do domínio do saber científico de caráter regulatório atrelado a interesses comerciais. As fitoterapias familiar, popular e tradicional servem, nessa perspectiva,

Quadro 3. Caracterização da abordagem metodológica dos artigos revisados

1º autor	Ano	Ação/programa	Método	Técnica de coleta
Araújo	2000	Londrina/PR	Estudo etnográfico	Entrevista, OP
Negreiro	2002	Pereiro/CE	EUM	Questionário
Ogava	2003	Maringá/PR	Relato de experiência	NI
Teixeira	2003	Juiz de Fora/MG	Estudo de caso	Entrevista
Graça	2004	Curitiba/PR	Relato de experiência	NI
Reis	2004	Rio de Janeiro/RJ	Relato de experiência	NI
Moretti-Pires	2004	Ribeirão Preto/SP	Relato de experiência	NI
Sacramento	2004	Vitória/ES	Relato de experiência	NI
Carneiro	2004	Itapipoca/CE	Relato de experiência	NI
Michiles	2004	Rio de Janeiro/RJ	Relato de experiência	NI
Damas	2005	Florianópolis/SC	Estudo transversal	Entrevista
Leite	2005	Itajaí/SC	Estudo de caso	Entrevista, OP
Cavalazzi	2006	Florianópolis/SC	Pesquisa qualitativa observacional	Entrevista
Diniz	2006	Londrina/PR	Relato de experiência	NI
Silva	2006	Maracanaú/CE	EUM	Entrevista
Matos	2006	Fortaleza/CE	Relato de experiência	NI
Guimarães	2006	Betim/MG	Relato de experiência	NI
Oliveira	2006	São Paulo/SP	Pesquisa documental	Entrevistas
Brasil	2008a	Campinas/SP	Relato de experiência	NI
Brasil	2008b	Amapá/AP	Relato de experiência	NI
Brasil	2008c	Quatro Varas/CE	Relato de experiência	NI
Guizardi	2008	Vila Velha/ES	Estudo de caso	Entrevista e questionário
Nagai	2011	Campinas/SP	Representação social	Entrevista
Santos	2012	Florianópolis/SC	Pesquisa-ação	Seminário

NI = Não identificado; OP = Observação Participante; EUM = Estudo de utilização de medicamento

apenas como indícios para a fitoterapia científica. Mas a situação não se restringe ao lado direito da figura 2. Há, também, espaços institucionais e sociais favoráveis à interação entre saberes e práticas locais com o saber técnico-científico (quadro à esquerda da Figura 2).

Verificaram-se, na literatura analisada, diferentes formas de trabalho com plantas medicinais no âmbito dos serviços de APS, que podem ser mais ou menos complementares entre si:

- 1) Farmácia-viva: atividades sistematizadas que realizam cultivo, coleta, processamento, armazenamento, manipulação e dispensação de plantas medicinais e fitoterápicos manipulados;
- 2) Farmácia de manipulação de fitoterápicos: área de manipulação dos derivados de matéria-prima vegetal processados conforme legislação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA);
- 3) Dispensação de planta seca (droga vegetal): refere-se às atividades relacionadas à secagem e dispensação de planta seca em forma de chás industrializados;
- 4) Dispensação de medicamentos fitoterápicos: o elenco de fitoterápicos faz parte do componente básico da Assistência Farmacêutica da Relação Nacional de Medicamentos;
- 5) Hortos didáticos: áreas destinadas ao cultivo de plantas *in natura*, identificação botânica, preservação de espécies em extinção e estudos, ensino sobre plantas;
- 6) Hortas comunitárias: áreas destinadas ao cultivo orgânico, secagem artesanal, troca ou doação de mudas de espécies vegetais, em grande maioria, sem identificação botânica, mas com base na cultura popular e tradicional;
- 7) Oficinas de remédios caseiros: áreas e ações destinadas a preparo e distribuição de fórmulas tradicionais fitoterápicas e mudas de plantas por instituições não governamentais (por exemplo, pastoral da saúde);

8) Grupos de estudo e/ou rodas de conversas sobre plantas medicinais: espaço coletivo, sistematizado e organizado, de interação de saberes, com finalidade educativa para discutir e orientar o uso de plantas medicinais, voltado aos profissionais e à comunidade.

