

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
INSTITUTO AGGEU MAGALHÃES
DEPARTAMENTO EM SAÚDE COLETIVA
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE COLETIVA

FERNANDA ELIZABETH SENA BARBOSA

**FITOTERAPIA NO BREJO DA MADRE DE DEUS: A ATUAÇÃO DO CONSELHO
MUNICIPAL DE SAÚDE**

RECIFE

2015

FERNANDA ELIZABETH SENA BARBOSA

FITOTERAPIA NO BREJO DA MADRE DE DEUS: A ATUAÇÃO DO CONSELHO
MUNICIPAL DE SAÚDE

Monografia apresentada ao curso de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva do Departamento em Saúde Coletiva, Instituto Aggeu Magalhães, da Fundação Oswaldo Cruz, para obtenção do título de especialista em saúde coletiva.

Orientador: Prof. Dr. Francisco de Assis Silva Santos

RECIFE

2015

Catálogo na fonte: Biblioteca do Instituto Aggeu Magalhães

B238f Barbosa, Fernanda Elizabeth Sena.
Fitoterapia no Brejo da Madre de Deus: a atuação do Conselho Municipal de Saúde/ Fernanda Elizabeth Sena Barbosa. — Recife: [s. n.], 2015.
21 p.: il.

Monografia (Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva) - Departamento de Saúde Coletiva, Instituto Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz.
Orientador: Francisco de Assis Silva Santos.

1. Fitoterapia. 2. Políticas Públicas de Saúde. 3. Conselhos de Saúde. 4. Participação Social. I. Santos, Francisco de Assis Silva. II. Título.

CDU 633.88

FERNANDA ELIZABETH SENA BARBOSA

FITOTERAPIA NO BREJO DA MADRE DE DEUS: A ATUAÇÃO DO CONSELHO
MUNICIPAL DE SAÚDE

Monografia apresentada ao curso de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva do Departamento em Saúde Coletiva, Instituto Aggeu Magalhães, da Fundação Oswaldo Cruz, para obtenção do título de especialista em saúde coletiva.

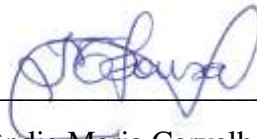
Aprovado em: 02/10/15

BANCA EXAMINADORA



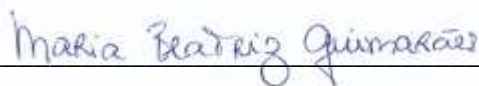
Prof^o Dr. Francisco de Assis Silva Santos (orientador)

Universidade Federal de Pernambuco



Prof^a Dr^a Islândia Maria Carvalho de Sousa

Instituto Aggeu Magalhães/Fiocruz-PE



Prof^a Dr^a Maria Beatriz Lisboa Guimarães

Universidade Federal de Pernambuco

**FITOTERAPIA NO BREJO DA MADRE DE DEUS: A ATUAÇÃO DO CONSELHO
MUNICIPAL DE SAÚDE**

**PHYTOTHERAPY IN THE BREAST OF THE MOTHER OF GOD: THE ACTION
OF THE MUNICIPAL HEALTH COUNCI**

Autores:

Fernanda Elizabeth Sena Barbosa¹

Francisco de Assis Silva Santos²

Islândia Maria Carvalho de Sousa¹

Maria Beatriz Lisboa Guimarães³

Instituição que pertencem:

⁽¹⁾ Instituto Aggeu Magalhães/Fundação Oswaldo Cruz - PE

⁽²⁾ Associação Caruaruense de Ensino Superior (ASCES)

⁽³⁾ Universidade Federal de Pernambuco (UFPE)

Endereço para correspondência do autor responsável:

Fernanda Elizabeth Sena Barbosa. Instituto Aggeu Magalhães/Fundação Oswaldo Cruz de Pernambuco. Grupo de Pesquisas Saberes e Práticas em Saúde. Campus da UFPE. Cidade Universitária. Recife/PE. CEP. 50670-420. Telefone: 81 21012614 Fax. 81 21012603

Artigo aceito para publicação como capítulo de livro no e-book “Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas nas Américas: estado da arte”

RESUMO

O presente estudo tem como objetivo analisar a atuação do Conselho Municipal de Saúde (CMS) do Brejo da Madre de Deus – PE na implementação do programa de plantas medicinais e fitoterápicos do referido município. Trata-se de uma análise documental em que foram analisadas atas de reuniões do CMS do Brejo da Madre de Deus de 1995 a 2014. Em um universo de 231 atas, em 30 delas houve citação sobre a temática. Com base nos objetivos do estudo, quatro categorias emergiram a partir da leitura das atas: implantação, acompanhamento, divulgação e implementação do programa de fitoterapia. De modo geral os resultados evidenciaram a baixa participação do conselho, sem o estabelecimento de ações periódicas e contínuas para o acompanhamento sistemático do programa, com atividades pontuais para legitimar decisões definidas a priori pela gestão. Ao analisar quais atores pautaram a fitoterapia nas reuniões, o segmento trabalhador representado por um único ator concentrou a maioria das intervenções no conselho com discussões pautadas na manutenção e continuidade do programa, o que caracteriza o esforço de um único profissional em manter o funcionamento do serviço mesmo com os inúmeros obstáculos presentes. Por ser um dos primeiros serviços de fitoterapia no estado e no país, o pioneirismo e ineditismo figurou em diversas reuniões, bem como o contínuo registro de ações referente às diversas participações da fitoterapia em feiras, encontros e conferências, o que demonstra a importância e o reconhecimento do serviço no município, mesmo com os obstáculos encontrados no estudo. Em 19 anos de análise de atas, este estudo identificou a baixa participação do conselho na implementação do programa de fitoterapia do Brejo da Madre de Deus. Na literatura, há poucos estudos sobre a atuação dos Conselhos de Saúde nas práticas integrativas e complementares. Recomenda-se a ampliação de estudos neste tema a fim de fortalecer a fitoterapia e demais práticas integrativas e complementares por meio da participação social, fazendo com que a sociedade civil se aproxime das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde e entenda seu papel e importância dentro do SUS.

