

UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ

MARCIA AUGUSTA PEREIRA DOS SANTOS

Estratégia de Saúde da Família e Fitoterapia: Avanços, desafios e perspectivas

Rio de Janeiro
2008

Livros Grátis

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.

MARCIA AUGUSTA PEREIRA DOS SANTOS

Estratégia de Saúde da Família e Fitoterapia: Avanços, Desafios e Perspectivas

Dissertação apresentada à Universidade Estácio de Sá, como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre em Saúde da Família.
Orientadora Prof^a Dr^a Marilene Cabral do Nascimento

Rio de Janeiro
2008

MARCIA AUGUSTA PEREIRA DOS SANTOS

Estratégia de Saúde da Família e Fitoterapia: Avanços, Desafios e Perspectivas

Dissertação apresentada à Universidade Estácio de Sá, como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre em Saúde da Família.

Aprovada em

BANCA EXAMINADORA

Profª Drª Marilene Cabral do Nascimento
Universidade Estácio de Sá

Profª Drª Valéria Ferreira Romano
Universidade Estácio de Sá

Profª Drª Luciana Maria Borges da Matta Souza
Centro Universitário Serra dos Órgãos

Dedico esse trabalho aos meus pais, pela dedicação incansável, pelos exemplos de perseverança, otimismo e coragem que sempre me deram e por me ensinarem a valorizar a vida.

Aos meus filhos Pedro e Paulo, pelo carinho e compreensão das horas roubadas, pelo reconhecimento desse projeto na minha vida e pelo amor que nos une.

A minha filha Marcela, pela oportunidade de recebê-la na minha vida, pelo sorriso de criança me fortalecendo nessa jornada.

A tia Lúcia, pela amizade, pelo companheirismo e pela solidariedade nessa jornada.

Aos meus enteados Fernando e Flávia, pela participação afetuosa e carinhosa que tiveram.

Ao meu companheiro Artur, pela cumplicidade, pelo apoio e pelas idéias compartilhadas nesse momento tão especial para mim, fortalecendo este sentimento de amor que nos une.

AGRADECIMENTOS

A Deus, pela vida e pela oportunidade de crescimento e aprendizado nesse curso;

À Profa. Dra. Marilene Cabral, pelo exemplo de dedicação profissional, companheirismo e solidariedade que me proporcionou, conquistando minha profunda admiração e afeto;

À Profa. Dra. Valéria Romano, pela importante e incansável contribuição, trazendo sempre perspectivas otimistas para meu desenvolvimento;

À querida Aline, pelo incentivo e pela amizade em todas as etapas vividas para concretização desse trabalho;

À Profa. Dra. Luciana Borges, pela disponibilidade e carinho de estarmos juntas, em mais esse degrau de minha vida;

Aos companheiros de Mestrado e trabalho Prof. Roberto Fucks e Profa. Cláudia Rebello, pela amizade nos momentos e desafios compartilhados;

A toda equipe do PSF Lapa, pela compreensão, pelo apoio e pelo carinho no enfrentamento do cotidiano de nossas atividades;

Aos meus queridos alunos, pela compreensão e pelo afeto compartilhados nas conquistas dessa caminhada;

À Dra. Carmem Pirassinunga Reis e ao Dr. Paulo O'Leda, por toda a contribuição na trajetória da Fitoterapia no país e no município do Rio de Janeiro, e pela importante e decisiva participação nesse estudo;

A toda equipe de Fitoterapia da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, pela oportunidade de realização desse trabalho e pelo exemplo de dedicação e empenho proporcionados;

Aos profissionais locais das equipes de Saúde da Família, pela atenção e pelo carinho no desenvolvimento desse trabalho;

Aos usuários da Estratégia de Saúde da Família e do Programa de Fitoterapia, pela calorosa, importante e decisiva participação, sabendo que eles são a razão da incansável busca pela qualidade de nossos serviços;

A toda minha família, meu companheiro, meus filhos, enteados, pais, sogros, irmãos, cunhada e sobrinhos, que muito me ajudaram na concretização de mais essa etapa evolutiva de minha vida;

A todos aqueles que mesmo no anonimato e na simplicidade muito contribuíram, o meu "muito obrigada".

Não sei... Se a vida é curta
Ou longa demais pra nós,
Mas sei que nada do que
vivemos tem sentido,
Se não tocarmos o coração das
pessoas.

Muitas vezes basta ser:
Colo que acolhe,
Braço que envolve,
Palavra que conforta,
Silêncio que respeita,
Alegria que contagia,
Lágrima que corre,
Olhar que acaricia,
Desejo que sacia,
Amor que promove.

E isso não é coisa de outro
mundo,
É o que dá sentido à vida.
É o que faz com que ela
Não seja nem curta,
Nem longa demais,
Mas que seja intensa,
Verdadeira, pura... Enquanto
durar (Cora Coralina)

RESUMO

Este estudo investiga o processo de institucionalização e normatização da fitoterapia na atenção básica do município do Rio de Janeiro contemplando duas experiências locais em Estratégia de Saúde da Família (ESF). Com objetivo geral de conhecer a trajetória do Programa de Fitoterapia neste município e sua interface com a ESF, foi realizada uma pesquisa de abordagem qualitativa. A coleta de dados ocorreu através de revisão a documentos oficiais relacionados a fitoterapia; da realização de entrevistas semi-estruturadas individuais a gestores, profissionais locais de saúde e representantes das comunidades vinculadas aos serviços de fitoterapia da Secretaria Municipal de Saúde – SMS/RJ; e, por fim da realização de um grupo focal com usuários de uma das Unidades de Saúde selecionadas. A técnica de análise das entrevistas utilizada foi análise do discurso. Os resultados do estudo revelam através da revisão documental os marcos legais na definição de políticas públicas nacionais que contribuíram na trajetória da fitoterapia na rede básica de serviços do Sistema Único de Saúde, inclusive na Estratégia de Saúde da Família do município. Entre os principais avanços estão os grupos de educação em saúde freqüentados pelos usuários da Estratégia de Saúde da Família. A disponibilidade adequada de recursos financeiros, matéria prima de qualidade e demais insumos, ao lado da contratação e qualificação técnica de profissionais de saúde, através de ações de educação permanente, foram considerados os principais desafios. As perspectivas identificadas nesse estudo vêm ao encontro das diretrizes da política nacional de fitoterapia: o desenvolvimento de ações que garantam e ampliem e o acesso seguro e racional às plantas medicinais e fitoterápicos. Este estudo demonstrou que as relações entre o Programa de Fitoterapia e a Estratégia de Saúde da Família são percebidas com potencial de proporcionar o fortalecimento mútuo. A expansão da ESF facilita a implementação do Programa de Fitoterapia, , através de práticas de aproximação da população, como por exemplo, a visita domiciliar e as atividades de educação em saúde, facilitadoras da troca entre os saberes científico e popular. De forma complementar, as ações do Programa de Fitoterapia promovem o fortalecimento do vínculo dos usuários e da comunidade com as equipes de saúde, a participação popular, a autonomia dos usuários e o cuidado integral em saúde.

Palavras-chave: Fitoterapia. Participação Popular. Saúde da Família.

ABSTRACT

This present study investigates the phytotherapy process of institutionalization and standardization on basic attention in Rio de Janeiro district regarding two local experiences in Familiar Health Strategies (FHS). The major aim is to know the path of the Phytotherapy Program in Rio de Janeiro district and its interface with FHS, because of that the present study is a quality approach research. The data collection occurred through a revision of phytotherapy official documents, structured personal interviews to managers and Rio de Janeiro District Health Office (RJDHO) phytotherapy community representatives and a creation of an observance group with the related Health Unities users. Speech analysis was the interview technique. The study results show that the document analysis firstly allowed identifying the legal ways of stablishing and inserting the Phytotherapy Program actions. It was observed that public policy definitions were an important path for the basic services of Unique Health System (USS) including Rio de Janeiro district Health Family Strategy. The major challenges to guarantee the action duration and enlargement of the Phytotherapy Program were the appropriate financial resources, good quality of raw materials and supplies and the hiring and qualification of specific health professionals through a permanent education. These study expectations are the same as the identified on the Phytotherapy National Program. They are: the development of actions that guarantee and increase a safe and rational access to medicinal plants and phytotherapy products. The present study showed that the relationship between FHS and the Phytotherapy Program are capable of providing a mutual and potential strengthening. ESF enlargement makes the Phytotherapy Program establishment easier, mostly because of the insertion of health staff in communities which can be done by practices of approaching population, such as home visiting, health educational activities, in a manner of exchanging popular and scientific knowledges. In addition, the Phytotherapy Program actions encourage to strength the relationship between users and population with health staff, popular participation, users autonomy and the total and safe health care.

Keywords: Phytotherapy. Popular Participation. Family Health.

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1	MAPA DO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO E SUA POPULAÇÃO POR ÁREA PROGRAMÁTICA	37
FIGURA 2	QUADRO DE CONSOLIDAÇÃO DE DADOS E CATEGORIAS ANALÍTICAS	43
FIGURA 3	MAPA DO ATENDIMENTO FITOTERÁPICO NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO	54

LISTA DE TABELAS

TABELA 1	RELAÇÃO DE DOCUMENTOS SOBRE FITOTERAPIA	44
----------	---	----

LISTA DE SIGLAS

ACD	Auxiliar de Consultório Dentário
ACS	Agentes Comunitários de Saúde
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CFF	Conselho Federal de Farmácia
CFM	Conselho Federal de Medicina
CIPLAN	Comissão Interministerial de Planejamento e Coordenação
ESF	Estratégia de Saúde da Família
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
GM/MS	Gabinete do Ministro/Ministério da Saúde
MCA	Medicina Complementar Alternativa
MS	Ministério da Saúde
MT	Medicina Tradicional
OMS	Organização Mundial de Saúde
PACS	Programa de Agentes Comunitários de Saúde
PNPIC	Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares
PNPMF	Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos
RDC	Resolução de Diretoria Colegiada
RENAME	Relação Nacional de Medicamentos Essenciais
SUS	Sistema Único de Saúde
THD	Técnico de Higiene Dental
WHO	<i>World Health Organization</i>

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	14
1.1	ANTECEDENTES DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA	22
1.2	A SAÚDE DA FAMÍLIA COMO ESTRATÉGIA DE ATUAÇÃO NA ATENÇÃO BÁSICA	23
1.3	A MEDICINA TRADICIONAL E FITOTERAPIA	26
1.4	INSTITUCIONALIZAÇÃO DA FITOTERAPIA NO BRASIL	29
2	OBJETIVOS	35
2.1	OBJETIVO GERAL	35
2.2	OBJETIVOS ESPECIFICOS	35
3	PROCEDIMENTOS E MÉTODOS	36
3.1	TIPO DE PESQUISA	36
3.2	CENÁRIO E POPULAÇÃO DE ESTUDO	37
3.3	INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS	39
3.4	ANÁLISE DE DADOS	41
4	RESULTADOS	44
4.1	A TRAJETÓRIA DE IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA DE FITOTERAPIA NA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO	44
4.1.1	A Fase de Implantação: 1992 a 1997	45
4.1.2	A Fase de Expansão: 1998 a 2008	49
4.2	EXPERIÊNCIAS LOCAIS	57
4.3	O GRUPO FOCAL E A PARTICIPAÇÃO POPULAR	68
4.4	AVANÇOS, DESAFIOS E PERSPECTIVAS	72
	CONSIDERAÇÕES FINAIS	82
	REFERÊNCIAS	86
	APÊNDICE 1: ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA PARA OS GESTORES	94
	APÊNDICE 2: ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA PARA OS PROFISSIONAIS LOCAIS	95
	APÊNDICE 3: ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA PARA OS USUÁRIOS	96
	APÊNDICE 4: ROTEIRO DO GRUPO FOCAL	97
	APÊNDICE 5: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	98

ANEXO 1: LISTA DE PLANTAS CULTIVADAS NAS HORTAS E NAS UNIDADES DO PROGRAMA DE FITOTERAPIA - SMS/RIO DE JANEIRO	99
ANEXO 2: RELAÇÃO DE MEDICAMENTOS FARMACÊUTICOS PRODUZIDOS NA OFICINA FARMACÊUTICA DO PAM NILTON ALVES CARDOSO (ILHA DO GOVERNADOR)	102
ANEXO 3: DECRETO Nº 5.813, DE 22 DE JUNHO DE 2006	103
ANEXO 4: PORTARIA Nº 971 DE 03 DE MAIO DE 2006	104
ANEXO 5: RESOLUÇÃO SES Nº 1590 DE 12 DE FEVEREIRO DE 2001	106
ANEXO 6: FOTOS DO TRABALHO DE CAMPO DESENVOLVIDO NAS EXPERIÊNCIAS LOCAIS	107

1 INTRODUÇÃO

A Estratégia de Saúde da Família (ESF), enquanto proposta de reestruturação do modelo de atenção à saúde no Brasil, reafirma os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e contribui no processo de seu avanço e fortalecimento. Surgiu na década de 1990, como alternativa ao modelo assistencial centrado na doença e no indivíduo, e introduziu uma nova dinâmica na organização da atenção primária em saúde.

Baseada em experiências de outros países, como Cuba, Espanha e Canadá, onde a saúde pública vem contribuindo para a melhoria da qualidade de vida da população através do investimento na promoção da saúde e prevenção de doenças (VIANA; DAL POZ, 2005), essa estratégia adquiriu características próprias no Brasil, adaptando-se à realidade continental e à diversidade cultural do país.

O reconhecimento da saúde como um direito de cidadania, vinculado à melhoria das condições de vida, veio a se traduzir na proposta de serviços mais resolutivos, integrais e principalmente, humanizados (TAVARES, 1996). A isso se somam o empenho na intersetorialidade e o estímulo à organização da comunidade. Devido a seus princípios inovadores, a ESF vem sendo considerada a mais importante mudança estrutural já realizada na saúde pública no Brasil nos últimos anos (ANDRADE, 2005).

A ESF se propõe a tratar o indivíduo e a família como sujeitos integrados ao contexto social em que vivem, a partir de ações baseadas no conceito ampliado de saúde, na territorialização e na vigilância em saúde organizada através de indicadores de risco e vulnerabilidade social. A ênfase em ações de promoção da saúde e de prevenção de doenças e agravos, desenvolvidas por equipes

multiprofissionais, aumenta a necessidade do conhecimento e da vinculação social (ANDRADE, 2005).

A valorização do vínculo de equipes multiprofissionais com populações adscritas estrutura e favorece a escuta da comunidade de uma forma ativa, com responsabilização e troca de experiências. A territorialização e as práticas reflexivas de educação em saúde realizadas na ESF são fatores facilitadores de discussão do cotidiano dos indivíduos, famílias e suas comunidades (VASCONCELOS, 2001).

A presença da fitoterapia nas práticas da Saúde da Família expressa e reforça a valorização do saber popular e da participação comunitária nas ações de saúde. A ESF favorece maior visibilidade ao uso de plantas medicinais nas comunidades a partir do reconhecimento do saber popular. Através de uma maior abertura para o “saber” e “saber fazer” locais afloram não só o uso de plantas medicinais (instrumento terapêutico) como também a identidade das pessoas, fortalecendo sua auto-estima.

As plantas medicinais e a fitoterapia são amplamente utilizadas por milhões de pessoas em todo o planeta, demonstrando sua eficácia para o tratamento de muitas doenças. São um patrimônio cultural incalculável para cada um dos povos que as utilizam e fazem parte da biodiversidade cultural e biológica do planeta. Inúmeros estudos científicos suportam e confirmam a eficácia e a segurança do uso terapêutico de plantas medicinais e novas descobertas vêm acontecendo (GUERRA, 2001; KNAPP, 2001).

A implantação da Saúde da Família como uma estratégia nacional para a construção de um novo modelo de atenção à saúde exige o desenvolvimento de estudos que abordem os desafios e as perspectivas das ações desses serviços oferecidos à população. A legitimação e inclusão de serviços de fitoterapia no SUS,

com ênfase à atenção básica e à Estratégia de Saúde da Família, demonstram potencial de ampliar o acesso da população a esses serviços, pautado em requisitos de segurança, eficácia, qualidade e uso racional.

Através da portaria nº 971, de 03 de maio de 2006, do Ministério da Saúde, a fitoterapia foi reconhecida como uma prática oficial na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), que normatiza e valoriza a sua implementação no país. Antes, a OMS e outras políticas nacionais e locais já davam o aval oficial à prática da fitoterapia nos serviços de saúde. Como por exemplo, a “Política Nacional de Medicina Natural e Práticas Complementares” (PMNC), que determinou o estímulo e a implantação dos programas de Fitoterapia, Homeopatia e Acupuntura (BRASIL, 2005) nos serviços de saúde pública e funcionou como uma etapa preparatória.

Enquanto profissional de saúde atuando na ESF, entendo ser importante estar concomitantemente, agindo e refletindo a cada instante as ações da estratégia e em particular, a vinculação social, como um dos seus mais importantes pilares.

A partir de uma experiência profissional na implantação de um projeto piloto da Estratégia de Saúde da Família no município do Rio de Janeiro, Ilha de Paquetá, no ano de 1996, pude perceber a identificação da comunidade adstrita com a prática e a discussão do uso das plantas medicinais.

Paquetá é uma das ilhas localizadas na Baía de Guanabara, com aproximadamente 3.800 habitantes. A crescente interação com esta população através da equipe de Saúde da Família levou à organização de um grupo de educação em saúde com idosos e adolescentes para discussão e reflexão do tema da fitoterapia e à criação de uma horta de cultivo de plantas medicinais. Nestas

vivências comunitárias pude observar a rica troca entre os saberes popular e científico.

Na pedagogia do oprimido de Paulo Freire (1996), o processo educativo para saúde reconhece o “saber do povo” para se chegar ao “saber técnico”. Freire esboça caminhos sociais rumo a uma sociedade livre através da extinção da relação de opressão presente no sistema capitalista. Para Freire, só a libertação dos opressores feitos pela movimentação e conscientização dos oprimidos, poderia ser o elo propulsor para construir uma sociedade de iguais. Neste sentido, a educação aparece com o papel central para efetivar o seu pensamento, pois que através de uma educação libertária, o oprimido poderia tomar consciência de sua situação e buscar sua liberdade bem como a de seu opressor. Para tal, propõe que o educador conheça em profundidade cada comunidade que irá educar, conheça a realidade e as palavras que são significativas para cada grupo de pessoas (FREIRE, 1996).

Já, educação popular, segundo Vasconcelos (2001), é um projeto pedagógico a valorizar a diversidade e a heterogeneidade dos grupos sociais, a intercomunicação entre diferentes atores, o compromisso com as classes menos favorecidas, as iniciativas dos educandos e o diálogo entre o saber popular e o saber científico.

De acordo com estas perspectivas, a planta medicinal pode ser vista como um núcleo pedagógico de educação popular para a saúde.

Desta forma, tanto minha motivação profissional quanto da comunidade possibilitou o início de um trabalho com plantas medicinais.

Como um importante desdobramento das atividades do grupo, se organizou uma “Farmácia Viva”, com a proposta de associar ao cultivo o manuseio de plantas medicinais reconhecidas pela comunidade local, incentivando o uso e a

disseminação deste conhecimento. Esta proposta surgiu, inicialmente, a partir da coordenação do Programa de Fitoterapia e teve como base a experiência desenvolvida, no ano de 1996, pelo Prof. F. J. de Abreu Matos e sua equipe na Universidade Federal do Ceará.

Segundo Matos (1996), “Farmácia Viva” tem por definição o cultivo de hortas de plantas medicinais específicas instalados em comunidades organizadas, com o objetivo de desenvolver trabalhos educativos e integrados. Baseando-se em informações científicas, orienta-se a população sobre o uso correto dessas plantas numa perspectiva de troca de conhecimentos e preservação da cultura popular.

Os resultados desta experiência, denominada “Farmácias Vivas”, motivaram o governo Cearense a criar o Programa Estadual de Fitoterapia nos moldes do projeto do Professor Matos, atualmente aplicado em cerca de trinta comunidades do Estado, e implantá-lo em comunidades cobertas pela Estratégia Saúde da Família (MATOS, 2000).

O grupo “Farmácia Viva” na Ilha de Paquetá teve seu início em 1996, dentro do projeto piloto do Município do Rio de Janeiro para a implantação da Estratégia de Saúde da Família. O grupo era composto por aproximadamente 35 participantes da comunidade (15 idosos e 20 adolescentes) e realizava encontros semanais de educação em saúde e atividades diárias de cultivo e manejo das plantas medicinais da horta comunitária.

Inicialmente foi realizada uma pesquisa etno-farmacológica com os raizeiros, mateiros e benzedeiros da comunidade local para a escolha do elenco de plantas medicinais a serem cultivadas. Através de uma parceria com a Escola Municipal Pedro Bruno, foi cedido um terreno para a criação da Horta Medicinal. Os encontros aconteciam no espaço físico da escola, possibilitando a discussão do uso popular

das plantas medicinais, sua interface com os aspectos técnico-científicos e a realização de oficinas de manipulação caseira das ervas medicinais cultivadas na horta, caracterizando a “Farmácia Viva”.

Os profissionais participantes eram uma médica e uma agente de saúde da unidade local de Saúde da Família, uma professora de História e um professor de Biologia. O grupo contava ainda com apoio de um farmacêutico e uma médica, ambos do Programa de Fitoterapia da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro.

Atualmente, profissionalmente inserida na Equipe de Saúde da Família da Lapa, no município do Rio de Janeiro, pude constatar mais uma vez a identificação comunitária com as plantas medicinais e a fitoterapia. Embora a unidade Saúde da Família da Lapa tenha uma característica urbana, devido a sua localização no centro da cidade do Rio de Janeiro, tenho observado uma ampla discussão e uso terapêutico das plantas medicinais nessa comunidade. Diante disto, se criou um espaço de troca em um grupo de educação em saúde voltado para a discussão do tema, com a participação de uma médica, uma enfermeira, uma estudante de Medicina e cerca de 25 integrantes da comunidade.

Pautada nestas experiências, surgiu a busca do estudo, contemplando a prática da fitoterapia em um projeto humanizado, diferenciado, que valoriza o saber popular, como é a Estratégia de Saúde da Família. Ao considerar a trajetória recente de expansão da fitoterapia e da Saúde da Família, no cenário das políticas públicas de saúde no país, busco conhecer o processo de implantação e implementação da fitoterapia no Município do Rio de Janeiro e suas interfaces com a ESF.