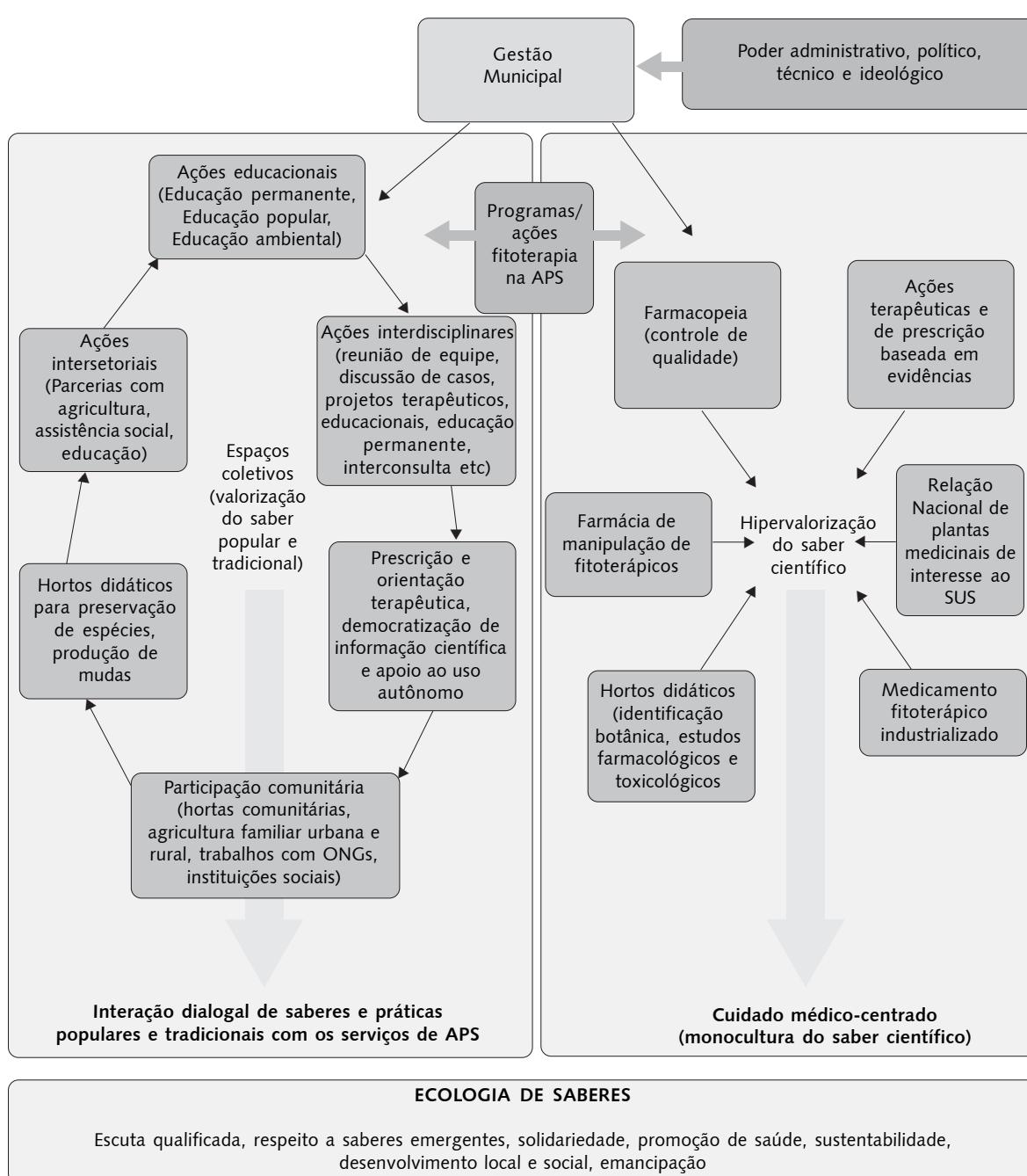


Figura 2. Enfoques, características e práticas dos programas e ações de fitoterapia e plantas medicinais na APS brasileira.

As formas de trabalho 1,2, 3 e 4 acontecem sob supervisão do farmacêutico e possuem legislação específica (Quadro 4). As atividades 1, 5 e 6 podem contar com o apoio técnico de um agrônomo, técnico agrícola e/ou botânico (Brasil, 2012). As atividades 7 e 8 representam iniciativas familiares, populares e tradicionais, baseadas nos seus próprios conhecimentos, que ocorrem com ou sem participação de profissionais de saúde. Tais possibilidades abrem espaço para diversas formas de trabalho que incluem e vão além do uso terapêutico da fitoterapia como remédio prescrito, mas todas elas precisam, de algum modo, administrar, ao menos no ambiente dos serviços públicos de saúde, a questão da segurança, da eficácia e da qualidade.

A planta medicinal e seus derivados

A PNPMF foi elaborada buscando contemplar a diversidade biológica brasileira, aliada ao compromisso de seguir ou propor legislações específicas para o setor, visando a oferta de serviços com segurança, eficácia e qualidade, com o objetivo de garantir à população brasileira, o acesso seguro, na perspectiva da integralidade da atenção à saúde, considerando o conhecimento tradicional sobre fitoterapia (Brasil, 2006a,b). Contudo, o excesso de exigências científicas para garantir a qualidade, eficácia e segurança de fitoterápicos presentes nas legislações vigentes no Brasil, conforme ilustra o Quadro 4, vem dificultando a inclusão das plantas medicinais na APS, pois não existem grandes centros de distribuição no país que cumprem todos os critérios exigidos para o fornecimento de matéria-prima vegetal aos municípios: laudo de instituto agronômico, ausência de resíduos tóxicos, identificação botânica da planta, alvará de funcionamento da vigilância sanitária do local onde foi cultivada. Todas essas exigências fazem com que poucos produtores orgânicos e/ou agricultores locais consigam participar dos processos licitatórios (Silva et al., 2006).

Além disso, pode-se citar a falta de experiência dos profissionais para compra de mudas e sementes e cultivo das espécies vegetais, o que acaba prejudicando o acesso às plantas medicinais nos serviços de APS (Sacramento, 2004).

Outro ponto é a dificuldade na padronização das Relações Municipais de Fitoterápicos (REMUMEFITO) e mementos terapêuticos preestabelecidos pelo Ministério da Saúde, pautados no saber técnico-científico, sem levar em conta a coleta de informação local para adequar as listas ao perfil epidemiológico, as necessidades e valorização das plantas medicinais de cada localidade (Matos, 2006; Silva et al., 2006; Carneiro, Pontes 2004; Pires, Borella, Raya, 2004).