Palavras-chave: Fitoterapia; Participação Social; Políticas Públicas de Saúde.

ABSTRACT

This study aims to analyze the performance of the Municipal Health Council (CMS) of Brejo da Madre de Deus - PE in the implementation of the program of medicinal and phytotherapeutic plants of said municipality. It is a documentary analysis in which the minutes of meetings of the CMS of the Brejo de Madre de Deus from 1995 to 2014 were analyzed. In a universe of 231 minutes, in 30 of them there was a citation on the theme. Based on the objectives of the study, four categories emerged from the reading of the minutes: implementation, monitoring, dissemination and implementation of the phytotherapy program. In general, the results evidenced the low participation of the council, without the establishment of periodic and continuous actions for the systematic follow-up of the program, with specific activities to legitimize decisions defined a priori by the management. When analyzing which actors guided phytotherapy in the meetings, the single-employee segment concentrated most of the interventions in the council with discussions based on the maintenance and continuity of the program, which characterizes the effort of a single professional in maintaining the operation of the service even with the numerous obstacles present. As one of the first phytotherapy services in the state and in the country, pioneering and novelty figured in several meetings, as well as the continuous record of actions regarding the various participations of phytotherapy in fairs, meetings and conferences, which demonstrates the importance and the recognition of the service in the municipality, even with the obstacles found in the study. In 19 years of analysis

of minutes, this study identified the low participation of the council in the implementation of the herbal program of Brejo da Madre de Deus. In the literature, there are few studies about the performance of Health Councils in integrative and complementary practices. It is recommended to expand studies in this theme in order to strengthen phytotherapy and other integrative and complementary practices through social participation, causing civil society to approach the PICs and understand their role and importance within the SUS.

Keyword: Phytotherapy, Social Participation, Public Health Policy

1 INTRODUÇÃO

O objetivo deste estudo é analisar a atuação do Conselho Municipal de Saúde na implementação do Programa de Plantas Medicinais e Fitoterápicos no município do Brejo da Madre de Deus (PE). Esta prática integrativa e complementar (PIC) faz parte da rede municipal de saúde de diversos estados e municípios brasileiros há décadas, como é o caso do município do Brejo da Madre de Deus (PE) que foi um dos pioneiros ao implantar a Farmácia Viva Alípio Magalhães Porto (FAVIAMP) em 1997 (BREJO DA MADRE DE DEUS, 2012) com objetivo de unir sabedoria popular ao cuidado em saúde através da distribuição de medicamentos à base de plantas medicinais nativas utilizadas pela população da região.

Anos mais tarde, em 2006, a fitoterapia teve seu reconhecimento legal pelo Ministério da Saúde por meio da publicação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PNPIC) e da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF). Como etapa do percurso metodológico para formulação de ambas as políticas foi necessária avaliação e aprovação pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) (BRASIL, 2006a, 2006b).

Os conselhos de saúde existem nas três esferas de governo e são órgãos colegiados, deliberativos e permanentes. Constituem espaços de atuação onde os representantes da sociedade civil intervêm no processo de decisão e da gestão das políticas públicas, junto aos demais segmentos, atuando inclusive nos aspectos econômicos e financeiros (ROLIM; CRUZ; SAMPAIO, 2013).

Por meio da participação popular pretende-se eliminar qualquer forma autoritária e vertical da gestão pública das políticas de saúde, garantindo que a execução das ações e serviços de saúde atenda às necessidades da população. Legitimar o espaço da participação social é instituir transparência, comprometimento coletivo e efetividade de resultados, porém este processo em permanente construção requer da comunidade mobilização e organização na defesa de seus direitos (NUNES et al., 2009).

Diante disto, o presente estudo pretende analisar a atuação do conselho municipal de saúde do Brejo da Madre de Deus na inserção do referido programa que conseguiu espaço na agenda de saúde do município mesmo sem orientação federal no momento da implantação.

2 METODOLOGIA

2.1 Caracterização do Município

O município do Brejo da Madre de Deus tem extensão de 762 km², localizado no agreste pernambucano, distante aproximadamente 200 km da capital do estado, Recife. Possui população de 50.138 habitantes (IBGE, 2014) e pertence a IV Gerência Regional de Saúde (GERES) que tem sede em Caruaru. Sua rede assistencial é composta por 13 Unidades de Saúde da Família, 1 equipe da Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (EACS), 1 equipe do Núcleo de Apoio de Saúde da Família (Nasf) na modalidade tipo 1, 2 pólos do Programa Academia da Cidade, 2 policlínicas, 2 centros de fisioterapia, 2 centros de especialidades odontológicas (CEO), 1 laboratório de análises clínicas, 1 hospital, 2 SAMU, 1 UPA e a Farmácia Viva Alípio Magalhães Porto (FAVIAMP) (BRASIL, 2015).

2.2 Caracterização da Farmácia Viva Alípio Magalhães Porto (FAVIAMP)

A Farmácia Viva Alípio Magalhães Porto (FAVIAMP) foi fundada em 01 de agosto de 1997 com o nome de Laboratório Municipal Alípio Magalhães Porto -LAFIAMP (BREJO DA MADRE DE DEUS, 2012). A mudança no nome ocorreu devido a Portaria 886/10 (BRASIL, 2010) que instituiu a Farmácia Viva no âmbito do SUS. O então LAFIAMP passou a se chamar Farmácia Viva Alípio Magalhães Porto (FAVIAMP), constando nos dados do CNES como a única farmácia cadastrada do município e executando atividades previstas na referida portaria (BRASIL, 2015).