Para desenvolver este trabalho, apresento na primeira parte deste estudo a Saúde da Família como estratégia de atuação na atenção básica e seus

anteriores. Assim, discuto a Estratégia Saúde da Família (ESF) enquanto instrumento de reorientação do modelo de atenção à saúde e de avanço do SUS. Destaco como a ESF reafirma os princípios do SUS de universalidade, equidade, descentralização, integralidade e participação popular e prioriza a promoção da saúde dentro de seu conceito mais amplo, com ações de promoção, prevenção, cura e reabilitação. Posteriormente, discuto como a ESF tem seu foco de atenção no coletivo, entendendo os indivíduos inseridos numa família e num grupo populacional, reconhecendo o processo saúde-doença dentro do contexto da determinação social.

Na parte seguinte, trago a discussão da Medicina Tradicional e da Fitoterapia, seus conceitos e definições, incluindo sua contextualização histórica e o seu incentivo pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Ressalto como a OMS tem reafirmado sua proposta de facilitar o trabalho das autoridades nacionais na regulação do uso das plantas medicinais, bem como de contribuir para criar uma base comum de classificação das mesmas, no sentido de favorecer a transferência cultural do conhecimento destas plantas entre as diversas partes do mundo.

Ainda numa discussão teórica, trago o processo de institucionalização da Fitoterapia no país, seus principais marcos políticos e históricos na contribuição para sua implantação no município do Rio de Janeiro.

Em seguida, após definir o estudo e a metodologia do trabalho, apresento os resultados.

Os resultados estão organizados em quatro seções principais. A discussão dos resultados foi construída buscando o diálogo entre as categorias empíricas encontradas na análise temática e os referenciais teóricos dos autores escolhidos.

Na primeira seção, trago a trajetória de implantação do Programa de Fitoterapia na Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro onde realizo uma

revisão documental a nível nacional, estadual e municipal que contribuiu para esse processo. A trajetória é estudada nas fases de implantação e expansão do Programa através de entrevistas semi-estruturadas realizadas com os gestores e desta revisão documental.

Na segunda seção, estudo duas experiências locais da Estratégia Saúde da Família do município do Rio de Janeiro que possuem atividades do Programa de Fitoterapia onde são aplicadas entrevistas semi-estruturadas aos profissionais locais e usuários.

Ainda em resultados, na terceira seção, trago a emergência de dados e percepções do grupo focal com usuários realizado numa das Unidades de Saúde da Família. A entrevista em grupo permite aflorar aspectos e situações não evidenciadas nas entrevistas individuais, possibilitando a proposta de tornar o estudo mais completo e qualitativo.

Na última seção, estudo os avanços, desafios e perspectivas do Programa de Fitoterapia numa visão integrada da percepção dos gestores, profissionais locais e usuários com as propostas políticas da legislação atual.

Por fim, apresento minhas considerações finais defendendo a idéia que as relações entre o Programa de Fitoterapia e a Estratégia de Saúde da Família são percebidas com potencial de proporcionar o fortalecimento mútuo. E que a expansão da ESF facilita a implementação do Programa de Fitoterapia, principalmente pela inserção das equipes de saúde nas comunidades, através de práticas de aproximação da população, como por exemplo, a visita domiciliar e as atividades de educação em saúde, facilitadoras da troca entre os saberes científico e popular.

E que de forma complementar, as ações do Programa de Fitoterapia promovem o fortalecimento do vínculo dos usuários e da comunidade com as

equipes de saúde, a participação popular, a autonomia dos usuários e o cuidado integral em saúde.

1.1 ANTECEDENTES DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

A formulação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) pelo Ministério da Saúde (MS), em 1991, é um marco inicial na institucionalização do enfoque da família como unidade de ação programática de saúde (MENDES, 2002).

O Ministério da Saúde legitimava naquele momento as experiências de práticas em saúde com agentes comunitários, que já vinham se desenvolvendo de forma isolada e focalizada em diversas regiões do país: no Paraná, Mato Grosso do Sul e no Ceará, neste último constituindo uma política estadual (DAL POZ, 1998).

Em sua formulação inicial, o PACS teve por objetivo principal contribuir para a redução da mortalidade infantil e materna, principalmente nas regiões Norte e Nordeste, com a extensão de cobertura para as áreas mais pobres e menos favorecidas com ações de saúde. A partir da experiência acumulada no estado do Ceará, o Ministério da Saúde considerou que os agentes poderiam ser fundamentais para a organização do serviço básico de saúde nos municípios (DAL POZ, 1998).

Com o PACS se estabeleceu uma visão mais ativa de intervenção em saúde através da proposta de se trabalhar não apenas com a demanda espontânea, mas também com uma oferta organizada, de acordo com o conceito de vigilância em saúde e da perspectiva de ações preventivas e de promoção de saúde. Com base no conceito ampliado de saúde, não centrado apenas na intervenção médica, o programa abriu espaço para a intersectorialidade e o trabalho em equipe

multiprofissional. Esses pontos são considerados centrais na concepção da Estratégia de Saúde da Família (BRASIL, 2006f).

O PACS se constituiu como um instrumento auxiliar na implementação do Sistema Único de Saúde (SUS) e na organização dos sistemas locais de saúde. Dentro desta perspectiva, a obtenção de resultados positivos com esse programa impulsionou a formulação da Estratégia de Saúde da Família.

1.2 A SAÚDE DA FAMÍLIA COMO ESTRATÉGIA DE ATUAÇÃO NA ATENÇÃO BÁSICA

Em 1994, a Estratégia de Saúde da Família emergiu como política nacional estruturada e desde então, tem se destacado enquanto instrumento de reorientação do modelo de atenção à saúde e de avanço do SUS (HEIMANN & MENDONÇA, 2005).

De acordo com a Portaria 648 do Ministério da Saúde (2006f), a Saúde da Família é a estratégia prioritária para a organização da atenção básica de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde. A atenção básica, por sua vez, encontra-se assim definida nesta portaria:

A Atenção Básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. É desenvolvida por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios bem delimitados, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações. Utiliza tecnologias de elevada complexidade e baixa densidade, que devem resolver os problemas de saúde de maior frequência e relevância em seu território. É o contato preferencial dos usuários com os sistemas de saúde. Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade e da coordenação do cuidado, do vínculo e continuidade, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social. (BRASIL, 2006f).

Segundo Andrade (2005), a ESF reafirma os princípios do SUS de universalidade, equidade, descentralização, integralidade e participação popular. É o componente do sistema responsável pela atenção primária à saúde da família, com potencial de resolubilidade de até 90% das demandas apresentadas às unidades de saúde neste nível de atenção.

A ESF prioriza a promoção da saúde dentro de seu conceito mais amplo, com ações de promoção, prevenção, cura e reabilitação, visto que a integralidade da atenção é um dos seus princípios norteadores. Tem seu foco de atenção no coletivo, entendendo os indivíduos inseridos numa família e num grupo populacional, reconhecendo o processo saúde-doença dentro do contexto da determinação social. Ao lado disto, se propõe à identificação e enfrentamento de risco social e epidemiológico em nível local (ANDRADE, 2005).

Enquanto um instrumento de reorganização do sistema de saúde, a ESF propõe o atendimento integral e contínuo à população. Através de relações de vínculo e responsabilização entre a equipe de saúde e a comunidade, busca garantir a continuidade das ações de saúde e a longitudinalidade do cuidado (BRASIL, 2006f).

Sua atuação ocorre em equipes multiprofissionais compostas por no mínimo, um médico generalista ou de família, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e quatro a seis agentes comunitários de saúde responsáveis pela atenção integral à saúde de cerca de 800 a 1000 famílias (BRASIL, 2001). A equipe de saúde bucal foi integrada à equipe básica no ano de 2001, sendo composta por um odontólogo, um técnico de higiene dental (THD) e/ou um auxiliar de consultório dentário (ACD), com a meta de abranger o território de duas equipes de Saúde da Família (BRASIL, 2006f).

Recentemente, foi republicada no Diário Oficial da União (DOU) de 04 de março de 2008, a portaria nº 154 de 24 de janeiro de 2008 (Gabinete do Ministro/Ministério da Saúde) que cria o Núcleo de Apoio Saúde da Família (NASF). O NASF tem por objetivo ampliar a abrangência e o escopo das ações da atenção básica, apoiando a inserção da estratégia de Saúde da Família na rede de serviços e o processo de territorialização e regionalização a partir da atenção básica. Esses núcleos são constituídos por profissionais de diferentes áreas de conhecimento e atuam em parceria com as Equipes Saúde da Família (ESF), compartilhando as práticas em saúde nos territórios sob responsabilidade das ESF (BRASIL, 2008).

A ESF, sendo ainda recente historicamente, não se constitui num modelo acabado e sim em construção. As suas bases conceituais propõem uma nova práxis entre os trabalhadores integrantes das equipes de saúde, a população e os gestores. Sua expansão de forma ampliada, com a crescente inclusão de novas áreas e populações em seu campo de abrangência, contempla a cobertura atual de 5106 municípios, o que totaliza 46,2% da população brasileira (BRASIL, 2008).

O fortalecimento da participação popular, do controle social e do vínculo com a comunidade assistida figura entre os princípios norteadores da ESF. À medida que a ESF reconhece e valoriza o saber e a participação popular tende a ampliar sua interação com as práticas de cura popular e, em particular, com a fitoterapia.

1.3 A MEDICINA TRADICIONAL E FITOTERAPIA

A fitoterapia tem sido socialmente resgatada como uma modalidade terapêutica legítima a partir da segunda metade do século XX. De acordo com Luz (2003), ao longo das décadas de 60 e 70, observou-se nos EUA e no continente europeu um movimento social urbano denominado movimento de contracultura. No campo da saúde, este movimento valorizou o estilo da medicina naturista, ao defender formas simplificadas e não invasivas no tratamento de doenças, o consumo de medicamentos oriundos de produtos naturais (não químicos), afirmando a força curativa da natureza e a eficácia maior das terapêuticas dela provenientes. O movimento de contracultura chegou à América Latina nos anos 70: a fitoterapia, a homeopatia, as medicinas chinesa e ayurvédica passaram a ser vistas como formas mais naturais de tratar as doenças, estas últimas de acordo com uma interpretação e reapropriação cultural nos padrões ocidentais. Segundo a autora, o conteúdo paradigmático desse movimento estava em evidenciar que não se trata simplesmente de combater ou erradicar doenças, mas de incentivar a existência de cidadãos saudáveis.

Ainda na década de 70, a Organização Mundial de Saúde (OMS) começou a incentivar a utilização da medicina tradicional nos países do Terceiro Mundo. Inicialmente, a recomendação da utilização da medicina tradicional se deu como valorização de outras formas de cura ou como uma estratégia de atender a demanda onde não se dispunha de uma oferta adequada de serviços de saúde. Segundo a OMS, oitenta por cento da população mundial dependia das medicinas tradicionais, para os quais o acesso aos serviços de saúde inexistia ou era insuficiente (WHO, 1978).

Segundo a OMS, a medicina tradicional compreende “diversas práticas, enfoques, conhecimentos e crenças sanitárias que incluem plantas, animais e/ou medicamentos baseados em minerais, terapias espirituais, técnicas manuais e exercícios, aplicados individualmente ou em combinação para manter o bem-estar, além de tratar, diagnosticar e prevenir as enfermidades” (WHO, 2002).

A 31ª Assembléia da Organização Mundial de Saúde, mais conhecida como Conferência de Alma Ata, realizada em 1978 na antiga União Soviética, se tornou um marco histórico quando seu diretor geral declarou a incapacidade da medicina tecnológica e especializante em resolver os problemas de saúde de dois terços da humanidade. Diante disto, dirigiu um apelo aos governos de todos os países para a adoção de formas simplificadas de atenção médica junto às populações carentes no mundo inteiro, com incentivo também no campo de formação dos recursos humanos. Desde então, a OMS passou a recomendar a medicina tradicional para a promoção de saúde, a prevenção e o tratamento de doenças, sendo esta uma de suas diretrizes políticas para a proposição de “Saúde para todos no ano 2000”.

A partir de então, a OMS passou a promover a integração entre a medicina tradicional e o sistema nacional de saúde de cada país membro, como também a estimular o uso racional da medicina tradicional através do desenvolvimento de técnicas e padrões internacionais na área de plantas medicinais e acupuntura, com a difusão de informações sobre suas várias formas de atuação (WHO, 1978).

Em 2002, a Assembléia de Saúde da Organização das Nações Unidas (ONU), na resolução WHO 42.43 (WHO, 2002), convocou os seus países membros para:

- realizar uma avaliação dos seus sistemas de medicina tradicional;

- desenvolver inventários sistemáticos de padrões pré-clínicos e clínicos do uso das plantas medicinais pelos curandeiros e pela população;
- introduzir medidas reguladoras e de controle dos produtos de plantas medicinais;
- restabelecer um sistema de padrões, e identificar as plantas medicinais e os remédios delas derivados que tenham um critério de eficácia comprovado para serem incluídos nas indicações terapêuticas.

A expressão “Medicina Tradicional e Medicina Complementar ou Alternativa (MT/MCA)”, presente em documentos da OMS, contempla sistemas médicos complexos e recursos terapêuticos envolvendo abordagens que buscam estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde por meio de tecnologias eficazes e seguras. Possui ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade. Outros pontos compartilhados nessa abordagem incluem a visão ampliada do processo saúde-doença e a promoção global do cuidado humano, especialmente do auto cuidado (WHO, 2002).

A Organização Mundial de Saúde tem reafirmado sua proposta de facilitar o trabalho das autoridades nacionais na regulação do uso das plantas medicinais, bem como de contribuir para criar uma base comum de classificação das mesmas, no sentido de favorecer a transferência cultural do conhecimento destas plantas entre as diversas partes do mundo (WHO, 2003).

Considerando o estímulo da Organização Mundial de Saúde ao uso da Medicina Tradicional/Medicina Complementar ou Alternativa (MT/MCA), como também a presença dessas práticas nos serviços de saúde de todas as regiões do Brasil, o Ministério da Saúde aprovou, em 2006, a Política Nacional de Práticas

Integrativas e Complementares (PNPIC), recomendando a implantação e/ou implementação da medicina chinesa, da homeopatia, das plantas medicinais e fitoterapia e do termalismo social/crenoterapia¹ pelas Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios. Esta política visa avançar na institucionalização de práticas integrativas e complementares no âmbito do SUS (BRASIL, 2006).

1.4 INSTITUCIONALIZAÇÃO DA FITOTERAPIA NO BRASIL

A Declaração de Alma Ata, em 1978, teve reflexos também no Brasil. Foi a partir de então que o Ministério da Saúde passou a desenvolver uma legislação específica sobre o tema e a estimular a introdução da fitoterapia nos serviços de saúde (WHO, 1978).

A 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada no ano de 1986, trouxe, entre suas recomendações, “a introdução de práticas alternativas de assistência à saúde no âmbito dos serviços de saúde, possibilitando ao usuário o acesso democrático de escolher a terapêutica preferida”. Com vistas à viabilização dessa recomendação, algumas medidas foram tomadas, como a aprovação da Resolução 08/88 da Comissão Interministerial de Planejamento (CIPLAN) que regulamentou a implantação da fitoterapia nos serviços de saúde nas unidades federadas, condicionando o uso das plantas medicinais a estudos aprofundados numa abordagem fitotécnica, taxonômica, antropológica e química, sendo ressaltada a

¹ O termalismo compreende as diferentes maneiras de utilização da água mineral e sua aplicação em tratamentos de saúde. A crenoterapia consiste na indicação e uso das águas minerais com finalidade terapêutica atuando de maneira complementar aos demais tratamentos de saúde (BRASIL, 2006).

importância do uso de medicamentos fitoterápicos seguros e eficazes (BRASIL, 1988).

Em 1991, o uso da fitoterapia foi reconhecido pelo Conselho Federal de Medicina (Parecer CFM nº 06/1991), apresentando entre suas justificativas o argumento de “a atividade de fitoterapia desenvolvida sob a supervisão de profissional médico é reconhecida pelo Ministério da Saúde”. No ano seguinte, o CFM reconheceu a fitoterapia como método terapêutico (Parecer CFM nº 04/1992).

Em 1996, a 10ª Conferência Nacional de Saúde incluiu entre as suas deliberações “incorporar no SUS, em todo país, as práticas populares”. Deliberou também que:

[...] o Ministério da Saúde deve incentivar a fitoterapia na Assistência Farmacêutica Pública e elaborar normas para a sua utilização, amplamente discutida com os trabalhadores em saúde e especialistas, nas cidades onde existir maior participação popular, com gestores mais empenhados com a questão da cidadania e dos movimentos populares (BRASIL, 1996).

Posteriormente, foi criada a Subcomissão Nacional de Assessoramento em Fitoterápicos (CONAFIT) pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 1998). Em 2001, foi elaborada a proposta de Política Nacional de Plantas Medicinais e Medicamentos Fitoterápicos, amplamente discutida nos Seminários Nacionais de Plantas Medicinais, Fitoterápicos e Assistência Farmacêutica, realizados em dezembro de 2002 e agosto de 2003 (BRASIL, 2003). Entre os objetivos definidos nesta proposta está o de garantir a segurança, eficácia e qualidade das plantas medicinais e dos medicamentos fitoterápicos.

Em 2005, o Ministério da Saúde aprovou a “Política Nacional de Medicina Natural e Práticas Complementares” (PMNC), determinando que os serviços de saúde pública estimulassem e implantassem programas de Fitoterapia, Homeopatia

e Acupuntura (BRASIL, 2005). A PMNC funcionou como uma etapa preparatória na elaboração da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares.

Ainda no ano de 2005, o Ministério da Saúde fez um levantamento em todos os municípios brasileiros, em que identificou a presença da fitoterapia em 116 municípios, contemplando 22 unidades federadas (BRASIL, 2006). Constatou-se a existência de programas estaduais e municipais de fitoterapia, alguns implementados há mais de 10 anos.

Este é o caso do Município do Rio de Janeiro, onde desde 1990 um grupo de profissionais de saúde ligados às atividades de acupuntura, homeopatia e fitoterapia deflagrou o processo de regularização e normatização dessas práticas na Secretaria Municipal de Saúde, através da criação da Comissão Especial das Medicinas Tradicionais e Alternativas. Em agosto de 1992, o Município instituiu a Gerência de Programas de Medicina Alternativa e em seguida, as subgerências de Homeopatia, de Fitoterapia e de Acupuntura (NASCIMENTO, 1998). Posteriormente, foi criado o Programa Estadual de Plantas Medicinais – PROPLAM, com o objetivo de estabelecer políticas nas áreas de preservação, pesquisa e utilização de plantas medicinais, através da Lei Estadual nº 2537 de 16 de abril de 1996 (BRASIL, 2006). Um de seus desdobramentos foi a aprovação do regulamento técnico dos serviços de fitoterapia no Estado do Rio de Janeiro, através da Resolução nº 1590 da Secretaria Estadual de Saúde, de 12 de fevereiro de 2001, republicada em 18 de março de 2004 (BRASIL, 2004), (ANEXO 5).

Mais recentemente, através da Portaria nº 971, de 03 de maio de 2006 (ANEXO 4), o Ministério da Saúde aprovou a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde, recomendando a adoção da medicina chinesa, da homeopatia, das plantas

medicinais e fitoterapia e do termalismo social/crenoterapia pelas Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios. Esta política do Ministério da Saúde atende às diretrizes da OMS e visa avançar na institucionalização de práticas integrativas e complementares no âmbito do SUS. A Portaria 971 define em uma de suas diretrizes, a Estratégia Saúde da Família como um dos provimentos de acesso a plantas medicinais e fitoterápicos aos usuários do SUS.

A PNPIC considera a fitoterapia um recurso terapêutico caracterizado pelo uso de plantas medicinais em suas diferentes formas farmacêuticas. Considera que a abordagem da fitoterapia e das plantas medicinais incentiva o desenvolvimento comunitário, a solidariedade e a participação social (BRASIL, 2006).

Finalmente, a Política Nacional de Plantas Medicinas e Fitoterápicos (PNPMF), aprovada por meio do Decreto lei nº 5.813, de 22 de junho de 2006 (ANEXO 3), é fruto de uma ação interministerial com a participação de oito ministérios e duas instituições com o objetivo de organizar e sistematizar, a nível nacional, a produção, pesquisa e o uso das plantas medicinais e fitoterápicos. Participaram na elaboração dessa política os Ministérios da Saúde; do Meio Ambiente; da Integração Nacional; da Ciência e Tecnologia; do Desenvolvimento Agrário; da Agricultura, Pecuária e Abastecimento; do Desenvolvimento, Indústria e Comércio Exterior e Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome, como também a Agência Nacional de Vigilância Sanitária e a Fundação Oswaldo Cruz.

A PNPMF estabelece diretrizes e linhas prioritárias para o desenvolvimento de ações voltadas a garantir o acesso seguro e o uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos no país, o desenvolvimento de tecnologias e inovações, o fortalecimento da produção, o uso sustentável da biodiversidade brasileira e o desenvolvimento do Complexo Produtivo da Saúde (BRASIL, 2006). Ao lado disto,

prevê a inclusão de plantas medicinais e fitoterápicos na lista de medicamentos da Farmácia Popular. A sua implementação no âmbito de SUS é preconizada em conformidade com as diretrizes estabelecidas pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares.

De acordo com a PNPMF, fitoterapia é uma terapêutica caracterizada pela utilização de plantas medicinais em suas diferentes preparações farmacêuticas, sem a utilização de substâncias ativas isoladas, ainda que de origem vegetal. Fitoterápico é um medicamento obtido empregando-se exclusivamente matérias-primas ativas vegetais. É caracterizado pelo conhecimento da eficácia e dos riscos de seu uso, assim como pela reprodutibilidade e constância de sua qualidade. Sua eficácia e segurança são validadas através de levantamentos etnofarmacológicos de utilização, documentações tecnocientíficas em publicações ou ensaios clínicos. Não se considera medicamento fitoterápico aquele que na sua composição, inclua substâncias ativas isoladas, de qualquer origem (BRASIL, 2004). Planta medicinal, por sua vez, é uma espécie de vegetal, cultivada ou não, utilizada com propósitos terapêuticos (WHO, 2003). Chama-se planta fresca aquela coletada no momento de uso e planta seca a que foi precedida de secagem, equivalendo a droga vegetal.

A fitoterapia é uma atividade ligada ao ato médico, no qual cabe a prescrição de fitoterápicos. Já o uso das plantas medicinais se faz através de remédios caseiros, no auto-cuidado ou pelo aconselhamento e orientação de profissionais de saúde devidamente capacitados, como o agente comunitário de saúde (REIS, 2004).

A legislação da prática da fitoterapia vem facilitar a sua institucionalização num contexto de avanço e consolidação do SUS, ampliando as discussões sobre a humanização da atenção à saúde nos serviços públicos, a valorização do atendimento integral e a participação da comunidade e o seu saber popular.