Educação em saúde

As atividades educativas descritas envolveram tanto a comunidade quanto profissionais da saúde, conforme organização político-administrativa dos serviços de APS (Oliveira, Simões, Sassi, 2006; Araújo, 2000). Voltados à população, foram encontrados: grupos de estudos, rodas de conversas, oficinas de troca de mudas de plantas, agricultura familiar, agroecologia, atividades intersetoriais e extensão universitária, valorizando a fitoterapia familiar, popular, tradicional e científica. Os referenciais utilizados foram: educação popular, permanente e/ou ambiental (Santos, 2012; Diniz, 2006; Carneiro, Pontes, 2004; Pires, Borella, Raya, 2004; Sacramento, 2004).

Em ações voltadas aos profissionais, a educação permanente⁷ (Ceccim, Feuerwerker, 2004) e a continuada⁸ (Peduzzi et al., 2009) foram estratégias adotadas para minimizar as resistências à inserção da fitoterapia na APS (Santos,

⁷ Educação Permanente em Saúde (EPS) é tomada com o significado de qualificação do pessoal da saúde estruturado a partir da problematização do seu processo de trabalho e das demandas do mesmo, com objetivo de transformação das práticas e da própria organização do trabalho, tomando como referência as necessidades de saúde das pessoas e das populações, da gestão setorial e do controle social em saúde (Ceccim, Feuerwerker, 2004).

⁸ A Educação Continuada (EC) refere-se às ações educativas pontuais, com enfoque na transmissão de conhecimento técnico-científico de acordo com a necessidades individuais de cada categoria profissional, com ênfase em cursos e treinamentos (Peduzzi et al., 2009).

Quadro 4. Principais legislações atualizadas sobre plantas medicinais e fitoterápicos, vigentes até 2013

Produtos	Documento	Objetivo
Plantas medicinais	Lei nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973	Controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos e insumos farmacêuticos e correlatos
	Decreto nº 5.813, de 22 de junho de 2006	Política Nacional de Plantas Medicinais
	Renisus	Relação Nacional das plantas medicinais de Interesse ao SUS
Droga Vegetal	Resolução RDC nº 10, de 9 de março de 2010	Notificação de droga vegetal na ANVISA
	Resolução RDC nº 267, de 22 de setembro de 2005	Regulamento Técnico de Espécies vegetais para o preparo de chás
	Resolução RDC nº 219, de 22 de dezembro de 2006	Espécies vegetais e parte(s) de espécies vegetais para o preparo de chás
	Resolução RDC nº 17, de 16 de abril de 2010	Boas Práticas de Fabricação de Drogas Vegetais sujeitas à notificação
Fitoterápico manipulado	Resolução RDC nº 67, de 08 de outubro de 2007	Boas Práticas de Manipulação de Preparações Magistrais e Oficinais para Uso Humano em Farmácias
	Resolução RDC nº 87, de 21 de novembro de 2008.	Boas Práticas de Manipulação em Farmácias
Medicamento fitoterápico	Resolução RDC nº 48, de 16 de março de 2004	Registro de medicamentos fitoterápicos.
	RE nº 90, de 16 de março de 2004	Guia para os estudos de toxicidade de medicamentos fitoterápicos
	RE nº 91, de 16 de março de 2004	Guia para realização de alteração, inclusões, notificações e cancelamento pós registro de fitoterápicos
	Resolução RDC nº 95, de 11 de dezembro de 2008	Texto de bula de medicamentos fitoterápicos.
	Instrução normativa nº 05, de 11 de dezembro de 2008	Lista de medicamentos fitoterápicos de registro simplificado
	Instrução normativa nº 05, de 31 de março de 2010	Lista de referências bibliográficas para avaliação de segurança, eficácia de medicamentos fitoterápicos
	Resolução RDC nº 14, de 31 de março de 2010	Registro de medicamentos fitoterápicos (atual)
	Resolução RDC nº 17, de 16 de abril de 2010	Boas Práticas de Fabricação de Medicamentos (incluir parte específica de medicamentos fitoterápicos)
	Portaria GM/MS nº 533, de 28 de março de 2012 (Relação Nacional de Medicamentos Essenciais)	Elenco de fitoterápicos na Atenção Básica: alcachofra (<i>Cynara scolymus</i> L.), aroeira (<i>Schinus terebinthifolius</i> Raddi), babosa (<i>Aloe vera</i> (L.) Burm. F.), cáscara-sagrada (<i>Rhamnus purshiana</i> DC.), espinheira-santa (<i>Maytenus officinalis</i> Mabb.), guaco (<i>Mikania glomerata</i> Spreng.), garra-do-diabo (<i>Harpagophytum procumbens</i>), hortelã (<i>Mentha x piperita</i> L.), isoflavona-de-soja (<i>Glycinemax</i> L.) Merr., plantago (<i>Plantago ovata</i> Forssk.), salgueiro (<i>Salix alba</i> L.), unha-de-gato (<i>Uncaria tomentosa</i> (Willd. ex Roem. & Schult.))
Serviço de Fitoterapia no SUS		
Farmácia Viva	Portaria nº 886, de 20 abril de 2010	Farmácia Viva no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)
	Resolução RDC nº 18, de 3 de abril de 2013	Boas práticas de processamento e armazenamento de plantas medicinais, preparação e dispensação de produtos magistrais e oficinais de plantas medicinais e fitoterápicos em farmácias vivas no SUS

Fonte: http://portal2.saude.gov.br/saudelegis/leg_norma_pesq_consulta.cfm

2012). Muitas vezes, isso ocorre porque os profissionais não tiveram, na graduação, disciplinas sobre o tema. A opção adotada em alguns municípios foi o curso introdutório sobre plantas medicinais (Rosa, Câmara, Béria, 2011; Reis et al., 2004; Ogava et al., 2003).