São produzidos 26 fitoterápicos (seis xaropes; dez emplastos; cinco pomadas; dois sabonetes; e um xampu composto) (RIBEIRO, 2015) com produção anual estimada em 13.210 unidades. O quadro funcional é composto por uma farmacêutica, dois auxiliares de produção e um auxiliar de técnico agrícola. Os fitoterápicos são dispensados nas USF, policlínicas, hospital e farmácia básica central (BREJO DA MADRE DE DEUS, 2012).

2.3 Tipo do estudo

Trata-se de uma análise documental onde foram analisadas atas de reuniões ordinárias e extraordinárias do Conselho Municipal de Saúde (CMS) do Brejo da Madre de Deus. O marco temporal da pesquisa documental foi de 1995 a 2014. Optou-se por este recorte com objetivo de analisar se houve discussão prévia junto ao conselho sobre o processo de implantação da FAVIAMP inaugurado em 1997, encerrando a pesquisa com dados encontrados no ano de 2014.

2.4 Coleta e Análise dos dados

A coleta de dados documentais foi realizada entre dezembro de 2014 e fevereiro de 2015, porém, anterior a coleta, o percurso metodológico obedeceu as seguintes etapas: a) visita ao campo com identificação do local de coleta, b) apresentação do projeto de pesquisa aos gestores e profissionais do FAVIAMP; c) apresentação do projeto ao Conselho Municipal de Saúde do município.

Para análise documental utilizou-se a análise de conteúdo proposta por Moraes (1999), que objetiva descrever e interpretar o conteúdo de documentos, de modo a compreender o significado das mensagens em um nível mais profundo do que uma mera leitura comum. A análise de conteúdo é constituída de cinco etapas: preparação das informações; unitarização; categorização; descrição e interpretação.

Na etapa de preparo das informações, os dados são analisados identificando aqueles que estão de acordo com os objetivos da pesquisa, com posterior codificação para identificação rápida de cada elemento da amostra. Na unitarização, os dados são relidos para definição de unidades de análise que podem ser palavras, frases, temas ou mesmo os documentos em sua forma integral. Cada unidade é isolada de forma que ela possa ser interpretada fora do contexto original em que se encontrava. Na terceira etapa, os dados são categorizados segundo critérios previamente estabelecidos ou definidos no processo, considerando os objetivos do estudo.

O momento de expressar os significados das informações analisadas, comunicando o resultado deste trabalho, é a descrição. Já a interpretação consiste numa compreensão mais aprofundada do conteúdo das mensagens trazendo maior profundidade na análise (MORAES, 1999).

A seleção dos dados foi realizada por meio da minuciosa leitura das atas do Conselho Municipal de Saúde, onde foram selecionados registros que continham as seguintes palavras-chave: fitoterapia, plantas medicinais, fitoterápicos. As atas de 1995 a 2007 estavam disponíveis em um livro-ata com registros redigidos a próprio punho, o que dificultou a identificação das informações devido a caligrafia na escrita das atas. A partir de 2008 o registro foi informatizado em arquivos no Microsoft Word, mas as atas de 2008 não foram encontradas, não sendo possível realizar a coleta deste ano. As atas que continham menção ao tema e não estavam digitalizadas foram fotografadas para posterior transcrição.

A seleção e organização dos documentos ocorreram após leituras sucessivas e sistemáticas das atas, nas quais se buscou identificar registros que caracterizassem a participação do conselho no desenvolvimento do programa de fitoterapia e plantas medicinais.

Após a identificação dos trechos de interesse foi organizada uma planilha no Microsoft Excel, onde os parágrafos foram transcritos, sendo classificados em unidades de análise de acordo com a data. Após a leitura minuciosa dos registros, os dados foram classificados de acordo com categorias que emergiram, sendo elaborada uma categorização a posteriori.

Com base nos objetivos do estudo de analisar a atuação do CMS na implementação do Programa de Plantas Medicinais e Fitoterápicos no Brejo da Madre de Deus, quatro categorias emergiram a partir da leitura das atas, sendo elas: implantação, acompanhamento, divulgação e implementação do programa. A autoria de cada trecho encontrado nas atas foi classificada de acordo com o segmento no qual cada indivíduo pertence no conselho de saúde e a numeração corresponde à ordem de aparição nas atas. Há trechos onde não houve menção à autoria do registro.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Das 231 atas analisadas, houve citação sobre a temática em 30 delas, conforme consta na Tabela 1.

Tabela 1 – Distribuição das atas analisadas do Conselho Municipal de Saúde do Brejo da Madre de Deus.

ANO	Nº DE ATAS	ANO	Nº DE ATAS
1995	1	2005	2
1996	0	2006	1
1997	1	2007	0
1998	4	2008	*
1999	2	2009	0
2000	1	2010	3
2001	1	2011	2
2002	0	2012	2
2003	2	2013	4
2004	1	2014	3
Total	30		

Fonte: A autora

Nota: *Não foi possível coletar dados deste período.

Implantação do Programa de Plantas Medicinais e Fitoterápicos

Nesta categoria observou-se que a discussão junto ao CMS para implantação do laboratório de fitoterapia foi iniciada na reunião realizada em 05/12/95 na perspectiva de ampliar a rede em saúde do município. Não houve registro da autoria do trecho descrito abaixo.

