

Representações sociais de profissionais da saúde acerca das plantas medicinais

Representaciones sociales de profesionales de la salud acerca de las plantas medicinales

The social representations of health professionals about medicinal plants

Sibele da Rocha Martins , Fabiani Weiss Pereira, Daniele Ferreira Acosta, Caroline Bettanzos Amorim

Universidade Federal do Rio Grande (FURG).

RESUMO

Introdução: as plantas medicinais fazem parte da cultura popular e atualmente tem-se observado um progressivo interesse e sensibilização dos profissionais de saúde, em especial os que atuam na Estratégia de Saúde da Família.

Objetivo: conhecer as representações sociais de profissionais da Estratégia Saúde da Família sobre as plantas medicinais.

Métodos: estudo com abordagem qualitativa fundamentado na Teoria das Representações Sociais, realizado com 30 profissionais em seis Unidades Estratégias Saúde da Família do município do Rio Grande/RS/Brasil. Os dados foram colhidos por meio de entrevista semiestruturada, entre os meses de junho a dezembro de 2014, e analisados à luz da análise temática.

Resultados: três categorias revelam as representações sociais dos profissionais: Dimensão imagética das plantas medicinais; O saber sustentado no conhecimento híbrido; A indicação de plantas medicinais. As imagens traduzem a realidade externa, sendo que o conhecimento sobre as plantas se fundamenta tanto no saber popular quanto no reificado, demonstrando o entrelaçamento dos aspectos subjetivos e objetivos na representação. A prescrição das plantas medicinais já vem sendo adotada nas unidades estudadas.

Conclusões: a utilização das plantas está incorporada no cotidiano dos usuários das unidades, sendo adotada como um recurso terapêutico complementar ao tratamento das morbidades. Embora os profissionais desconhecem as legislações que regulamentam essa prática, há um engajamento em adotarem o uso dessas plantas na prática do serviço de saúde, principalmente diante da parceria com a universidade do município.

Palavras chave: fitoterapia; atenção básica à saúde; enfermagem.

RESUMEN

Introducción: las plantas medicinales son parte de la cultura popular y ahora se ha visto un progresivo interés y el conocimiento de los profesionales de la salud, especialmente los que trabajan en la estrategia de salud de la familia.

Objetivo: conocer las representaciones sociales de los miembros del equipo de la Estrategia de Salud de la Familia acerca de las plantas medicinales.

Métodos: estudio con enfoque cualitativo basado en la Teoría de las Representaciones Sociales, realizado con 30 profesionales en las seis familiares del condado Unidades Estrategias de Salud de Río Grande / RS / Brasil. Los datos fueron recolectados a través de entrevista semiestructurada, entre los meses de junio a diciembre de 2014 y analizados a la luz de la análisis temático.

Resultados: tres categorías revelan las representaciones sociales de los profesionales: las imágenes de la dimensión de las plantas medicinales; El saber sustentado en el conocimiento híbrido; La indicación de las plantas medicinales. Las imágenes reflejan la realidad externa, y el conocimiento de las plantas se basa tanto en el conocimiento popular como el cosificado, que muestra la interrelación de los aspectos subjetivos y objetivos de la representación. La prescripción de las plantas medicinales se ha adoptado en las unidades estudiadas.

Conclusiones: el uso de plantas está integrado en el diario de los usuarios de las unidades, siendo adoptado como un enfoque terapéutico complementario al tratamiento de morbilidades. Aunque los profesionales son conscientes de las leyes que regulan esta práctica, existe el compromiso de adoptar el uso de estas plantas en la práctica de la atención de la salud, especialmente en la colaboración con la universidad de la ciudad.

Palabras clave: medicina herbaria; la atención primaria; la enfermería.

ABSTRACT

Introduction: Medicinal plants are part of popular culture and now there has been an increasing interest and knowledge by health professionals, especially those working on family health strategy.

Objective: To know the Family Health Strategy team members' social representations about medicinal plants.

Methods: A qualitative study based on the social representations theory was carried out with 30 professionals in the six familial Health Strategies Units of the county of Rio Grande, RS, Brazil. Data were collected through a semi-structured interview between June and December 2014 and analyzed under thematic analysis.

Results: Three categories reveal the social representations of professionals: the images on the dimension of medicinal plants; the knowledge supported by hybrid

knowledge; the indication of medicinal plants. The images reflect the external reality and the knowledge about the plants is based on both popular and reified knowledge, which shows the interrelation of the subjective and objective aspects of representation. Prescription of medicinal plants has been adopted in the units studied.