Desse modo, a integração ensino-serviço, o momento da consulta, a visita domiciliar e as ações comunitárias foram citados como espaços favoráveis de troca, levando em consideração os saberes locais sobre os aspectos terapêuticos, agronômicos, botânicos, químicos e farmacológicos das plantas medicinais para qualificar tanto o profissional quanto o usuário (Nagai, Queiróz, 2011; Pires, Borella, Raya, 2004; Reis et al., 2004; Araújo, 2000).

Ações intersetoriais e participação comunitária

A fitoterapia extrapola o setor da saúde. Neste sentido, a falta de parcerias intersetoriais foi citada como uma dificuldade para avanço da fitoterapia na APS. Foram destacadas parcerias e cooperação técnica com: Instituto de Colonização e Reforma Agrária (INCRA), para desenvolver ações com assentamentos rurais (Pires, Borella, Raya, 2004); Secretaria Municipal do Meio Ambiente, para o apoio às hortas caseiras, atividades de educação ambiental (Graça, 2004), sanear terrenos abandonados e controlar procriação de animais peçonhentos (Sacramento, 2004); horto didático para preservar e identificar espécies (Santos, 2012; Pires, Borella, Raya, 2004); de forma a valorizar o aspecto social e cultural da fitoterapia, envolvendo lideranças comunitárias, empresas e pesquisadores (Nagai, Queiróz, 2011; Matos, 2006).

Outros espaços, como conselhos locais, assembleias comunitárias, projetos pedagógicos (Campos, 2007), foram citados como estratégias que estimulam a participação comunitária para fortalecer inserção da fitoterapia na APS.

Fitoterapia na APS: interação de saberes e práticas de cuidado

A análise da literatura revelou riqueza e diversidade de motivos de inserção da fitoterapia na APS. Dentre tais motivações e práticas sintetizadas no Quadro 2, destaca-se o aspecto social e educativo da fitoterapia. Este aspecto vem semear uma perspectiva de promoção da saúde, cuidado autônomo e solidário, para além do saber científico. Todavia, o último não deve ser menosprezado. O enriquecimento das possibilidades terapêuticas para uso profissional (prescrição) é uma importante conquista da inserção das plantas medicinais na APS.

De qualquer forma, há que se tomar cuidado para que essa inserção não se centre no produto, apenas, para uso profissional, restringindo as ações ao universo regulatório científico-institucional (coluna da direita na Figura 2). Esse tipo de ação pode e deve estar associado ao diálogo com outros saberes e práticas sobre plantas medicinais existentes ou possíveis de fomento na comunidade, com outros significados e características (coluna da esquerda da Figura 2).

A promoção da saúde por meio da fitoterapia envolve o resgate de valores culturais, ao mesmo tempo em que estimula ações intersetoriais, facilitando: o vínculo equipe-comunidade, a aproximação entre profissionais e usuários, o cuidado autônomo, o desenvolvimento local, a intersetorialidade e a participação comunitária. A inserção da fitoterapia, nesta perspectiva, demanda abordagens educativas que valorizem a criação de espaços que estimulem a valorização de saberes, a prudência e a análise crítica, pelos profissionais e usuários, sobre o uso de plantas medicinais (Carvalho, 2004). Mas, tal perspectiva parece encontrar, no seu percurso, obstáculos constantes interpostos pelo modelo de atenção médico-centrado e científico (Luz, 2005). Portanto, não basta a gestão municipal incentivar as ações de fitoterapia na APS ou regulamentar estas práticas por meio de instrumentos legais para garantir a sua oferta com qualidade. Faz-se necessário investimento na educação permanente e popular nos serviços, considerando as necessidades que emergem no cotidiano do processo de trabalho das equipes da APS a partir do vínculo e interação com as comunidades, para inserção de novas estratégias de cuidado que possibilitem, também, uma descentralização do poder-saber científico (Rosa, Câmara, Béria, 2011; Santos et al., 2011).

Desse modo, é preciso incentivar ações de fitoterapia na APS que incluam e extrapolem a prescrição. Sua inserção talvez não represente uma diminuição de custos, mas, antes, a aceitação do saber do outro, o respeito por valores culturais e tradições, e a construção de um vínculo solidário com a comunidade, de forma que se rompa com a dicotomia popular *versus* científico (Rosa, Câmara, Biéria, 2011). Elas propõem práticas mais holísticas, com participação ativa da comunidade e com diversas formas de trabalho com as plantas medicinais para além do saber científico, incluindo-o (Sícoli, Nascimento, 2003).

No entanto, tais ambições exigem uma prática educativa centrada no diálogo, na solidariedade, na construção de parcerias, fomentando a corresponsabilidade e a politização individual e coletiva, componente da promoção de saúde que está ligada ao princípio do empoderamento (Sícoli, Nascimento, 2003). Neste sentido, a educação popular pode ser um dispositivo que valoriza o saber de cada sujeito sem considerar o grau de formação escolar (Albuquerque, Stotz, 2004), o que é fundamental para reforçar a ecologia de saberes. A educação popular contribui, assim, para não se produzirem práticas de divulgação de informação com enfoque apenas na transmissão de conhecimento técnico-científico (Peduzzi et al., 2009).

