Revista Eletrônica
Acervo Saúde
Electronic Journal Collection Health ISSN 2178-2091

Sentidos do uso de plantas medicinais e fitoterápicos para os trabalhadores da atenção primária em saúde em um município com programa de fitoterapia

Meanings attributed by health workers to the use of medicinal plants and phytotherapeutics in a healthcare unit with a phytotherapy program

Significados atribuidos por los trabajadores de la salud al uso de plantas medicinales y fitoterápicos en una unidad de salud con un programa de fitoterapia

Jael Bernardes da Silva[1], Vanessa Pinho Palmezoni[2].

RESUMO

Objetivo: Buscou-se no estudo os sentidos atribuídos pelos trabalhadores de saúde ao uso de plantas medicinais e fitoterápicos em uma unidade de saúde com programa de fitoterapia implementado desde os anos 90. **Métodos:** Trata-se de um estudo exploratório-descritivo com abordagem qualitativa, com o uso de entrevistas, com dados fornecidos por 11 participantes. **Resultados:** Na análise temática dois temas emergiram: (1) a utilização de plantas medicinais e fitoterápicos, e, (2) os sentidos atribuídos pelo trabalhador de saúde à prática de uso de plantas medicinais e fitoterápicos. Os achados mostram que a implementação da fitoterapia nos serviços de saúde é marcada por concepções diversas e contraditórias dos trabalhadores, revelando tanto potencialidades quanto entraves ligados ao modelo biomédico hegemônico e à falta de capacitação. Os trabalhadores reconhecem a eficácia da fitoterapia, mas seu uso é limitado por inseguranças quanto à formação, segurança do recurso, qualidade e valorização, fazendo com que muitas vezes seja tratada como opção secundário frente à alopatia. **Conclusão:** A fitoterapia é compreendida de forma diversa e contraditória pelos trabalhadores, revelando potencialidades e entraves que evidenciam a necessidade de qualificação e espaços de discussão para sua efetiva implementação nos serviços de saúde.

Palavras-chave: Plantas medicinais, Fitoterapia, Profissionais de saúde, Política de saúde.

ABSTRACT

Objective: This study sought to analyze the meanings attributed by health workers to the use of medicinal plants and herbal medicines in a health unit with a phytotherapy program implemented since the 1990s. **Methods:** An exploratory-descriptive qualitative study was conducted through interviews, with data provided by 11 participants. **Results:** Thematic analysis revealed two main themes: (1) the use of medicinal plants and herbal medicines, and (2) the meanings attributed by health workers to this practice. The findings show that the implementation of phytotherapy in health services is shaped by diverse and often contradictory conceptions among workers, revealing both potentialities and barriers linked to the hegemonic biomedical model and the lack of training. Although workers acknowledge the efficacy of phytotherapy, its use is limited by insecurities regarding professional training, resource safety, quality, and recognition, often relegating it to

[1] Centro Universitário UNA, Uberlândia - MG.
[2] Universidade Federal de Uberlândia (UFU), Uberlândia - MG.

SUBMETIDO EM: 9/2025 | **ACEITO EM: 10/2025** | **PUBLICADO EM: 11/2025**

a secondary option compared with allopathic medicine. **Conclusion:** Phytotherapy is understood in diverse and contradictory ways by health workers, highlighting both potentialities and barriers and underscoring the need for training and discussion spaces to support its effective implementation in health services.

Keywords: Medicinal plants, Phytotherapy, Health personnel, Health policy.

RESUMEN

Objetivo: El estudio buscó comprender los significados atribuidos por los trabajadores de la salud al uso de plantas medicinales y fitoterápicos en una unidad de salud con un programa de fitoterapia implementado. **Métodos:** Se trata de un estudio exploratorio-descriptivo con enfoque cualitativo, basado en entrevistas, con 11 participantes. **Resultados:** En el análisis temático surgieron dos temas: (1) la utilización de plantas medicinales y fitoterápicos, y (2) los significados atribuidos por los trabajadores de la salud a dicha práctica. Los hallazgos muestran que la implementación de la fitoterapia en los servicios de salud está marcada por concepciones diversas y contradictorias de los trabajadores, revelando tanto potencialidades como obstáculos vinculados al modelo biomédico hegemónico y a la falta de capacitación. Los trabajadores reconocen la eficacia de la fitoterapia, pero su uso está limitado por inseguridades en relación con la formación, la seguridad del recurso, la calidad y la valorización, lo que lleva a que muchas veces sea tratada como una opción secundaria frente a la alopatía. **Conclusión:** La fitoterapia es comprendida de manera diversa y contradictoria por los trabajadores, revelando potencialidades y barreras que evidencian la necesidad de capacitación y espacios de discusión para su efectiva implementación en los servicios de salud.

Palabras clave: Plantas medicinales, Fitoterapia, Personal de salud, Política de salud.