Desta forma, a prática da fitoterapia se dá em um processo democrático que favorece a escolha do usuário. Com a ampliação da Estratégia de Saúde da Família, a nível nacional, aumentam as oportunidades de disponibilidade desta prática para os usuários dos serviços de saúde em todo o país, com possibilidades e desafios a serem enfrentados.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar a trajetória da fitoterapia na atenção básica do município do Rio de Janeiro e suas interfaces com a Estratégia de Saúde da Família.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Relatar o processo de institucionalização e normatização da fitoterapia na atenção básica do município do Rio de Janeiro.
- Identificar experiências locais da prática da fitoterapia na Estratégia de Saúde da Família.

3 PROCEDIMENTOS E MÉTODOS

3.1 TIPO DE PESQUISA

O objeto da pesquisa é o Programa de Fitoterapia na atenção básica à saúde do Município do Rio de Janeiro, o que reforça a relevância deste trabalho. Trata-se de um estudo de metodologia qualitativa, com abordagem descritiva e exploratória.

Segundo Nogueira-Martins (2004), a pesquisa qualitativa se ocupa:

Com os processos, ou seja, quer saber como os fenômenos ocorrem naturalmente e como são as relações estabelecidas entre esses fenômenos; busca uma compreensão particular daquilo que estuda; não se preocupa com generalizações populacionais, princípios e leis. O foco de sua atenção é centrado no específico, no peculiar, buscando mais a compreensão do que a explicação dos fenômenos estudados. (NOGUEIRA-MARTINS, 2004, p. 48)

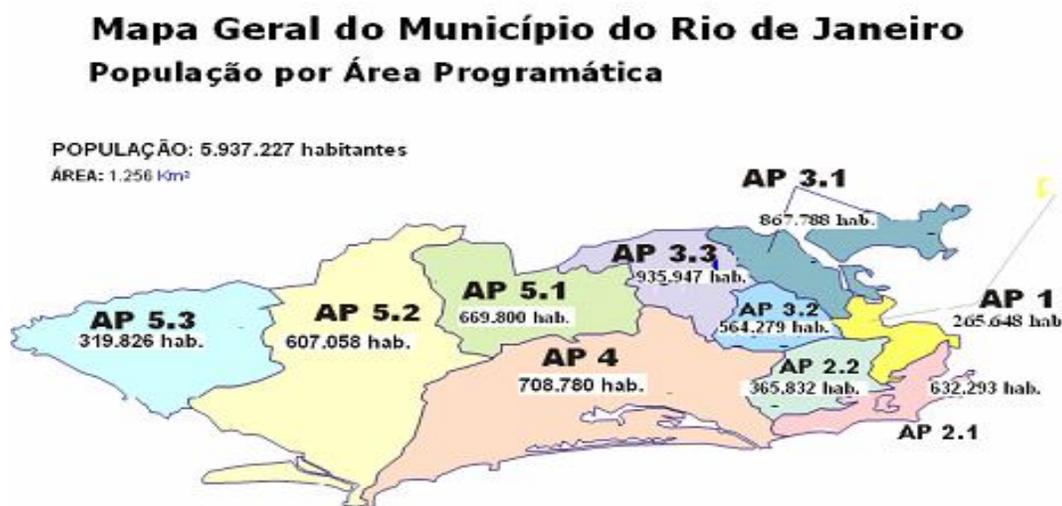
Na metodologia qualitativa aplicada a saúde, não se busca estudar o fenômeno em si, mas entender o significado individual ou coletivo desse fenômeno (TURATO, 2005). Segundo Tobar (2001), o principal interesse da pesquisa qualitativa é o cotidiano dos fatos, na busca de compreender um fenômeno, mais do que levantar a quantidade e a frequência do mesmo. Esta pesquisa buscou compreender a trajetória de implantação e implementação da fitoterapia na atenção básica do Município do Rio de Janeiro, com ênfase à Estratégia de Saúde da Família.

O estudo descritivo busca observar, descrever e interpretar fenômenos e os fatores que os influenciam (OLIVEIRA, 2007). A abordagem exploratória é utilizada quando o tema do estudo é pouco explorado, buscando uma compreensão geral sobre determinado fato ou fenômeno (LAKATOS & MARCONI, 2007). Na revisão bibliográfica sobre o tema em estudo, não localizamos publicações sobre a trajetória da fitoterapia no serviço público de saúde no Município do Rio de Janeiro.

3.2 CENÁRIO E POPULAÇÃO DE ESTUDO

O cenário deste estudo foi definido através do mapeamento da presença do serviço de fitoterapia por Área Programática (AP) do município. As Áreas Programáticas são regiões compostas por vários bairros do município do Rio de Janeiro que correspondem a territórios de atuação e planejamento em saúde pelos gestores locais. Foram selecionadas duas unidades de saúde: uma na AP 4 e outra na AP 5.3, ambas localizadas na Zona Oeste do Rio de Janeiro. A Área Programática 4 é composta pelos bairros Curicica, Jacarepaguá, Barra da Tijuca, Vargem Grande, Praça Seca, Taquara e Recreio dos Bandeirantes. A Área Programática 5.3 é composta pelos bairros Pedra de Guaratiba, Campo Grande e Inhoaíba. A localização das áreas e suas respectivas populações podem ser visualizadas na Figura 1.

FIGURA 1: MAPA DO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO E SUA POPULAÇÃO POR ÁREA PROGRAMÁTICA



Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, Censo Demográfico 2000 e estimativas IPP - 2002

A seleção das unidades de saúde para o estudo teve como critérios a interface com a ESF, o tempo de implantação dos serviços (os mais antigos) e a abrangência das ações (assistência, oficinas de cultivo, produção de fitoterápicos, atividades educativas, etc.).

A população da pesquisa foi constituída por gestores vinculados à Secretaria Municipal de Saúde, profissionais de saúde e representantes das comunidades vinculados aos serviços de fitoterapia oferecidos pelo Programa de Fitoterapia da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro selecionados para o estudo.

No total, o estudo contou com a participação de 3 (três) gestores, 5 (cinco) profissionais de saúde e 14 (catorze) usuários.

Na comunidade, foram consideradas para seleção dos usuários a identificação de parceria e a liderança comunitária na implantação e implementação dos serviços de fitoterapia na ESF.

Apresentou-se o termo de consentimento livre e esclarecido a todos os participantes do estudo, garantindo o sigilo de identidade, de acordo com as normas técnicas da ética em pesquisa. Antes do início da coleta de dados, o estudo obteve aval do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estácio de Sá, conforme identificação C.A.A.E. 0006.0.308.00-07 do CONEP (Comissão Nacional de Ética em Pesquisa).

3.3 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

As técnicas de investigação de abordagem qualitativa que foram eleitas neste estudo foram: revisão documental e entrevistas individuais e em grupo.

A revisão documental ocorreu a partir da coleta de documentos oficiais sobre fitoterapia, como portarias, leis, regulamentos e normas do Ministério da Saúde e das Secretarias Estadual e Municipal de Saúde do Rio de Janeiro. Os documentos utilizados e as suas especificações estão relacionados na tabela nº 1, localizada no item 5.1 do estudo.

Através desses documentos pude elaborar um relato inicial sobre a trajetória da fitoterapia no Município do Rio de Janeiro, complementado e enriquecido posteriormente com os dados obtidos através de entrevistas individuais e em grupo.

Foram realizadas no total doze horas de entrevistas individuais aplicadas a três gestores do Programa de Fitoterapia (uma médica, um engenheiro agrônomo e um farmacêutico), cinco profissionais de saúde (uma médica, uma enfermeira, um biólogo, uma farmacêutica, uma agente comunitária) e dois usuários.

A coleta de dados das entrevistas individuais se deu através da transcrição das falas dos entrevistados onde detalhes de colocações verbais, como exclamações, interjeições ou pausas somadas às anotações de caderno de campo, como gestos e expressões corporais, puderam ser observados.

A entrevista, segundo Nogueira-Martins (2004), possui uma vantagem sobre outras técnicas, que é a captação imediata e corrente da informação desejada, permitindo correções, esclarecimentos e adaptações. A entrevista individual semi-estruturada parte de questionamentos básicos, apoiados em teorias e hipóteses que interessam à pesquisa. É oferecido amplo campo de interrogativas, fruto de novas

hipóteses que vão surgindo à medida que ocorre a entrevista. Os roteiros utilizados para as entrevistas estão nos apêndices 1, 2 e 3.

A entrevista em grupo teve como base a técnica de grupo focal. Enquanto técnica, o grupo focal possibilita a emergência de dados e percepções que, talvez, em entrevistas individuais e questionários não seriam acessíveis (CARLINI-CONTRIM, 1996). A essência do grupo focal é baseada na tendência humana de opiniões serem formadas a partir da interação com outros indivíduos. Essa interação permite que posições sejam mudadas ou fundamentadas a partir das discussões com outras pessoas. Logo, a riqueza desta técnica está na interação entre os participantes para colher dados sobre um tema específico. Segundo Minayo (2000), nos grupos sociais atingidos coletivamente por fatos ou situações específicas, desenvolvem-se opiniões informais abrangentes que através da intercomunicação influem na consciência e no comportamento desses indivíduos.

Nesse estudo, foi realizado um grupo focal com os usuários de uma das unidades de saúde (AP 4) com 12 participantes, envolvendo discussão dos problemas e situações do cotidiano relacionado ao serviço de fitoterapia na unidade de saúde. O critério de seleção da unidade de saúde foi a antiguidade do serviço de fitoterapia. O grupo focal teve duração de duas horas e possibilitou esclarecer e aprofundar os dados coletados através dos documentos e das entrevistas individuais.

3.4 ANÁLISE DE DADOS

A coleta e análise dos dados foram tratadas dentro de um processo circular, com realimentação permanente. A primeira etapa da pesquisa foi a coleta, seguida da leitura e análise dos documentos. A partir daí, foram identificados os principais marcos legais, institucionais e políticos da trajetória de implantação da fitoterapia no município do Rio de Janeiro e seus principais atores. Esses dados foram complementados e aprofundados através das entrevistas individuais e por fim com a realização do grupo focal. Desta forma, as questões levadas ao grupo focal tiveram por base os resultados obtidos nos documentos analisados e nas entrevistas individuais, buscando ampliar a reflexão sobre o tema.

A partir da leitura dos documentos e das transcrições das entrevistas, a análise se deu com uma imersão no conjunto de informações coletadas, procurando deixar aflorar os sentidos, sem encapsular os dados em categorias, classificações ou tematizações definidas *a priori*. A técnica de análise das entrevistas utilizada foi análise do discurso, em que o processo de interpretação é concebido como um processo de produção de sentidos. O sentido é, portanto, o meio e o fim da tarefa de pesquisa (SPINK, 1999).

Houve um confronto entre os sentidos construídos no processo de pesquisa e de interpretação e aqueles decorrentes da familiarização prévia com nosso campo de estudo (nossa revisão bibliográfica). Desse confronto inicial emergiram as categorias de análise. Buscou-se, então, analisar o material disponível a partir dessas categorias. Mas não apenas os conteúdos nos interessam. Para fazer aflorar os sentidos, precisamos entender, também, o uso feito desses conteúdos (SPINK, 1999).

Segundo Iñiguez (2004), um discurso constrói aquilo sobre o qual fala, daí a importância da consideração do contexto social em que se constrói o discurso e finalmente, sobre o papel do discurso na construção, manutenção e mudança da estrutura social. O temor de reconhecer que toda prática científica sofre influência das condições sociais em que ocorre, já não existe mais, e assim, percebe-se que todo discurso é uma prática social.

O tratamento dos dados obtidos no estudo permitiu a sua sistematização em categorias organizativas e analíticas. As categorias organizativas foram o processo de implantação e o processo de expansão do Programa de Fitoterapia da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro.

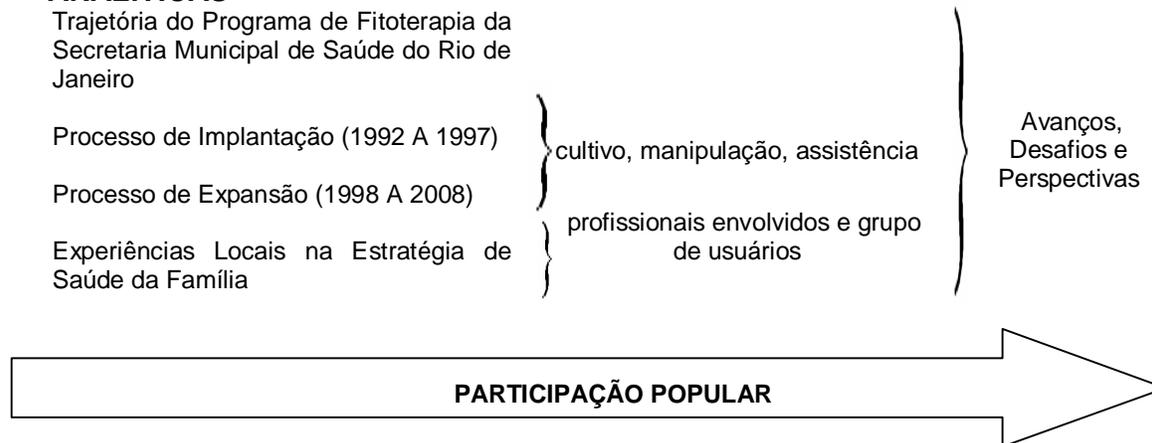
As categorias analíticas foram obtidas a partir do estudo dessas duas fases e se configuraram em avanços, desafios e perspectivas evidenciados na contextualização da trajetória do Programa, nas experiências locais analisadas e nas políticas públicas que norteiam e regulamentam o tema. Houve ainda uma categoria analítica transversal, que perpassou todo o estudo: a participação popular. Esta categoria emergiu concomitantemente às categorias organizativas, se destacando em um grau diferenciado das demais.

Segundo alguns autores, é possível afirmar, que a participação popular é ligada a capacidade da população de apontar as áreas de uma sociedade em que julga necessária sua intervenção (VALLA; LACERDA; STOTZ e GUIMARÃES, 2005). O uso preciso do termo "participação popular" é essencial, pois atores representantes de todas as forças da sociedade podem utilizar o termo de forma ambígua. Governantes pouco sensíveis às idéias progressistas podem fazer uso freqüente do termo "participação popular", principalmente quando perdem o controle de agravos que ameaçam a população como um todo: epidemias de dengue,

meningite, enchentes, acidentes de trânsito, etc. Nestes momentos, fazem campanhas que ensinam a população a identificar os sinais de males que podem ameaçar "toda" a população.

Desta forma, a categoria participação popular ganha relevância neste estudo.

FIGURA 2: QUADRO DE CONSOLIDAÇÃO DE DADOS E CATEGORIAS ANALÍTICAS



4 RESULTADOS

4.1 A TRAJETÓRIA DO PROGRAMA DE FITOTERAPIA NA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO

Através de revisão documental, foram mapeados os principais documentos que contribuíram na trajetória de implantação do Programa de Fitoterapia do município do Rio de Janeiro. Os documentos estudados e considerados relevantes compreenderam o período de 1973 a 2006 e se encontram relacionados na tabela abaixo.

TABELA 1: RELAÇÃO DE DOCUMENTOS SOBRE FITOTERAPIA

Documentos	Especificação
Decreto lei nº 6323 Governo Federal (27/12/2007)	Regulamenta a Lei 10831 (23/12/2003) que dispõe sobre as boas práticas de cultivo na agricultura orgânica.
Decreto nº 5813 Governo Federal (22/06/2006)	Aprova a Política Nacional de Plantas Medicinais
Portaria GM/MS nº 971 (03/05/2006)	Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares
Portaria GM/MS nº 648 (28/03/2006)	Aprova a Política Nacional de Atenção Básica
RDC (Resolução de Diretoria Colegiada) nº 135 ANVISA (29/05/2005)	Aprova Regulamento técnico para medicamentos genéricos
Resolução nº 338 Conselho Nacional de Saúde (06/05/2004)	Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica
RDC nº 48 ANVISA (16/03/2004)	Dispõe sobre o registro de medicamentos fitoterápicos
Lei nº 1083 Ministério da Agricultura (23/12/2003)	Dispõe sobre a agricultura orgânica e suas boas práticas de cultivo
Resolução SES/RJ nº 1590 (12/02/2001)	Aprova o regulamento técnico para a prática da fitoterapia e funcionamentos dos serviços de fitoterapia no Estado do Rio de Janeiro
RDC nº 33 ANVISA (05/05/1999)	Institui as boas práticas de manipulação em farmácias
Portaria GM/MS nº 3916 (30/10/98)	Aprova a Política Nacional de Medicamentos
Lei Estadual/RJ nº 2537 (16/04/1996)	Cria o Programa Estadual de Plantas Medicinais
Resolução CIPLAN nº 08 (08/03/88)	Implanta a prática da fitoterapia nos serviços de saúde
Lei nº 6360 Secretaria de Vigilância Sanitária (23/09/1976)	Dispõe sobre a vigilância sanitária a que ficam sujeitos os medicamentos, as drogas, insumos farmacêuticos e correlatos, cosméticos, saneantes e outros produtos.
Lei nº 5991 Conselho Federal de Farmácia (17/12/1973)	Dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos

Fonte: Dados compilados pela autora.

4.1.1 A Fase de Implantação: 1992 a 1997

Os dados apresentados nesta seção foram obtidos através de entrevistas com os profissionais que compõem a equipe de gestão que implantou o Programa de Fitoterapia na Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (uma médica, um farmacêutico e um agrônomo).

Observamos que a relação dos entrevistados com a fitoterapia teve início, principalmente, por motivação e interesse próprios. Durante a graduação, seu contato com a fitoterapia foi mínimo ou inexistente; apenas na pós-graduação e em experiências profissionais encontraram um contexto que motivou ou possibilitou a aproximação com a fitoterapia.

A gente fez uma faculdade que não foi muito bem direcionada para isso [...] (E1).

Aí, depois que eu trabalhei na emergência do Hospital Miguel Couto, por oito anos, e aquilo era uma coisa muito drástica. Ainda mais que os pacientes, você não sabia o que acontecia com eles depois. Eles entravam na emergência e iam embora, e você não sabia a continuidade. Eu achava aquilo tudo muito violento. Aí, eu fui estudar homeopatia, e mesmo no curso, eu sempre perguntava: Mas não pode tomar um chazinho junto? (E1).

Nesse trabalho (Residência na Universidade Rural), eu era responsável por uma horta, que era a horta da Universidade Rural [...] Esta horta visava mais pesquisa que produção (E2).

Quando analisamos a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (BRASIL, 2006), percebemos que a formação e capacitação de recursos humanos para o desenvolvimento de pesquisas, tecnologias e inovação em plantas medicinais e fitoterápicos ainda se apresenta como um importante desafio. A PMNF busca estratégias para sua superação, na medida em que traz entre suas diretrizes, apoiar a qualificação técnica de profissionais de saúde e demais envolvidos na produção e uso de plantas medicinais e fitoterápicos. Especificamente, menciona incentivar o

desenvolvimento de linhas de pesquisa e implantação de áreas de concentração relacionadas a plantas medicinais e fitoterápicos nos cursos de Pós-Graduação, mas não faz menção aos cursos de graduação. Dentro da trajetória do Programa de Fitoterapia, os profissionais vivenciaram esta busca pelo saber técnico-científico.

A partir de uma experiência local de um médico acupuntor no Hospital Municipal Paulino Werneck e do interesse voluntário de uma médica homeopata e um farmacêutico, abriu-se um espaço de reflexão sobre práticas tradicionais e alternativas em saúde e a possibilidade de sua institucionalização na SMS/RJ, à qual estavam vinculados. A realização de encontros e reuniões específicas desse grupo de profissionais contribuiu para a formação de uma comissão que culminou com a criação do Programa de Medicina Alternativa nessa Secretaria.

A criação da Gerência do Programa de Medicinas Alternativas no ano de 1992 e sua inclusão no organograma da Secretaria Municipal Saúde do Rio de Janeiro (Diário Oficial de 24 de agosto de 1992) podem ser consideradas um marco inicial no processo de institucionalização da fitoterapia no município do Rio de Janeiro. Logo em seguida, em novembro do mesmo ano, foram constituídas as subgerências de Acupuntura, Homeopatia e Fitoterapia. As atribuições do Programa de Medicinas Alternativas preconizavam o desenvolvimento de políticas e ações locais para implantação/implementação de práticas integrativas e complementares definidas no universo de abordagens da Acupuntura, da Homeopatia e da Fitoterapia (BRASIL, 2006).

[...] teve um grupo de médicos, todos funcionários da Secretaria de Saúde, e nós nos unimos. Tinham acupunturistas, homeopatas [...] muitas reuniões [...] no início, havia um médico acupuntor no Paulino Werneck. Até que em 1992 houve uma mudança da estrutura da Secretaria Municipal de Saúde, dos cargos, dos programas (E1).

Em uma primeira etapa dos trabalhos em fitoterapia, o grupo de profissionais priorizou a troca de experiências com outros municípios, a participação em simpósios e a organização de cursos e grupos de estudo, como estratégia de enfrentamento das deficiências na formação sobre o tema.

A gente começou em novembro de 92 com uma mesa, num cantinho de uma sala [...] a gente começou a estudar. Então foi uma fase de estudo, de freqüentar simpósios, freqüentar outros programas que já existiam [...] de conhecer como isso estava acontecendo no Brasil. E a exemplo de outros municípios, a gente começou, a gente viu que o importante era a manipulação de medicamentos fitoterápicos, capacitação dos médicos para utilizar esses medicamentos [...] (E1).

[...] a gente descobriu que não adiantava ter mil estratégias e mil coisas [...] a gente tinha que aproveitar as oportunidades que apareciam. E começamos a fazer cursos: cursos para a população, cursos para os servidores, cursos para os médicos (E1).

Os cursos oferecidos para os servidores atraíram principalmente farmacêuticos, o que também foi interpretado como decorrência do processo de formação, visto que o currículo desses profissionais contemplara a fitoterapia. Entre os médicos, a carência na abordagem científica sobre o tema em seu processo de formação dificultava sua adesão à proposta.

Os profissionais que são mais interessados são realmente os farmacêuticos. Quando você vai numa unidade fazer uma palestra, sensibilizar os servidores, você vê que a maior freqüência é dos farmacêuticos. Porque o farmacêutico tem “farmacognosia”, eles têm isso no currículo da faculdade de farmácia. Já o médico não tem, acha que é crença. Então a gente tem uma situação de que são os farmacêuticos (E3).