Conclusions: The use of plants is integrated in the daily users of the units, being adopted as a therapeutic approach complementary to the treatment of morbidities. Although professionals are aware of the laws that regulate this practice, there is a commitment to adopt the use of these plants in the practice of health care, especially in collaboration with the city university.

Key words: herbal medicine; primary healthcare; nursing.

INTRODUÇÃO

As plantas medicinais fazem parte da cultura popular e nas últimas décadas o interesse pela fitoterapia teve um aumento considerável entre usuários, pesquisadores e profissionais da saúde.¹ Nos últimos anos, em países com sistemas de saúde altamente desenvolvidos, essas plantas estão cada vez mais populares.² Sabe-se que o Brasil possui a maior cobertura vegetal do planeta possuindo seis biomas, com mais de 120 mil espécies de plantas. Além disso, possui diversidade étnica, cultural e socioeconômica, sendo um país com forte tradição no uso de plantas medicinais.³

Visando uma melhoria nos serviços públicos de saúde, com diferentes abordagens e como opção preventiva e terapêutica, o Ministério da Saúde (MS) instituiu, em 2006, a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos o qual busca garantir à população brasileira o acesso seguro, o uso racional de plantas medicinais e o uso sustentável da biodiversidade.⁴ Atualmente observam-se pesquisas que apontam progressivo interesse e sensibilização dos profissionais de saúde, em especial daqueles que atuam nas equipes de Saúde da Família pelas práticas integrativas e complementares (PIC) na prevenção e cura das doenças, ao mesmo tempo em que tem aumentado a demanda por esse recurso.⁵

Tal reconhecimento pode estar diretamente relacionado ao incentivo, do MS, pelo uso das PIC na atenção básica como uma forma de atendimento terapêutico e alternativo para a promoção, recuperação e manutenção da saúde visando à melhoria da qualidade de vida e o acolhimento dos usuários. Segundo pesquisas, as plantas medicinais e a fitoterapia são as mais utilizadas na Atenção Primária à Saúde.^{2,5} Todavia, o serviço que adota o uso de plantas medicinais precisa incorporar um conjunto de atitudes e de valores ao encontro da integração do saber popular e do conhecimento científico e não apenas o estabelecimento desse uso como mera distribuição de medicamentos.²

O desejo é construir, por meio dessas práticas, relações de solidariedade, coresponsabilização e vínculo entre os trabalhadores das Unidades da Estratégia Saúde da Família, e os usuários do serviço, por meio de uma abordagem ampliada e holística.⁷ Desta forma, para que isso ocorra de forma correta e segura é

necessário profissionais capacitados, sem desconsiderar o senso comum, pois o uso de plantas medicinais é uma prática popular disseminada e ao alcance da maioria das pessoas.⁸ Para tanto, é necessário conhecer a representação social dos profissionais acerca das plantas medicinais. Considerando que as representações são compostas por um conjunto de crenças, opiniões, saberes, julgamentos e imagens acerca do objeto.⁹ Este estudo se justifica na medida em que a análise dessa assimilação conceitual poderá facilitar a compreensão da influência desses conteúdos nas práticas de cuidado e saúde.

Assim, esse trabalho tem como objetivo conhecer as representações sociais da equipe de enfermagem e de médicos da Estratégia Saúde da Família sobre plantas medicinais.

MÉTODOS

Este estudo faz parte de um macroprojeto intitulado "Percepções dos profissionais da Estratégia Saúde da Família e dos usuários das comunidades adstritas sobre a utilização das Plantas Medicinais e Fitoterápicos no município do Rio Grande/RS".

A pesquisa, de abordagem qualitativa, fundamentada na Teoria das Representações Sociais (TRS), foi desenvolvida em seis UBSFs, sendo quatro da zona urbana, uma na zona rural e uma na zona litorânea, selecionadas levando em consideração a disponibilidade e o interesse dos membros das equipes pelas Práticas Integrativas e Complementares (PICS). Foram convidados a participar do estudo médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem. Os critérios de inclusão foram todos os trabalhadores destas categorias profissionais e os critérios de exclusão abrangeram àqueles profissionais que estavam de férias ou qualquer tipo de licença no momento da pesquisa. Os dados foram coletados, entre junho e dezembro de 2014, por meio de entrevistas realizadas no local de trabalho dos participantes, em sala livre do trânsito de pessoas. Tiveram duração de cerca de uma hora, sendo foram gravadas e transcritas para possibilitar a posterior análise dos dados.