INTRODUÇÃO

O modo como cada profissional assimila e se apropria das ferramentas de trabalho na saúde se reflete na assistência oferecida (MERHY EE, 2007). As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), são incentivadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) principalmente na atenção primária (WHO, 2013), e constituem abordagens humanizadas e centradas na integralidade do indivíduo (BRASIL, 2018a), dentre as quais está a fitoterapia e uso de plantas medicinais.

A partir de tal incentivo muitos municípios brasileiros têm implementado PICS, desde os anos 90, alguns programas de fitoterapia foram implementados, respaldados legalmente tanto a nível local quanto federal. Em nível federal, em 2006 divulgou-se a Política Nacional de Plantas Medicinais e Medicamentos Fitoterápicos (PNPMF); e a partir de 2012, os fitoterápicos passaram a integrar a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais; ainda para oficializar e normatizar a prática e em 2016 foi publicado um memento fitoterápico para orientar a prescrição de fitoterápicos (BRASIL, 2016; CHEROBIN F, et al., 2022).

Canais do Ministério da Saúde como a Comunidade de Práticas e Plataforma Colaborativa Ideia SUS Fiocruz, têm dado visibilidade às ações de fitoterapia implementadas. Na literatura científica, há concentração de trabalhos sobre aspectos farmacológicos e levantamento etnofarmacológicos. A produção sobre implantação, permanência e desfechos dos programas, bem como dados consolidados sobre quantas ofertas deste tipo há no país ainda é pequena (ALMEIDA MC et al.,2025; ANTONIO GD, et al., 2014; CACCIA-BAVA M do CGG, et al., 2017; CANDIDO, GLA et al., 2025; CONTATORE OA, et al., 2015; RAMOS LFS et al., 2025; RIBEIRO LHL, 2019; ZENI ALB, et al., 2022)

Há incentivo quanto ao aumento do conhecimento científico em PICS, incluindo a fitoterapia, pelo entendimento de que tais recursos representam parte da solução para os desafios de saúde das próximas décadas, visto que são práticas que favorecem a promoção de saúde e autocuidado (AGUIAR J, et al., 2019; CUZZUOL VRG, et al., 2021; FISCHER F, et al., 2014; PEDROSO RS, et al., 22021, SILVAAA DA e PADILHA WAR, 2022).

Conhecer como a fitoterapia e o uso de plantas medicinais têm sido institucionalizadas contribuirá na operacionalização da prática, já que o trabalhador de saúde é o elo, o agente, que materializa políticas e propostas em ações que alcançam o usuário (MERHY EE, 2007).

O objetivo do presente estudo foi identificar os sentidos atribuídos pelos trabalhadores ao uso de plantas medicinais e fitoterápicos e sua repercussão no trabalho, no contexto de uma unidade básica de saúde de um município com programa de fitoterapia.

Este trabalho é singular e traz contribuição consistente no cenário dos programas de fitoterapia, já que a pesquisa foi feita junto aos profissionais de saúde que contavam com programa de fitoterapia institucionalizado, e assim tinham disponível em sua prática tanto os recursos materiais - o fitoterápico, quanto suporte para a prescrição e utilização dos produtos por meio de apoio técnico.

MÉTODOS

Estudo exploratório-descritivo, com dados coletados por entrevistas semi-estruturadas, áudio-gravadas. Os participantes foram trabalhadores de uma unidade básica de saúde e informantes-chave, pessoas que tinham relação direta com o programa de fitoterapia. As entrevistas foram individuais, com duração entre 25 e 75 minutos, realizadas em junho de 2012, no local de trabalho dos participantes. O material coletado foi transcrito e submetido à análise de conteúdo, na modalidade temática (MINAYO MCS, 2012).

A amostra foi não probabilística, por julgamento. A pesquisa ocorreu em Campinas-SP-BR. O município possui o programa de fitoterapia mais antigo do estado de São Paulo/Brasil, segundo informado pela gestão estadual, e por isso foi escolhido. O programa de fitoterapia teve início em 1990 e foi oficializado em 2001, e contava com uma farmácia própria para manipulação de fitoterápicos. A implementação do recurso partiu de um médico, como resultado de um projeto acadêmico que foi incorporado pela gestão municipal, legalmente respaldado por normativas federais. O objetivo era viabilizar o uso seguro de plantas medicinais e fitoterápicos, assim, para compor o programa foram selecionadas as espécies com comprovação científica dentre aquelas já usadas pela população no autocuidado. A iniciativa foi sendo consolidada por leis, portarias e ações que fortaleceram o programa no nível local e federal.

A escolha da unidade básica de saúde foi indicação do gestor do programa de fitoterapia, justificada pelo consumo mediano de fitoterápicos, e localização na mesma região de saúde que a sede do programa. A unidade contava com cinco equipes de saúde, a gestora da unidade escolheu uma delas pelo critério de composição da equipe, a mais completa.

