

Texto 4

O potencial da fitoterapia no contexto da atenção básica à saúde e da produção do cuidado integral

Grasiele Nespoli, Paulo Henrique Oliveira Leda, Andrea Márcia de Oliveira Gomes, Maria Behrens

Consideramos a Estratégia Saúde da Família (ESF) o dispositivo principal para a expansão e desenvolvimento da atenção básica (AB) e para a reconstrução do modelo de atenção à saúde, capaz de diminuir a sua centralidade na racionalidade biomédica. Partimos do pressuposto de que a ESF, por meio da territorialização do processo de trabalho, abre espaço para um projeto democrático e popular de saúde pública, responsável por resolver os problemas de saúde das populações e promover o cuidado numa perspectiva integral, superando as práticas que reduzem o ser humano a um corpo mecânico e que entendem o cuidado como técnica de correção e restauração de uma máquina.

Na coordenação e na gestão do cuidado, a ESF tem que ter o compromisso com a construção de projetos terapêuticos que considerem cada sujeito em sua singularidade, contexto de vida e valores culturais. Para além de um “atendimento”, o cuidado deve ser ampliado a ponto de conseguir intervir nos modos de vida que são produzidos socialmente e que têm causado danos à saúde coletiva e individual.

Um esforço na construção de projetos terapêuticos se expressa na implementação de outras práticas de cuidado, às vezes com base em racionalidades e sistemas médicos distintos do biomédico, como as práticas terapêuticas integrantes da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC). Tais práticas de cuidado estão estruturadas como uma política nacional, de acordo com a Portaria GM/MS nº 971, de 3 de maio de 2006, que apresentou inicialmente cinco práticas a serem implementadas: medicina tradicional chinesa/acupuntura; homeopatia; plantas medicinais e fitoterapia; termalismo/crenoterapia; e medicina an-

troposófica (2006a). O texto da PNPIC destaca a importância de estimular

[...] mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde por meio de tecnologias eficazes e seguras, com ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade. (BRASIL, 2006b, p.10).

A PNPIC é uma política que reconhece e incorpora, de forma contundente, outras racionalidades médicas e práticas populares à dimensão do cuidado na atenção básica. Além disso é:

[...] reconhecida internacionalmente, pela OMS e por diversos países, como uma experiência de referência em implantação das medicinas tradicionais e complementares em um sistema nacional de saúde, sendo este um dos principais motivos pelo qual essas práticas são incorporadas de forma integrada no cuidado à saúde no SUS, e não inseridas como uma estrutura alternativa ao sistema, como em alguns países. (BRASIL, 2018a, p. 10).

Em março de 2017, a Portaria nº 849 incluiu mais 14 práticas integrativas e complementares de saúde à Política Nacional: arteterapia, ayurveda, biodança, dança circular, meditação, musicoterapia, naturopatia, osteopatia, quiropraxia, reflexoterapia, reiki, shantala, terapia comunitária integrativa e yoga (BRASIL, 2017a). Um ano depois, a Portaria nº 702 incorporou outras dez práticas: aromaterapia, apiterapia, bioenergética, constelação familiar, cromoterapia, geoterapia, hipnoterapia, imposição de mãos, ozonioterapia e terapia de florais (BRASIL, 2018b). Ao todo, hoje, são previstas 29 práticas integrativas e complementares na Política Nacional.

Entre as PIC, a fitoterapia e as plantas medicinais são as únicas contempladas com uma política específica, publicada pelo Decreto nº 5.813, de 22 de junho de 2006 (BRASIL, 2006c). A Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF) responde às recomendações da OMS desde 1970 sobre o uso de plantas medicinais nos sistemas de saúde. Tais recomendações se deram de forma simultânea ao momento em que se discutia a importância da expansão da atenção primária e dos sistemas nacionais de saúde no mundo. De acordo com a OMS,

[...] grande parte da população dos países em desenvolvimento depende da medicina tradicional para sua atenção primária, tendo em vista que 80% desta população utilizam práticas tradicionais nos seus cuidados básicos de saúde e 85% destes utilizam plantas ou preparações destas. (BRASIL, 2006d, p. 11).

A Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta (PNSIPCF) também reconhece e valoriza os saberes e as práticas tradicionais de saúde respeitando as especificidades dessas populações. Instituída pela Portaria nº 2.866, de 2 de dezembro de 2011, tem como objetivo melhorar o nível de saúde das populações do campo e da floresta, por meio de ações e iniciativas que reconheçam as especificidades de gênero, de geração, de raça/cor, de etnia e de orien-

tação sexual, ampliando o acesso aos serviços de saúde, reduzindo riscos à saúde decorrentes dos processos de trabalho e das inovações tecnológicas agrícolas e melhorando os indicadores de saúde e de qualidade de vida. De acordo com a PN-SIPCF, na elaboração dos planos, programas, projetos e ações de saúde, deve ser observada a valorização de práticas e conhecimentos tradicionais, com a promoção do reconhecimento das dimensões subjetiva, coletiva e social dessas práticas e a produção e reprodução de saberes das populações (BRASIL, 2011).

É importante considerar que, especificamente no Brasil, o uso de plantas medicinais no cuidado à saúde é muito forte e trata-se de um saber ancestral, articulado a várias culturas, distribuídas nas diferentes regiões e territórios do país, cobrindo uma diversidade de povos e comunidades tradicionais – indígenas, caiçaras, ribeirinhas, quilombolas, entre outros –, de distintas matrizes religiosas, como as católicas, espíritas, umbandistas, candomblecistas e outros cultos de origem africana, por exemplo. É uma prática valorizada e presente também na organização dos setores de saúde do Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra, o MST. Figura, assim, uma prática popular que precisa ser reconhecida e integrada ao Sistema Único de Saúde, em diálogo com a população.

De acordo com a PNPMF:

O Brasil é o país que detém a maior parcela da biodiversidade, em torno de 15 a 20% do total mundial, com destaque para as plantas superiores, nas quais detém aproximadamente 24% da biodiversidade. Entre os elementos que compõem a biodiversidade, as plantas são a matéria-prima para a fabricação de fitoterápicos e outros medicamentos. Além de seu uso como matéria-prima para a fabricação de medicamentos, as plantas são também utilizadas em práticas populares e tradicionais no preparo de remédios caseiros, processo conhecido como medicina tradicional. (BRASIL, 2006d, p. 14).

O objetivo geral da política é

Garantir à população brasileira o acesso seguro e o uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos, promovendo o uso sustentável da biodiversidade, o desenvolvimento da cadeia produtiva e da indústria nacional. (BRASIL, 2006d, p. 24).

Além de dispor de outras terapêuticas para o cuidado, ela incentiva o “resgate de uma prática milenar, onde se imbricam o conhecimento científico e o conhecimento popular e seus diferentes entendimentos sobre o adoecimento e as formas de tratá-lo” (FIGUEIREDO; GURGEL; GURGEL JÚNIOR, 2014, p. 382).

Alinhada às ações da atenção básica, a PNPMF valoriza a investigação do uso de plantas medicinais e remédios caseiros pela população atendida pela ESF (BRASIL, 2001; 2017b). Essa investigação deve ser feita em conexão com a realidade cotidiana vivenciada na atenção básica, tendo a família como núcleo de atenção e cuidado e os agentes comunitários de saúde (ACSs) como o elo de conhecimento

entre as práticas de saúde utilizadas e os serviços de saúde (ANTONIO *et al.*, 2013; PIRIZ *et al.*, 2014). A proximidade e a experiência do trabalho dos ACSs com a comunidade atendida e com os serviços de saúde contribuem para as investigações sobre as práticas populares de saúde. O objetivo de conhecer as práticas utilizadas é promover ações de educação em saúde e criar vínculos de cuidado e de atenção entre usuários e as equipes de saúde, contribuindo para o fortalecimento do SUS (BRUNING; MOSEGUI; VIANNA, 2012; ANTONIO *et al.*, 2014).