Os dados foram submetidos à análise temática de conteúdo de Minayo,¹⁰ com aprofundamento qualitativo dos discursos. A partir da análise em categorias temáticas, buscou-se uma visão panorâmica e contextual das marcas discursivas dos entrevistados, salientando um enfoque compreensivo. As unidades de análise consistem em palavras, expressões, frases ou enunciados que se referem aos temas apropriados, em função de sua situação no conteúdo.

Os participantes foram identificados com a letra referente a cada profissão seguida de números consecutivos, ou seja, E (1, 2, 3...) para os enfermeiros; M (1, 2, 3...) para médicos, A (1, 2, 3...) para auxiliares e TE (1, 2, 3...) para técnicos de enfermagem. Os princípios éticos foram cumpridos de acordo com as normas de pesquisa em saúde referidas pela Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Saúde da Universidade Federal do Rio Grande obtendo o parecer favorável número 82/2013.

RESULTADOS

Dos trinta e cinco trabalhadores, de diferentes categorias, atuantes nas unidades de estudo, participaram doze enfermeiros, seis técnicos de enfermagem, quatro auxiliares e seis médicos totalizando 28 entrevistados. Destes 26 são do sexo feminino e dois do sexo masculino. A idade variou entre 24 e 67 anos com uma média de 38 a 57 anos. O tempo de atuação profissional na área da saúde variou de um mês a 38 anos, e em unidades básica de Saúde da Família de 15 dias a 15 anos, com média de um a cinco anos.

Para conhecer as representações sociais dos profissionais acerca das plantas medicinais, três categorias foram contruídas: Dimensão imagética das plantas medicinais; O saber sustentado no conhecimento híbrido; A indicação de plantas medicinais.

Dimensão imagética das plantas medicinais

As representações sobre as plantas medicinais englobam a dimensão imagética do objeto. Tais imagens foram identificadas nas unidades de análise que abrangem expressões icônicas relacionadas à natureza, ao relógio do corpo humano e ao tratamento natural, refletindo o cuidado e o equilíbrio do corpo humano com base na ação curativa das plantas.

"[...] [As plantas medicinais] um herbário, um relógio do corpo humano [...] (E2) [...] A imagem das plantas, da natureza [...]. (M2) [...] Uma cura com tratamento natural. [...] (T4)."

Ao mesmo tempo identificou-se um resgate cultural atrelado às origens dos entrevistados, no qual fundamentam seu saber nos parentes mais velhos que exerciam o cultivo das plantas. Assim, as figuras remetem a canteiros e hortas, chás para o alívio de sintomas de algumas enfermidades, segundo as tradições passadas de geração em geração.

"[...] Uma horta comunitária que as pessoas possam utilizar para fazer seus tratamentos. (T1) [...] O canteiro da minha vó. (T2) [...] O uso das plantas medicinais para tentar a cura natural, aquela coisa da vó, da mãe, que elas faziam quando a gente era pequena, que elas sempre tinham uma plantinha, um xaropezinho." (E4)

O saber sustentado no conhecimento híbrido

A análise dos dados permitiu maior compreensão acerca das representações dos participantes em relação às práticas populares no uso das plantas medicinais. Todos os participantes mencionam que essas plantas estão inseridas no cotidiano das comunidades adstritas às ESF e que a população, em geral, reconhece os benefícios que essas plantas podem ocasionar à saúde. Referem que a comunidade utiliza as plantas medicinais, sendo a malva, a marcela e o guaco as mais citadas, e empregadas nos casos de processo inflamatório do sistema respiratório, transtornos do trato digestivo e para a gripe, resfriado e tosse.

"[...] As que eles mais falam é da malva, que eles usam para dor de garganta, usam como anti-inflamatório, é a que eles mais falam. (E1) [...] Eles relatam, eu não sei te dizer ao certo por que eles chamam pelos nomes populares. Usam o que eles chamam de insulina que é uma planta; eu não sei qual é nome científico dela.