O critério de inclusão foi compor a equipe selecionada, e, no caso de os informantes-chave ser relacionado à alguma instância de gestão da fitoterapia. Os entrevistados foram codificados como: informantes-chave - relacionados à gestão: I-1, I-2 e I-3; e trabalhadores da equipe de saúde identificados pela letra E seguido de número arábico: E-1 a E-8.

Dos informantes-chave, dois eram médicos e um farmacêutico; dos oito trabalhadores: três eram auxiliares de enfermagem, um agente comunitário de saúde, um pediatra, um enfermeiro, um médico generalista e um psicólogo. Houve uma recusa na participação no estudo de um médico ginecologista. Não foi necessário repetir entrevistas. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-USP/Brasil, Protocolo nº 1419/2011.

RESULTADOS

Dois temas que emergiram das entrevistas estão apresentados neste artigo: “Os sentidos sobre a utilização de fitoterápicos na atenção básica”, e, “Os fatores que afetam a adesão do trabalhador ao programa de fitoterapia”. Os resultados foram organizados em quadros, na primeira coluna estão os principais sentidos atribuídos à fitoterapia e na outra, há trechos das entrevistas que exemplificam a ideia apresentada.

Sentidos sobre a utilização de fitoterápicos na atenção básica

O uso de plantas medicinais e de fitoterápicos assumem sentidos diferentes para os distintos sujeitos, de uma opção terapêutica à ideia de que são placebos, no **Quadro 1** estão apresentados os sentidos atribuídos ao uso de tais recursos.

Quadro 1 - Sentidos atribuídos ao uso fitoterápicos e plantas medicinais na atenção básica.

Significado atribuído ao uso fitoterápico e planta medicinal	Extrato de uma das entrevistas que ilustra o significado atribuído
Complementa o cuidado	*"São medicamentos que complementam a padronização dos alopáticos no município". (I-2)*
Resgata a cultura e valoriza o conhecimento popular	*"(...) resgate do próprio valor do conhecimento dele, da cultura dele, muita gente fala minha avó sabia, ah meu avô sabia". (I-1)*
Favorece o estabelecimento de vínculos	*"(...) o fitoterápico exige que a gente tenha conhecimento da vida da pessoa, das suas relações, do seu processo no bairro, do trabalho, que é algo que hoje a gente vê que no cuidado á saúde é bem difícil assim, de ter essa proximidade, então eu acho que o fitoterápico traz assim, se você perguntar pra pessoa o quê que ela faz quando ela está muito triste, vai exigir pelo menos 10 minutos de conversa só sobre esse assunto".(E-8)*
Promove autonomia e autocuidado	*"(...) eu acho que a fitoterapia poderia ajudar (...) entre outras coisas assim, da pessoa conseguir ter uma autonomia melhor, se cuidar mais né". (E-7)*
Constitui um recurso terapêutico menos agressivo, com menos efeitos colaterais e mais natural	*"(...) não é trocar um medicamento pelo outro ne, jamais, porque num primeiro momento para você implantar nem é tão mais barato não tem essa lógica, mas sim um medicamento que vai ser mais próximo do organismo da pessoa biologicamente, ele é mais compatível ne, ele modula mais, ele organiza mais, equilibra mais o organismo da pessoa e tem menos efeitos colaterais". (I-1)*
Amplia a prática clínica	*"(...) quando a gente dá o medicamento fitoterápico você não dá só o medicamento, você não só troca um pelo outro, você fala de alimentação, fala de hábitos de vida, sei lá, você questiona por que ele está com essa doença, como que está o convívio dele, enfim, é um meio para você atingir várias questões". (I-1)*
Desenvolve aspectos afetivos	*"(...) você pode até fazer o chá para você, mas, alguém sempre te mostrou aquela receita, te apresentou, então parece que essa coisa do uso do fitoterápico, das plantas, traz uma necessidade de apontar para uma ação mais próxima entre as pessoas assim, realmente uma relação". (E-8)*
Ressignifica o processo de adoecimento	*"(...) quando você vai precisar de uma planta você se estimula para tê-la em casa, você cuida dela, você pensa para o quê que ela serve. Aí você vai lembrar o porquê que você usa ela, porque que você adoece ou porque você sente aquela dor ou aquele incomodo, então acho que é uma ferramenta muito potente para pensar em um outro tipo de cuidado". (E-8)*
Valoriza e preserva a flora brasileira	*"(...)o Brasil é um país riquíssimo em plantas e se a gente não cuidar da ecologia, daqui a pouco a gente não tem mais, tem plantas que estão em extinção". (I-1)*
Racionaliza recursos	*"(...) medicamento mais barato, mais acessível, que respeita a cultura da população". (I-1)*

Fonte: Silva JB e Palmezoni VP, 2025.