Além disso, na PNPMF há um incentivo ao envolvimento da agricultura familiar no processo de desenvolvimento da cadeia produtiva de plantas medicinais e fitoterápicos, por apresentar

[...] como vantagens a disponibilidade de terra e trabalho, a detenção de conhecimentos tradicionais, a experiência acumulada na relação com a biodiversidade e as práticas agroecológicas voltadas aos atendimentos dos mercados locais e regionais [...]. (BRASIL, 2006d, p. 15).

A política se contrapõe aos interesses mercantis que desvalorizam o uso das plantas medicinais e fitoterápicos para atender o crescimento da oferta de medicamentos sintéticos pela indústria farmacêutica.

No que tange à atenção básica, a cobertura da ESF permite conhecer as plantas de diferentes biomas e amplia a possibilidade de desenvolver estudos científicos, protocolos de uso, produção e distribuição de fitoterápicos. Além disso, pesquisas mostram a importância das plantas medicinais na produção do vínculo, na valorização dos saberes populares, na preservação da biodiversidade e no desenvolvimento das práticas de cuidado (ANTONIO; TESSER; MORETTI-PIRES, 2013). A PNPIC reforça que “tais abordagens contribuem para a ampliação da corresponsabilidade dos indivíduos pela saúde, aumentando, assim, o exercício da cidadania” (BRASIL, 2006b, p. 86).

A inclusão das plantas medicinais na atenção básica tem potencial para estimular novas formas de cuidado e de alterar a percepção da relação entre saúde, doença, cura, prevenção e bem-estar, do mesmo modo que pode modificar a dinâmica e os significados das interações entre as pessoas que buscam esse tipo de tratamento e os profissionais de saúde. Além disso, pode promover uma aproximação mais horizontal entre os trabalhadores da saúde e a comunidade, “reforçando o papel da ESF como primeiro contato do usuário com o SUS, assim como a ampliação das ofertas de cuidado favorece o princípio da integralidade em saúde” (RODRIGUES; DE SIMONI; TRAJANO; CAMPOS, 2011, p. 29).

O uso de plantas medicinais na atenção básica pode ocorrer por meio do preparo de remédios caseiros. Embora essa forma de uso seja reconhecida pela Política Nacional

de Práticas Integrativas e Complementares – PNPIC (BRASIL, 2006b), não é possível criar normas sanitárias para produção dos remédios caseiros e seu fornecimento pelo SUS (SANTOS; CARVALHO, 2018). O que significa dizer que o Ministério da Saúde possibilita o uso de remédios caseiros, desde que não cause infração ao Artigo 273³⁴ do Código Penal brasileiro. Para que isso não ocorra, recomenda-se que os remédios não sejam produzidos em grandes quantidades, que não contenham indicações terapêuticas e que não sejam destinados à comercialização. Como consequência, a Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 26, de 13 de maio de 2014 (BRASIL, 2014, p. 2) previu: “Não são objeto de registro ou notificação as preparações elaboradas pelos povos e comunidades tradicionais do país sem fins lucrativos e não industrializadas”. Conforme essa orientação, portanto, as comunidades podem produzir remédios para uso próprio, em sua região, de forma não industrializada (SANTOS; CARVALHO, 2018). A partir da análise das espécies medicinais e suas formas de uso pode-se definir critérios e protocolos para emprego no território investigado.

A publicação da Resolução da Diretoria Colegiada, RDC n. 26/2014 (Brasil, 2014) e de suas instruções normativas estabeleceram os procedimentos necessários para o registro simplificado de fitoterápicos e o registro ou notificação de produtos tradicionais fitoterápicos (PTF). Para isso, criou uma lista com

³⁴ Art. 273 - Falsificar, corromper, adulterar ou alterar produto destinado a fins terapêuticos ou medicinais. (Redação dada pela Lei nº 9.677, de 2.7.1998).