Também usam a pata de vaca para diabete, camomila, funcho para gazes e arnica quando se batem [...]. (M1)"

Evidencia-se, ainda, que a representação é composta pela dimensão conceitual das plantas medicinais, e que os profissionais possuem um conhecimento híbrido entre o senso comum e o reificado, evidenciado pela experiência e pela associação do saber popular com o conhecimento científico.

"[...] A gente vem trabalhando, já há um ano, aqui na unidade com a questão do uso das plantas medicinais no grupo de hipertensos e diabéticos. Durante todo este ano a gente vem trabalhando, desde o processo de reconhecimento das plantas, armazenamento, conservação, uso e preparo. Muitos usuários frequentam esse grupo, inclusive eles trouxeram plantas para fazermos o reconhecimento." (E11)

Por outro lado, apesar de alguns profissionais terem participado de cursos de atualização sobre plantas medicinais, muitos ainda estão imbricados no senso comum, ou seja, o saber é vinculado e sustentado nas práticas populares em contrapartida aos poucos estudos científicos que comprovam a eficácia medicinal.

"As plantas [são utilizadas, principalmente pelo pessoal do interior, para hipertensão, diabete, estômago]. Primeiro os chás e em último caso eles vêm consultar. Usam a cavalinha para o estômago e mil folhas que é para tudo. Obtive conhecimento por meio de crença popular e por ter feito o curso de plantas medicinais em Nova Petrópolis (A1)."

Foi relatada a importância das parcerias entre a Universidade e ESF, possibilitando um aprofundamento sobre o assunto, bem como a continuidade dos projetos na unidade. Observa-se nos discursos que essa relação potencializa o trabalho de toda a equipe, de forma compartilhada com os usuários, por meio das práticas integrativas e incentivo à desmedicalização.

"Fico muito feliz com esse tema, fico não só esperançosa, mas estimulada por que uma coisa é tu fazer sozinho, e de uma forma sem muito critério, sem muito apoio. E outra é tu participar de um projeto que toda a equipe se engaja, e que possa realmente verificar os resultados, possa realmente ver se vai ajudar, se não vai. E colaborar até para que isso seja mais divulgado em outras unidades, que dentro do sistema de saúde funcione, pois isso ajuda a desmedicalizar as pessoas (E2)."

A indicação de plantas medicinais

Em relação à indicação de plantas medicinais para a comunidade, a maioria das enfermeiras demonstrou uma atitude representacional positiva ao encomendar seu uso durante as consultas. Quanto aos médicos, apenas uma profissional mencionou prescrever a utilização de plantas, em razão de ser produzido na própria unidade.

"Já indiquei. Geralmente eu indico quando tem uma amigdalite viral, que não tem nenhuma placa, nada. Indico gargarejo com a tansagem e a malva. Eu peço para fazer infusão, colocar num copo ou xícara e deixar um pouquinho em infusão, deixar amornar e fazer o gargarejo [...] O xarope, ele é feito com guaco, mel, agrião, limão, hortelã e poejo. Usado para estado gripal, tosse com expectoração. Temos uma agente de saúde que tem um pedaço de terra para fora, ela já fez cursos pela EMATER, sabe a forma certa de cultivo, de plantio, toda a forma correta de como tem que plantar e fazer a coleta e o preparo, a secagem da planta. Então ela nos traz essa planta, e a gente prepara aqui no posto, na cozinha, com todos os cuidados [...]." (E13)

"Eu costumo muito prescrever a tansagem e malva. Temos um xarope caseiro [...] e prescrevemos no prontuário." (M1)

"A gente sempre tenta fazer nos grupos, de Educação em Saúde, que o paciente também se comprometa com sua saúde, também saiba que depende dele, que ele seja coautor da saúde, que possa participar desse processo. Um médico não consegue em uma consulta sensibilizar uma pessoa, mudar totalmente seus hábitos, e assim eles participando, eles conseguem." (E2)

DISCUSSÃO

Os indivíduos atribuem graus de valoração às coisas que os rodeiam,¹¹ isso é observado nas imagens representadas pelos profissionais de saúde. A representação das plantas medicinais está imbricada de subjetividade e ao mesmo tempo de objetividade, na medida em que a maioria desses profissionais faz associa as plantas com a cura. Além disso, a imagem cultural está fortemente presente, fato esse que serve como base para a proliferação das representações simbólicas. A imagem é o reflexo da realidade externa variando de acordo com características históricas de cada indivíduo.¹¹