Fatores que afetam a adesão do trabalhador ao programa de fitoterapia

O presente trabalho buscou desvelar também as crenças objetivas que se refletem na relação entre o uso de plantas medicinais e fitoterápicos e a prática profissional dos entrevistados, conforme apresentado no **Quadro 2**.

Quadro 2 - Fatores que afetam a adesão do trabalhador de saúde à fitoterapia.

Sentidos sobre a adesão dos trabalhadores	Extrato do discurso que ilustra o significado atribuído
Percepção sobre eficácia dos fitoterápicos	*"Ah eu até que, olha, eu acredito. Porque igual eu falei para você eu via minha mãe fazer essas coisa, até para mim ela chegava a fazer (...) Sei que eu melhorava" (E-5).*
Ideia de que a eficácia está relacionada ao uso e orientação adequada	*"Sim, acredito, para alguns casos. Então assim, a gente já viu aqui caso de tuberculose sendo tratada com xarope de guaco, aí não dá né. [...] então aí não é que eu não acredito que o xarope não faça efeito, ele não é indicado naquele caso entendeu" (E-5).*
Percepção do recurso como coadjuvante em tratamentos de saúde	*"Eu não acredito muito. Eu acho que ele faz, mas, talvez seja um processo lento, demorado, usando uma vida inteira (...) eu acho que tinha que ter na rede, pra idoso, algum creme pra perna, pra passar dor... algumas coisas que melhoraria, não pra curar, para ajudar" (E-3).*
Percepção de que o recurso tem um lento tempo de ação	*"até onde eu sei se usar direitinho é um processo mais lento, mas, que dá um bom resultado sim" (E-2).*
Percepção de que trata-se de uma opção de segunda escolha	*"(...) usado quando o outro não deu muito certo (alopático), porque traz muito prejuízo, tem efeito muito grave e tal." (E-8).*
Percepção de que trata-se de placebo	*"a ideia de que seria um placebo, então: 'ai, quer remédio? Então dá um xarope de guaco que ela vai parar de perturbar'(...)"(E-6).*
Percepção de que a formação em Saúde da Família sensibiliza na utilização do recurso	*"Profissionais que trabalham mais com a lógica da saúde da família com essa questão de responsabilizar a pessoa pelo seu cuidado, que traz essa noção de que a pessoa é ator (...) são esses profissionais que eu percebo que tem uma aceitação melhor do fitoterápico (E-8).*
Tradição de uso	*"Me parece que se isso faz um pouco parte da cultura da pessoa, ela já tem isso da família, a aceitação é um pouco melhor" (E-8).*
Contexto favorável	*"(...) em locais que eu trabalhava antes estava acostumada a fazer, hoje eu já não faço, então assim tem sido muito restrito, eu não tenho visto uma grande abertura para isto não" (E-7) .*

Fonte: Silva JB e Palmezoni VP, 2025.

DISCUSSÃO

Sentidos sobre a utilização de fitoterápicos na atenção básica

Para os entrevistados, o uso de plantas medicinais, fitoterápicos, e outras PICS, é capaz de contribuir tanto na recuperação quanto na prevenção de doenças proporcionando complementaridade aos recursos do modelo biomédico de saúde, corroborando resultados de outros estudos (AGUIAR J, et al., 2019; CUZZUOL VRG, et al., 2021; FIGUEREDO CA, et al., 2014; NEVES RG, et al., 2012; SILVA AA DA, e PADILHA WAR, 2022; SINGER J e ADAMS J, 2014).

Os achados podem indicar percepção de que no modelo de saúde hegemônico há lacunas que precisam ser "completadas"; ou que aquele modelo é suficiente e outras práticas apenas "complementam" - reforçam, o que ele por si só já responde – podendo corresponder a ideia de superioridade deste em detrimento das outras práticas (CUZZUOL VRG, et al., 2021; LUZ MT, 2012). A superioridade atribuída às práticas biomédicas é explicitada em uma das falas, segundo um dos trabalhadores o papel dos fitoterápicos é dar "uma ajudinha". Se a fitoterapia for encarada assim, acredita-se que não haverá empenho ou razão para que se inclua a prática, na rotina de trabalho.

Alguns benefícios reconhecidos pelo Ministério da Saúde/Brasil relacionados à oferta de ações/serviços de fitoterapia são: empoderamento da população e dos profissionais, estimular autonomia e corresponsabilização; estreitamento de laços com a equipe de saúde e com o território; fortalecimento do princípio da integralidade; resgate do conhecimento popular/tradicional sobre o uso de plantas medicinais; e redução da medicalização excessiva (BRASIL, 2016). Houve ocorrência de todos os benefícios anteriormente mencionados nos dados obtidos, assim como em outros trabalhos (AGUIAR J, et al., 2019;

CUZZUOL VRG, et al., 2021; FIGUEREDO CA, et al., 2014; OLIVEIRA SGD, et al., 2012; SAMPAIO LA, et al., 2012, SILVA AA e PADILHA WAR, 2022;).