[...] Passou-se a leitura do pacto de cumprimento das metas quanto a estrutura organizacional, ampliação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde, implantar o Programa de Saúde da Família, implantar o programa de fitoterapia, implementar os programas de assistência a saúde da mulher e da criança, implementar os programas de assistência a saúde com ênfase nas ações preventivas e educativas e implementar o sistema de notificação. [...] E foi aprovado por unanimidade por todos os presentes [...].

De acordo com a Resolução nº 453/12 que aprova as diretrizes acerca da atuação e funcionamento dos conselhos de saúde, compete ao conselho atuar na formulação e no controle da execução da política de saúde, incluindo os seus aspectos econômicos e financeiros, entre outras atribuições. Desta forma, o conselho de saúde é um espaço privilegiado de proposição de estratégias que retratem os anseios e as necessidades da população no que tange a implantação de políticas públicas de saúde (BRASIL, 2012).

No que tange a atuação do conselho no processo de implantação da fitoterapia no Brejo da Madre de Deus, foram apresentadas propostas de implantação de diversos programas na reunião supracitada sem haver registro de um aprofundamento teórico-político sobre a implicação da implantação da fitoterapia no município. Não foi pontuado quais seriam os benefícios da incorporação do programa na rede de saúde, como seria desenvolvido o serviço e de que forma, em termos financeiros, sua permanência no sistema de saúde seria garantida

Este cenário de apatia dos conselhos de saúde foi corroborada em achados de outras pesquisas. Ao analisar as atas de reunião do CMS sobre a formulação da Política Municipal de Práticas Integrativas e Complementares do Recife, Santos et al (2011a) identificaram apenas uma ata em que houve menção à política de práticas integrativas e complementares no município, e de maneira superficial e pontual.

Em estudo realizado com municípios do Amazonas sobre a implantação do Programa Telessaúde na atenção à saúde indígena, não houve menção da participação dos Conselhos de Saúde Indígena no planejamento da implantação do programa. Este distanciamento do conselho de saúde, bem como da sua verticalidade nos processos decisórios, fez com que o programa apresentasse diversas dificuldades de implantação (TAVEIRA et al, 2014).

Após a reunião de 1995, a fitoterapia voltou a ser pauta nas reuniões do conselho de saúde na reunião de 04/09/97, onde o Gestor 1 informou a inauguração do laboratório de fitoterapia sem maiores explicações sobre a proposta e funcionamento do programa, qual o local escolhido, quais profissionais alocados, entre outros questionamentos.

[...] falou em seguida sobre a recente visita da missão japonesa ao Brejo, em 28/08/97, esclarecendo aos presentes que o convênio existente entre UFPE/JICA/Prefeitura representa uma forma de conhecimentos técnicos e aporte de apoio financeiro sob a forma especial de doação de equipamentos para a saúde. Informou da recente inauguração do laboratório de fitoterapia [...].

A cooperação técnica firmada em 1995 entre a Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) e a Agência de Cooperação Internacional do Japão (JICA) com a Secretaria de Saúde de Pernambuco desenvolveu no Brejo da Madre de Deus atividades interdisciplinares do “Projeto de Saúde Pública no Nordeste do Brasil: a experiência de Pernambuco” com objetivo de apoiar a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) (NASCE, 2004). O laboratório foi implantando a partir deste convênio em que houve doação de equipamentos e apoio técnico-financeiro pelos órgãos citados anteriormente.

Mesmo com esse apoio de atores externos, é importante ressaltar a importância do laboratório para a gestão municipal, pois, após sua implantação, o financiamento para mantê-lo foi feito exclusivamente com recursos municipais já que nesta época não havia normativa federal que auxiliasse tecnicamente e financeiramente as iniciativas de PICs no Brasil. O comprometimento do gestor foi fundamental para a estruturação do laboratório e sua posterior sustentação, mesmo com as fragilidades identificadas por este estudo.

Em reunião realizada em 18/06/98, o Gestor 1 informou aos conselheiros que graças ao sucesso e aceitação dos medicamentos fitoterápicos, o município sediaria um projeto piloto de fitoterapia a nível de nordeste. Todavia não houve registro se o projeto citado estava associado ao laboratório já implantado, quais seriam os benefícios para a população, nem data de início do projeto piloto. Este projeto foi mencionado apenas nesta reunião, não houve discussão posterior sobre o mesmo, nem se tem conhecimento, por meio dos registros analisados, se de fato houve a implantação.

Esta situação demonstra a frágil atuação do conselho no processo de implantação do programa de fitoterapia, restringindo sua participação apenas no momento de aprovação do termo de compromisso necessário para a implantação do laboratório. Pelo que consta nos registros analisados, o conselho recebeu informações prontas apenas para constar em ata e legitimá-las. Por haver a cooperação internacional com o JICA e a UFPE onde um projeto maior estava sendo executado no município, as decisões para implantação do laboratório de fitoterapia não aconteceram de forma horizontal e dialogada. Sua atuação serviu para legitimar decisões definidas a priori pela gestão, sem haver discussão junto ao conselho. Tais situações foram encontradas em estudos realizados com outros conselhos de saúde (BISPO JÚNIOR; SAMPAIO, 2008; GERSCHMAN, 2004).

Acompanhamento do Programa

As atividades de acompanhamento do programa restringiram-se a fatos pontuais, sem que houvesse o estabelecimento de ações periódicas e contínuas para o acompanhamento sistemático das atividades desenvolvidas.