Essa afirmação pode explicar o motivo da atribuição e da relação de alguns parentes mais antigos às plantas medicinais. Estudo corrobora com esse achado ao evidenciar que o conhecimento e uso das espécies vegetais são provenientes da tradição familiar a qual vai sendo repassado de geração a geração.¹²

Embora seja subjetivo e pessoal, naturalmente, essa produção mental é embasada por um conhecimento social e cultural preexistente, pois o que permeia o universo de conhecimento do indivíduo, como também as suas representações sociais, são as teorias científicas, a cultura, as experiências prévias e a socialização dos discursos, sendo a comunicação um elemento principal para a sua construção, tendo em vista que o que se busca, na esfera da subjetividade, não são as ideias individuais no substrato social, mas sim o compartilhamento dessas e o papel que exercem no comportamento grupal.¹³

Apesar da forte presença do senso comum na representação das plantas medicinais, a postura conceitual acerca da utilização dessas plantas, bem como seus benefícios, foi evidenciada pelos profissionais de saúde, caracterizando o saber reificado. Esse é marcado pela objetividade, pelo rigor lógico e metodológico, é restrito e embasado por cientificidade. Já o saber consensual é caracterizado por práticas interativas do dia-a-dia e é acessível a todos, sendo variável e menos sensível à objetividade.¹³ Assim, observa-se no presente estudo um saber do tipo híbrido, considerando que os profissionais se ancoram no saber popular, ao mesmo tempo que possuem conhecimento científico sobre a ação das plantas, o que as leva a indicarem e a prescreverem durante as consultas.

Estudo que objetivou conhecer o cotidiano popular dos moradores de uma comunidade sobre o emprego terapêutico de plantas medicinais constatou equívocos da comunidade em relação ao uso da insulina da horta (*Sphagneticola trilobata* (L.) Pruski) e da arnica (*Solidago chilensis* Meyen). Essa última era utilizada para o tratamento da rinite, enquanto sua indicação é para reumatismos e contusões.¹ Segundo o conhecimento popular, a insulina era utilizada no tratamento da glicose alterada, ou seja, como hipoglicemiante. No entanto, o

estudo evidenciou, ao buscar comprovações científicas, que não há comprovação da eficácia dessa planta para tal finalidade.

Sabe-se que as plantas só possuem as propriedades medicinais se utilizadas corretamente. Desta forma, é impar a capacitação dos profissionais para sejam aptos a incentivar as práticas benéficas e a problematizar a utilização inadequada para as situações de saúde e doença. Por ser um modelo de serviço de saúde inserido em uma comunidade, a ESF possibilita o estabelecimento de vínculo entre a equipe e os usuários, o conhecimento das famílias e suas crenças, facilitando o diálogo e o compartilhamento de saberes. Neste estudo, todos os profissionais mostraram uma atitude positiva em relação às plantas medicinais.

É fundamental romper os julgamentos, crenças e estereótipos negativos que possam interferir nas práticas de cuidado e saúde da população. Nos discursos foi observado que primeiro os usuários recorrem ao tratamento caseiro, para posterior procura à unidade de saúde. É comum a manutenção das crenças, atreladas às culturas familiares, sendo que a busca por um profissional de saúde é vista como complementar ao conhecimento popular¹.

Projetos em parceria com universidades podem ser aliados para a promoção da saúde dos usuários. Nesse sentido foram constatados os benefícios que a forma compartilhada de saberes fornece aos profissionais engajados e também no desenvolvimento da utilização das plantas medicinais de forma favorável e articulada. Estudo realizado na Alemanha com crianças que utilizavam as plantas medicinais evidenciou que a saúde depende de um amplo espectro de estratégias por meio de ações articuladas e coordenadas entre diferentes setores, entre esses a parceria com as Universidades.²

O uso das plantas medicinais pode contribuir significativamente para a desmedicalização sintética. Sabe-se que o poder de cura das plantas é antigo, tanto quanto o aparecimento da espécie humana. Durante muito tempo, o uso dessas plantas foi o recurso terapêutico utilizado para o tratamento das pessoas e de suas famílias, porém com os avanços técnico-científicos foram surgindo novas maneiras de tratar e curar as doenças, uma delas foi à introdução dos medicamentos industrializados.¹

A indicação do uso das plantas para fins terapêuticos é realizada principalmente por profissionais de saúde. Estudo realizado com usuários, em duas unidades de saúde de Mato Grosso ¹⁴ vai ao encontro dos resultados desta pesquisa em que a equipe relatara indicar e prescrever o uso plantas, principalmente na forma de chás. Para tal, a utilização de plantas medicinais e fitoterápicas por profissionais de saúde necessita estar fundamentada em bases farmacológicas.