No caso brasileiro algumas dessas características - vínculo, empoderamento e integralidade, já vêm sendo trabalhadas em outras políticas públicas, por isso acredita-se que emergiram no discurso, e apontam que a fitoterapia e uso de plantas medicinais é percebida como uma ferramenta para potencializar tais características.

Estreitamentos de laços e aumento do vínculo entre os usuários e trabalhadores, também foram relatados em outros estudos (CUZZUOL VRG et al., 2021; FONTENELE RP et al., 2013; SILVA AA e PADILHA WAR, 2022; THIAGO SC e TESSER CD, 2011), o que é viabilizado pela valorização que se dá à efetiva interação e relação terapeuta-paciente no contexto das PICS (LUZ MT, 2012).

Ênfase nas relações é um princípio básico na atenção primária no Brasil, por isso há coerência em adotar a fitoterapia nesse nível de atenção, o que foi percebido por um dos entrevistados e apontado em outros trabalhos (FIGUEREDO CA, et al., 2014; FONTENELE RP, et al., 2013; THIAGO SC e TESSER CD, 2011). Acredita-se que nesse cenário possa haver fortalecimento mútuo: a expansão da saúde da família facilitando a implementação dos programas de fitoterapia; e por outro lado, as ações da fitoterapia promovendo o fortalecimento do vínculo dos usuários com as equipes, a participação popular e a autonomia (AGUIAR J, et al., 2019; BRASIL, 2016; FIGUEREDO CA, et al., 2014).

Os desafios de saúde para as próximas décadas têm estimulado a OMS e muitos países, como o Brasil, a proporem modelos de atenção à saúde que promovam a autonomia e autocuidado (WHO, 2013; BRASIL, 2016). Nos dados obtidos foi frequente a percepção da fitoterapia como ferramenta para promoção de autonomia e do autocuidado, ideia que foi apreendida em outros estudos (SILVA AA e PADILHA WAR, et al., 2022; CUZZUOL VRG, et al., 2021; AGUIAR J, et al., 2019; FIGUEREDO CA, et al., 2014; SINGER J e ADAMS J, 2014; THIAGO SC e TESSER CD, 2011; ROSA C, et al., 2011; NAGAI SC e QUEIROZ MS, 2011).

Em um deles há relatos de que nos centros de saúde onde há fitoterapia é comum a participação dos usuários nas atividades coletivas (FIGUEREDO CA, et al., 2014). O autocuidado e a autonomia são favorecidos pela valorização cultural e de saberes presentes no uso das plantas medicinais, uma vez que o usuário percebe que há como contribuir no seu processo saúde-doença ele é estimulado a assumir um papel mais ativo (AGUIAR J, 2019; FIGUEREDO CA, et al., 2014; SILVA AA e PADILHA WAR, 2022). A valorização cultural como uma característica da fitoterapia foi evidenciada em outros estudos (CUZZUOL VRG, et al., 2021; SAMPAIO LA, et al., 2012). Nesse aspecto pondera-se ainda que tal conhecimento, uma herança cultural, quando valorizado e inserido no cuidado, é preservado (OLIVEIRA SGD, et al., 2012).

Qualidades como existência de afeto e ressignificação do processo saúde-doença também foram atribuídos à fitoterapia. O uso de plantas medicinais, por vezes, envolve duas pessoas, uma cuidando da outra, seja na preparação de um chá, seja orientando o preparo ou compartilhando plantas cultivadas. O tempo envolvido no preparo, e ainda mais, no cultivo de um remédio caseiro, possibilita o repensar do processo de adoecimento e do modo de vida, favorecendo escolhas mais saudáveis, o que pode contribuir na redução do abuso de medicamentos (AGUIAR J, 2019; SILVA AA e PADILHA WAR, 2022).As práticas de saúde do paradigma holístico se diferem do modelo biomédico justamente por não estarem pautadas pelo regime da instantaneidade da sociedade contemporânea (LUZ MT, 2012).

Alguns entrevistados relataram ainda acreditarem que os fitoterápicos e as plantas medicinais implicam menos efeitos colaterais, pois são recursos “naturais”, significado com diferentes nuances, por um lado pode ser entendido como “mais compatível com o organismo” ou como placebo. Nos dois casos o alerta é, não se considerar que recursos naturais podem interagir com medicamentos sintéticos, uma vez que tais interações já têm sido descritas na literatura (CUZZUOL VRG, et al., 2021; GONÇALVES RN, et al., 22022; FIGUEREDO CA, 2014; HARAGUCHI LMM, et al., 2020; PEDROSO RS, 2021).

Houve ainda a percepção da fitoterapia como uma opção de baixo custo e economicamente viável, entendimento compartilhado por entrevistados de outros estudos (AGUIAR J, et al., 2019; MACHADO DC,

et al., 2012; NEVES RG, et al., 2012; SAMPAIO LA, et al., 2012;). Esse sentido foi atribuído principalmente pelos entrevistados ligados à gestão em saúde. Apesar de haver indícios disso, a produção de evidências com informações sobre sua viabilidade econômica é importantes e ainda escassas.