Aqui aparece um grande desafio e tensão, uma vez que a formação dos profissionais em saúde fundamenta-se no saber técnico-científico, vinculada, no geral, à perspectiva de conhecimento-regulação, unidirecional e prescritivo. Sua prática, influenciada e dominada pelo poder administrativo-político e orientada ideologicamente pelo saber biomédico, contribui para a resistência às mudanças. O que se observa, nas universidades e serviços, é que ainda não há um espaço significativo para a discussão sobre a validade do acervo cultural não científico sobre plantas medicinais ou partes dele (Sena, 2007).

Bastos e Lopes (2010) discutem a insuficiência da formação dos enfermeiros da APS sobre fitoterapia. A rara inserção do tema das plantas medicinais nos cursos de medicina reflete a postura negativa destes frente aos saberes familiares, populares e tradicionais que circulam na sociedade (Rosa, Câmara, Béria, 2011).

A monocultura científica cria um contexto restrito, com pouca abertura a novas possibilidades, e alimenta a insegurança da corporação médica no que diz respeito à prescrição e às orientações. Tais representações fortalecem atitudes negativas ou receosas quanto à intenção da utilização de fitoterápicos na APS. Por isso, reforça-se a importância de a educação permanente para este tema emergir das demandas cotidianas da prática assistencial e da relação profissional-usuário, além de atividades de educação popular para que se estimule a problematização de forma contextualizada, atendendo as singularidades dos lugares e pessoas (Peduzzi, et al., 2009; Ceccim, Feuerwerker, 2004).

A difusão do tema “fitoterapia” em atividades de educação permanente com as equipes de saúde nos serviços da APS é uma estratégia a ser adotada pelos gestores municipais (Santos, 2012; Thiago, Tesser, 2011). Também o incentivo às ações educativas com a comunidade ajuda a qualificar o trabalho com fitoterapia, implicando absorção de novos conhecimentos sobre o tema. A educação permanente e a popular em relação à fitoterapia podem proporcionar democratização dos saberes, diálogo, aprendizado, orientação, escuta e enfrentamento criativo dos problemas de saúde presentes no cotidiano dos serviços, com melhoria da qualidade do cuidado. Elas fomentam a construção de práticas críticas, éticas e solidárias, suprindo a deficiência da formação dos cursos que omitem ou consideram a fitoterapia como disciplina optativa. Isso leva muitos acadêmicos a considerarem-na pouco importante, quando é particularmente relevante e pode ser realizada tanto nas práticas profissionais individuais quanto coletivas, com o objetivo de ampliar a autonomia e a capacidade de intervenção das pessoas sobre suas próprias vidas (Campos, 2007).

Esta interação entre diferentes saberes parece ser o caminho para o fortalecimento de uma política que “não visa só redução de custo” e validação e certificação de produtos fitoterápicos tecnicamente elaborados, mas, sobretudo, aponta para a promoção da saúde, a escuta qualificada, a solidariedade e a emancipação social. As ações educativas, intersetoriais e com participação ativa da comunidade podem contribuir na articulação de projetos de fitoterapia que reforcem a ecologia de saberes.

Considerações finais

Numa perspectiva ampla, a fitoterapia pode e deve ser considerada como um campo de interação de saberes e práticas que valoriza: os recursos culturais, práticas e saberes locais, a preservação das riquezas naturais e da biodiversidade, a interação dos usuários com a natureza e com os profissionais da equipe de saúde, além de enriquecer as possibilidades terapêuticas autônomas e heterônomas. Também pode promover a socialização da pesquisa científica e desenvolver visão crítica na população sobre o uso de plantas medicinais na APS e no setor familiar. A diversidade das experiências na APS registradas corroboram essas potencialidades.

Esta forma de pensar o tema pode contribuir, ainda, para a geração de empregos e renda e para o fortalecimento da APS, como estratégia visando qualificar a escuta a outros saberes circulantes na comunidade, importantes para a promoção de saúde e o cuidado tanto institucional quanto não institucional. Assim, os saberes leigos, populares e tradicionais podem ser vistos como uma possibilidade de aproximação do profissional da saúde com o usuário. Neste contexto, o princípio que orienta as relações de cuidado deve ser a solidariedade, a reciprocidade, o respeito e a valorização mútua. Esta interação entre comunidade e equipe de saúde pode ocorrer em encontros para compartilhar experiências, tais como: identificação das plantas, o modo como são preparadas e indicadas, e de que forma são usadas pela comunidade. Por seu turno, os profissionais de saúde capacitados apresentam evidências científicas, disponíveis no momento, correlacionando os saberes populares com os estudos de composição química, ação farmacológica e nutricional, toxicidade, interação medicamentosa, contraindicações, posologia, aspectos botânicos e agronômicos de espécies vegetais, além de identificarem as diferentes espécies que podem ser reconhecidas com o mesmo nome popular.