O primeiro registro do quantitativo da produção do laboratório data de 07/05/98, em que o Gestor 1 alertava para a produção insuficiente de fitoterápicos,

[...] a produção ainda é pequena em virtude da quantidade de matéria prima que está sendo explorada apenas em duas pequenas hortas, tendo uma produção mensal de 1.359 produtos, os quais são distribuídos nos postos de saúde. Fica sem saldo para atender a demanda [...].

A dificuldade em atender a demanda da população do município estava atrelada à reduzida quantidade de hortas medicinais cultivadas. Essa situação agravou-se com a mudança na gestão municipal que aconteceu nessa mesma época. De acordo com o estudo realizado por Araújo (2015) em que foi analisada a sustentabilidade da fitoterapia no Brejo da Madre de Deus, no período em que houve a mudança de gestores as hortas foram destruídas para o local servir de estacionamento de carros. Diante deste cenário, a produção do laboratório foi mantida a partir da doação de plantas medicinais feita pela comunidade, situação que indica os sinais de fragilidade e comprometimento na continuidade das ações do programa de fitoterapia. A destruição das hortas não foi pautada nas reuniões do CMS, de acordo com as atas analisadas.

A segunda menção sobre a produção aconteceu 12 anos depois, em 25/11/10. Porém desta vez não foi levantada a discussão sobre a suficiência do que foi produzido em relação à demanda dos usuários e ao que é dispensado para as unidades de saúde. Não houve registro sobre a autoria do trecho descrito abaixo,

[...] A fitoterapia produziu três mil duzentas e setenta e oito (3.278) unidades de lambedor, duas mil quatrocentas e dezesseis (2.416) unidades de alcoolatura, novecentas e cinquenta (950) unidades de pomada e oitenta e duas (82) unidades de sabonete [...].

Cabe ao conselho de saúde acompanhar e fiscalizar a implementação das políticas de saúde, inclusive nos seus aspectos econômicos e financeiros (BRASIL, 2012). De todo o período analisado, em apenas duas reuniões houve registro da produção de fitoterápicos, de maneira incipiente e pontual. Mesmo com as recomendações da Resolução 453/12, o acompanhamento do programa de fitoterapia, bem como da sua produção, dispensação e acesso à população aos fitoterápicos produzidos não é uma atividade presente nas ações do conselho do Brejo da Madre de Deus. Por não haver acompanhamento periódico da produção, torna-se inviável identificar aumento ou queda na produção, impossibilitando também possíveis inferências de causas nesta variação da produção.

Este valor bruto da produção, sem detalhamentos e meios de comparação, dificulta inclusive possíveis reivindicações de melhoria nas condições de trabalho, em relação a insumos,

matéria-prima e até mesmo na estrutura física, já que não há outros dados que sirvam de referência e justifiquem uma possível ampliação e qualificação no serviço de fitoterapia. Novamente, ressalta-se a baixa participação do conselho. Por se tratar de uma iniciativa pioneira no estado, o acompanhamento da produção é imprescindível para subsidiar debates na tentativa de expansão do laboratório, de modo a tensionar a gestão municipal por melhorias e ampliação do serviço.

Na tentativa de institucionalização legal da fitoterapia no Brejo da Madre de Deus, em reunião realizada em 06/08/03, o Trabalhador 1 propôs a municipalização do laboratório de fitoterapia como política pública, o que garantiria por meios jurídico-legais a consolidação e continuidade do serviço, além de garantir o repasse financeiro exclusivamente para esta área.

Porém, o conselho não conseguiu avançar a discussão. Oito anos depois, em 06/04/11, houve nova solicitação da criação de um projeto para implantação da fitoterapia como política pública do município pelo mesmo trabalhador. No entanto, o conselheiro representante do segmento usuário alegou falta de conhecimento na temática:

[...] sobre o projeto para implantação da fitoterapia na política pública do município [Usuário 2] falou que não tem conhecimento de como proceder e pediu ao [Trabalhador 1] que explicasse o procedimento a seguir para fazer esse projeto, o mesmo falou que participa de uma associação de manipuladores de remédios fitoterápicos tradicional semi artesanal de Pernambuco [...] e que poderia virem alguns membros dessa associação para explicar como implantar a política de plantas medicinais da farmácia viva no município [...].

Por se tratar de uma prática integrativa que até 2006 não possuía regulamentação no âmbito federal, a falta de conhecimento por parte dos conselheiros pode ter sido um fator de impedimento, tanto no desenvolvimento de ações no acompanhamento da produção, como na criação de uma política municipal, já que é atribuição do conselho municipal de saúde propor e instituir, junto à gestão, políticas que visem à melhoria de saúde do município. Esta dificuldade foi encontrada por Santos et al (2011) durante pesquisa sobre participação dos atores na evolução das políticas de práticas integrativas e complementares no Recife.

O ator que iniciou esta discussão, em 2003, é o mesmo que retoma esta pauta de criação da política em 2011: o trabalhador 1. O FAVIAMP foi inaugurado em 1997 impulsionado por um desejo político de gestores devido ao convênio firmado entre a gestão municipal e atores externos. Nessa fase de implantação não houve a prerrogativa de atrelar a implantação com uma normativa municipal. Anos depois, é o segmento trabalhador, representado pelo mesmo ator, que traz essa pauta mais de uma vez no conselho, o que demonstra o esforço de um mesmo ator em manter e consolidar o programa.

Em reunião realizada no dia 04/11/99, o Gestor 1 apresentou os dados referentes a redução do internamento hospitalar no município e a fitoterapia foi citada dentre as estratégias para redução deste indicador, demonstrando sua boa aceitação pela gestão:

[...]colocou a redução de internamento hospitalar que vem ocorrendo no hospital local nos últimos 04 (quatro) anos na seguinte sequência: 3.379 -> 3.016 -> 2.616 -> 2.015, assim como de morbidade. [...] Enfocou-se que a doença prevalente é bronco-pneumonia e entero-infecção, sendo preocupação da secretaria usar a água sanitária e quanto a bronco-pneumonia os aspectos preventivos de alimentação, não exposição a chuva, corrente de ar, uso de medicação fitoterápica para tosses, prevenção de problemas maiores com tratamento das gripes, etc. [...].