No município estudado não existe um protocolo que norteie as práticas no cotidiano de trabalho e que oriente os profissionais para o uso de plantas medicinais. Todavia, esses têm buscado capacitarem-se, aproximando-se dos projetos vinculados à universidade, bem como problematizando com a comunidade por meio de grupos, no qual incentivam o uso das plantas.

O mercado farmacêutico nacional e internacional valoriza e estimula a ampliação de pesquisa e desenvolvimento de medicamentos advindos de plantas, pois esses apresentam melhor relação custo/benefício quando comparada aos produtos sintéticos. A ação biológica apresenta baixa toxicidade e efeitos colaterais, custo de produção e preço de venda mais acessíveis.^{6,15-17}

No Brasil a criação de uma Portaria com o objetivo de ampliar as opções terapêuticas aos usuários do SUS, com garantia de acesso a plantas medicinais com segurança, eficácia e qualidade, está instituída há alguns anos, porém ainda necessita de incentivo e implementação prática. Como foi observada no presente estudo, apesar de haver uma postura atitudinal positiva pela maioria dos profissionais de saúde, essa postura ainda não é empregada na prática e é vista de forma superficial, necessitando de capacitação da equipe. Essa portaria tem a perspectiva da integralidade da atenção.³

O município estudado implantou a Lei 7.437, em 19 de agosto de 2013, instituindo a Política Municipal de Práticas Integrativas e Complementares, que consiste na implantação e implementação de ações e serviços relativos às práticas integrativas e complementares. Nesse contexto, a capacitação da equipe é necessária para que essa política e programa sobre plantas medicinais seja implementada nas ESF, principalmente para os técnicos e auxiliares de enfermagem que desconheciam ambas, o que pode prejudicar a eficácia e implementação do uso dessas plantas, pois a legislação serve de instrumento de orientação para a gestão local na atenção primária à saúde.⁸

Estudo realizado com idosos na Alemanha sobre o uso do *Ginkgo biloba*, planta eficaz na prevenção do declínio cognitivo também evidenciou a falta de capacitação dos profissionais da atenção básica com relação ao uso de plantas fitoterápicas, a falta de capacitação ou a sua insuficiência, pode ser entendida como um fator que dificulta a inserção da utilização das plantas como rotina no atendimento da população.⁶

Além disso, o desconhecimento pode gerar insegurança e inaplicabilidade correta dessas plantas, além da falta de incentivo para seu uso.¹⁸ E, ainda, o desconhecimento auxilia na falta de incentivo para o desenvolvimento de protocolos que assegurem a prescrição dessas medicações, principalmente por enfermeiros, que atuam mais próximos dos usuários e que necessitam de protocolo para poder realizar a prescrição com amparo legal.

Em conclusão, a utilização das plantas medicinais esta incorporada no cotidiano dos usuários das unidades analisadas, sendo utilizada como um recurso terapêutico complementar ao tratamento das morbidades. Essa utilização possui como base o senso comum aliado ao conhecimento reificado, porém necessita de incentivo para que seja implementada em todas as unidades de forma efetiva por meio de protocolos.

Evidenciou-se que há necessidade da realização de capacitações para qualificar os profissionais de saúde em especial os profissionais da enfermagem, visto que existe uma maior proximidade desses profissionais com a população, principalmente através dos grupos de educação em saúde. Assim, se faz necessário a realização de ações que visem à construção de estratégias e promoção de incentivo ao uso das plantas medicinais na atenção básica a fim de efetivar a implantação da política de práticas integrativas no município e o fortalecimento da parceria com a universidade.

A oferta de uma nova opção terapêutica de cuidado, por meio da utilização das plantas medicinais, pode ser considerada uma oportunidade para que os profissionais da Saúde da Família sejam corresponsáveis junto com os gestores na construção sustentável dessa política local. Nesse contexto, acredita-se na necessidade do desenvolvimento de mais estudos acerca desta temática, considerando que o cenário de estudo se restringe a um município.