As articulações intersetoriais favorecem a introdução da fitoterapia na APS. Com isso, a comunidade e os usuários organizados, com suas tradições, valores e saberes, bem como as instituições acadêmicas, de pesquisa e ensino, com seus critérios científicos, podem contribuir na construção de uma ecologia de saberes sobre plantas medicinais, em diálogos e decisões sobre os usos/orientações/prescrições das plantas medicinais e fitoterápicos na APS e no uso autônomo. Isso certamente contribuirá na construção de um conhecimento-emancipação que contrabalance e compense a forte tendência atual de enfatizar o aspecto de regulação dos saberes/práticas científicos sobre fitoterapia na APS.

Colaboradores

Gisele Damian Antonio participou da concepção, planejamento, coleta e seleção dos artigos, análise e interpretação dos dados; Rodrigo Otávio Moretti-Pires contribuiu significativamente na elaboração do rascunho e desenho metodológico; Charles Dalcanale Tesser trabalhou na concepção do estudo, revisão crítica do conteúdo, orientação geral da pesquisa, elaboração e aprovação da versão final do manuscrito.

Referências

- ALBUQUERQUE, P.C.; STOTZ, E.N. A educação popular na atenção básica à saúde no município: em busca da integralidade. *Interface (Botucatu)*, v.8, n.15, p.259-74, mar/ago 2004. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832004000200006>>. Acesso em: 23 jun. 2013.
- ALVIM, N.A.L.: CABRAL, I.E. A aplicabilidade das plantas medicinais por enfermeiras no espaço do cuidado institucional. *Esc. Anna Nery Rev. Enferm.*, v.5, n.2, p.201-10, 2001.
- ARAUJO, M.A.M. Bactrins e quebra-pedras. *Inteface (Botucatu)*, v.4, n.7, p.103-10, 2000. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v4n7/08.pdf>>. Acesso em: 23 jun. 2013.

- BARREIRO, E.; BOLZANI, V.S. Biodiversidade: fonte potencial para a descoberta de fármacos. **Quim. Nova**, v.32, n.3, p.679-88, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/qn/v32n3/a12v32n3.pdf>>. Acesso em: 23 jun. 2013.
- BASTOS, R.A.A.; LOPES, A.M.C. A fitoterapia na Rede Básica de Saúde: o olhar da enfermagem. **Rev. Bras. Cienc. Saude**, v.14, n.2, p.21-8, 2010. Disponível em: <<http://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/rbcs/article/viewFile/3877/5299>>. Acesso em: 23 jun. 2013.
- BRASIL. Práticas integrativas e complementares: plantas medicinais e fitoterapia na Atenção Básica. **Cad. At. Basica**, n.31, p.27-84, 2012. (Série A, Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/miolo_CAP_31.pdf>. Acesso em: 23 jun. 2013.
- _____. Terapias integrativas fazendo história em Campinas. **Rev. Bras. Saude Fam.**, v.11, ed.esp., p.20-5, 2008a. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/revcapa3.pdf>>. Acesso em: 23 jun. 2013.
- _____. Amapá conta com centro de referência para toda a região Norte. **Rev. Bras. Saude Fam.**, v.11, ed.esp., p.30-4, 2008b. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/revcapa3.pdf>>. Acesso em: 23 jun. 2013.
- _____. Terapia Comunitária se torna ferramenta essencial para tratamento de pequenos conflitos. **Rev. Bras. Saude Fam.**, v.11, ed.esp., p.36-43, 2008c. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/revcapa3.pdf>>. Acesso em: 23 jun. 2013.
- _____. Ministério da Saúde. **Portaria MS/GM nº 971, de 03 de maio de 2006**. Dispõe sobre a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. Brasília, 2006a. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/PNPIC.pdf>>. Acesso em: 23 jun. 2013.
- _____. **Decreto Presidencial nº 5813, 26 de junho de 2006**. Dispõe sobre a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos e dá outras providências. Brasília, 2006b. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/geral/fitoterapia_no_sus.pdf>. Acesso em: 23 jun. 2013.
- CAMPOS, G.W.D.S. **Um método para análise e co-gestão de coletivos**. São Paulo: Hucitec, 2007.
- CARNEIRO, S.M.O.; PONTES, L.M.L. Da planta ao medicamento: experiência da utilização da fitoterapia na Atenção Primária à Saúde no município de Itapipoca/CE. **Saude Debate**, n.30, p.50-5, 2004.
- CARVALHO, S.C. Os múltiplos sentidos da categoria "empowerment" no projeto de Promoção à Saúde. **Cad. Saude Publica**, v.20, n.4, p.1088-95, 2004. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2004000400024>>. Acesso em: 23 jun. 2013.
- CASTELLANOS, M.E.P. et al. Evidências produzidas por pesquisas qualitativas sobre diabetes tipo 2: revisão da literatura. **Interface (Botucatu)**, v.15, n.36, p.257-73, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v15n36/aop4810.pdf>>. Acesso em: 23 jun. 2013.
- CAVALLAZZI, M.L. **Plantas medicinais na atenção primária à saúde**. 2006. Dissertação (Mestrado) - Pós-graduação em Ciências Médicas, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis. 2006.
- CECCIM, R.B.; FEUERWERKER, L.C.M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Physis**, v.14, n.1, p.41-65, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v14n1/v14n1a04.pdf>>. Acesso em: 23 jun. 2013.