Outro fator que ultrapassou a relação mais imediata no uso de plantas medicinais foi, a prática como uma forma de valorização e preservação da biovidersidade brasileira, que é um dos objetivos elencados na PNPMF. A ideia mencionada por um entrevistado relacionado à gestão e por outro que tem ascendência indígena, no primeiro caso acredita-se que a menção se deve ao conhecimento da política e pelos ideais que constituem a prática.

No caso do outro trabalhador a proximidade cultural e a possibilidade desta prática esvaecer-se pode ter motivado o discurso. Ribeiro LHL (2019), aborda este aspecto da biodiversidade, alertando que a implementação da PNPMF não desconsidere aspectos locais, uma vez que é contextualização dos usos populares que promovem a biodiversidade.

Sentidos sobre a adesão do trabalhador ao programa de fitoterápicos na atenção primária em saúde

Esse grupo de sentidos tem como desdobramento final os motivos para a adoção, ou não, da fitoterapia na prática de trabalho. Embora na seção anterior, percepções que resultariam em ganhos em saúde tenham sido elencados, aqui é possível perceber diversas restrições impostas ao uso de plantas medicinais e fitoterápicos.

A maioria dos entrevistados declararam acreditar na eficácia dos fitoterápicos e plantas medicinais, no entanto, uma série de ressalvas seguiram seus discursos. Uma delas se refere a correta utilização, um entrevistado mencionou um episódio no qual um fitoterápico foi prescrito inadequadamente, mencionando preocupação com o uso sem conhecimento e em graus de complexidade contraindicados, bem como a necessidade de qualificação na área.

Apesar do apontamento, iatrogenias podem ocorrer tanto com os recursos das PICS quanto da alopatia. Para mitigar esse risco organizações têm trabalhado na questão, o Ministério da saúde com o Memento Fitoterápicos; o Observa PICS, portal que funciona como um canal de comunicação do Observatório Nacional de Saberes e Práticas Tradicionais, Integrativas e Complementares em Saúde da FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ/RJ; a Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) MTCI, uma BVS temática, especializada na área de Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas (MTCI); além da publicação em 2023 do Mapa de Evidências sobre a Efetividade Clínica das Plantas Medicinais Brasileiras, dentre outros materiais (BRASIL, 2016; RUPPELT BM, et al., 2022)

Quanto à preocupação sobre a formação, pondera-se que o tempo de graduação nem sempre é suficiente para abarcar todas as ferramentas necessárias para o trabalho em saúde, sendo necessários esforços conjuntos, oportunizando via Educação Permanente o incremento de tecnologias adequadas para o trabalho.

Insegurança quanto a qualidade dos produtos fitoterápicos e escassez de conhecimento sobre a temática foram relatados neste e em outros estudos, em um deles Carvalho AM de S, et al. (2023) ponderam que nem sempre se trata de ausência de conhecimento, mas instrução não suficiente capaz dá a confiança devida para uso do recurso.

Aguiar J, et al. (2019) sinaliza ainda a importância de divulgação dos benefícios da prática (CUZZUOL VRG, et al., 2021; NAGAI SC e Queiroz MS, 2011; RIBEIRO LHL, 2019; ROSA C, et al., 2011; SINGER J e ADAMS J, 2014; SAMPAIO LA, et al. 2012; TEIXEIRA GB e CONCEIÇÃO AO, 2023; THIAGO SC e TESSER CD, 2011; ZENI, ALB et al., 2022).

Quanto ao quesito segurança destaca-se que na inclusão da fitoterapia tem sido priorizados recursos com eficácia comprovada pela literatura científica, conforme preconizado pela PNPMF (BRASIL, 2016). Há ainda que se considerar que no Brasil a Agência Nacional de Vigilância Sanitária possui um departamento específico para a área, a Gerência de Medicamentos Específicos, Notificados, Fitoterápicos, Dinamizados e Gases Medicinais.

Tanto a OMS quanto o governo brasileiro orientam que as PICS, fitoterapia, sejam ofertadas prioritariamente no nível primário de atenção à saúde, já que nesse nível a assistência é longitudinal, o que favorece avaliação e acompanhamento da eficácia do recurso.

No presente estudo houve um relato de não crença no efeito medicinal dos fitoterápicos e plantas medicinais, e para outros entrevistados os colegas classificam estes remédios como placebos, tal fala reflete resistência na implementação do programa, assim como achado por outros estudos, em um deles um dos gestores justificando deste modo o não sucesso de tentativa de oferta do recurso no serviço de saúde (AGUIAR J, et al.,2019; RIBEIRO LHL, 2019; THIAGO SC e TESSER CD, 2011).