A representação dos profissionais é fortemente associada ao contexto de vida individual e grupal, sendo que os resultados apontam para a necessidade de maior exploração em outros contextos e realidades brasileiras. A promoção da saúde, por meio de plantas medicinais, envolve valores culturais historicamente construídos, e precisa ser vivenciada dentro do serviço de saúde, a fim de proporcionar vantagens, entre essas, a aproximação do usuário com as unidades de saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Licata A, Macaluso FS, Craxí A. Herbal hepatotoxicity: a hidden epidemic. *Intern Emerg Med*. 2013;8:13-22.
2. Zuzak TJ, Boňková J, Careddu D, Garami M, Hadjipanayis A, Jazbec J, et al. Use of complementary and alternative medicine by children in Europe: published data and expert perspectives. *Complement Ther Med*. 2013;21(1):34-47.
3. Lima-Saraiva SRG, Saraiva HCC, Oliveira-Junior RG, Silva JC, Damasceno CMD, Almeida JPGS, et al. A implantação do programa de plantas medicinais e fitoterápicos no sistema público de saúde no Brasil: uma revisão de literatura. *Rev IPI*. 2015;1(1):1-11.
4. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Cadernos de Atenção Básica, n. 31. Departamento de Atenção Básica. Práticas integrativas e complementares: plantas medicinais e fitoterapia na Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
5. Thiago SCS, Tesser CD. Percepção de médicos e enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família sobre terapias complementares. *Rev Saúde Pública*. 2011;45(2):249-57.
6. Franke AG, Heinrich I, Lieb K, Fellgiebel A. The use of Ginkgo biloba in healthy elderly. *AGE*. 2014;36:435-44.
7. Tesser CD, Souza IMC. Atenção Primária, atenção psicossocial, práticas integrativas e complementares e suas afinidades eletivas. *Saúde Soc*. São Paulo. 2012;21(2):336-50.
8. Santos MC, Tesser CD. Um método para implantação e promoção de acesso às práticas integrativas e complementares na Atenção Primária à Saúde. *Cienc Saude Coletiva*. 2011;17(11):3011-24.
9. Oliveira DC. Construção e transformação das representações sociais da AIDS e implicações para os cuidados de saúde. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2013;21:276-86.
10. Minayo Maria Cecília de Souza (org.). Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 29. ed. Petrópolis, RJ: Vozes; 2010.
11. Araújo GCC, Junior DFCR. AS REPRESENTAÇÕES SIMBÓLICAS: A pulsão imagética e sígnica na produção dos sentidos no espaço. *OBSERVATORIUM: Revista Eletrônica de Geografia*. 2012;3(9):96-106.

- 12.Oliveira ER, Menini Neto L. Levantamento etnobotânico de plantas medicinais utilizadas pelos moradores do povoado de Manejo, Lima Duarte - MG. Rev Bras Plantas Med. 2012;14(2):311-20.
- 13.Moscovici S. Prefácio da 2ª Edição. Tradução In: A psicanálise, sua imagem e seu público. Tradução Sonia Fhurmann. Petrópolis: Vozes; 2012.
- 14.Lima DF, Pereira DL, Franciscon FF, Reis C, Lima VS, Cavalcanti PP. Conhecimento e uso de plantas medicinais por usuários de duas unidades básicas de saúde. Rev Rene. 2014;15(3):383-90.
15. Hayashi T. Investigation on traditional medicines of Guarany Indio and studies on diterpenes from Scoparia dulcis. Yakugaku Zasshi. 2011;131(9):1259-69.
- 16.Ethur LZ, Jobim JC, Ritter JG, Oliveira G, Trindade BS. Comércio formal e perfil de consumidores de plantas medicinais e fitoterápicos no município de Itaqui - RS. Revista Brasileira de Plantas Medicinais. 2011;13:121-8.
- 17.Oliveira LFG, Gilbert B, Bôas GKV. Oportunidades para inovação no tratamento da leishmaniose usando o potencial das plantas e produtos naturais como fontes de novos fármacos. Revista Fitos. 2013;8:1-10.
- 18.Antonio GD, Tesser CD, Moretti-Pires RO. Fitoterapia na atenção primária à saúde. Rev Saúde Pública. 2014;48(3):541-53.

Recibido:

Aprobado:

Fabiani Weiss Pereira. Universidade Federal do Rio Grande (FURG). Doutoranda do Programa de Pós graduação em Enfermagem da FURG (PPGenf/FURG). Dirección electrónica: nieleacosta@gmail.com