Pena - reclusão, de 10 (dez) a 15 (quinze) anos, e multa. (Redação dada pela Lei nº 9.677, de 2.7.1998).

§ 1º - Nas mesmas penas incorre quem importa, vende, expõe à venda, tem em depósito para vender ou, de qualquer forma, distribui ou entrega a consumo o produto falsificado, corrompido, adulterado ou alterado. (Redação dada pela Lei nº 9.677, de 2.7.1998).

§ 1º-A - Incluem-se entre os produtos a que se refere este artigo os medicamentos, as matérias-primas, os insumos farmacêuticos, os cosméticos, os saneantes e os de uso em diagnóstico. (Incluído pela Lei nº 9.677, de 2.7.1998).

§ 1º-B - Está sujeito às penas deste artigo quem pratica as ações previstas no § 1º em relação a produtos em qualquer das seguintes condições: (Incluído pela Lei nº 9.677, de 2.7.1998).

I - sem registro, quando exigível, no órgão de vigilância sanitária competente; (Incluído pela Lei nº 9.677, de 2.7.1998).

II - em desacordo com a fórmula constante do registro previsto no inciso anterior; (Incluído pela Lei nº 9.677, de 2.7.1998).

III - sem as características de identidade e qualidade admitidas para a sua comercialização; (Incluído pela Lei nº 9.677, de 2.7.1998).

IV - com redução de seu valor terapêutico ou de sua atividade; (Incluído pela Lei nº 9.677, de 2.7.1998).

V - de procedência ignorada; (Incluído pela Lei nº 9.677, de 2.7.1998).

VI - adquiridos de estabelecimento sem licença da autoridade sanitária competente. (Incluído pela Lei nº 9.677, de 2.7.1998).

Modalidade culposa

§ 2º - Se o crime é culposo:

Pena - detenção, de 1 (um) a 3 (três) anos, e multa. (Redação dada pela Lei nº 9.677, de 2.7.1998).

Emprego de processo proibido ou de substância não permitida.

espécies que podem ser utilizadas para o registro simplificado de fitoterápico ou de PTF. Espécies que não fazem parte destas listas podem ser registradas como fitoterápicas, contudo, são exigidos estudos clínicos para comprovar a segurança e eficácia. Ao criar a categoria PTF, foi definido o conceito de tradicionalidade de uso. Um dos critérios que define a tradicionalidade é o uso continuado pela população por um período não inferior a 30 anos. (FIGUEIREDO; GURGEL; GURGEL JÚNIOR, 2014).

Segundo os autores, o uso dos conhecimentos populares para registro dos fitoterápicos tem sido bastante criticado por profissionais que julgam que esse conhecimento não é suficiente. Mas há outro conjunto de pesquisadores e profissionais da saúde que investem e reconhecem o saber popular, acreditando que ele “deve ser valorizado, atualizado e disseminado, e com o conhecimento científico deve haver uma complementaridade e não uma disputa” (FIGUEIREDO; GURGEL; GURGEL JÚNIOR, 2014, p. 391).

Essa abordagem contribui para que a atenção básica incorpore as especificidades dos lugares quanto ao uso dos remédios caseiros no seu cotidiano de trabalho. Para tanto, torna-se necessário garantir que a integralidade, o foco na família, a orientação comunitária e a comunicação dialógica sejam valorizados como elementos essenciais na regionalização do SUS, bem como fundamentais no reconhecimento das práticas de saúde. Esses são atributos que preconizam uma relação horizontal entre a equipe de saúde e a população, que respeite as singularidades culturais e as preferências das pessoas e das famílias (MENDES, 2015). Vale ressaltar que essas abordagens terapêuticas discordam das relações costumeiras entre terapeuta-paciente, questionando o modelo da medicina ocidental contemporânea, caracterizado pela dependência e supervalorização de saberes técnicos e científicos altamente especializados e fragmentados (LUZ, 2007).