Alguns entrevistados apresentaram posturas mais favoráveis à inclusão dos fitoterápicos e a plantas medicinais, embora ainda sejam considerados como recursos de saúde “menores” do que os alopáticos. Um dos trabalhadores menciona que a prática é eleita quando todas as outras falharam, caracterizando-se como um recurso de segunda opção, o que pode estar relacionado à ideia de que como um recurso natural não há nenhuma contraindicação e “se não fizer bem, mal também não fará”.

Outra razão para ser tido como segunda opção pode estar relacionada à outra característica mencionada, o uso de plantas medicinais não é adequado ao tempo em que se vive, uma vez que se considera o tempo de ação destes mais lento que os alopáticos. Há a crença que a utilização de plantas medicinais foi substituída pelo uso dos remédios industrializados, com as propagandas de cura rápida e total, além de ser uma opção considerada mais prática e de fácil acesso (pela forma de utilização/apresentação - comprimidos, soluções ou sachês) (Neves RG et al., 2012).

Fatores como formação com perspectiva holística e preventiva, hábito pessoal de uso de PICS, e ainda um contexto favorável – no qual há incentivo e apoio dos colegas, foram elencados pelos trabalhadores como influentes na atitude em relação às PICS, na literatura há registros de tais associações (OLIVEIRA SGD, et al., 2012; THIAGO SC e TESSER CD, 2011).

A maioria dos entrevistados relataram fazer ou já ter feito uso de fitoterápicos e/ou plantas medicinais, achado frequente tanto nas pesquisas com atores de programas de fitoterapia quanto nas pesquisas de intenção/opinião quanto ao uso dos recursos (IUKAVA LK, et al., 2021; HARAGUCHI LMM, et al., 2024; MACHADO DC, et al. 2012; OLIVEIRA SGD, et al., 2012; ZENI, ALB; et al., 2022).

Assinala-se a contradição com o que foi dito sobre o hábito de uso influenciar na adoção da fitoterapia enquanto instrumento de trabalho, já que no caso dos entrevistados deste estudo há uso sem haver incorporação na prática de trabalho, a mesma situação foi identificada por outro autor (OLIVEIRA SGD, et al., 2012).

CONCLUSÃO

O entendimento dos trabalhadores de saúde sobre o uso de plantas medicinais e fitoterápicos revela o grau de implementação da fitoterapia no sistema. As concepções identificadas são diversas e, por vezes, contraditórias, mostrando coexistência de lógicas distintas, tensões e obstáculos. Apesar disso, reconhece-se potência: benefícios percebidos e alcance que vai além do corpo doente. Contudo, surgem desconfiança, desconhecimento e desvalorização do recurso, influenciados pela formação biomédica hegemônica e ausência de capacitação permanente. Assim, a institucionalização legal das PICS não basta; é preciso criar espaços de discussão acadêmicos e nos serviços, favorecendo a construção coletiva entre trabalhadores, gestores e usuários. Se a essência da fitoterapia é a integralidade, sua implantação deve respeitar também a integralidade dos saberes. Embora limitado pelo número de participantes, o estudo indica caminhos e sugere novas pesquisas em municípios com programas consolidados, para mapear a efetiva capilarização da prática.

AGRADECIMENTOS E FINANCIAMENTO

Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) pela bolsa na modalidade: Mestrado - GM , projeto nº 830700/1999-4.