- DAMAS, F.B. **A fitoterapia com estratégia terapêutica na comunidade do Saco Grande II, Florianópolis/SC.** 2005. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Curso de Graduação em Medicina, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis. 2005.
- DINIZ, R.C. Programa Municipal de Fitoterapia no município de Londrina, Paraná. **Saude Debate**, n.34, p.73-80, 2006.
- FERNANDES, T.M.D. **Plantas medicinais:** memória da ciência no Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2004.
- FREITAS, J.D.; PORTO, M.F. Por uma epistemologia emancipatória da promoção da saúde. **Trab. Educ. Saude**, v.9, n.2, p.179-200, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tes/v9n2/02.pdf>>. Acesso em: 23 jun. 2013.
- GRAÇA, C. Treze anos de Fitoterapia em Curitiba. **Saude Debate**, n.30, p.36-41, 2004.
- GUIMARÃES, G.; MEDEIROS, J.C.; VIEIRA, L.A. Programa fitoterápico Farmácia Viva no SUS, Betim-Minas Gerais. **Saude Debate**, n.36, p.41-7, 2006.
- GUIZARDI, F.L.; PINHEIRO, R. Novas práticas sociais na constituição do direito à saúde: a experiência de um movimento fitoterápico comunitário. **Interface (Botucatu)**, v.12, n.24, p.109-22, 2008. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832008000100009>>. Acesso em: 23 jun. 2013.
- KLEINMAN, A. **Patients and healers in the context of culture.** Berkeley: University of California Press, 1980.
- LAPLANTINE, F.; RABEYRON, P.L. **Medicinas paralelas.** São Paulo: Brasiliense, 1989.
- LEITE, S.N.; SCHOR, N. Fitoterapia no Serviço de Saúde: significados para clientes e profissionais de saúde. **Saude Debate**, v.29, n.69, p.78-85, 2005.
- LUZ, M.T. Cultura contemporânea e medicinas alternativas: novos paradigmas em saúde no fim do século XX. **Physis**, v.7, n.1, p.145-76, 2005. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73311997000100002>>. Acesso em: 23 jun. 2013.
- LUZ, M.T.; BARROS, N.F. **Racionalidades médicas e práticas integrativas em saúde: estudos teóricos e empíricos.** Rio de Janeiro: UERJ/IMS/LAPPIS, 2012.
- MARCUSE, H. **A ideologia da sociedade industrial.** 4.ed. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1964.
- MATOS, F.J.A. O projeto farmácias-vivas e a fitoterapia no nordeste do Brasil. **Rev. Cienc. Agrovet.**, v.5, n.1, p.24-32, 2006.
- MENÉNDEZ, E. Modelos, saberes e formas de atenção ao padecimento: exclusões ideológicas e articulações práticas. In: _____. **Sujeitos, saberes e estruturas:** uma introdução ao enfoque relacional no estudo da Saúde Coletiva. São Paulo: Hucitec, 2009. p.17-70.
- METCALF, C.; BERGER, C.B.; NEGRI , A.A. Medicinas alternativas e complementares. In: DUCAN, B.B. et al. (Orgs.). **Medicina ambulatorial:** condutas de atenção primária baseada em evidências. 3.ed. Porto Alegre: Artmed, 2004. p.160-5.
- MICHILES, E. Diagnóstico situacional dos serviços de fitoterapia no Estado do Rio de Janeiro. **Rev. Bras. Farmacogn.**, v.14, n.1, p.16-9, 2004.
- NAGAI, S.C.; QUEIROZ, M.S. Medicina complementar e alternativa na rede básica de serviços de saúde: uma aproximação qualitativa. **Cienc. Saude Colet.**, v.16, n.3, p.1793-800, 2011. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000300015>>. Acesso em: 23 jun. 2013.

- NEGREIRO, M.S.C. **Uso do medicamento fitoterápico na atenção primária do município de Pereiro-Ceará.** 2002. Monografia (Especialização) - Pós-Graduação em Saúde Pública, Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza. 2002.
- OGAVA, S.E.N. et al. Implantação do programa de fitoterapia "Verde Vida" na secretaria de saúde de Maringá (2000-2003). **Rev. Bras. Farmacogn.**, v.13, n.1, p.58-62, 2003. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-695X2003000300022>>. Acesso em: 23 jun. 2013.
- OLIVEIRA, M.J.R.; SIMÕES, E.C.; SASSI, C.R.R. Fitoterapia no sistema de saúde público (SUS) no estado de São Paulo, Brasil. **Rev. Bras. Plantas Med.**, v.8, n.2, p.39-41, 2006.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **The world medicines situation 2011: tradicional medicines global, issues and challenges.** Genebra: OMS, 2011.
- PARTENSON, B.L. et al. **Meta-study of qualitative health research:** a practical guide to meta-analysis and meta-synthesis. Thousand Oaks, CA: Sage, 2001.
- PEDUZZI, M. et al. Atividades educativas de trabalhadores na atenção primária: concepções de educação permanente e de educação continuada em saúde presentes no cotidiano de Unidades Básicas de Saúde em São Paulo. **Interface (Botucatu)**, v.13, n.30, p.121-34, 2009. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832009000300011>>. Acesso em: 23 jun. 2013.
- PIRES, A.M.; BORELLA, J.C.; RAYA, L.C. Práticas alternativas de saúde na atenção básica na rede SUS - Ribeirão Preto/SP. **Saude Debate**, n.30, p.56-8, 2004.
- REIS, M.C.P. et al. Experiência na implantação do Programa de Fitoterapia do Município do Rio de Janeiro. **Saude Debate**, n.30, p.42-9, 2004.
- RIBEIRO, D. **O povo brasileiro:** a formação e o sentido do Brasil. 2.ed. São Paulo: Companhia das Letras, 1995.
- ROSA, C.; CÂMARA, S.G.; BÉRIA, J.U. Representações e intenção de uso da fitoterapia na atenção básica à saúde. **Cienc. Saude Colet.**, v.16, n.1, p.311-8, 2011. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000100033>>. Acesso em: 23 jun. 2013.
- SACRAMENTO, H.T. O programa de fitoterapia do município de Vitória (ES). **Saude Debate**, n.30, p.59-65, 2004.
- SANTOS, B.S. **Renovar a teoria crítica e reinventar a emancipação social.** São Paulo: Boitempo, 2007.
- _____. **Semear outras soluções:** os caminhos da biodiversidade e dos conhecimentos rivais. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2005.
- _____. **A crítica da razão indolente:** contra o desperdício da experiência. 7.ed. São Paulo: Cortez, 2000.
- SANTOS, B.S.; MENESSES, M.P. (Orgs.). **Epistemologia do Sul.** São Paulo: Cortez, 2010. p.31-84.
- SANTOS, R.L. et al. Análise sobre a fitoterapia como prática integrativa no Sistema Único de Saúde. **Rev. Bras. Plantas Med.**, v.13, n.4, p.486-91, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbpm/v13n4/a14v13n4.pdf>>. Acesso em: 23 jun. 2013.
- SANTOS, M.C. **Práticas integrativas e complementares na Atenção Primária à saúde de Florianópolis/SC:** implantação, cogestão e educação permanente em saúde. 2012. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis. 2012.
- SENA, J. et al. Política Intersetorial de Plantas Medicinais do Estado do Rio Grande do Sul. **Rev. Gaucha Enferm.**, v.28, n.1, p.62-9, 2007.