Portanto, a utilização dos remédios caseiros na atenção básica do SUS representa resistência à expansão predominante da medicina oficial, enquanto traz a perspectiva da incorporação de outros olhares e terapêuticas que valorizam saberes e práticas desenvolvidos por populações rurais, periféricas, indígenas e tradicionais. Essas populações, em geral, têm pouco acesso aos serviços públicos de saúde e menos ainda ao sistema mercantilizado de clínicas e hospitais privados (CASTRO; FIGUEIREDO, 2019). Por isso, os benefícios dessa nova orientação são a eficácia de cura de doenças com menos efeitos adversos, a prevenção e o alívio de sintomas e o fortalecimento da autonomia e do conhecimento do usuário sobre o seu processo de cura. Além disso, transforma a relação vertical, autoritária e distante entre profissionais e usuários do modelo médico vigente.

Segundo a PNPMF, abordagens dessa natureza são estratégicas para o enfrentamento das desigualdades, podendo prover a necessária oportunidade de inserção

socioeconômica das populações de territórios caracterizados pelo baixo dinamismo econômico e por indicadores sociais precários (BRASIL, 2006d). Para estimular a inserção econômica é previsto que agricultores familiares possam fornecer, de forma semelhante ao Programa de Aquisição de Alimentos (PAA), plantas medicinais processadas para a Secretaria Municipal de Saúde produzir fitoterápicos a fim de atender ao SUS local. Nesse sentido, torna-se uma estratégia de enfrentamento da determinação social da saúde em nosso país, ao fortalecer ações voltadas para a promoção e o cuidado à saúde, enquanto abarca o autocuidado.

Pelo exposto, podemos afirmar que as institucionalizações da PNPIC e da PNPMF marcam avanços importantes para a implementação de outras práticas de cuidado que podem atuar na transformação do modelo de atenção à saúde, no sentido de valorizar os saberes populares, o diálogo com a comunidade e o cuidado integral pautado no modo de vida das pessoas. Mas é preciso sempre lançar um olhar crítico sobre as práticas de saúde e pensar quais limites enfrentam diante do compromisso com essa transformação.

A primeira coisa é lembrar que as PIC são diversas e algumas possuem racionalidades distintas, e que elas precisam ser desenvolvidas buscando o fortalecimento do vínculo entre os serviços e a comunidade, para que não reproduzam um modelo de atenção centrado no cuidado individual e no autocuidado, em um contexto de oferta de carteira mínima de serviços e ações de saúde e de redução da proposta de APS. Vale sempre lembrar que, no âmbito da ESF, o trabalho deve ser extensivo às famílias e comunidades, assumindo seu caráter político e coletivo que problematiza a dimensão social do processo saúde-doença e do cuidado.

Nessa perspectiva, as PIC, de modo geral, e as plantas medicinais e fitoterápicos, especialmente, devem ser valorizados pela possibilidade de ampliar o cuidado e promover atenção integral com participação popular. Outro potencial é o enfrentamento da medicalização excessiva da vida, efeito danoso do processo de colonização que sofremos com a construção da hegemonia biomédica. Na contramão da medicalização, as plantas medicinais também podem colaborar com a construção de estratégias de melhoria das relações comunitárias, a partir da compreensão sobre os modos de uso dos territórios, do resgate de uma memória histórica e afetiva dos costumes e do delineamento de possibilidades de transformação da vida.

Acreditamos e reforçamos que o cultivo de plantas, a construção de hortas, a valorização dos saberes populares, a mediação entre estes saberes e os científicos, o cuidado com as plantas, o preparo dos remédios caseiros e o uso dos fitoterápicos compõem um potente e dialógico processo de integração comunitária e de fortalecimento do direito à saúde.