A produção de medicamentos fitoterápicos exigia, entretanto, a obtenção de recursos materiais, como também a adequação do processo às normas técnicas então disponíveis. Buscava-se já a criação de oficinas farmacêuticas de fitoterápicos dentro de um padrão de boas práticas de manipulação, que vieram a ser regulamentadas pelo Ministério da Saúde apenas em 1999, através da RDC 33

(BRASIL, 1999). Mas havia pouca disponibilidade de recursos para implantação do programa e desenvolvimento de pesquisa.

Durante a realização de um curso sobre plantas medicinais se conseguiu sensibilizar politicamente um gestor local, o qual contribuiu para a implantação da primeira oficina farmacêutica do município, em 1997, no PAM da Ilha do Governador.

E aí num curso que a gente fez na Ilha do Governador no PAM, era PAM [...] naquela época, o diretor ficou encantado com o curso e ofereceu uma área que era o antigo laboratório pra gente construir a primeira farmácia de manipulação. Então a gente acabou construindo a primeira farmácia de manipulação mesmo sem ter um horto de plantas medicinais (E1).

Com a implantação da oficina farmacêutica e a motivação de profissionais farmacêuticos, a necessidade de definição e implantação do cultivo das plantas medicinais como fonte de matéria prima dos fitoterápicos para o programa se tornou mais urgente. Para dar início aos trabalhos da oficina, a Secretaria Municipal de Saúde passou a adquirir plantas medicinais de terceiros, através de processo de licitação. Entretanto, buscava-se a realização de parcerias com instituições universitárias e profissionais técnicos habilitados para viabilizar a produção própria de plantas medicinais, o que veio a se realizar no período de expansão do Programa de Fitoterapia, relatado no item seguinte.

Paralelamente, surgiu na Ilha de Paquetá, no município do Rio de Janeiro, um grupo de usuários ligado ao cultivo e manejo de plantas medicinais, que pode ser considerado um marco inicial na atividade de educação em saúde em Fitoterapia na Estratégia de Saúde da Família. A equipe de Saúde da Família de Paquetá foi a primeira do município do Rio de Janeiro, no ano de 1995, configurando o projeto piloto da ESF na época.

A experiência de Paquetá foi inovadora e contribuiu no processo de construção dos grupos de usuários nesta etapa de implantação do Programa de Fitoterapia na Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro.

Nesta primeira fase da trajetória do programa de Fitoterapia, as ações foram de estruturação, onde se constituíram a Gerência da Medicina Alternativa, a Sub-Gerência de Fitoterapia, a implantação da primeira oficina farmacêutica no PAM da Ilha do Governador e o início dos trabalhos com grupos de usuários em Paquetá. Observamos que estas ações foram principalmente iniciativas de profissionais de saúde comprometidos com a fitoterapia, encampadas em um segundo momento em projetos institucionais. Destacamos também a presença da fitoterapia na ESF desde sua experiência piloto no Município do Rio de Janeiro.

4.1.2 A Fase de Expansão: 1998 a 2008

- **O CULTIVO**

Nesta fase, a preocupação com o cultivo se fez presente à medida que existia uma necessidade de abastecimento da oficina farmacêutica com a matéria prima vegetal (planta medicinal fresca) para a manipulação.

A Prefeitura comprava plantas medicinais de terceiros através de processos de licitação. Entretanto, devido à burocracia e aos prazos envolvidos nestes processos, havia dificuldades no fornecimento da matéria prima que provocavam descontinuidades na produção dos fitoterápicos.

[...] tem hora que falta matéria prima, tem hora que faltam recursos humanos. Gerando, assim, interrupção também da produção. (E2)

Diante disto, foi feita uma parceria com a Fazenda Modelo, instituição administrada pela Obra Social da Cidade, através da Prefeitura do Rio de Janeiro e de sua Secretaria Municipal de Assistência Social. Em 2000, foi implantado um horto medicinal na Fazenda Modelo, sob os cuidados da Secretaria de Saúde, através dessa equipe de cultivo terceirizada, que passou a produzir plantas a serem utilizadas na fabricação de produtos fitoterápicos. A Fazenda Modelo é uma instituição localizada na Zona Oeste do Rio de Janeiro, uma região com características rurais facilitando a atividade de cultivo realizada (RIO DE JANEIRO, 2002).

Na atualidade, a Secretaria Municipal de Assistência Social reúne programas de quatro secretarias municipais. Além do cultivo de plantas medicinais em parceria com a SMS/RJ, destacam-se os programas “Escola Carioca de Agricultura Urbana” e “Hortas Comunitárias”. Também na Fazenda Modelo existe uma cozinha experimental, utilizada pelo programa “Cozinheiras Comunitárias” para testar a viabilidade econômica de receitas e procedimentos administrativo-financeiros.

No ano de 2002, através da parceria com a Universidade Federal Rural, houve a orientação para a definição de um padrão técnico-científico de cultivo segundo “As Boas Práticas de Cultivo Orgânico”, que seriam normatizadas pela Secretaria Municipal de Saúde/Rio de Janeiro no ano seguinte, em 2003 (BRASIL, 2007). Nesta mesma época, a equipe de gestão do Programa de Fitoterapia foi ampliada com o ingresso de um engenheiro agrônomo. Com isto, houve uma oportunidade de otimização no cultivo de plantas medicinais utilizadas no Programa de Fitoterapia.

Mas em cultivo, quem nos ajudou muito foi o Professor Elton Viegas que é um professor da Universidade Rural, ele trabalha na disciplina Plantas Medicinais. Ele é do Departamento de Fitotecnia do Instituto de Agronomia da Universidade Rural. Ele é o professor que começou o convênio aqui com a Prefeitura [...] então a gente praticamente formou o padrão técnico

que está usando hoje em cultivo [...] começou a determinar as práticas de cultivo para a nossa região (E2).

É uma coisa principal que a gente [...] que eu observei logo [...] não foram nem palavras minhas, foram palavras dos farmacêuticos. Todos eles. Se você entrevistar um deles hoje, eles vão te falar isso, é que quando trocou a matéria prima comprada pela matéria prima cultivada a qualidade subiu estrondosamente [...] às vezes é difícil para o farmacêutico identificar se aquilo que está sendo vendido pra Prefeitura por licitação é aquilo mesmo. Fora outras coisas absurdas que vinham misturadas dentro das plantas secas. Então com a produção a gente pode ter um controle maior. Esse foi o primeiro marco, o principal (E3).

Como é possível observar na citação acima, o início da produção de plantas medicinais pela Secretaria Municipal de Saúde pode ser destacado como um marco importante na expansão do Programa de Fitoterapia.

A expansão do cultivo contemplou também o incentivo a hortas de plantas medicinais de grupos de usuários em unidades de saúde. Dentro da trajetória de institucionalização do Programa de Fitoterapia, os grupos de usuários têm sido valorizados e reconhecidos pelos gestores como parceiros e agentes multiplicadores, o que possibilita um importante espaço de troca e interseção com a população.

E muitas dessas hortas são, justamente, para dar apoio aos grupos de usuários que foi a grande descoberta. No trabalho com o usuário, a gente trabalha mais a medicina popular e a medicina tradicional. A gente estuda com os usuários [...] e um dos grandes aspectos é o aspecto multiplicador deste grupo. Então esse grupo fica na unidade de saúde [...] (E1).

Os gestores relataram que mantêm uma participação direta nas atividades fins, com o gerenciamento e acompanhamento do desenvolvimento das ações locais e das atividades educativas juntos aos profissionais de saúde e usuários.

Eu vou à unidade, faço uma visita e em geral a gente começa com um curso de cultivo na unidade, treinando o pessoal que está interessado, até o pessoal que fez o pedido mesmo e mais quem eles selecionarem. A gente costuma pegar uma pessoa da unidade pra ficar em contato com a gente, a gente costuma chamar um responsável local na unidade. Essa pessoa que fica como responsável local é quem faz o contato entre a direção da unidade e o Programa de Fitoterapia. E através dessa pessoa a gente monta um curso de cultivo pelo Centro de Estudos da unidade, com

certificado e tudo. E esse curso tem quatro aulas teóricas e duas práticas. Uma prática é uma visita na Fazenda Modelo e outra prática na própria unidade, e é a implantação da horta da unidade [...] (E2).

Como é possível observar nas falas, há um incentivo dos coordenadores do Programa de Fitoterapia da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro aos profissionais locais, criando oportunidades de inserção de trabalho neste tema. Percebemos também que existe um estímulo no sentido do reconhecimento e da promoção de práticas populares, no cultivo e no uso de plantas medicinais e remédios caseiros, em parceria com os profissionais de saúde, visando o uso seguro e sustentável de plantas medicinais. Estas ações se mostram compatíveis às diretrizes preconizadas através da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos - PNPMF (BRASIL, 2006).

Eu vou fazer palestras, fazer reuniões: sobre uso das plantas medicinais, de como é a planta, de como é que faz o remédio caseiro, dos cuidados que tem que ter com a planta medicinal, com as plantas tóxicas. A gente sempre vai e fala isso com os grupos (E1).

- **A MANIPULAÇÃO E A ASSISTÊNCIA**

Durante a fase de expansão do Programa de Fitoterapia do município do Rio de Janeiro, o processo de manipulação dos fitoterápicos evoluiu dentro de um contexto de necessidade de implementação das ações locais. Havia uma demanda de expansão das atividades de manipulação na rede de serviços, à medida que simultaneamente, as ações de cultivo evoluíam e os cursos e grupos de usuários aconteciam.

No nível federal, o impacto da legislação nacional de incentivo às ações de fitoterapia também foi determinante para a expansão das ações locais. No nível estadual, a parceria com o PROPLAM, Programa de Plantas Medicinais vinculado à Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro, criado em 1996, foi fundamental na

normatização e ampliação da rede de serviços de Fitoterapia oferecidos pelo município.

Em 2000, veio a RDC 33 que regula as farmácias de manipulação. Ela não fala nada sobre medicamentos fitoterápicos, é farmácia de manipulação em geral. Mas uma farmácia de manipulação pela RDC 33 não pode distribuir medicamentos manipulados para toda uma rede. Ela tem um limite de medicamentos, porque senão ela viraria um laboratório que produziria quase que medicamentos industrializados. Então, tem essa diferença da legislação para farmácia de manipulação e para laboratórios.

Para você fazer um laboratório que distribua medicamentos para toda uma rede, para o Brasil, você tem que fazer um registro do medicamento segundo a RDC 48, que é específica e regulamenta o registro dos medicamentos fitoterápicos. Aí você precisa de uma equipe de pesquisa para você registrar o medicamento, e que uma Secretaria de Saúde não teria (E3).

Com a criação do regulamento para a rede de serviços de fitoterapia do Estado do Rio de Janeiro, através da lei 1590, tivemos como trabalhar com oficinas farmacêuticas (E1).

Como podemos observar nas falas citadas, a oficina farmacêutica instalada em 1997 na Ilha do Governador para a manipulação de fitoterápicos, teve que se adequar às normas e regulamentos que vieram a ser produzidos em nível federal e estadual. A Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) nº 33, do Ministério da Saúde/ANVISA, publicada em 06 de maio de 1999 no Diário Oficial da União (BRASIL, 1999), regulamentou normas para as boas práticas de manipulação em farmácias. A RDC nº 48, publicada em 18 de março de 2004, também no Diário Oficial da União (BRASIL, 2004), dispôs sobre o registro de medicamentos fitoterápicos. A Resolução da SES/RJ nº 1590, publicada em 12 de fevereiro de 2001 e republicada em 18 de março de 2004 (BRASIL, 2004), aprovou o regulamento técnico para a prática da fitoterapia e o funcionamento dos serviços de fitoterapia no Estado do Rio de Janeiro.

Outro grande avanço foi a edição do Memento Terapêutico de Fitoterapia da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, em 2002, com o objetivo de

fornecer informações básicas para os médicos e demais profissionais de saúde sobre o uso de fitoterápicos e plantas medicinais (RIO DE JANEIRO, 2002).

Uma Relação Nacional de Fitoterápicos (RENAME-FITO) e uma Relação Nacional de Plantas Medicinais vêm sendo construídas de forma a contribuir para a organização do Programa de Fitoterapia em diversos municípios (BRASIL, 2006).

Em diversos bairros do município do Rio de Janeiro, segundo mapa de atendimento Fitoterápico da SMS/RJ (FIGURA 3), existem atividades de cultivo de plantas medicinais, de manipulação em oficinas farmacêuticas, de dispensação de fitoterápicos e de realização de grupos de educação em saúde com usuários.

FIGURA 3: MAPA DO ATENDIMENTO FITOTERÁPICO NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO

AP 01		
Bairro	Unidade e Localização	Procedimentos
Santa Teresa	CMS Ernani Agrícola. Rua Constante Jardim, 08.	Dispensação, cultivo, grupo de usuários oficina farmacêutica.
Paquetá	UIS Manoel Arthur Villaboim Praça Bom Jesus, 40.	Dispensação, cultivo, grupo de usuários oficina farmacêutica.
AP 2.2		
Bairro	Unidade e Localização	Procedimentos
Vila Isabel	Inst.Municipal de Geriatria e Gerontologia Miguel Pedro.	Cultivo, grupo de usuários.
Maracanã	Inst. Medicina Física e Reabilitação Oscar Clarck Rua General Canabarro, 345	Dispensação, oficina farmacêutica.
AP 3.1		
Bairro	Unidade e Localização	Procedimentos
I.Governador	PAM Nilton Alves Cardoso Rua Combu, 191.	Dispensação, oficina farmacêutica.
AP 3.3		
Bairro	Unidade e Localização	Procedimentos
Irajá	CAPS Rubens Correa Rua Cap. Aliatar Martins, 231.	Cultivo, grupo de usuários.
AP 4.0		
Bairro	Unidade e Localização	Procedimentos
Jacarepaguá Curicica	Hospital Rafael de Paula e Sousa e PSF Curicica - Estrada de Curicica, 200.	Dispensação, cultivo, grupo de usuários e oficina farmacêutica.
Vargem Grande	UACPS Cecilia Donnangelo Estrada dos Bandeirantes, 21136.	Dispensação, cultivo, grupo de usuários, oficina farmacêutica.
Jacarepaguá Taquara	I.M.A.S. Juliano Moreira Estrada Rodrigues Caldas, 3400. Núcleo Franco da Rocha. Núcleo Ulisses Viana.	Dispensação, cultivo, grupo de usuários, oficina farmacêutica,
AP 5.1		
Bairro	Unidade e Localização	Procedimentos
Bangu	PAM Manoel Guilherme da Silveira Filho	Cultivo, grupo de usuários.

	Av. Ribeiro Dantas, 571	
AP 5.2		
Bairro	Unidade e Localização	Procedimentos
Campo Grande	Fazenda Modelo	Cultivo
Campo Grande	PACS Manguelral Rua Manguelral, 64.	Cultivo, grupo de usuários.
Pedra de Guaratiba	PSF Jardim Cinco Marias Rua Celidônia, 96.	Cultivo, grupo de usuários.
AP 5.3		
Bairro	Unidade e Localização	Procedimentos
Santa Cruz Rollas	P.S. Rui da Costa Leite Rua Ibicuará com travessa Cardoso, s/n	Cultivo, grupo de usuário.
Município de Seropédica	UFRRJ - Instituto de Agronomia. Convênio com FAPPUR.	Cultivo.

Fonte: Prefeitura Municipal do Rio de Janeiro, 2008.

Atualmente, o Programa de Fitoterapia da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro dispõe de sete oficinas farmacêuticas responsáveis pela manipulação dos fitoterápicos da rede. As maiores em termos de espaço físico e produção são do PAM Nilton Alves Cardoso (relação de medicamentos farmacêuticos produzidos no ANEXO 2), na Ilha do Governador e do Hospital Rafael de Paula e Sousa, em Curicica. As demais cinco oficinas farmacêuticas, embora menores, contribuem também de forma importante na manipulação e confecção dos fitoterápicos, estando localizadas em diversos bairros do município: Paquetá, Santa Tereza, Maracanã, Vargem Grande e Taquara. Todas as oficinas farmacêuticas possuem área de cultivo e grupo de usuários, com exceção das oficinas dos bairros Maracanã e Ilha do Governador.

Existem duas importantes e extensas áreas de cultivo do Programa que são localizadas na Fazenda Modelo, Zona Oeste do município do Rio de Janeiro e na Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro (UFRRJ), município de Seropédica, Estado do Rio. A Secretaria Municipal de Saúde/RJ mantém um convênio de pesquisa com o Instituto de Agronomia da UFRRJ no intuito de identificação de mudas de plantas medicinais utilizadas no Programa.

Os outros bairros contemplam um trabalho com grupo de usuários e cultivo: Vila Isabel, Irajá, Bangu, Campo Grande, Pedra de Guaratiba e Santa Cruz.

Como podemos observar no Mapa de Atendimento Fitoterápico do Município do Rio de Janeiro, é visível o processo de expansão das ações do Programa facilitando o acesso à população e a oportunidade de escolha terapêutica pelo usuário, contemplando uma das principais diretrizes da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos que é garantir e promover a segurança, a eficácia e a qualidade no acesso a plantas medicinais e fitoterápicos no âmbito do SUS.

A presença das ações do Programa de Fitoterapia na Estratégia de Saúde da Família também chama atenção ampliando mais uma vez, de forma concreta este acesso.

4.2 EXPERIÊNCIAS LOCAIS

As experiências locais são relacionadas a duas unidades de Saúde da Família do município do Rio de Janeiro selecionadas segundo critérios explanados no item 4.2, de forma a possibilitar a identificação da prática da fitoterapia na ESF.

- **UNIDADE DE SAÚDE A**

Para esta seção, foram entrevistadas uma enfermeira e uma usuária, atualmente agente comunitária de saúde (ACS), ambas responsáveis pelas atividades de fitoterapia em uma das equipes de Saúde da Família da unidade situada na Área Programática 5 (AP 5), Zona Oeste do Município do Rio de Janeiro.

Segundo as entrevistadas, o bairro onde se localiza esta unidade de Saúde da Família se originou de uma fazenda, cujo dono possuía cinco filhas e todas tinham o primeiro nome Maria, dando origem à denominação do bairro (Jardim Cinco Marias) e, posteriormente, das cinco equipes de Saúde da Família (Maria Teresa, Maria Regina, Maria da Glória, Maria da Conceição e Maria da Penha) que atuam no local.

Entre as características relevantes do bairro, segundo as profissionais entrevistadas, estão a manutenção de aspectos rurais, apesar da crescente urbanização da área, e a presença satisfatória do número de escolas e de vagas para os estudantes na região. As equipes de Saúde da Família trabalham com um planejamento de ação em aproximadamente oitocentas famílias cada uma, de acordo com o modelo preconizado pelo Ministério da Saúde.

O início do trabalho de fitoterapia nesta unidade de saúde se deu em 2005, através de um curso de plantas medicinais realizado pelos profissionais locais em

parceria com a coordenação do Programa de Fitoterapia da SMS. Após este curso, se constituiu um grupo de educação em saúde e fitoterapia na unidade, com participação de profissionais de saúde e usuários.

[...] quando eu vim trabalhar aqui no PSF, eu soube que a gerente do município estava querendo desenvolver este trabalho com plantas medicinais. Eu me interessei por estar integrando aqui no PSF esse tema. E fui falar com a doutora [gestora] para poder a gente começar fazer uma horta aqui (E4).

[...] a maioria das pessoas que trabalharam no curso, que fizeram o curso de plantio eram agentes comunitários [...] E a partir daí a gente montou um grupinho de planta medicinal. No início nós não tínhamos terra. Então a gente aproveitou a parte daqui da frente e fez só um canteiro de planta medicinal, não foi uma horta. Depois com o tempo a gente conseguiu um terreno emprestado pela comunidade; a associação de moradores emprestou pra gente um terreno e aí a gente montou a horta lá (E4).

Agora eu sou agente comunitária, mas eu antes eu era do grupo de fitoterapia. Então quando houve o curso de plantas medicinais aqui eu me interessei, porque é uma coisa que eu gosto muito. Eu sempre lá na minha casa, procuro sempre usar os produtos naturais (E5).

Percebemos através das falas dos entrevistados a participação popular com apropriação da fitoterapia na medida em que um espaço de cultivo é cedido. Este fato parece dar credibilidade e legitimidade ao trabalho realizado pela equipe de Saúde da Família, aproximando comunidade e profissionais de saúde.

Segundo Vasconcelos (2001), há um elemento inovador e pioneiro nas experiências brasileiras e latino-americanas de educação em saúde que vem sendo reconhecido internacionalmente. Estas experiências trazem uma possibilidade de redefinição da prática profissional, não somente a partir de uma nova tecnologia ou de um novo sistema de conhecimento, como as chamadas medicinas alternativas pretendem ser, mas pela articulação de múltiplas iniciativas presentes em cada problema de saúde, em um processo que valoriza, sobretudo, os saberes e práticas populares.

As atividades do grupo de educação em saúde e fitoterapia incluem o cultivo e o manuseio das plantas medicinais na horta medicinal próxima a unidade de

Saúde da Família. As oficinas de manipulação realizadas na unidade contam com uma participação expressiva dos usuários, permitindo um espaço de troca de experiências no grupo. Através do manejo de plantas, o grupo produz ervas medicinais secas e empacotadas que são utilizadas na confecção de remédios caseiros prescritos pelos médicos da Saúde da Família.

A gente pega o guaco, a gente seca como tem que secar, daquela forma correta. E a gente empacota, bota um pacotinho com três folhinhas de guaco. A gente distribui nas equipes, as equipes recebem. Os médicos receitam, dão a receita do xarope e fornecem as três folhinhas de guaco para a pessoa fazer em casa. Eles pedem. O pessoal aderiu mesmo (E4).

O que tenho observado é que as pessoas gostam muito da parte de manipulação quando, por exemplo, fazemos o xampu contra piolho feito com arruda, boldo e melão de São Caetano (E4).

Atualmente, os profissionais locais responsáveis pelas atividades de fitoterapia são uma enfermeira e uma agente comunitária de saúde (ACS). Esta se aproximou da equipe de saúde na condição de usuária atuante no grupo de fitoterapia.

Dentre as dificuldades apontadas pelos profissionais, se destacam o acúmulo de atividades no PSF, a ausência freqüente de profissionais na equipe, além de resistências à fitoterapia, enquanto uma estratégia mais natural de cuidado e cura. Em contrapartida, foi mencionada a importância da inovação e da criatividade do profissional.

Pois é, por causa dessas dificuldades mesmo, por falta de tempo. Agora, na minha equipe, a auxiliar de enfermagem não está mais aí. Só estamos eu e o médico, o auxiliar não está. Temos que trabalhar com criatividade (E4).

Uma missão dobrada. Porque eu acho que justamente o PSF é para isso: é para a gente orientar mais coisas naturais (E5).