REFERÊNCIAS

1. AGUIAR J, et al. Práticas Integrativas e Complementares na atenção básica em saúde: um estudo bibliométrico da produção brasileira. Saúde debate [Internet], 2019;43(123):1205–18.
2. ALMEIDA MC de, et al. Depressive symptoms, anxiety, stress, and the use of medicinal plants by nursing students. Rev Gaúcha Enferm [Internet], 2025; 46:e20240244.
3. ANTONIO GD, et al. Phytotherapy in primary health care. Rev Saúde Pública, 2014; 48(3): 541-553.
4. BRASIL. Glossário temático : práticas integrativas e complementares em saúde / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018; 180 p.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Política e Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016.
6. CACCIA-BAVA MCGG, et al. Disponibilidade de medicamentos fitoterápicos e plantas medicinais nas unidades de atenção básica do Estado de São Paulo: resultados do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ). Ciênc saúde coletiva [Internet], 2017;22(5):1651–9.
7. CANDIDO GLA, et al. Capacidade terapêutica da fitoterapia na odontologia: uma análise abrangente das propriedades antimicrobianas, anti-inflamatórias e reparadoras. *International Journal of Science Dentistry*, 2025; 1(66): 84-103.
8. CARVALHO AM de S, et al. Práticas Integrativas e Complementares em Saúde na Atenção Primária à Saúde de Mossoró-RN. REV. CIÊNC. PLURAL [Internet], 2023; 9(3):1-21.
9. CHEROBIN F, et al. Plantas medicinais e políticas públicas de saúde: novos olhares sobre antigas práticas. Physis, 2022;32(3):e320306.
10. CONTATORE OA et al . Uso, cuidado e política das práticas integrativas e complementares na Atenção Primária à Saúde. Ciência & Saúde Coletiva. 2015 Out 20(10): 3263-3273.
11. CUZZUOL VRG, et al. O uso de fitoterápicos no tratamento do Diabetes Mellitus: uma revisão da literatura. Revista Baiana de Saúde Pública, 2021; 45(4):153-167.
12. FIGUEREDO CA, et al. A Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos: construção, perspectivas e desafios. Physis, 2014; 24 (2): 381-400.
13. FISCHER F, et al. A Research Roadmap for Complementary and Alternative Medicine – What We Need to Know by 2020. Forsch Komplementmed, 2014; 21(2):e1-16.
14. GONÇALVES RN, et al. Os marcos legais das políticas públicas de plantas medicinais e fitoterápicos no Brasil. Revista de Aps, 2021; 23(3): 597-622.
15. HARAGUCHI LMM, et al. Impacto da Capacitação de Profissionais da Rede Pública de Saúde de São Paulo na Prática da Fitoterapia. Rev bras educ med [Internet], 2020; 44(1):e016.
16. IUKAVA LK, et al. Avaliação do conhecimento de acadêmicos de Farmácia sobre plantas medicinais e fitoterápicos. Arch Health Invest, 2021;10(7):1134-40.
17. LUZ MT. Natural, racional, social: razão médica e racionalidade científica moderna. 3. ed. SP: Hucitec, 2012; 202p.
18. MACHADO DC, et al. Percepções de coordenadores de unidades de saúde sobre fitoterapia e outras práticas integrativas e complementares. Saúde em Debate, 2012; 36(95):615-23.
19. MERHY EE. Saúde: a cartografia do trabalho vivo. 3 ed. São Paulo: Hucitec, 2007;145p.
20. MINAYO MCdeS. Qualitative analysis: theory, steps and reliability. Ciência & Saúde Coletiva, 2012;17(3): 621-626.
21. NAGAI SC, QUEIROZ MS. Medicina complementar e alternativa na rede básica de serviços de saúde: uma aproximação qualitativa. Ciência & Saúde Coletiva, 2011; 16(3):1793-1800.
22. NEVES RG, et al. O conhecimento dos profissionais de saúde acerca do uso de terapias complementares no contexto da atenção básica. Revista de pesquisa: cuidado é fundamental, 2012; 4(3):2502-2509.
23. OLIVEIRA SGD, et al. An ethnomedicinal survey on phytotherapy with professionals and patients from Basic Care Units in the Brazilian Unified Health System. Journal of Ethnopharmacology, 2012;140(2): 428-437.

24. PEDROSO RS, et al. Plantas medicinais: uma abordagem sobre o uso seguro e racional. Physis, 2021;31(2):e310218.
25. RIBEIRO LHL. Análise dos programas de plantas medicinais e fitoterápicos no Sistema Único de Saúde (SUS) sob a perspectiva territorial. Ciênc saúde coletiva,2019;24(5):1733–42.
26. SAMPAIO LA, et al. Percepção dos enfermeiros da estratégia saúde da família sobre o uso da fitoterapia. Revista Mineira de Enfermagem, 2012; 17(1):76-84.
27. SINGER J, ADAMS J. Integrating complementary and alternative medicine into mainstream healthcare services: the perspectives of health service managers. BMC Complementary and Alternative Medicine, 2014;14:167.
28. SILVA AA, PADILHA WAR. Fitoterapia e desmedicalização na Atenção Primária à Saúde: um caminho possível?. Rev Bras Med Fam Comunidade, 2022;17(44):2521.
29. RAMOS LFS, et al. Plants used by Brazilian communities of African descent for women's health. Clinics, 2025; 5(80):100513.
30. ROSA C, et al. Representações e intenção de uso da fitoterapia na atenção básica à saúde. Ciência & saúde coletiva, 2011; 16(1): 311-318.
31. RUPPELT BM, et al. Mapa de Evidências sobre a efetividade clínica das Plantas Medicinais Brasileiras: informe executivo. BIREME/OPAS/OMS, 2022; 48p.
32. TEIXEIRA GB, CONCEIÇÃO AO da. Plantas medicinais, saúde bucal e SUS: uma difícil integração das políticas públicas no interior da Bahia?. Physis, 2023;33:e33085.
33. THIAGO SC, TESSER CD. Family Health Strategy doctors and nurses' perceptions of complementary therapies. Revista de Saúde Pública, 2011; 45(2): 249-257.
34. ZENI ALB, et al. Capacitação de profissionais na atenção primária em saúde: um caminho para a promoção da fitoterapia. Revista Baiana de Saúde Pública, 2022; 45(3):70-91.
35. World Health Organization (WHO). Strategies on Traditional Medicine 2014-2023. 2013; 76p.