Porém é importante problematizar de que forma a fitoterapia está sendo utilizada no Brejo da Madre de Deus. Ao indicar fitoterápicos para tosse seguindo a mesma lógica de usar analgésicos para dor, reflete uma “alopatiação” da fitoterapia, uma visão utilitarista em que a fitoterapia figura como um recurso terapêutico disponível pela biomedicina no combate a doenças. No entanto, não é objetivo deste estudo aprofundar esta relação da fitoterapia com a biomedicina. As poucas informações disponíveis não permitem correlacionar esta interação da fitoterapia dentro do sistema de saúde biomédico, mas ressalta-se a importância de aprofundar esta temática em estudos futuros.

Divulgação do Programa

Outra categoria elencada para agrupar as informações contidas nas atas analisadas foi a divulgação do programa. Esta categoria foi criada devido ao grande registro referente às diversas participações da fitoterapia em feiras, encontros e conferências, onde muitos desses eventos eram intersetoriais, fato que demonstra a importância e o reconhecimento do serviço de fitoterapia frente aos demais setores. Entretanto, este contato intersetorial ocorreu de modo pontual, restringindo-se a participações em eventos, sem haver registros de uma relação sistemática e integrada das ações.

Em diversas reuniões os conselheiros enfatizaram a importância do pioneirismo do serviço por ser um dos poucos laboratórios existentes em âmbito regional, estadual e nacional. Fato evidenciado na reunião de 10/09/98 em que o município foi convidado a participar do 1º Encontro de Fitoterapia realizado em Recife, com exposição de amostras de remédios e mementos, sendo a produção do Brejo da Madre de Deus comparado com outros municípios,

[...] Enquanto outros municípios produzem em média 06 (seis) medicamentos, Brejo produz 23 (vinte e três). Brejo também está em situação privilegiada com relação a laboratório. Em Pernambuco há apenas 04 (quatro), sendo 01 (um) em Recife, 01 (um) em Olinda, 01 (um) em Caruaru e 01 (um) em Brejo. O restante dos municípios presentes possuíam apenas oficina fitoterápica [...].

De acordo com os registros desta reunião, havia quatro laboratórios de fitoterapia no estado de Pernambuco, o que retrata um bom cenário estadual para a fitoterapia diante da conjuntura do país em relação à regulamentação jurídico-legal das PICs, especificamente, à fitoterapia. É importante ressaltar que em 1998 não havia legislação estadual ou nacional que incentivasse a implantação de PICs.

Durante a I Conferência Estadual de Medicamentos e Assistência Farmacêutica realizada em 06/08/03 o Usuário 1 ressaltou a importância da fitoterapia para o município e o estado. Os gastos municipais com a assistência farmacêutica (onde estão inclusos os gastos com os medicamentos fitoterápicos), informados pelo Gestor 2, foi cinco vezes maior que o repasse federal,

[...]passando a palavra para os conselheiros que foram a I Conferência Estadual de Medicamentos e Assistência Farmacêutica, [...], [Usuário 1] falou que quando os municípios começaram a colocar os problemas é quando se vê que o nosso está na frente e o [gestor 2] informou que o município está gastando em torno de R\$ 15.000,00 (quinze mil reais) a R\$20.000,00 (vinte mil reais) em assistência farmacêutica, recebendo do governo federal R\$3.296,75 (três mil, duzentos e noventa e seis reais e setenta e cinco centavos), oferecendo 76 (setenta e seis) tipos de medicamentos, mais 22 (vinte e dois) itens fitoterápicos. Foi descoberto também que o único laboratório municipal de fitoterapia que funciona no estado de Pernambuco é o Brejo da Madre de Deus [...].

Por se tratar de uma fala do gestor, há ênfase nos valores gastos no componente da assistência farmacêutica, porém nestes 19 anos de análise não houve registro de prestação de contas sobre o que é investido na fitoterapia em comparação ao montante total destinado à assistência farmacêutica. De acordo com as recomendações do Conselho Nacional de Saúde, cabe aos conselhos de saúde cobrar da gestão a prestação de contas dos recursos públicos, realizando fiscalização e controle do que é gasto, ter conhecimento sobre a movimentação do Fundo Municipal de Saúde, de quanto é repassado pelos demais entes federativos e de que forma esses recursos são alocados (BRASIL, 2012).

Outra informação importante desta reunião é o fato de em 2003 o Brejo da Madre de Deus ser o único município de Pernambuco com laboratório de fitoterapia em funcionamento, onde em 1998 o estado contava com mais três laboratórios, inclusive na capital. Isso reforça a importância do serviço que, mesmo sendo um município de menor porte localizado no agreste pernambucano, conseguiu manter um serviço de fitoterapia único no estado.

A divulgação das ações desenvolvidas foi enfatizada na reunião realizada em 07/07/10, onde [...] o conselheiro solicitou que seja colocado no site do município as informações da fitoterapia [...].

É atribuição inerente do conselho de saúde a divulgação de suas atividades para que a população tenha conhecimento do que foi realizado, favorecendo a gestão democrática

participativa. Isto reflete o comprometimento e responsabilidade por parte do conselho e mostra a efetivação da participação social no desenvolvimento das políticas públicas de saúde, fortalecendo a participação da sociedade civil na gestão do SUS (COTTA et al., 2010). É competência dos conselhos de saúde “estabelecer ações de informação, educação e comunicação em saúde e divulgar as funções e competências do Conselho de Saúde, seus trabalhos e decisões por todos os meios de comunicação, incluindo informações sobre as agendas, datas e local das reuniões” (BRASIL, 2012).