As dificuldades são as pessoas aceitarem que as coisas naturais são melhores [...]. É um trabalho de formiguinha [...] (E5).

Você que vê que existem vários estudos de plantas medicinais. Quer dizer, a gente pode mostrar para as pessoas que realmente a planta medicinal não é crendice. Até tem um lado popular, tem o lado místico da planta medicinal, também. Mas a gente sabe que, realmente, as plantas

medicinais têm os seus princípios e tudo. E o argumento da gente pra convencer as pessoas, no meio acadêmico é isso: mostrar o que tem nos livros. Eu uso muito isso (E4).

As entrevistas demonstraram uma identificação pessoal e profissional com a fitoterapia e a valorização do saber científico associado ao reconhecimento do saber popular. Quanto às perspectivas do grupo, foi destacada a necessidade de divulgação do trabalho para o fortalecimento das atividades de fitoterapia na unidade de Saúde da Família.

Precisamos de mais reuniões, mais pesquisas, mais pessoas. Porque quanto maior a divulgação, maior o número de pessoas que começam a entender melhor um pouquinho. Eu acho que tem que ter mais divulgação (E5).

- **UNIDADE DE SAÚDE B**

Os dados mencionados nesta seção foram obtidos através de entrevistas com uma farmacêutica, uma médica do Programa Saúde da Família, um biólogo e um usuário, todos vinculados às atividades de fitoterapia desenvolvidas em uma unidade de saúde na AP 4.

Esta unidade de saúde corresponde a um hospital municipal, que oferece atendimento em diversas especialidades e internações. A área física do hospital abriga também uma oficina farmacêutica, um horto medicinal e uma unidade de Saúde da Família, esta implantada em 2001.

A introdução da fitoterapia nesta unidade de saúde ocorreu em 2002, através da iniciativa local de profissionais de saúde (uma farmacêutica e uma bióloga). Inicialmente, a matéria-prima e parte das tinturas eram compradas, situação que se modificou com a organização de um horto no local com apoio do Programa de Fitoterapia da Secretaria Municipal de Saúde - SMS. Nesta ocasião, a SMS ofereceu um curso de capacitação em cultivo para funcionários do hospital, voluntários e

lideranças da comunidade. Simultaneamente, contratou uma empresa terceirizada que se responsabilizou pelo trato da área e cultivo das plantas medicinais, contribuindo para este início do trabalho.

Ainda em 2002, surgiu a possibilidade de ampliação do horto medicinal, transferindo-o para um espaço maior, localizado dentro do terreno do hospital e próximo à unidade de Saúde da Família. Após interlocuções políticas com a direção do hospital, este espaço foi conquistado pela parceria comunidade - profissionais.

Atualmente, ao lado das atividades de cultivo, a unidade conta também com a manipulação e a produção de fitoterápicos, através da oficina farmacêutica, que também é responsável pela dispensação desses medicamentos para os usuários da unidade de Saúde da Família, do próprio hospital e de outras unidades de saúde da AP 4. Há uma proposta de expansão desta dispensação para a AP 5.2 e a AP 5.3.

A unidade de Saúde da Família integra estas atividades através da adesão dos médicos e demais profissionais da equipe na prescrição e utilização dos fitoterápicos, e da participação ativa dos usuários, através do grupo de fitoterapia.

Os médicos da equipe de Saúde da Família reconhecem uma situação de oportunidade de prescrição e utilização dos fitoterápicos, à medida que existe uma oficina farmacêutica de fitoterápicos no hospital que facilita o acesso da comunidade a tal serviço. Entretanto, existe uma preocupação dos profissionais, principalmente médicos, quanto à continuidade do fornecimento dos fitoterápicos aos usuários, pois alguns tratamentos não devem ser interrompidos, como no caso dos ansiolíticos, antidepressivos e antihipertensivos fitoterápicos.

[...] com relação à fitoterapia eu tive a sorte de estar num lugar, no hospital e no PSF de, que está num território privilegiado. Onde é feito e realmente tem um serviço já da farmácia que faz esse trabalho de manipulação fitoterápica. E quando eu soube, eu procurei saber das medicações que existiam no hospital e me utilizar delas. Quer dizer, isso é uma medicação que realmente a gente usa bastante, já faz parte do nosso dia a dia. E a gente prescreve tranqüilamente, não tem dificuldade nenhuma. Já fiz

alguns cursos, na Prefeitura inclusive, é sobre fitoterapia. Sempre me interessei sobre essa área (E6).

Mesmo que seja feito todo um trabalho com a equipe, não adianta fazer um trabalho se não tem como realizar, concretizar, ir pra prática. Eu acho que em primeiro lugar tem que garantir o fornecimento da medicação (E6).

A preocupação dos profissionais quanto à continuidade do fornecimento de fitoterápicos guarda relação com várias dificuldades vivenciadas nesta trajetória, como por exemplo, a alta rotatividade dos profissionais, principalmente médicos, a necessidade da conquista de novos profissionais e o desabastecimento de recursos necessários. Existe um reconhecimento dos profissionais da oficina farmacêutica quanto à importância da divulgação do trabalho entre os diversos profissionais e os usuários, de maneira favorecer o fortalecimento do Programa.

[...] nosso trabalho é de formiguinha mesmo, no boca a boca. Conversa com um médico, conversa com outro, conversa com usuário e assim nós vamos abrindo os caminhos da fitoterapia aqui no hospital e no PSF (E7).

Segundo os entrevistados, os profissionais que mais contribuíram no processo de implantação local do serviço de fitoterapia foram os enfermeiros, pela sua antiguidade na instituição e interesse, atuando inclusive como agentes multiplicadores junto aos médicos. A necessidade da prescrição médica para a utilização dos fitoterápicos tornou o papel dos profissionais de enfermagem crucial no processo de sensibilização dos médicos.

Então, quando nós introduzimos alguns produtos novos relacionados a fitoterapia, os enfermeiros tiveram boa vontade, aquela coisa de querer saber como funciona. Eles iam até os médicos e diziam: “Olha nós sabemos que agora tem esse produto fitoterápico, isso poderia ser bom para o paciente”. Então, os enfermeiros foram cruciais para essa nossa entrada (E7).

Esta situação apresentada nos remete à literatura, de como a racionalidade médica moderna, ao privilegiar a doença e não mais o indivíduo, reflete a concepção do modelo Flexeneriano (LUZ, 2003). O Relatório Flexner, publicado em 1910 pela

Fundação Carnegie, preconizava a expansão do ensino clínico para os hospitais, ensino laboratorial, ênfase na pesquisa biológica e estímulo à especialização médica entre outros, através de recursos financeiros de fundações privadas americanas. A concepção Flexeneriana se expressa por meio do biologismo, individualismo, especialização, tecnificação do ato médico, curativismo e o conceito de saúde como ausência de doença (MENDES, 1999).

Segundo Luz (2003), são fortes os sinais de esgotamento desse modelo de racionalidade médica, onde ferramentas inter-relacionais são fatores determinantes para ampliação e para o processo de sensibilização dos profissionais na arte do cuidado.

Também percebemos, através dos relatos das entrevistas, que outros profissionais que muito contribuíram foram os funcionários da oficina farmacêutica (uma técnica de farmácia e bióloga, e um biólogo voluntário), pois mesmo nos intervalos entre as licitações de contrato dos profissionais responsáveis pela supervisão do cultivo, mantiveram os cuidados ao horto medicinal.

Existe um entendimento de que os profissionais que trabalham com a Estratégia de Saúde da Família possuem uma maior facilidade de sensibilização para a fitoterapia à medida que possuem um perfil diferenciado.

[...] devemos partir para sensibilização porque com certeza existem muitos colegas, principalmente nessa área de PSF, uma área que o perfil já é diferenciado. Então, o perfil de quem trabalha no PSF tem, gosta de algumas medicinas alternativas, são ditas alternativas, mas que gosta de utilizar. Fazer uso do fitoterápico (E6).

Conforme mencionamos, uma das particularidades observadas no local é o funcionamento da unidade de Saúde da Família dentro do espaço físico do hospital, o que segundo os profissionais locais, tem se mostrado um fator facilitador de

aproximação e “enlace” maior. A dispensação dos fitoterápicos pela unidade de Saúde da Família recebe o suporte da oficina farmacêutica do hospital.

O serviço de fitoterapia se integra a outros serviços de Medicina Tradicional oferecidos pela unidade de Saúde da Família em estudo, possibilitando à população adstrita acesso a atividades diferenciadas, como por exemplo, a reflexologia.

A reflexologia é uma técnica que se propõe a avaliar e tratar distúrbios físicos e emocionais por meio de estímulos em plexos nervosos, que são concentrações de terminações nervosas interligadas em uma área específica, relacionados ao órgão ou à característica emocional em tratamento. Através desta técnica, se busca restabelecer uma comunicação adequada do cérebro com o organismo, eliminando interferências no sistema nervoso e permitindo ao cérebro detectar com maior eficiência possíveis problemas no organismo e, por conta própria, iniciar o processo de defesa contra o distúrbio existente (BRASIL, 2006). Através da capacitação dos agentes comunitários de saúde pela coordenação da Secretaria Municipal de Saúde, houve a possibilidade de implantação local desse serviço.

A interface da fitoterapia com a comunidade ocorreu à medida que as portas foram abertas para os usuários conhecerem o trabalho: a unidade de Saúde da Família, o horto, a oficina farmacêutica e a produção dos fitoterápicos. A comunidade passou a ser parceira e ocorreu uma maior sensibilização local para as questões ambientais. Existia uma preocupação importante com o meio ambiente, principalmente com a questão do lixo que foi um dos pontos de partida para o trabalho com as plantas medicinais.

[...] melhorou bem a nossa relação com a comunidade depois que nós abrimos as portas para eles conhecerem nosso trabalho (E7).

Há cinco anos, esse projeto foi devido, porque tinha muito lixo jogado aqui, lixo de tudo quanto é espécie. Aí fizemos um projeto, isso há cinco anos atrás. E conseguimos esse espaço, com muita luta, com muita disputa de

espaço, que normalmente é terrível, mas conseguimos o espaço e estamos fazendo [...] (E8).

Mais uma vez, percebemos através das falas dos entrevistados a participação popular, determinando transformações locais, se apropriando de saberes e trocando vivências com a equipe de saúde. Tais fatos foram possíveis devido às características do processo de trabalho da Estratégia de Saúde da Família, onde são valorizados o saber popular e o vínculo social (MENDES, 2002).

Como desdobramento deste processo, se organizou um grupo de usuários de fitoterapia, formado principalmente por portadores de hipertensão arterial e diabetes. Iniciaram-se oficinas de cultivo de plantas medicinais, de manipulação de fitoterápicos e de artesanato. No começo, as plantas medicinais cultivadas eram em sua maioria estrangeiras. A partir da parceria entre a SMS e a Universidade Rural, foi montada uma tabela regional respeitando as características climáticas locais, o que facilitou o cultivo de plantas nacionais.

Percebemos que os usuários são moradores há muitos anos nas comunidades locais, tiveram contato inicial com a fitoterapia através do núcleo familiar que apresenta origens de características rurais. Na atualidade, conseguem somar ao conhecimento tradicional informações de estudos científicos sobre esses remédios.

Sou um dos fundadores [...]. Moro aqui deve ter uns quinze anos ou mais, meu garoto maior está hoje com vinte e dois anos [...] (E8).

Não vou dizer que seja toda a fitoterapia. A gente conhece algumas coisas. A gente conhece aquelas coisas que foi passado de pai e de mãe, das pessoas antigas. Mas são atualizadas, agora [...] então, hoje nós estamos mais interados, mais conscientes da fitoterapia (E8).

As perspectivas do trabalho são de que o grupo de fitoterapia seja também um grupo de convivência e que através da terapia ocupacional possa se melhorar a auto-estima dos usuários.

A idéia do grupo é também ser uma terapia ocupacional, uma troca de informação, um contato com a natureza, com a terra [...] (E9).

Porque a gente quer utilizar a atividade do horto para alguns pacientes que são alcoólatras, deprimidos, que estão com baixa estima [...] (E10).

[...] mas faltam mais atividades no grupo de convivência em que está incluído o horto. Seria a dança de salão, a caminhada, a ginástica [...]. Então, seriam atividades manuais: é bordado, etc. E o horto está incluído (E6).

Através das entrevistas, observamos que os usuários possuem uma importante participação comunitária e política e trazem uma visão otimista da possibilidade de intervenção nesse trabalho, como se pode perceber na fala de um usuário:

O homem tem a capacidade de transformar tudo (E8).

O relato de experiências locais com a fitoterapia em duas unidades de Saúde da Família permite destacar alguns aspectos. Um deles mostra a iniciativa de profissionais comprometidos com a fitoterapia somada ao apoio da equipe do Programa de Fitoterapia da Secretaria Municipal de Saúde na organização de ações locais, nas unidades de saúde. Nas duas experiências mencionadas, os cursos oferecidos através da SMS/RJ conseguiram não apenas organizar profissionais e usuários para a implantação da fitoterapia nas unidades, como também tiveram uma função estruturante em termos de suporte técnico para o início das atividades. O fornecimento de insumos e o apoio nas atividades de manipulação também merecem ser destacadas.

Entre as dificuldades mencionadas nas duas experiências apresentadas, a insuficiência e a rotatividade de profissionais nas equipes de saúde foram as mais enfatizadas. O que se relaciona diretamente ao acúmulo de atividades e à descontinuidade nas atividades do programa, também relatadas.

A rotatividade de profissionais da equipe de Saúde da Família é uma realidade ainda muito presente e considerada um problema em todo o Brasil. A literatura especializada aponta que a rotatividade desses profissionais pode ser causada por diversos fatores, como: falta de preparo dos trabalhadores em identificar e atuar de acordo com as necessidades da população, baixo investimento em capacitação e educação permanente para as equipes, precariedade de vínculos empregatícios e apoio insuficiente por parte dos gestores no enfrentamento dos problemas do cotidiano de trabalho (GUGLIELMI, 2006; ALMEIDA; SANTOS; BEINER, 2004).

No relato das experiências locais, o problema da rotatividade dos profissionais surge como um dos desafios a ser enfrentado.

A divulgação do programa entre profissionais e usuários foi apontada como uma estratégia importante para o fortalecimento da fitoterapia nestas unidades. A sensibilização de profissionais de saúde e a aliança com os usuários, através do estímulo à participação popular, se apresentaram como fatores decisivos nesta trajetória.

Vale ressaltar também a articulação da fitoterapia a outras práticas tradicionais, como a reflexologia, e a perspectiva de integração das hortas municipais à proposta de terapia ocupacional. Tal perspectiva, ao mesmo tempo em que aponta para uma maior complexidade tecnológica nas atividades desenvolvidas pelas equipes de Saúde da Família, mostra uma tendência de ampliação de práticas integrativas e complementares no âmbito da ESF, com baixa densidade tecnológica.

4.3 O GRUPO FOCAL E A PARTICIPAÇÃO POPULAR

A análise dos núcleos de sentidos expressos no conteúdo obtido através do grupo focal permitiu a identificação de uma categoria de análise configurada transversalmente neste estudo: a participação popular.

As falas dos 12 (doze) usuários que participaram no grupo focal estão identificadas no texto com a letra "G". Conforme assinalamos no item relativo aos procedimentos e métodos do estudo, são usuários que integram o grupo de educação em saúde e fitoterapia de uma unidade de Saúde da Família da AP 4.

Estas falas revelam um envolvimento com o grupo de educação em saúde e fitoterapia há alguns anos - em média cinco anos, e a importante relação afetiva criada ao longo desta atividade.

Eu estou aqui há vários anos, quase cinco anos (G1).

Eu me sinto muito bem aqui. Isso aqui pra mim é uma família (G2).

O grupo é formado em sua maioria por idosos e, quando as atividades de fitoterapia tiveram início na unidade, já funcionava como grupo de educação em saúde de hipertensos e diabéticos.

Quando começou o horto e a fitoterapia, o grupo que já existia do Programa de Hipertensão e Diabetes, também abraçou a fitoterapia (G3).

Eu sou M., tenho sessenta e nove anos. Eu vim com meu marido, ele é hipertenso e diabético e começou a tratar aqui quando montaram um grupo de ginástica para hipertensos e diabéticos (G2).

Entre os usuários, ficou clara a valorização do saber e da experiência pessoal de cada um, como também a interação lúdica nas atividades desenvolvidas. Percebemos que o grupo permite uma interação onde o vínculo é incentivado.

Foi a melhor coisa que me aconteceu, foi quando eu vim pra esse grupo. Porque antes eu não sabia fazer quase nada. O artesanato, as plantas medicinais e a ginástica são coisas que aqui aprendemos uns com os outros (G4).

Eu gosto de estar aqui. O dia que eu não venho aqui, eu sinto muita falta. Faço caminhada da minha casa até aqui e faço ginástica (G3).

Segundo Andrade (2005), a Estratégia de Saúde da Família propicia práticas reflexivas de educação em saúde facilitadoras da discussão do cotidiano dos indivíduos, suas famílias e comunidades. A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (BRASIL, 2006) também pode ser considerada um instrumento que estimula o fortalecimento e a ampliação da participação popular, ao preconizar entre suas diretrizes “resgatar e valorizar o conhecimento tradicional e promover a troca de informações entre grupos de usuários” e “estimular a participação popular na criação de hortos e espécies medicinais”.

As falas dos usuários expressaram com clareza, o convívio próprio e familiar com as plantas medicinais, permitindo um resgate da vivência pessoal dos participantes. Pode-se observar que a importância da transmissão do saber intergeracional é reconhecida e valorizada pelo grupo.

Eu cultivo muita planta. Tenho muita planta medicinal no meu quintal. Quase tudo que eles têm aqui, eu também tenho no meu quintal (G7).

A minha mãe cultivava tudo quanto era erva. Era chá, a gente só vivia de chá. Fomos criados assim, quatorze irmãos. Eu fui ao médico pela primeira vez quando eu tinha vinte e cinco anos (G8).

É sinal que deu certo a fitoterapia. Vinte e cinco anos quando você foi pela primeira vez ao médico, deu muito certo [...] (G10).

Eu conheço muita planta medicinal, minha mãe cultivava tudo. Ela usava muito laranja da terra, principalmente quando estávamos gripados (G11).

Esse grupo de usuários possui atividades relacionadas ao cultivo e ao manuseio de plantas medicinais. As falas demonstraram a identificação do grupo com as oficinas de manipulação realizadas em parceria com a farmacêutica

responsável. Percebemos que a preparação de fitoterápicos pelo grupo favorece um espaço de aprendizagem, de produção e também de inclusão, que fortalece a auto-estima dos participantes.

Eu me encontrei aqui e gosto muito do grupo. Foi muito bom estar no meio do pessoal da farmácia, a gente aprende muita coisa, a fazer xarope, sabonete medicinal, repelente de citronela, essas coisas. Isso ajuda muito (G2).

Quando íamos fazer os trabalhos dos remédios naturais sempre foi muito bom: todo mundo de luva, de máscara, todo mundo equipado. Então, quem podia, sempre ia (G5).

Eu sempre gostei das bonecas e velas de citronela que fazemos. Podemos levar e dar de presente para a família. Eles podem ver como e o que sabemos fazer (G1).

Diante da situação da dengue, nada como uma bonequinha de citronela (G6).

Fica evidente a parceria com o trabalho comunitário, colocando-se na prática a concretização de várias diretrizes da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos – PNPMF (BRASIL, 2006), entre as quais destacamos: diretrizes de promoção e reconhecimento de práticas populares de uso de plantas medicinais e remédios caseiros, de apoio às iniciativas comunitárias para a organização e reconhecimento dos conhecimentos tradicionais e populares, e de incentivo à criação de parcerias dos serviços de saúde com movimentos sociais visando o uso seguro e sustentável de plantas medicinais.

Os depoimentos dos usuários permitem inferir a valorização da troca de saberes popular e científico. O grupo de educação em saúde e fitoterapia possibilita que essa troca aconteça.

Às vezes, não sabemos aproveitar os princípios ativos, então eles nos orientaram sobre isso. Aprendi o que é um princípio ativo e que é importante sabermos a parte da planta e a quantidade que devemos usar. Eu colocava muitas folhas e murchava. Essas orientações que nós tivemos na fitoterapia nos ajudaram naquilo que nós já conhecíamos (G9).

Agora aqui eu aprendi a dosar. A dosar, porque até então eu não sabia, a quantidade que a gente deveria usar de planta medicinal. Eu sou uma pessoa que uso muita erva medicinal, eu uso óleo de copaíba, eu uso azeite de andiroba e me sinto muito bem (G12).

A discussão no grupo também demonstrou claramente a importância atribuída à autonomia dos participantes na busca pela saúde.

É interessante quando se busca pela saúde também. As pessoas se perguntam: “O que eu posso fazer para melhorar minha saúde?”. “Só ir a médico?” Ir a médico também, claro. Mas além de tudo, o dia a dia acontece em que o médico não vai estar lá de manhã, à tarde e à noite. Então, essa autonomia funciona, de inclusive ir lá e pegar uma planta medicinal que sabemos que nos fará bem (G7).

Chama atenção como o grupo verbaliza a construção de uma identidade, visibilidade e reconhecimento de seu saber na comunidade. Nas suas falas, os usuários se declaram agentes multiplicadores desse saber.

Começa a criar uma identificação. As pessoas dizem: “Ih, a fulana é do grupo da fitoterapia. Ela deve saber fazer um xarope. Ah, ela deve saber alguma coisa sobre planta medicinal” [...] (G2).

As falas dos usuários expressam a percepção de uma mudança no comportamento dos profissionais de saúde em relação à fitoterapia, no sentido de haver uma maior adesão à prescrição dos fitoterápicos.

Eu acho que a fitoterapia, aqui, está funcionando muito bem. Inclusive, no início, eu observava que os próprios dermatologistas não receitavam os remédios fitoterápicos que eram feitos na farmácia daqui. Agora, eu noto que eles já receitam certas pomadas como a de babosa, de calêndula, de confrei e até o calmante. Pelo menos pra mim, pro meu marido eles estão receitando. Então, a alopatia parece já estar aceitando a fitoterapia (G2).

Ao término do grupo focal, foi solicitada aos participantes a escolha de uma palavra que pudesse expressar um sentimento relacionado ao grupo. As palavras mencionadas foram: emoção (G1); família (G2); amizade (G5); harmonia (G6); felicidade (G8); união (G4); amor (G11); saúde (G9), otimismo (G10); família (G7); esperança (G12) e tudo (G3).

Alguns componentes comentaram as palavras escolhidas da seguinte forma:

Aqui é um convívio mais simples, mais meu tipo, mais como eu gosto. Então para mim virou uma família (G2).