É preciso, portanto, ampliar a compreensão sobre o uso de plantas medicinais e fitoterápicos como forma complementar e integrativa de cuidado, principalmente

na atenção básica, e enfrentar preconceitos que decorrem, muitas vezes, da negação dos conhecimentos populares e da baixa informação sobre os conhecimentos científicos acumulados que comprovam a eficácia e a segurança das plantas e fitoterápicos no cuidado à saúde.

Referências bibliográficas

- ANTONIO, Gisele Damian; TESSER, Charles Dalcanale; MORETTI-PIRES, Rodrigo Otávio. Contribuições das plantas medicinais para o cuidado e a promoção da saúde na atenção primária. *Interface-Comunicação Saúde Educação*, v. 17, n. 46, p. 615-33, 2013.
- ANTONIO, Gisele Damian; TESSER, Charles Dalcanale; MORETTI-PIRES, Rodrigo Otávio. Fitoterapia na atenção primária à saúde. *Revista Saúde Pública*, v. 48, n. 3, p. 541-553, 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Guia prático do Programa de Saúde da Família*. DAB. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2001.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria GM nº 971, de 3 de maio de 2006*. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006a.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC-SUS)*. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006b. (Série B. Textos Básicos de Saúde).
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Decreto nº 5.813, de 22 de junho de 2006*. Aprova a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos e dá outras providências. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006c.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF)*. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006d. (Série B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_fitoterapicos.pdf. Acesso em: 19 out. 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. *Portaria nº 2.866, de 2 de dezembro de 2011*. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta

(PNSIPCF). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. RDC nº 26 de 13 de maio de 2014. Dispõe sobre o registro de medicamentos fitoterápicos e o registro e a notificação de produtos tradicionais fitoterápicos. Anvisa. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 14 de maio de 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 849 de 27 março de 2017. Inclui a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017a.

BRASIL. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da atenção básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Diário Oficial da União, Seção 1, 2017b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Glossário temático: práticas integrativas e complementares em saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 702 de 21 de

março de 2018. Altera a Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir novas práticas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares - PNPIC. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018b.

BRUNING, Maria Cecília Ribeiro; MOSEGUI, Gabriela Bittencourt Gonzalez; VIANNA, Cid Manso de Melo. A utilização da fitoterapia e de plantas medicinais em unidades básicas de saúde nos municípios de Cascavel e Foz do Iguaçu, Paraná: a visão dos profissionais de saúde. *Ciênc. saúde coletiva*, v. 17, n. 10, p. 2.675-2.685, 2012.

CASTRO, Marta Rocha; FIGUEIREDO, Fábio Fonseca. Saberes tradicionais, biodiversidade, práticas integrativas e complementares: o uso de plantas medicinais no SUS. *Hygeia, Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde*, v. 15, n. 31, p. 56-70, 5 jul. 2019. ISSN 1980-1726.

FIGUEIREDO, Climério Avelino de; GURGEL, Idê Gomes Dantas; GURGEL JÚNIOR, Garibaldi Dantas. A Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos: construção, perspectivas e desafios. *Physis: Rev. de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p. 381-400, 2014.

LUZ, Madel Therezinha. *Novos saberes e prática em saúde coletiva: estudo sobre racionalidades médicas e atividades*

corporais. São Paulo: Hucitec, 2007. 174 ISBN 8527106183.

MENDES, Eugênio Vilaça. *A construção social da Atenção Primária à Saúde*. Brasília, DF: Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS, 2015. ISBN 978-85-8071-034-2.

PIRIZ, Manuelle Arias *et al.* O cuidado à saúde com o uso de plantas medicinais: uma perspectiva cultural. *Ciência Cuidado Saúde*, v. 13, n. 2, p. 309-317, 2014.