- SÍCOLI, J.L.; NASCIMENTO, P.R. Promoção de saúde: concepções, princípios e operacionalização. *Interface (Botucatu)*, v.7, n.12, p.101-22, 2003. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832003000100008>>. Acesso em: 23 jun. 2013.
- SILVA, M.I. et al. Utilização de fitoterápicos nas unidades básicas de atenção à saúde da família no município de Maracanaú (CE). *Rev. Bras. Farmacogn.*, v.16, n.4, p.455-62, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbfar/v16n4/a03v16n4.pdf>>. Acesso em: 23 jun. 2013.
- SPADACIO, C. et al. Medicinas alternativas e complementares: uma metassíntese. *Cad. Saude Publica*, v.26, n.1, p.7-13, 2010. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2010000100002>>. Acesso em: 23 jun. 2013.
- TESSER, C.D.; BARROS, N.F. Medicalização social e medicina alternativa e complementar: pluralização terapêutica do Sistema Único de Saúde. *Rev. Saude Publica*, v.42, n.5, p.914-20, 2008. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102008000500018>>. Acesso em: 23 jun. 2013.
- THIAGO, C.S.; TESSER, C.D. Percepção de médicos e enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família sobre terapias complementares. *Rev. Saude Publica*, v.45, n.2, p.249-57, 2011. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102011005000002>>. Acesso em: 23 jun. 2013.
- VEIGA, V.J.; MELLO, J.C. As monografias sobre plantas medicinais. *Rev. Bras. Farmacogn.*, v.18, n.3, p.464-71, 2008. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-695X2008000300022>>. Acesso em: 23 jun. 2013.
- VIEGAS JÚNIOR, C.; BOLZANI, V.S.; BARREIRO, E.J. Os produtos naturais e a química moderna. *Quim. Nova*, v.29, n.2, p.326-37, 2006. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0100-40422006000200025>>. Acesso em: 23 jun. 2013.
- VILLAS BOAS, G.K.; GADELHA, C.A.G. Oportunidades na indústria de medicamentos e a lógica do desenvolvimento local baseado nos biomas brasileiros: bases para a discussão de uma política nacional. *Cad. Saude Publica*, v.23, n.6, p.1463-71, 2007. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2007000600021>>. Acesso em: 23 jun. 2013.

ANTONIO, G.D.; TESSER, C.D.; MORETTI-PIRES, R.O. Contribuciones de las plantas medicinales para el cuidado y promoción de la salud en la atención primaria. *Interface (Botucatu)*, v.17, n.46, p.615-33, jul./set. 2013.

Se analizaron programas y acciones de fitoterapia en la atención primaria a la salud brasileña (APS) a partir de la literatura. El meta-estudio incluyó seis bases de datos, de 1988 a 2012, siendo registradas 24 publicaciones. La inserción de la fitoterapia se realiza a partir de diversas motivaciones: aumentar los recursos terapéuticos, rescatar el conocimiento popular, preservar la biodiversidad, promover la educación ambiental y popular, agroecología y desarrollo social. Hay una ambivalencia que unas veces tiende para el fortalecimiento del auto-atención, las actividades educativas, intersectoriales y la participación comunitaria, lo que constituye una forma de atención y promoción de la salud; otras veces se limita a la incorporación de fitoterápicos manipulados o procesados a la farmacia de los servicios de APS, para uso estrictamente profesional. Se subraya una visión ampliada de la fitoterapia que incorpore esos dos enfoques, en una perspectiva de ecología de saberes y prácticas en salud.

Palabras clave: Atención primaria de Salud. Plantas medicinales. Fitoterapia.

Recebido em 27/08/12. Aprovado em 11/06/13.