Quer dizer que não é só a fitoterapia, são milhares de outras coisas. Tem haver com esse sentimento, assim de amizade (G5).

Estas falas expressam um sentimento coletivo de vínculo afetivo no grupo, fortalecendo a construção de um trabalho lúdico e prazeroso com plantas medicinais. Um contexto de amizade e trocas afetivas que facilita a aprendizagem, o intercâmbio de saberes, a inclusão social, a auto-estima, a autonomia, além da produção de remédios e do cuidado de si e do próximo. Em síntese, uma prática que favorece os usuários, a comunidade, o vínculo e a participação popular na ESF.

4.4 AVANÇOS, DESAFIOS E PERSPECTIVAS

- **AVANÇOS**

A definição de políticas públicas neste segmento da fitoterapia foi apontada pelos entrevistados como um avanço para a regularização e implementação das ações desta prática.

A aprovação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde, através da Portaria nº 971 (03 de maio de 2006) do Ministério da Saúde, veio definir diretrizes e contribuir para esse processo em cada região, inclusive no município do Rio de Janeiro, ao legitimar e oficializar as práticas integrativas e complementares, inclusive a Fitoterapia.

Quando a gente começou a fitoterapia, era “Terra Sem Lei”. Ninguém tinha nada, não tinha nenhuma legislação, não tinha [...]. Tivemos a política agora. A Política definiu diretrizes que o Ministério da Saúde aconselha aos Municípios a seguirem no desenvolvimento de seus trabalhos no SUS, mas já é maravilhoso você ter uma diretriz a seguir, porque naquele tempo você não tinha nada (E1).

Segundo Machado (2007), a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos pode ser considerada uma legislação moderna. Alguns países classificam os fitoterápicos como suplementos nutricionais. O Brasil apresenta uma legislação que considera os fitoterápicos como medicamentos e requer o registro na ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) antes de sua comercialização. Um dos principais avanços proposto na nova política foi a catalogação das plantas medicinais com potencial curativo. Já existe uma lista com 14 espécies que serão utilizadas inicialmente. Para se chegar nessa lista, foi realizado um levantamento das espécies utilizadas nos programas estaduais e municipais já existentes no Brasil. Cruzou-se essa lista com um levantamento das doenças mais prevalentes na população brasileira.

A participação popular e a parceria com a comunidade, que é um dos princípios estruturantes da ESF, também se destaca com uma conquista no Programa de Fitoterapia. Esta parceria não se limita ao uso dos fitoterápicos, mas se amplia através das atividades de educação em saúde desenvolvidas nos serviços. A Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterapia - PNPMF (BRASIL, 2006) tem entre suas diretrizes apoiar as iniciativas comunitárias para a organização e reconhecimento dos conhecimentos tradicionais e populares, fortalecendo as ações de educação em saúde.

A procura do Programa de Fitoterapia e de suas ações específicas pelas unidades de saúde e pela população foram pontos positivos identificados. Observa-se uma demanda importante para a ampliação dos serviços.

Mas um ponto positivo, em relação ao programa é essa grande demanda. A produção das oficinas farmacêuticas não dá vazão aos pedidos de implantação das unidades, principalmente, em relação à horta e à formação de grupo (E1).

Em relação à população, a gente percebe que tem muita demanda pra atividade de fitoterapia, isto é, muita gente quer a atividade de fitoterapia (E2).

Percebemos pelas entrevistas realizadas, que a equipe que gerenciou a implantação do Programa de Fitoterapia da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro acredita na sua essência e reconhece a responsabilidade existente, à medida que o Programa deve ser expandido para permitir uma maior cobertura da população.

Se a gente for ver o Programa de Fitoterapia é muito pequeno para seis milhões de habitantes. Ele é uma idéia fantástica (E1).

Existe uma valorização da busca pelo saber científico e da divulgação desse conhecimento. Para isto, são constituídas parcerias com o meio acadêmico, através de cursos de mestrado e doutorado. A criação de um banco de mudas identificadas botanicamente, através de parceira da SMS e Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro é um exemplo de como esta estratégia contribuiu na estruturação do Programa.

Nós temos agora ultimamente, esses trabalhos dos alunos universitários, de mestrado, de doutorado [...]. Então assim, a gente está crescendo com um banco de mudas de plantas identificadas botanicamente, antes eram só as que produziam que eram matéria-prima para medicamentos e agora não, nas hortas com grupo de usuários também já temos muitas mudas identificadas (E2).

Com a necessidade de implantação das hortas de plantas medicinais nas unidades de saúde, houve um saneamento desses locais para permitir a organização e o preparo para o cultivo.

Então eu considero que essas hortas sanearam muitas unidades de saúde, em locais que estavam precários. Então para gente colocar uma horta, a gente tem que estar num lugar saudável, não pode ter rato, não pode ter sujeira (E1).

A construção de um padrão técnico local para o cultivo também pode ser considerada um avanço, à medida que possibilitou a construção de soluções regionais frente aos desafios apresentados.

Então o que nós começamos a fazer no Programa foi anotar as observações sobre o material que estávamos cultivando, onde existiam os melhores resultados e montamos uma grande tabela com as informações de cultivo dessas espécies [...] nós formamos o padrão técnico que estamos usando até hoje em cultivo [...] determinamos, assim, as práticas de cultivo para a nossa região (E2).

A expansão do Programa de Fitoterapia vem sendo estimulada pelo avanço da Estratégia de Saúde da Família e ao mesmo tempo, tem apoiado as equipes de Saúde da Família, contribuindo, entre outros aspectos, na construção de vínculo com a comunidade e na ampliação do auto-cuidado e autonomia dos usuários.

Na Saúde da Família nos tornamos [a fitoterapia] um dos grandes projetos dentro daquela unidade (E2).

Como é possível observar, os atores do Programa de Fitoterapia da SMS/RJ identificam vários avanços em sua trajetória recente. Na estruturação do Programa, destacamos a importância da edição de uma política nacional de apoio à fitoterapia, como também as parcerias com o meio acadêmico para a viabilização e, principalmente, para a qualificação do cultivo de plantas medicinais. Nos serviços de saúde, o saneamento de sua área física com ganhos para o meio ambiente local e principalmente, o estímulo à participação popular e à construção de vínculo entre comunidade e as equipes de Saúde da Família. O aumento na demanda pelos serviços de fitoterapia pode ser interpretado como uma expressão destes avanços.

- **DESAFIOS**

A garantia da qualidade da matéria-prima e a regularização no cultivo das plantas medicinais, na produção e na distribuição dos fitoterápicos foram os principais desafios mencionados pelos entrevistados.

Quando a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos tem a proposta de garantir o acesso seguro e o uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos, tais desafios se tornam prioridade para a efetivação na prática das políticas públicas aprovadas no país

A necessidade de condições que permitam a continuidade do trabalho foi demonstrada nas falas dos entrevistados, especialmente nas equipes de Saúde da Família. Na área de recursos humanos e insumos foram identificadas dificuldades que ameaçam a qualidade e a continuidade do programa.

A ausência no organograma da Secretaria Municipal de Saúde de um cargo técnico compatível com as atividades de cultivo que precisam ser exercidas no Programa de Fitoterapia criou, inicialmente, a necessidade de terceirização desses serviços, gerando insegurança, à medida que a demanda vem aumentando substancialmente. A terceirização entrou como uma solução provisória e instável, que se manteve até o momento atual, criando uma expectativa que seja resolvida com o apoio técnico da equipe de cultivo, através de uma maior estabilidade trabalhista e de recursos financeiros. Neste contexto, foi identificada uma demanda de organização de infra-estrutura para o abastecimento das unidades de saúde com os fitoterápicos.

Como na Secretaria de Saúde nós não temos nenhuma área relacionada ao cultivo, eu acho que isso complica um pouco. Mas se tivesse a área de cultivo [...] (E2).

Embora essa equipe [do cultivo] seja terceirizada, é um contrato com a Prefeitura que prevê manutenção de hortas, o último contrato foi renovado há pouco tempo [2007] e vale por dois anos (E2).

O trabalho nas farmácias com fitoterapia é uma atividade que não pode parar. O médico que está na ponta e vai receitar o fitoterápico feito pelo Programa, se não tiver a produção contínua deste fitoterápico, ele acaba ficando inseguro de prescrever. Daí o desafio do recurso humano capacitado garantindo a produção e o fornecimento de matéria-prima de qualidade (E2).

De dois em dois anos, existe uma licitação para contratar uma empresa para a manutenção do cultivo das plantas medicinais nas hortas locais e na fazenda modelo. A gerência do programa tenta que essa empresa mantenha os mesmos recursos humanos que estavam na empresa anterior, inclusive para dar continuidade ao trabalho realizado. Às vezes, a licitação não acontece no período desejado e o pessoal é mandado embora para depois ser recontratado. Horta é uma atividade que não pode ter intervalo, se tiver intervalo as plantas morrem (E2).

Porque a gente tem uma dificuldade de transporte muito grande. Muitas vezes uma unidade pede para outra preparar os medicamentos e não tem como ir buscar. Eles não têm carro disponível, os carros são poucos, e existem dificuldades (E3).

Existe um reconhecimento da importância do gestor local no processo de implantação e implementação da fitoterapia nas unidades de saúde. Através da análise das entrevistas realizadas, foi colocada a questão que o grau de comprometimento deste gestor local com a fitoterapia é um fator decisivo na expansão das atividades do programa.

A dificuldade maior que eu vi primeiro foi a mudança de direção. Cada vez que entra um diretor novo, tudo aquilo que você tinha planejado tem que passar pelo crivo dele novamente (E1).

A divulgação do Programa de Fitoterapia é uma estratégia contemplada numa das diretrizes da Política Nacional de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos: “estabelecer estratégias de comunicação para divulgação do setor de plantas medicinais e fitoterápicos” através do estímulo à produção de material didático e de divulgação sobre plantas medicinais e fitoterápicos.

A divulgação é muito importante para que o Programa funcione e todos possam participar (E8).

Eu sinto até isso: que para uma reunião dessas tem que haver interesse e deve participar quem gosta do assunto. Porque obrigar o agente de saúde a ir à reunião de plantas medicinais, não dá certo (E1).

No que diz respeito ao trabalho com os usuários, há uma demanda no sentido de geração de renda no trabalho desenvolvido nas hortas comunitárias. A Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterapia (BRASIL, 2006), estimula a produção de plantas medicinais, insumos e fitoterápicos, considerando a agricultura familiar como componente desta cadeia produtiva prevendo geração de renda. Tem como diretriz disseminar as boas práticas de cultivo e manejo de plantas medicinais, e preparação de remédios caseiros.

[...] uma das idéias que sempre a gente teve foi a de fazer hortas comunitárias, mas a gente não conseguiu desenvolver esse trabalho tão comunitário. Porque eles sempre querem ter uma renda, alguma coisa. Então, fica mais difícil fazer isso como uma geração de renda (E2).

Embora haja uma aceitação inicial, as resistências ainda estão muito presentes em relação a fitoterapia, enquanto estratégia terapêutica legítima, tanto por parte dos profissionais quanto por parte da população.

A gente tem que ter uma aceitação geral. E não é somente a população querer e exigir. É uma coisa muito complexa, tem que ser desde o Secretário de Saúde, da Superintendência ao Diretor da Unidade, ao farmacêutico local e à comunidade (E1).

Em síntese, a infra-estrutura do Programa, envolvendo desde recursos humanos e atividades de educação permanente, como a disponibilidade de insumos e de transporte, ainda se mostra precária diante da demanda de profissionais de saúde e usuários de fitoterapia e ameaça a permanência e continuidade das atividades. Embora haja um comprometimento político da coordenação local do Programa e o suporte de políticas públicas em instância federal, estes se mostram insuficientes para garantir sua permanência, expansão com qualidade.

Situação esta que guarda pontos de paralelismo com a ESF no Município do Rio de Janeiro, a qual na atualidade alcançou uma cobertura ainda inferior a 10% da população (BRASIL, 2007). Também na ESF se observa a insuficiência de infra-

estrutura, envolvendo recursos humanos e materiais para a expansão dos serviços, não obstante a demanda da população para sua expansão e o discurso oficial a definir-lhe como a principal estratégia de organização da atenção básica.

- **PERSPECTIVAS**

Chama atenção neste estudo, que uma das principais perspectivas é a efetiva implantação das políticas nacionais, PNPMF e PNPIC, garantindo e promovendo a segurança, a eficácia e a qualidade no acesso a plantas medicinais e fitoterápicos.

A Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF) preconiza que sua implementação ocorra em conformidade com as diretrizes estabelecidas pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no SUS (BRASIL, 2006). A PNPIC preconiza medidas que deverão ser adotadas para tornar disponíveis plantas medicinais e/ou fitoterápicos nas unidades de saúde, de forma complementar, seja na Estratégia de Saúde da Família, seja no modelo tradicional (BRASIL, 2006).

O incentivo à formação e à capacitação de recursos humanos para o desenvolvimento de pesquisas, de tecnologias e de inovação em plantas medicinais e fitoterápicos está previsto na PNPMF. Assim, a perspectiva do recurso humano qualificado aliado à garantia do uso seguro das plantas medicinais e fitoterápicos, necessários para a ampliação do Programa de Fitoterapia em sua interface com a ESF, contam com um suporte legal, mas permanecem na condição de perspectivas de implementação, a depender de vontade política, de disponibilidade de recursos e da organização social na exigência de seu cumprimento.

Também é possível incluir neste item o fortalecimento dos grupos de usuários. Percebe-se que existe um reconhecimento do usuário e dos grupos de educação em saúde como principal estratégia de consolidação do Programa.

A PNPMF estimula a promoção de práticas populares de uso de plantas medicinais e remédios caseiros, apoiando as iniciativas comunitárias para a organização e reconhecimento dos conhecimentos tradicionais e populares e fomentando a criação de parcerias do governo com os movimentos sociais visando o uso seguro e sustentável da plantas medicinais (BRASIL, 2006). As propostas de geração de renda para os usuários envolvidos no cultivo de plantas medicinais ou mesmo de desenvolvimento de terapia ocupacional no âmbito dos grupos de cultivo, mencionadas nas entrevistas, podem encontrar ressonância nas PNPMF.

Os grupos permitem um espaço de troca promovendo ações capazes de salvaguardar o patrimônio imaterial relacionado às plantas medicinais com a transmissão do conhecimento tradicional entre gerações. Ao lado disto, são reconhecidos por uma ação afirmativa em saúde, com destaque às propostas de promoção e de prevenção.

[...] o usuário da rede pública, da rede de saúde, quando ele está envolvido com esse programa ele se torna mais saudável, mais importante. Ele passa a ser como um agente de saúde, ele passa a ser um multiplicador de ações de saúde e não de doença. Então, eu considero que os grupos são uma ação de saúde e não de doença. Ele é uma ação saudável, de prevenção. Então a gente discute temas: como alimentação, plantas medicinais [...], vários temas são discutidos nesses grupos (E3).

Através dos grupos ocorrem trocas e informações que poderiam se perder. É o conhecimento que passa de pai pra filho e de avô para neto (E8).

As relações entre o Programa de Fitoterapia e a ESF são percebidas como instrumentos de fortalecimento mútuo. As ações da ESF facilitam a implementação do Programa de Fitoterapia. A característica da ESF de inserção comunitária e práticas no cotidiano de aproximação da população, como por exemplo, a visita

domiciliar, contribui para organização de grupos de usuários que se identifiquem com a fitoterapia.

É porque no PSF tem essa história do agente ir à casa das pessoas. O agente comunitário é um excelente multiplicador. É muito mais fácil se formar um grupo de fitoterapia em uma unidade que tem esse tipo de contato com a população. É um contato mais próximo da comunidade (E2).

Eu tenho percebido que a gente [a subgerência de Fitoterapia] tem aberto muitas hortas em PSF. O Programa de Fitoterapia vem expandindo com a ampliação do PSF (E2).

De forma complementar, as ações do Programa de Fitoterapia promovem o fortalecimento do vínculo dos usuários e da comunidade com as equipes de saúde, a participação popular, a autonomia dos usuários e o cuidado integral em saúde.

Desta perspectiva, parece razoável afirmar que na parceria entre ESF e fitoterapia ganham todos, profissionais, usuários, os serviços e a qualidade do cuidado em saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Mediante os resultados obtidos no presente estudo, foi possível relatar o processo de institucionalização e normatização da fitoterapia na atenção básica do município do Rio de Janeiro. A identificação de duas experiências locais da fitoterapia na Estratégia de Saúde da Família propiciou uma leitura mais ampliada da inserção desta prática no cotidiano da Estratégia de Saúde da Família.

Inicialmente, a revisão documental permitiu identificar os marcos legais da implantação e implementação das ações do Programa de Fitoterapia. Observamos que a definição de políticas públicas nacionais tem se mostrado um fator importante na trajetória da fitoterapia na rede básica de serviços do Sistema Único de Saúde, inclusive na Estratégia de Saúde da Família do município. As determinações e diretrizes do Ministério da Saúde, através da Política Nacional de Plantas Medicinais e da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares, fortalecem a legitimação do Programa de Fitoterapia na prática local das unidades de saúde.

A criação do grupo de trabalho interministerial que culminou com a formulação da PNPMF expressa o envolvimento de diversos segmentos sociais na conquista desta política. O estudo dos documentos pode demonstrar que as etapas de implantação e expansão do Programa no município do Rio de Janeiro guardaram correspondência com a evolução da legalização e normatização da Fitoterapia a nível nacional.

As experiências locais demonstraram a importância da iniciativa e da mobilização de gestores, profissionais e usuários como fatores fundamentais na concretização das ações e nos avanços obtidos na trajetória do Programa de

Fitoterapia. O que expressa, por sua vez, o reconhecimento e o compromisso com a fitoterapia enquanto proposta terapêutica.

O estudo possibilitou a identificação dos principais avanços conquistados pelo Programa Fitoterapia, na percepção de seus atores. Destacamos entre estes avanços as parcerias com o meio acadêmico para a viabilização e, principalmente, para a qualificação do cultivo de plantas medicinais, que possibilitou a elaboração de um padrão técnico regional de cultivo. Nos serviços de saúde, merece menção o saneamento de áreas físicas destinadas ao cultivo, com ganhos para o meio ambiente local. Mas, o principal aspecto a ser destacado é o estímulo à participação popular, à construção de vínculo entre a comunidade e as equipes de Saúde da Família, e ao intercâmbio entre os saberes técnico e popular. O aumento na demanda e do acesso aos serviços de fitoterapia pode ser interpretado como uma expressão destes avanços.

Na percepção dos usuários que integram os grupos de educação em saúde e fitoterapia, vários aspectos podem ser mencionados para retratar os avanços decorrentes da inclusão da fitoterapia na ESF. Um contexto de amizade e trocas afetivas nestes grupos facilita a aprendizagem, o intercâmbio de saberes, a inclusão social, a auto-estima, a autonomia, além da produção de remédios e do cuidado de si e do próximo. Estes usuários apontaram ainda uma adesão crescente dos profissionais de saúde à fitoterapia, vencendo resistências ainda presentes nos serviços de saúde.

As falas de gestores, profissionais locais e usuários enfatizaram a insuficiência e irregularidade na infra-estrutura do Programa de Fitoterapia como o seu principal desafio. A disponibilidade adequada de recursos financeiros, matéria prima de qualidade e demais insumos, ao lado da contratação e qualificação técnica

de profissionais de saúde, através de ações de educação permanente, foram considerados pré-requisitos necessários para garantir a continuidade das ações do Programa de Fitoterapia e sua expansão com qualidade. O compromisso de gestores locais e a edição de uma política nacional de suporte à implantação e implementação da fitoterapia no SUS não têm se mostrado suficientes para o enfrentamento destas dificuldades.

Situação esta que guarda pontos de paralelismo com a ESF no Município do Rio de Janeiro, onde também se observa a insuficiência de infra-estrutura, envolvendo recursos humanos e materiais para a expansão dos serviços, não obstante a demanda da população para sua expansão e o discurso oficial a definir-lhe como a principal estratégia de organização da atenção básica.

As perspectivas identificadas nesse estudo vêm ao encontro das diretrizes da política nacional de fitoterapia: o desenvolvimento de ações que garantam e ampliem e o acesso seguro e racional às plantas medicinais e fitoterápicos. O fortalecimento de arranjos produtivos é uma perspectiva que depende de investimentos em desenvolvimento de tecnologia e inovação no país.

As relações entre o Programa de Fitoterapia e a Estratégia de Saúde da Família são percebidas com potencial de proporcionar o fortalecimento mútuo. A expansão da ESF facilita a implementação do Programa de Fitoterapia, principalmente pela inserção das equipes de saúde nas comunidades, através de práticas de aproximação da população, como por exemplo, a visita domiciliar e as atividades de educação em saúde, facilitadoras da troca entre os saberes científico e popular.

De forma complementar, as ações do Programa de Fitoterapia promovem o fortalecimento do vínculo dos usuários e da comunidade com as equipes de saúde, a participação popular, a autonomia dos usuários e o cuidado integral em saúde.

Desta perspectiva, parece razoável afirmar que na parceria entre ESF e fitoterapia ganham todos, profissionais, usuários, os serviços e a qualidade do cuidado em saúde.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Márcia Aparecida Vieira de; SANTOS, Antônio Sousa; BEINNER, Rosana Passos Cambraia. **Fixação de enfermeiros no Vale do Jequitinhonha/MG:** considerando a satisfação profissional. REME, v. 8, n. 4, p. 470-474, out.-dez. 2004.

ALVES, V.S. **Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família:** pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. Interface - Comunicação, Saúde, Educação, v. 9, n. 16, p. 39-52, set.2004/ fev.2005.

ANDRADE, L.O.M.; BARRETO, I.C.H.; FONSECA, C. D. **A estratégia Saúde da Família.** In: Manual do Curso Básico em Saúde da Família. Faculdade de Medicina de Juazeiro do Norte, Pólo de Educação Permanente para os profissionais de Saúde. 2005.

ARAÚJO, M.. **Das Ervas Medicinais à Fitoterapia.** SP: AE/FAPESP, 2002.

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo.** Lisboa: Edições 70, 2006.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Resolução CIPLAN nº 08,** de 08 de março de 1988. Implanta a prática da fitoterapia nos serviços de saúde. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, mar. 1988.