É necessário maior comprometimento e interesse por parte dos conselheiros em informar e integrar os usuários nas atividades realizadas, reconhecendo-o como fundamental neste processo.

Implementação do Programa de Fitoterapia

Para Paese e Aguiar (2012) implementar corresponde a execução das ações planejadas na formulação da política, momento de executar o planejado a fim de atingir metas pré-estabelecidas, sendo esta mais uma atribuição do conselho de saúde. Nesta categoria foram agrupadas medidas adotadas com o objetivo de qualificar o serviço já instituído, como a descrita na reunião de 19/05/04,

[...] o [Gestor 2] informou que foi encaminhado [...] o pré-projeto de ampliação e construção do laboratório de fitoterapia no valor de R\$367.234,82 (trezentos e sessenta e sete mil, duzentos e trinta e quatro reais e oitenta e dois centavos), todos previstos para junho [...].

O gestor informou a construção do laboratório de fitoterapia no entanto não houve detalhamentos sobre o projeto como a atual situação do laboratório, local de construção, etc.

A ampliação do serviço de maneira descentralizada nas unidades de saúde foi informado ao CMS em 07/06/06 em que o Trabalhador 1 [...] informa que está sendo feito uma horta para fitoterapia no terreno do Programa de Saúde da Família IV localizado na Barra do Farias [...].

Com exceção destas duas últimas reuniões, as discussões agrupadas nesta categoria concentraram-se no edital lançado pelo Ministério da Saúde em 06/06/12:

[...] [Trabalhador 1] informou que foi enviada [...] a proposta do projeto de Arranjos Produtivos Locais no âmbito do SUS, conforme a política e o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, objetivando apoiar, estruturar, consolidar e fortalecer a assistência farmacêutica e o complexo produtivo em plantas medicinais e fitoterápicos contribuindo para ações transformadoras no contexto da saúde ambiental e condições de vida [...].

No mês seguinte (04/07/12) foi informado ao conselho que a proposta enviada ao Ministério da Saúde foi aprovada,

[...] [Trabalhador 1] informou que a proposta do Projeto de Arranjos Produtivos Locais no âmbito do SUS do nosso município foi aprovado no valor de R\$677.173,60

para ser utilizado na implantação da horta de plantas medicinais como: contratação de pessoal, aquisição de equipamentos e materiais diversos do laboratório municipal (Farmácia Viva); para realizar o encontro regional para troca de experiências no cultivo de plantas medicinais e dispensação de fitoterápicos, qualificação de profissionais de saúde, desenvolvimento de relatórios e pesquisa. Informou ainda que no Nordeste só foi contemplado o nosso município do total de doze municípios no Brasil [...].

Com o recurso disponível de quase R\$ 700.000,00 destinados exclusivamente para melhoria e aperfeiçoamento do serviço, com financiamento englobando gastos com qualificação profissional e pesquisa, havia grandes chances da fitoterapia no Brejo da Madre de Deus ampliar sua atuação, produção e cobertura, aumentando sua visibilidade no estado e no país, porém, alguns entraves dificultaram a utilização do recurso levando o município a solicitar pela primeira vez a prorrogação na execução do projeto, conforme descrito na ata da reunião de 07/11/13:

[...] [Trabalhador 1] leu o email encaminhado a equipe gestora de Política e Programa Nacional de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos onde solicita autorização de prorrogação da execução do projeto e uso do recurso ao Conselho Municipal de Saúde. Colocado em votação, o conselho votou por unanimidade pela prorrogação da execução e uso do recurso do projeto de APL do município até o mês de junho do ano de 2014 [...].

Em reunião realizada em 06/02/14 há indícios de um provável motivo para esta prorrogação, de acordo com o Trabalhador 1 que relatou: [...] ainda falta comprar o terreno para o projeto de Arranjos Produtivos Locais (APL) [...].

Por se tratar de um terreno específico para a construção de hortas medicinais, é provável que as dificuldades para o encontrar estivessem de fato inviabilizando o início da execução do projeto, pois grande parte do projeto estava intimamente relacionada à construção de hortas medicinais. Em reuniões seguintes em que a fitoterapia foi pauta, o tema em questão foi a discussão sobre a prorrogação do projeto, solicitada pela segunda vez ao Ministério da Saúde, em 03/07/14:

[...] [Trabalhador 1] leu o email encaminhado pela equipe gestora de Política e Programa Nacional de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos onde solicita autorização de prorrogação da execução do projeto e uso do recurso ao Conselho Municipal de Saúde. Colocado em votação, o conselho votou por unanimidade pela prorrogação da execução e uso do recurso do projeto de APL do município por doze meses que vai até o mês de julho do ano de 2015. Informou ainda que a comissão gestora da APL será de 5 membros formada por representantes da Secretaria de Saúde, Secretaria de Agricultura, Secretaria de Obras e o Conselho de Meio Ambiente [...].

Até a última ata analisada, de 04/09/14, não havia previsão de início da execução do projeto:

[...] o presidente passou a palavra para [Trabalhador 1] que disse que a equipe gestora de fitoterapia do Ministério da Saúde informou que recebeu a resolução do conselho sobre a autorização da prorrogação da execução e uso do recurso do projeto de APL até julho do ano de 2015 e solicitou o envio do plano de trabalho com cronograma e justificativa do atraso e necessidade de prorrogação do projeto [...]