RODRIGUES, Angelo Giovani; DE SIMONI, Carmem Lucia; TRAJANO, Marcos Antônio Borges; CAMPOS,

Tiago Pires de. Práticas integrativas e complementares no SUS: Ampliação do acesso a práticas de saúde e resolubilidade do sistema. *In: BARRETO, Alexandre Franca. (ed.). Integralidade e saúde: epistemologia, política e práticas de cuidado*. Recife: Ed. Universitária da UFPE, 2011. p. 53-73.

SANTOS, Marcelo Guerra; CARVALHO, Ana Cecília Bezerra. Plantas medicinais: saberes tradicionais e o sistema de saúde. *In: SANTOS, Marcelo Guerra; QUINTEIRO, Mariana (ed.). Saberes tradicionais e locais: reflexões etnobiológicas*. Rio de Janeiro: Eduerj, 2018. p. 72-99.

Dicas de leitura

BORGES, Fabrícia Villefort; SALES, Maria Diana Cerqueira. Políticas públicas de plantas medicinais e fitoterápicos no Brasil: sua história no sistema de saúde. *Pensar Acadêmico*, v. 16, n. 1, p. 13-27, 2018.

CASTRO, Marta Rocha de; FIGUEIREDO, Fábio Fonseca. Estudos e pesquisas sobre o uso de plantas medicinais e fitoterápicas no Brasil: caminhos e desafios. *Ar@cne*, v. 24, n. 240, 2020. Disponível em: <http://revistes.ub.edu/index.php/aracne/article/view/30986>. Acesso em: 19 out. 2020.

RIBEIRO, Karine da Silva; ALCANTARA, André Luís de. O uso de medicamentos à base de plantas medicinais por médicos do SUS no município de Teresópolis, RJ. *Revista Agrogeoambiental*, v. 1, n. 1, 2013.

RIBEIRO, Luís Henrique Leandro. Análise dos programas de plantas medicinais e fitoterápicos no Sistema Único de Saúde (SUS) sob a perspectiva territorial. *Ciênc. saúde colet.*, v. 24, p. 1.733-1.742, 2019.

RICARDO, Letícia Mendes; STOTZ, Eduardo Navarro. *Uso de plantas medicinais: o sistema único de saúde e a autonomia dos saberes comuns*. Monografia (especialização em Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública, Fiocruz, 2010.

TEIXEIRA, Reinaldo Duque Brasil Landulfo. Plantas medicinais na atenção primária à saúde: nossos profissionais estão preparados? *Revista de APS*, v. 17, n. 2, 2014.

VALERIANO, Andréa Cristina de Freitas Rodrigues *et al.* O uso da fitoterapia na medicina por usuários do SUS, uma revisão sistemática. *Id on Line Revista Multidisciplinar e de Psicologia*, v. 10, n. 33, p. 219-236, 2017.

ZENI, Ana Lúcia Bertarello *et al.* Utilização de plantas medicinais como remédio caseiro na atenção primária em Blumenau, Santa Catarina, Brasil. *Ciênc. saúde coletiva*, v. 22, n. 8, p. 2.703-2.712, 2017.

Dicas de vídeos

Sugerimos que vocês assistam aos vídeos da Série SUS, realizada pela Rede de Educação Popular e Saúde e pela UFPB, a seguir.

O princípio da Integralidade. (3min:41). Publicado em: 25 mar. 2018. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=u4r9eAGE1uc&list=PL6uDN8MQ_oRCiqP6mvHRD7EJJjS9T1bQk&index=4.

Os princípios do SUS. 1 vídeo (7min:52). Publicado em: 7 jul. 2015. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=PzVxQkNyqLs>.

Por que o SUS hoje é assim?
(6min:29). Publicado em: 23 jun. 2015. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=wV_SPOJfqgk&list=PL6uDN8MQ_oRCiqP6mvHRD7EJJjS9T1bQk&index=2.

Você já ouviu falar bem do SUS?
(4min:6). Publicado em: 9 jun. 2015. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=C2YRU_lvW4Y&list=PL6uDN8MQ_oRCiqP6mvHRD7EJJjS9T1bQk.