BRASIL. **Lei nº 2537,** de 16 de abril de 1996. Cria o Programa Estadual de Plantas Medicinais. Publicado no D.O. do estado do Rio de Janeiro dia 17 de abril de 1996. Disponível em: <<http://www.ibpm.org.br/legislação.shtml>>. Acesso em: 10 dez. 2007.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 3916,** de 30 de outubro de 1998. Aprova a Política Nacional de Medicamentos. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, Seção 1, p. 18. 10 nov. 1998.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política nacional de atenção básica. Portaria nº 648,** 28 de março de 2006. Série Pactos pela Saúde 2006, v. 4. Brasília: Ministério da Saúde, 2006f. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

BRASIL. MINISTÉRIO DA AGRICULTURA. **Decreto lei nº 6323,** de 27 de dezembro de 2007. Regulamenta Lei 10831, de 23 de dezembro de 2003 que dispõe sobre a agricultura orgânica. Brasília: Ministério da Agricultura, 2007.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) nº 48,** de 16 de março de 2004. Dispõe sobre registro de medicamentos fitoterápicos. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, Seção 1, 18 mar. 2004.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Informações sobre a Saúde no Brasil.** Brasília, 2008. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sctie/Seminarios_sctie/recomendacoes.pdf>. Acessado em: 12 fev. 2008.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 196**, de 10 de outubro de 1996. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde, 2006c.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Medicina Natural e Práticas Complementares (PMNPC)**. Brasília, 2005. 14p.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Ciência e Tecnologia e Insumos Estratégicos. **Seminário Nacional de Plantas medicinais, Fitoterápicos e Assistência farmacêutica** – Preparatório à Conferência Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica. Brasília: SCTIE/MS, 2003. 11p.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Guia Prático do Programa Saúde da Família**. Brasília: MS, 2001.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. In: **VIII CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE**. Anais 8ª CNS. Centro de Documentação do Ministério da Saúde, p. 381-389. Brasília: MS, 1986.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. In: **X CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE**. Brasília: MS, 1996.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), **Portaria nº 971**, de 03 de maio de 2006. Brasília. 2006.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Política Nacional de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos (PNPMF), **Decreto lei nº 5.813**, de 22 de junho de 2006. Brasília. 2006.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Saúde da Família: uma estratégia de organização dos serviços de saúde**. Brasília, Ministério da Saúde, 1996 (documento preliminar).

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) nº 33**, de 05 de maio de 1999. Institui as boas práticas de manipulação em farmácias. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 06 de maio 1999.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**, de 05 de outubro de 1988. Brasília, 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituição.htm>. Acessado em: 14 fev. 2008.

BRASIL. **Lei nº 8.080**, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 20 set. 1990a. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br/ccivil/leis/L8080.htm>>. Acessado em: 14 jan. 2008.

BRASIL. **Lei nº 8.142**, de 29 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 31 dez. 1990b. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8142.htm>. Acessado em: 14 jan. 2008.

BRASIL. **SES/RJ nº 1590**, de 12 de fevereiro de 2001. Republicada no D.O. nº 15 de 18 de março de 2004. Aprova o regulamento técnico para a prática da fitoterapia e funcionamentos dos serviços de fitoterapia no estado do Rio de Janeiro e dá outras providências. Disponível em: <<http://www.ibpm.org.br/legislação.shtml>>. Acessado em: 16 jan. 2008.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Saúde dentro de Casa**: Programa Saúde da Família. Fundação Nacional de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 1994.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Relação Nacional de Medicamentos Essenciais** – RENAME. 3 ed., Brasília: Ministério da Saúde; 2002.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº154**, de 24 de janeiro de 2008, republicada no Diário Oficial da União (DOU) de 04 de março de 2008, Seção 1, p. 38. Aprova o Núcleo de Apoio Saúde da Família. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **A implantação da Unidade Saúde da Família**. Brasília: Ministério da Saúde, Departamento de Atenção Básica. Cadernos da Atenção Básica – Programa Saúde da Família. 2000. 44p.

CARLINI-CONTRIM, B. **Potencialidades da técnica qualitativa grupo focal em investigações sobre abuso de substâncias**. Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 30, n. 03, p. 285-293, 1996.

CARNEIRO, Socorro Maria Oliveira *et al.* **Da Planta ao Medicamento**: Experiência da Utilização da Fitoterapia na Atenção Primária à Saúde no Município de Itapipoca (CE). Revista Divulgação em Saúde para Debate, n. 30, p. 50-55, março 2004.

CARVALHO, S.R. **As contradições da promoção à saúde em relação à produção de sujeitos e a mudança social**. In: Ciência & Saúde Coletiva, v. 9, n. 3, jul/set 2004.

CHIESA, A. M.; VERÍSSIMO, M. R.. **A educação em saúde na prática do PSF**. Manual de Enfermagem. Escola de Enfermagem da USP, 2001.

COLL, C.. **Construtivismo e Educação: a Concepção Construtivista do ensino e da Aprendizagem**. Desenvolvimento Psicológico e Educação, v. 2. Organizado por C. Coll, A Marchesi e J. Palácios. Porto Alegre: Artmed, 2004.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Aprova a atividade de fitoterapia desenvolvida sob a supervisão de profissional médico**. Parecer nº 06, ano 1991.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Aprova a fitoterapia como método terapêutico.** Parecer nº 04, ano 1992.

CORDEIRO, Hesio de Albuquerque. **Os Desafios do Ensino das Profissões da Saúde diante das mudanças do Modelo Assistencial: contribuição para além dos pólos de Capacitação em Saúde da Família.** Divulgação em Saúde para Debate, Rio de Janeiro, n. 21, p. 36-43, dezembro de 2000.

CORDEIRO, Hesio de Albuquerque. **Descentralização, universidade e equidade nas reformas da saúde.** Ciência e Saúde Coletiva, 2001.

CORDEIRO, Hesio de Albuquerque. **SUS – Sistema Único de Saúde.** Rio de Janeiro: Ed. Rio, 2005.

DAL POZ, M. R.; VIANA, A. L. A.. **A Reforma do Sistema de Saúde no Brasil e o Programa de Saúde da Família.** PHYSIS: Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 8(2):11-48, 1998.

DECLARAÇÃO DE ALMA ATA. **Conferência Internacional Sobre Cuidados Primários de Saúde.** Alma Ata, URSS, 6-12 de setembro de 1978. Disponível em: <<http://www.opas.org.br/promocao/uploaArq/Arq/Alma-Ata.pdf>>. Acessado em: 11 dez. 2006.

DESLANDES, S.; ASSIS, S. G.. **Abordagens quantitativa e qualitativa em saúde: o diálogo das diferenças.** In: CAMINHOS DO PENSAMENTO – EPISTEMOLOGIA E MÉTODO. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, p. 195-226, 2002.

FREIRE, P. **Educação como prática da liberdade.** Rio de Janeiro: Paz e Terra 2005.

FEIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa.** São Paulo: Paz e Terra, 1996.

FEIRE, P. **Política e educação: ensaios.** São Paulo: Cortez, 2003.

GRAÇA, Carlos. **Treze anos de Fitoterapia em Curitiba.** Revista Divulgação em Saúde para Debate, Rio de Janeiro, n. 30, p. 36-41, março 2004.

GUERRA, P.M.; NODARI, O.R. **Biodiversidade:** aspectos biológicos, geográficos, legais e éticos. In: SIMÕES, M. O. *et al.* Farmacognosia: da planta ao medicamento. 3 ed. Porto Alegre: UFRGS; Florianópolis: UFSC, 2001. 15p.

GUGLIELMI, Maria Cristina. **A política pública “Saúde da Família” e a permanência – fixação do profissional de medicina.** 2006. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Instituto de Medicina Social, Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2006.

HEIMANN, L.S.; MENDONÇA, M.H. **A trajetória da atenção básica em saúde e do Programa de Saúde da Família no SUS: uma busca de identidade.** In: LIMA, N.T.; GERCHMAN, S.; EDLER, F.C. (orgs) Saúde e Democracia: história e perspectivas do SUS. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2005.

IERVOLINO, S.A.; PELICIONI, M.C.F. **A utilização do grupo focal como metodologia qualitativa na promoção da saúde.** Rev. Esc. Enf. USP, v. 35, n. 2, p. 115-21, jun. 2001.

IÑIGUEZ, Lupicinio (org). **Manual de análise do discurso em Ciências Sociais.** Rio de Janeiro: vozes. 2 ed., 2004.

KNAPP, L.. **Fitoterapia abre novos campos de pesquisa.** Gazeta Mercantil, [S.1.], n. 22170, 18 set. 2001.

KRUEGER, R. A. **Focus Group: a practical guide for applied research.** Newburn Park: Sage Publications, 1988.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A.. **Fundamentos da metodologia científica.** São Paulo: Atlas. 2007.

LALONDE, M.. **El concepto de “campo de la salud”:** uma perspectiva canadense. In: Organização Pan-americana da Saúde (OPAS). 1996.

LEVCOVITZ, E.; GARRIDO, N. G. **Saúde da Família: a procura de um modelo anunciado.** Revista Saúde da Família, 1996.

LOYOLA, M. A.. **Médicos e Curandeiros.** São Paulo: Difel, 1984.

LUDKE, M. & André, M.. **Pesquisa em Educação: Abordagens Qualitativas.** São Paulo: Ed. Pedagógica e Universitária, 1986.

LUZ, M. T.. **Novos saberes e Práticas em Saúde Coletiva: Estudo Sobre Racionalidades Médicas e Atividades Corporais.** São Paulo: HUCITEC, 2003.

LUZ, M. T.. **As novas formas de saúde: práticas, representações e valores culturais na sociedade contemporânea.** In: NOVOS SABERES E PRÁTICAS EM SAÚDE COLETIVA. São Paulo: HUCITEC, 2003.

LUZ, M. T.. **Cultura contemporânea e medicinas alternativas: novos paradigmas em saúde.** In: NOVOS SABERES E PRÁTICAS EM SAÚDE COLETIVA. São Paulo: HUCITEC, 2003.

LUZ, M. T.. **Racionalidades Médicas: Medicina Homeopática.** In: SÉRIE ESTUDOS EM SAÚDE COLETIVA. n. 64, Rio de Janeiro: IMS/UERJ, 1993.

LUZ, M. T.. **Racionalidades Médicas: Medicina Tradicional Chinesa.** In: SÉRIE ESTUDOS EM SAÚDE COLETIVA. n. 72, Rio de Janeiro: IMS/UERJ, 1993.

LUZ NETTO, Jr. N.. **Memento terapêutico fitoterápico do Hospital das Forças Armadas**. Brasília: EGGCF, 1998. 15p.

MACHADO, L. **Nova política leva plantas medicinais e fitoterápicos ao SUS**. In: Rev. Fator Brasil. Rio de Janeiro: UFF, 2007. Disponível em: <<http://www.revistafatorbrasil.com.br>>. Acessado em: 11 abr. 2008.

MATOS, F. J. A.. **Farmácias Vivas**: Sistema de utilização de plantas medicinais projetado para pequenas comunidades, 2 ed., Fortaleza, CE: UFC, 1996.

MATOS, F. J. A.. **Plantas medicinais**: Guia de seleção e emprego de plantas usadas em Fitoterapia no Nordeste do Brasil, 2 ed., Fortaleza, CE: UFC, 2000.

MATTOS, R.. **Os Sentidos da Integralidade**: Algumas Reflexões sobre Valores que merecem ser Defendidos. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. (orgs.). Os Sentidos da Integralidade na Atenção e no Cuidado em Saúde. 2002. Disponível em: <<http://www.lappis.org.br/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?sid=3#32>>. Acessado em: 14 fev. 2008.

MENDES, E. V.. **Um Novo Paradigma Sanitário**: A produção Social da Saúde, In: UMA AGENDA PARA A SAÚDE. São Paulo: HUCITEC, 1999.

MENDES, E. V.. **Atenção Primária à saúde no SUS**. Fortaleza: Escola de Saúde Pública, 2002.

MINAYO, M. C. S.; SANCHES, O.. **Quantitativo-Qualitativo**: oposição ou complementaridade? Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p. 239-262, jul./set. 1993.

MINAYO, M. C. S.. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 5 ed. São Paulo; Rio de Janeiro, HUCITEC/ABRASCO, 1998.

MINAYO, M. C. S.. **O desafio do Conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: HUCITEC/ABRASCO, 2000.

MINAYO, M. C. S. & Coimbra Jr., C.E.A. (orgs). **Críticas e atuantes**. Ciências Sociais e Humanas na América Latina. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2005.

MINAYO, M. C. S. *et al.* (org). **Avaliação por triangulação de métodos**. Abordagem de programas sociais. Rio de Janeiro. Ed. Fiocruz, 2005.

NASCIMENTO, M.C. **Da panacéia mística à especialidade médica**: a construção do campo terapêutico da acupuntura no Brasil. 1997. Dissertação de Mestrado – UERJ. Rio de Janeiro, IMS/UERJ, 1997.

NASCIMENTO, M. C. (org). **As duas faces da montanha**: estudos sobre medicina chinesa e acupuntura. São Paulo: HUCITEC, 2006.

NASCIMENTO, M. C. **De panacéia mística a especialidade médica:** a acupuntura na visão da imprensa escrita. História, Ciências, Saúde – Manguinhos. v. 1:99-113, 1998.

NASCIMENTO, M. C. **Medicamentos:** ameaça ou apoio à saúde? Vantagens e perigos do uso de produtos da indústria farmacêutica mais consumidos no Brasil: vitaminas, analgésicos, antibióticos e psicotrópicos. Ed. Vieira & Lent, Rio de Janeiro, 2003.

NASCIMENTO, M. C. **A acupuntura no serviço de assistência à saúde no Município do Rio de Janeiro.** In: LUZ MT (coord.), VII Seminário do Projeto Racionalidades Médicas. Série Estudos em Saúde Coletiva, n. 160, Rio de Janeiro: UERJ, IMS. 1998.

NESC/UFRJ, ENSP/FIOCRUZ. **O Facilitador.** In: HOMENS, SAÚDE E VIDA COTIDIANA. Uma proposta de pesquisa ação. Rio de Janeiro, 2001.

NOGUEIRA-MARTINS, MCF & Bógus, CM. **Considerações sobre a metodologia qualitativa como recurso para o estudo das ações de humanização em saúde.** Saúde e Sociedade. v. 13(3), p. 44-57, 2004.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2002-2005.** Genebra, 2002. 67p.

OLIVEIRA, M. M.. **Como fazer pesquisa qualitativa.** Petrópolis: Vozes. 2007.

QUEIROZ, M. S.. **Saúde e doença:** um enfoque antropológico. Bauru, SP: EDUSC, 2003.

REIS, Maria C.P. *et al.* **Experiência na Implantação do Programa de Fitoterapia do Município do Rio de Janeiro.** Revista Divulgação em Saúde Para Debate, Rio de Janeiro, n. 30, p. 42-49, março 2004.

RIO DE JANEIRO. Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro – SMS/RJ. **Memento Terapêutico.** Programa de Fitoterapia, edição 2002.

RIO DE JANEIRO. Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro – SMS/RJ. **Guia Prático de Manipulação em Nível de Cuidados Primários de Saúde.** Programa de Fitoterapia. 1998.

SACRAMENTO, Henriqueta Tereza do. **O Programa de Fitoterapia do município de Vitória (ES).** Revista Divulgação em Saúde para Debate, n. 30, p. 59-65, março 2004.

SANTOS, F.S.D.; MUAZE, M.A.F. **Tradições em movimento:** uma etno-história da saúde e da doença nos vales dos rios Acre e Purus. Brasília: Paralelo 15, 2002.

SANTOS, S. R. **Métodos qualitativos e quantitativos na pesquisa biomédica.** J. Ped., v. 75, n. 6, p. 401-406, 1999.

SPINK, M.J. (org). **Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano.** Aproximações teóricas e metodológicas. São Paulo: Cortez, 1999.

TAVARES, M & Takeeda. **A prática da atenção primária à saúde.** In: B. B. DUNCAN, M. I. SCHIMIDT & E. R. J. GUGLIANI. Medicina Ambulatorial: condutas clínicas em atenção primária. Porto Alegre: Artmed, 1996.

TOBAR, F.. **Como fazer teses em saúde pública:** conselhos e idéias para formular projetos e redigir teses e informes de pesquisa. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2001.

TURATO, E. R. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde; definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. **Rev. Saúde Pública**, v.39, n. 3, p. 507-514, 2005.

VALLA, V. V.. **Classes populares, apoio social e emoção:** propondo um debate sobre religião e saúde no Brasil. In: MINAYO, M. C. & COIMBRA JR, C. (orgs), Críticas e atuantes: Ciências Sociais e Humanas em saúde na América Latina, Rio de Janeiro:Ed. Fiocruz, p. 7-89, 2005.

VALLA, V. V.; LACERDA, A.; STOTZ, E. N.; GUIMARÃES, M. B. L.. **Vigilância civil da saúde na atenção básica:** uma proposta de ouvidoria coletiva na região da Leopoldina. In: III Congresso Brasileiro de Ciências Sociais e Humanas em Saúde, 2005, Florianópolis. Anais do III Congresso Brasileiro de Ciências Sociais e Humanas em Saúde, v. 1. p. 01-10, 2005.

VASCONCELOS, E. M.. **Redefinindo as práticas de saúde a partir da educação popular nos serviços de saúde.** In: VASCONCELOS, E. M. (org). A saúde nas palavras e gestos: reflexões da rede de educação popular e saúde, São Paulo: HUCITEC, p. 11-26, 2001.

VIANA, A. L. D.; DAL POZ, M. R.. **A reforma do sistema de saúde no Brasil e o Programa Saúde da Família.** Physis Rev. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 15, supl., p. 225-264, 2005.

VICTORA, C. G. *et al.* **Pesquisa Qualitativa em Saúde:** uma introdução ao tema. Porto Alegre: Tomo Editorial, 2000.

WORLD HEALTH ORGANIZATION/UNITED NATIONS CHILDREN'S FUND (WHO/UNICEF). **Primary Health Care:** report of the International Conference on PHC, Alma Ata, URSS, 6-1, sept 1978, Geneva: WHO, 1978.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Traditional Medicine Strategy 2002-2005.** Geneve: WHO, 2002. 65p.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Guidelines on Good Agricultural and Collection Practices (GACP) for Medicinal Plants.** v. 1 Geneve: World Health Organization, 2003.

APÊNDICE 1: ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA PARA OS GESTORES

1. Identificação:
 - Sexo
 - Formação
 - Cargo
 - Atividade Atual

2. Como teve início a sua relação profissional com a fitoterapia?

3. Como foi o processo de introdução da fitoterapia na Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro?
 - Quando começou?
 - Onde?
 - Quais foram os principais marcos (memento; cursos; grupos de coordenadores locais, vigilância sanitária)?

4. Quem foram os profissionais que mais contribuíram neste processo?

5. Atualmente quais as Unidades de Saúde que oferecem Serviços de Fitoterapia no município?

6. Como você avalia os serviços de fitoterapia na rede municipal atualmente?
 - Pontos positivos.
 - Dificuldades.
 - Participação na comunidade (integração com serviços, eventos e lideranças locais).
 - Perspectivas e projetos.

7. Existem Unidades de Saúde da Família com Serviços de Fitoterapia? Quais?

8. Como funcionam esses serviços no Programa Saúde da Família (PSF)?
 - Pontos positivos.
 - Dificuldades.
 - Participação na comunidade (integração com serviços, eventos e lideranças locais).
 - Perspectivas e projetos

9. Como você avalia os Serviços de Fitoterapia na ESF?

10. Você tem alguma sugestão para o fortalecimento da fitoterapia no Município do Rio de Janeiro?

APÊNDICE 2: ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA PARA OS PROFISSIONAIS LOCAIS

1. Identificação:

1.1 Sexo

1.2 Formação

1.3 Cargo

1.4 Atividade Atual

2. Como teve início a sua relação profissional com a fitoterapia?

3. Como foi o processo de introdução da fitoterapia na sua Unidade de Saúde?

3.1 Quando começou?

3.2 Onde?

3.3 Quais foram os principais marcos?

4. Quem foram os profissionais que mais contribuíram neste processo?

5. Como você avalia a atividade de fitoterapia na sua Unidade de Saúde atualmente?

5.1 Pontos positivos.

5.2 Dificuldades.

5.3 Participação na comunidade (integração com serviços, eventos e lideranças locais).

5.4 Perspectivas e projetos.

6. Como você avalia os Serviços de Fitoterapia no PSF?

7. Você tem alguma sugestão para o fortalecimento da fitoterapia na sua Unidade de Saúde e no Município do Rio de Janeiro?

APÊNDICE 3: ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA PARA OS USUÁRIOS

1. Identificação:

Sexo

Idade

Tempo de moradia

Profissão

2. Como teve início a sua relação com a fitoterapia?

3. Como você vê o uso da fitoterapia na comunidade?

4. Como foi a introdução da fitoterapia nesta Unidade de Saúde?

5. Como você avalia a atividade atual de fitoterapia nesta Unidade de Saúde?

Pontos positivos.

Dificuldades.

Participação na comunidade (integração com serviços, eventos e lideranças locais).

Perspectivas e projetos

6. Você tem alguma sugestão para o fortalecimento da fitoterapia nesta Unidade de Saúde e na comunidade?

APÊNDICE 4: ROTEIRO DO GRUPO FOCAL

1. Dinâmica de apresentação: os membros do grupo se apresentam relatando nome, idade, local e tempo de moradia, tempo de participação no grupo, *hobby* e outros aspectos, construindo uma teia de barbante.
2. Processo histórico do grupo: quando, como e com quem.
3. A inserção da Fitoterapia no grupo: as experiências pessoais dos componentes do grupo; as atividades realizadas (cultivo e manejo das plantas medicinais; manipulação e o uso das plantas medicinais e dos fitoterápicos).
4. Pontos positivos e pontos negativos.
5. Fechamento com palavra que expressasse sentimento vivido durante o trabalho de grupo.

APÊNDICE 5: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Nome do entrevistado: _____

Idade: _____

Estratégia de Saúde da Família e Fitoterapia: Avanços, desafios e perspectivas

Responsável: Márcia Augusta P. dos Santos

Eu, _____, abaixo assinado, declaro ter pleno conhecimento do que se segue:

1. Objetivo da Pesquisa: Conhecer a trajetória da Fitoterapia na atenção básica do município do Rio de Janeiro e suas interfaces com o Programa de Saúde da Família.
2. Benefícios que possam ser obtidos: Através do relato do processo de institucionalização e normatização da Fitoterapia no município do Rio de Janeiro e através da identificação dos atores, projetos, pesquisas e experiências locais, contribuir para a implementação da prática da Fitoterapia na Estratégia de Saúde da Família, em caráter não remunerado.
3. Receberei resposta ou esclarecimento a qualquer dúvida acerca de assuntos relacionados com o objeto de pesquisa.
4. Tenho a liberdade de retirar o meu consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo.
5. Obterei informações atualizadas durante o estudo, ainda que isto possa afetar minha vontade de continuar dele participando.
6. A pesquisa manterá o caráter oficial das informações relacionando-as com a minha privacidade podendo utilizar material escrito e imagens.
7. Em caso de dúvidas, poderei esclarecê-las através de contato telefônico com o(a) pesquisador(a) pelo telefone (021) 2580-0953 ou com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estácio de Sá, Rua do Riachuelo nº 27 – 6º andar – Tel.: (21) 3231-6135; E-mail; mestradosaudedafamilia@estacio.br.

Rio de Janeiro, _____ de _____ de 2007.

Assinatura do (a) Participante

Assinatura do (a) Pesquisador(a)

ANEXO 1: LISTA DE PLANTAS CULTIVADAS NAS HORTAS E NAS UNIDADES DO PROGRAMA DE FITOTERAPIA - SMS/RIO DE JANEIRO

Lista de plantas cultivadas nas unidades e com horta do Programa de Fitoterapia

Nome popular	Nome científico	Fazenda Modelo	Colônia Juliano Moreira	CMS Cecília Donangelo	Hospital Rafael de Paula
Babosa	<i>Aloe vera</i>	Ok	Ok	Ok	Ok
Colônia	<i>Alpinia zerumbet</i>	Ok	Ok	Ok	Ok
Carqueja	<i>Baccans trimera</i>	Ok		Ok	Ok
Pata de Vaca	<i>Bauhinia forficata</i>	Ok		Ok	Ok
Calêndula	<i>Calêndula officinalis</i>	Ok	Ok	Ok	Ok
Embauba	<i>Cecropia sp.</i>	Ok		Ok	Ok
Laranja da terra	<i>Citrus aurantium</i>	Ok		Ok	Ok
Erva beleeira	<i>Cordia curassavica</i>	Ok	Ok	Ok	Ok
Curcuma	<i>Curcuma longa</i>	Ok	Ok	Ok	Ok
Chapéu de couro	<i>Echinodorus macrophyllus</i>	Ok			Ok
Funcho	<i>Foeniculum vulgare</i>	Ok			
Erva Cidreira	<i>Lippia alba</i>	Ok	Ok	Ok	Ok
Guaco	<i>Mikania glomerata</i>	Ok	Ok	Ok	Ok
Melão de São Caetano	<i>Momordica charantia</i>	Ok	Ok	Ok	Ok
Maracujá	<i>Passiflora alata</i>	Ok	Ok	Ok	Ok
Tanchagem	<i>Plantago major</i>	Ok	Ok	Ok	Ok
Boldo	<i>Plectranthus barbatus</i>	Ok	Ok	Ok	Ok
Arruda	<i>Ruta graveolens</i>	Ok		Ok	
Arnica	<i>Solidago chilensis</i>	Ok	Ok	Ok	Ok
Confrei	<i>Symphytum officinale</i>	Ok	Ok	Ok	Ok
Gengibre	<i>Zingiber officinalis</i>	Ok		Ok	
Assa-peixe	<i>Vernonia polyanthes</i>	Ok			Ok
Manjerição	<i>Ocimum sp.</i>	Ok			
Hortelã	<i>Mentha sp.</i>	Ok	Ok	Ok	
Hortelã Pimenta	<i>Plectranthus amboinicus</i>	Ok			
Mirra	<i>Commiphora molmol</i>	Ok			
Mirra	<i>Commiphora molmol</i>	Ok			
Capim Limão	<i>Cymbopogon citratus</i>	Ok	Ok	Ok	Ok
Citronela	<i>Cymbopogon nardus</i>	Ok			Ok
Pimenta	<i>Capsicum sp.</i>	Ok	Ok		
Poejo	<i>Mentha sp.</i>	Ok			
Alecrim	<i>Rosmarinus officinalis</i>	Ok			
Nim	<i>Azadirachta indica</i>	Ok			
Saião	<i>Kalanchoe brasiliensis</i>	Ok	Ok	Ok	Ok
Cana do Brejo	<i>Costus spicatus</i>	Ok		Ok	

Nome popular	Nome científico	CAPS Rubens Correa	CMS Ernani Agricola	IMGG Miguel Pedro	E. M. Pedro Bruno	UIS Manuel A. Villaboim
Babosa	<i>Aloe Vera</i>	Ok	Ok	Ok	Ok	Ok
Colônia	<i>Alpinia zerumbet</i>	Ok	Ok	Ok	Ok	Ok
Carqueja	<i>Baccharis trimera</i>	Ok	Ok	Ok	Ok	
Pata de Vaca	<i>Bauhinia forficata</i>	Ok	Ok	Ok	Ok	Ok
Calêndula	<i>Calêndula officinalis</i>					
Embauba	<i>Cecropia sp.</i>			Ok	Ok	
Laranja da terra	<i>Citrus aurantium</i>		Ok	Ok	Ok	
Erva beleeira	<i>Cordia curassávica</i>	Ok	Ok	Ok	Ok	Ok
Curcuma	<i>Curcuma longa</i>		Ok	Ok	Ok	
Chapéu de couro	<i>Echinodorus macrophyllus</i>		Ok	Ok	Ok	
Funcho	<i>Foeniculum vulgare</i>			Ok	Ok	
Erva Cidreira	<i>Lippia alba</i>	Ok	Ok	Ok	Ok	Ok
Guaco	<i>Mikania glomerata</i>	Ok	Ok	Ok	Ok	Ok
Melão de São Caetano	<i>Momordica charantia</i>		Ok	Ok	Ok	Ok
Maracujá	<i>Passiflora alata</i>	Ok	Ok	Ok	Ok	Ok
Tanchagem	<i>Plantago major</i>		Ok	Ok	Ok	
Boldo	<i>Plectranthus barbatus</i>	Ok	Ok	Ok	Ok	Ok
Arruda	<i>Ruta graveolens</i>	Ok		Ok	Ok	Ok
Arnica	<i>Solidago chilensis</i>		Ok	Ok	Ok	Ok
Confrei	<i>Symphytum officinale</i>	Ok	Ok	Ok	Ok	Ok
Gengibre	<i>Zingiber officinalis</i>					
Mirra	<i>Commiphora molmol</i>		Ok	Ok	Ok	
Boldinho	<i>Plectranthus ornatus</i>		Ok	Ok		
Orégano	<i>Origanum vulgare</i>			Ok	Ok	
Espinheira Santa	<i>Maytenus aquifolium</i>				Ok	
Louro	<i>Laurus nobilis</i>			Ok	Ok	
Nim	<i>Azadirachta indica</i>			Ok	Ok	
Mamona	<i>Ricinus communis</i>			Ok		
Melissa	<i>Melissa officinalis</i>				Ok	
Erva macaé	<i>Leonurus sibiricus</i>				Ok	
Cavalinha	<i>Equisetum sp.</i>			Ok	Ok	
Unha de gato	<i>Uncaria tomentosa</i>				Ok	
Urucum	<i>Bixa orellana</i>				Ok	
Aroeira	<i>Schinus terebintifolia</i>				Ok	
Salvia	<i>Salvia officinalis</i>				Ok	
Alfavaca	<i>Ocimum gratissimum</i>				Ok	
Jaborandi (Pimenta longa)	<i>Piper sp.</i>					Ok
Sapoti	<i>Achras sapota</i>					Ok
Gervão roxo	<i>Stachytarpheta cayennensis</i>			Ok	Ok	Ok
Pau D'álho	<i>Crataeva tapia</i>		Ok			
Guiné	<i>Petiveria alliacea</i>		Ok	Ok	Ok	
Mertiolate	<i>Jatropha curcas</i>			Ok	Ok	
Chambá	<i>Justicia pectoralis</i>			Ok	Ok	
Alumã	<i>Vernonia condensata</i>		Ok	Ok	Ok	
Pitanga	<i>Eugenia uniflora</i>			Ok	Ok	

Nome popular	Nome científico	CAPS Rubens Correa	CMS Ernani Agricola	IMGG Miguel Pedro	E. M. Pedro Bruno	UIS Manuel A. Villaboim
Erva de Santa Maria	<i>Chenopodium ambrosioides</i>			Ok	Ok	Ok
Manjerição	<i>Ocimum sp.</i>	Ok	Ok	Ok	Ok	
Salsa	<i>Petroselinum crispum</i>	Ok		Ok	Ok	
Coentro	<i>Coriandrum sativum</i>	Ok		Ok	Ok	
Acerola	<i>Malpighia glabra</i>	Ok	Ok		Ok	Ok
Goiaba	<i>Psidium guajava</i>	Ok		Ok	Ok	Ok
Alecrim	<i>Rosmarinus officinalis</i>	Ok	Ok	Ok	Ok	Ok
Amora	<i>Morus nigra</i>	Ok		Ok	Ok	
Fortuna	<i>Bryophyllum pinnatum</i>		Ok	Ok	Ok	
Assa-peixe	<i>Vernonia polyanthes</i>		Ok	Ok	Ok	Ok
Hortelã	<i>Mentha sp.</i>		Ok	Ok	Ok	
Hortelã Pimenta	<i>Plectranthus amboinicus</i>	Ok	Ok	Ok	Ok	Ok
Capim Limão	<i>Cymbopogon citratus</i>	Ok	Ok	Ok	Ok	Ok
Citronela	<i>Cymbopogon nardus</i>		Ok	Ok	Ok	
Pimenta	<i>Capsicum sp.</i>			Ok	Ok	
Saião	<i>Kalanchoe brasiliensis</i>	Ok	Ok	Ok	Ok	Ok

Nome popular	Nome científico	PAM Guilherme da Silveira Filho	PSF 5 Marias	PACS Mangueiral	P.S. Rui da Costa Leite
Babosa	<i>Aloe vera</i>	Ok		Ok	Ok
Colônia	<i>Alpinia zerumbet</i>	Ok			Ok
Carqueja	<i>Baccharis trimera</i>	Ok		Ok	Ok
Pata de Vaca	<i>Bauhinia forficata</i>	Ok		Ok	
Calêndula	<i>Calêndula officinalis</i>				
Embauba	<i>Cecropia sp.</i>				
Laranja da terra	<i>Citrus aurantium</i>				
Erva befeeira	<i>Cordia curassavica</i>	Ok	Ok	Ok	Ok
Curcuma	<i>Curcuma longa</i>				
Chapéu de couro	<i>Echinodorus macrophyllus</i>				
Funcho	<i>Foeniculum vulgare</i>				
Erva Cidreira	<i>Lippia alba</i>	Ok	Ok	Ok	Ok
Guaco	<i>Mikania glomerata</i>	Ok			Ok
Melão de São Caetano	<i>Momordica charantia</i>	Ok			Ok
Maracujá	<i>Passiflora alata</i>	Ok			Ok
Tanchagem	<i>Plantago major</i>				
Boldo	<i>Plectranthus barbatus</i>	Ok	Ok	Ok	Ok
Arruda	<i>Ruta graveolens</i>				
Arnica	<i>Solidago chilensis</i>	Ok	Ok	Ok	Ok
Nome popular	Nome científico	PAM Guilherme da Silveira Filho	PSF 5 Marias	PACS Mangueiral	P.S. Rui da Costa Leite
Confrei	<i>Symphytum officinale</i>	Ok	Ok		Ok
Gengibre	<i>Zingiber officinalis</i>				
Assa-peixe	<i>Vernonia polyanthes</i>	Ok			
Manjerição	<i>Ocimum sp.</i>				
Hortelã	<i>Mentha sp.</i>	Ok			
Hortelã Pimenta	<i>Plectranthus amboinicus</i>	Ok			Ok
Mirra	<i>Commiphora molmol</i>				
Capim Limão	<i>Cymbopogon citratus</i>	Ok	Ok	Ok	Ok
Citronela	<i>Cymbopogon nardus</i>	Ok			
Pimenta	<i>Capsicum sp.</i>	Ok			
Poejo	<i>Mentha sp.</i>				
Alecrim	<i>Rosmarinus officinalis</i>				
Nim	<i>Azadirachta indica</i>				
Saião	<i>Kalanchoe brasiliensis</i>	Ok			
Cana do Brejo	<i>Costus spicatus</i>				Ok

Fonte: Prefeitura da Municipal do Rio de Janeiro, 2008.

ANEXO 2: RELAÇÃO DE MEDICAMENTOS FARMACÊUTICOS PRODUZIDOS NA OFICINA FARMACÊUTICA DO PAM NILTON ALVES CARDOSO (ILHA DO GOVERNADOR)

1. Tintura de boldo (*Pneumus boldus*)
2. Tintura de Carqueja (*Baccharis trimera*)
3. Tintura de Chapéu-de-couro (*Echinodorus macrophyllus*)
4. Tintura de Cratogo (*Crataegus oxyacantha*)
5. Tintura de Curcuma (*Curcuma longa*)
6. Tintura de Erva baleeira (*Cordia verbenacea*)
7. Tintura de Erva cidreira (*Lippia alba*)
8. Tintura de Umbaúba (*Cecropia sp.*)
9. Tintura de Maracujá (*Passiflora alata*)
10. Xarope expectorante
11. Colútorio de transagem (*Plantago major*)
12. Creme de uréia
13. Creme de uréia com calêndula (*Calendula officinalis*)
14. Gel inerte
15. Gel de Arnica (*Solidago chilensis*)
16. Gel de Erva baleeira (*Cordia verbenacea*)
17. Pomada de calêndula (*Calendula officinalis*)
18. Pomada de Erva baleeira (*Cordia verbenacea*)
19. Loção para pediculose
20. Xampu para pediculose

Fonte: Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro, 2008.

ANEXO 3: DECRETO Nº 5.813, DE 22 DE JUNHO DE 2006



Presidência da República Casa Civil Subchefia para Assuntos Jurídicos

DECRETO Nº 5.813, DE 22 DE JUNHO DE 2006.

Aprova a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, no uso da atribuição que lhe confere o inciso VI, alínea "a", do art. 84 da Constituição,

DECRETA:

Art. 1º Fica aprovada a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, na forma do Anexo a este Decreto.

Art. 2º Fica instituído Grupo de Trabalho para elaborar, no prazo de cento e vinte dias, o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos.

Art. 3º O Grupo de Trabalho será constituído por três servidores do Ministério da Saúde, um dos quais será designado seu coordenador, e por um representante de cada órgão e entidade a seguir identificados:

- I - Casa Civil da Presidência da República;
- II - Ministério da Integração Nacional;
- III - Ministério do Desenvolvimento, Indústria e Comércio Exterior;
- IV - Ministério do Desenvolvimento Agrário;
- V - Ministério da Ciência e Tecnologia;
- VI - Ministério do Meio Ambiente;
- VII - Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento;
- VIII - Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome;
- IX - Ministério da Cultura;
- X - Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA; e
- XI - Fundação Oswaldo Cruz - FIOCRUZ.

Art. 4º O coordenador, os membros do Grupo de Trabalho e seus respectivos suplentes serão designados pelo Ministro de Estado da Saúde, mediante indicação dos dirigentes máximos dos órgãos e entidades nele representados.

Art. 5º O Grupo de Trabalho poderá:

- I - constituir comissões e subgrupos de trabalho sobre temas específicos; e
- II - convidar profissionais liberais de notório saber na matéria ou especialistas de outros órgãos ou entidades e da sociedade civil para prestar assessoria às suas atividades.

Art. 6º Caberá ao Ministério da Saúde prover o apoio administrativo e os meios necessários à execução das atividades do Grupo de Trabalho.

Art. 7º A participação no Grupo de Trabalho, considerada prestação de serviço público relevante, não será remunerada.

Art. 8º Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 22 de junho de 2006; 185º da Independência e 118º da República.

LUIZ INÁCIO LULA DA SILVA

ANEXO 4: PORTARIA Nº 971, DE 3 DE MAIO DE 2006



Edição Número 84 de 04/05/2006

Ministério da Saúde Gabinete do Ministro

PORTARIA Nº 971, DE 3 DE MAIO DE 2006

Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, INTERINO, no uso da atribuição que lhe confere o art. 87, parágrafo único, inciso II, da Constituição Federal, e

Considerando o disposto no inciso II do art. 198 da Constituição Federal, que dispõe sobre a integralidade da atenção como diretriz do SUS;

Considerando o parágrafo único do art. 3º da Lei nº 8.080/90, que diz respeito às ações destinadas a garantir às pessoas e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social, como fatores determinantes e condicionantes da saúde;

Considerando que a Organização Mundial da Saúde (OMS) vem estimulando o uso da Medicina Tradicional/Medicina Complementar/Alternativa nos sistemas de saúde de forma integrada às técnicas da medicina ocidental modernas e que em seu documento "Estratégia da OMS sobre Medicina Tradicional 2002-2005" preconiza o desenvolvimento de políticas observando os requisitos de segurança, eficácia, qualidade, uso racional e acesso;

Considerando que o Ministério da Saúde entende que as Práticas Integrativas e Complementares compreendem o universo de abordagens denominado pela OMS de Medicina Tradicional e Complementar/Alternativa - MT/MCA;

Considerando que a Acupuntura é uma tecnologia de intervenção em saúde, inserida na Medicina Tradicional Chinesa (MTC), sistema médico complexo, que aborda de modo integral e dinâmico o processo saúde-doença no ser humano, podendo ser usada isolada ou de forma integrada com outros recursos terapêuticos, e que a MTC também dispõe de práticas corporais complementares que se constituem em ações de promoção e recuperação da saúde e prevenção de doenças;

Considerando que a Homeopatia é um sistema médico complexo de abordagem integral e dinâmica do processo saúde-doença, com ações no campo da prevenção de agravos, promoção e recuperação da saúde;

Considerando que a Fitoterapia é um recurso terapêutico caracterizado pelo uso de plantas medicinais em suas diferentes formas farmacêuticas e que tal abordagem incentiva o desenvolvimento comunitário, a solidariedade e a participação social;

Considerando que o Termalismo Social/Crenoterapia constituem uma abordagem reconhecida de indicação e uso de águas minerais de maneira complementar aos demais tratamentos de saúde e que nosso País dispõe de recursos naturais e humanos ideais ao seu desenvolvimento no Sistema Único de Saúde (SUS); e

Considerando que a melhoria dos serviços, o aumento da resolutividade e o incremento de diferentes abordagens configuram, assim, prioridade do Ministério da Saúde, tornando disponíveis opções preventivas e terapêuticas aos usuários do SUS e, por conseguinte, aumentando o acesso, resolve:

Art. 1º Aprovar, na forma do Anexo a esta Portaria, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde.

Parágrafo único. Esta Política, de caráter nacional, recomenda a adoção pelas Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, da implantação e implementação das ações e serviços relativos às Práticas Integrativas e Complementares.

Art. 2º Definir que os órgãos e entidades do Ministério da Saúde, cujas ações se relacionem com o tema da Política ora aprovada, devam promover a elaboração ou a readequação de seus planos, programas, projetos e atividades, na conformidade das diretrizes e responsabilidades nela estabelecidas.

Art. 3º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação

JOSÉ AGENOR ÁLVARES DA SILVA

ANEXO 5: RESOLUÇÃO SES Nº 1590 DE 12 DE FEVEREIRO DE 2001

D.O. Diário Oficial Nº 51 Rio de Janeiro, Quinta-feira Estado do Rio de Janeiro 18 de Março de 2004.

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

ATO DO SECRETÁRIO

*RESOLUÇÃO SES Nº 1590 DE 12 DE FEVEREIRO DE 2001.

APROVA REGULAMENTO TÉCNICO PARA A PRÁTICA DA FITOTERAPIA E FUNCIONAMENTO DOS SERVIÇOS DE FITOTERAPIA NO ÂMBITO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

O SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE, no uso de suas atribuições legais e considerando:

O disposto no artigo 265 do Decreto nº 1754 de 14/03/1978;

A conclusão dos estudos do Regulamento Estadual sobre Serviços de Fitoterapia apresentada pelo Grupo de Trabalho criado pela Resolução SES nº 1495 de 24/4/2000.

R E S O L V E:

Art. 1º - Dar nova redação ao Regulamento Técnico da Resolução SES N.º 1590 de 12/02/2001 que regulamenta a prática da Fitoterapia e o funcionamento dos Serviços de Fitoterapia no âmbito do Estado do Rio de Janeiro, conforme anexo I.

Parágrafo único - É concedido o prazo de 180 dias a partir da data da publicação para os estabelecimentos referidos no caput deste artigo se adequarem ao Regulamento Técnico.

Art. 2º - Determinar que para o funcionamento do Serviço de Fitoterapia, definido no Regulamento Técnico mencionado no artigo 1º, é necessário a licença de funcionamento do estabelecimento concedida pela Coordenação de Fiscalização Sanitária desta Secretaria.

Parágrafo único - A licença de funcionamento referida no caput deste artigo, será concedida pelo órgão de Vigilância Sanitária das Secretarias Municipais de Saúde, para os quais foi delegada competência para concessão de licença de funcionamento de estabelecimentos de comércio farmacêutico e de prestação de serviço em saúde sem internação, conforme Resolução SES nº 1262 de 08/12/1998, publicada no DOE de 09/12/1998.

Art. 3º - Instituir como norma de inspeção para Serviços de Fitoterapia localizados no Estado do Rio de Janeiro, o Roteiro de Inspeção de Serviços de Fitoterapia, conforme anexo II.

Art. 4º - Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogada as disposições em contrário.

ANEXO 6: FOTOS DO TRABALHO DE CAMPO DESENVOLVIDO NAS EXPERIÊNCIAS LOCAIS



Foto 1: Grupo de usuários: atividade de cultivo de plantas medicinais



Foto 2: Grupo de usuários: troca de saberes



Foto 3: Unidade de Saúde da Família



Foto 4: Oficina de Artesanato e Fitoterapia



Foto 5: Horta de plantas medicinais - Atividade de Cultivo



Foto 6: Horta de plantas medicinais: *Baccharis trimera* (carqueja).



Foto 7: Horto Medicinal – *Peumus Boldus* (boldo nacional)



Foto 8: Grupo de Usuários



Foto 9: Unidade de Saúde da Família



Foto 10: Grupo de usuários – troca de saberes e afeto

Livros Grátis

(<http://www.livrosgratis.com.br>)

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)

[Baixar livros de Literatura](#)
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)
[Baixar livros de Matemática](#)
[Baixar livros de Medicina](#)
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)
[Baixar livros de Meteorologia](#)
[Baixar Monografias e TCC](#)
[Baixar livros Multidisciplinar](#)
[Baixar livros de Música](#)
[Baixar livros de Psicologia](#)
[Baixar livros de Química](#)
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)
[Baixar livros de Serviço Social](#)
[Baixar livros de Sociologia](#)
[Baixar livros de Teologia](#)
[Baixar livros de Trabalho](#)
[Baixar livros de Turismo](#)