A execução do projeto foi prorrogada por duas vezes e não houve registro de maiores problematizações e questionamentos dos conselheiros quanto às dificuldades encontradas para execução do projeto, além da dificuldade com o terreno. Entre os questionamentos poderiam constar as possibilidades de resolução do problema, o prazo para resolver a situação, entre outros. Assim como na fase de implantação, novamente ressalta-se a baixa participação do CMS na implementação do programa de fitoterapia. Novamente o conselho recebeu informações prontas apenas para constar em ata e legitimá-las. As atividades desenvolvidas pelo conselho para implementação da fitoterapia concentraram-se basicamente na aprovação da prorrogação do edital de APL.

Ao analisar a participação do conselho municipal de outros municípios na implementação de políticas e programas de saúde, identificamos o estudo de Magalhães & Senna (2006) que analisaram o processo de implementação do Programa de Saúde da Família (PSF) em Camaragibe, Aracaju e São Gonçalo durante os anos 1990. Os autores observaram que a participação dos CMS ocorreu de forma heterogênea. Em Camaragibe houve uma boa interação entre a participação social e a gestão municipal com a criação de fóruns de discussão e assembleias entre profissionais e população, o que garantiu a participação do CMS em todas as etapas do processo. Em Aracaju foram realizadas conferências preliminares com usuários, profissionais do PSF e gerentes que culminaram com a criação de conselhos locais de saúde. Em São Gonçalo a atuação do CMS assemelhou-se à atuação do CMS do Brejo da Madre de Deus, onde a organização da sociedade civil não era tão consolidada sendo necessário a implementação ser intermediada por projetos do Ministério da Saúde, restando ao CMS aprovar a implantação de unidades de saúde sem qualquer restrição importante (MAGALHÃES; SENNA, 2006). Situação semelhante ao CMS do Brejo da Madre de Deus, que concentrou sua atuação em aprovar a prorrogação da execução do projeto de APL, restringindo também qualquer possibilidade de mudança e melhoria no cenário da fitoterapia, já que todas as ações de melhoria estavam vinculadas ao projeto

A partir da análise das atas foram identificados quatro interlocutores com participação na discussão da fitoterapia nas reuniões ordinárias e extraordinárias do CMS. Houve menção de fala do Gestor 1 em cinco reuniões, do Gestor 2 em três reuniões, do Trabalhador 1 em nove, do usuário 1 e do usuário 2 em uma reunião, cada. É possível que tenha havido subregistro nesta informação, devido à ausência de autoria nas demais atas, mas mesmo com esta limitação algumas reflexões podem ser observadas sobre a participação dos conselheiros de saúde.

Ao analisar o conteúdo das atas é possível identificar que a construção técnica e política para a implantação do serviço de fitoterapia não aconteceu de forma dialogada e horizontal com

o CMS. Em inúmeras atas o Gestor 1 apenas informa ao conselho, sem maiores discussões e detalhamentos, a situação dos convênios firmados para implantação do serviço. Fica claro, pelo que consta nas atas, que é um agente externo o principal responsável pela criação do laboratório. Após a implantação em 1997, a participação dos gestores nas reuniões limita-se a pautas de enaltecimento do serviço de modo pontual, mas sem registro de estratégias que aumentem a capacidade de produção do FAVIAMP, garantam a manutenção ou promovam melhorias no serviço, por exemplo.

O segmento com menor registro de fala foi o usuário. No entanto, Ribeiro (2015) ao analisar o programa de fitoterapia do Brejo da Madre de Deus identificou que o programa iniciou com reuniões junto à população para diagnóstico da situação e produção de cartilha com saberes e práticas populares para amparar a padronização dos fitoterápicos para manipulação. Como não houve menção do CMS no estudo de Ribeiro, é provável que a participação desses usuários não necessariamente aconteceu via Conselho Municipal de Saúde.

Mesmo com interesse da população na implantação da fitoterapia e com o conselho composto por 50% de usuários, conforme previsto em legislação, não houve registros de participação efetiva do segmento usuário nas discussões para implantação do programa de fitoterapia no Brejo da Madre de Deus. A falta de conhecimento sobre o tema pode ter sido um dos fatores que resultou no baixo envolvimento do conselho com a temática, fato evidenciado em reunião que um usuário relatou desconhecimento sobre o arcabouço jurídico-legal para criação da Política Municipal de Plantas Medicinais e Fitoterápicos.

Dificuldades na participação dos usuários também foram identificadas em estudo realizado com os conselheiros de um município de Santa Catarina. As principais fragilidades apontadas pelos conselheiros foram a desmotivação por parte da comunidade para tomada de decisões coletivas, desconhecimento acerca das atribuições e responsabilidades de um conselho, descrédito junto à comunidade, pouca resolutividade, gestores que não acatam as deliberações do conselho, pré-definindo ou influenciando a pauta das reuniões e/ou deliberações, utilizando o excesso de tecnicismo para dificultar o entendimento por parte dos conselheiros, entre outros. (BUSANA, HEIDEMANN, WENDHAUSEN, 2015).

O segmento com maior participação nas atas analisadas foi o segmento trabalhador. Diferente dos demais em que houve a participação de mais de um interlocutor durante as reuniões, em todas as reuniões com registro o segmento trabalhador contou com a participação do mesmo profissional. Todas as intervenções do trabalhador 1 foram pautadas na manutenção e continuidade do programa, como a criação da normativa municipal que regulamenta o serviço de fitoterapia e as inúmeras tentativas de execução do projeto de APL.

A grande quantidade de intervenções pautadas pelo mesmo trabalhador ressalta o esforço de um único profissional em manter o funcionamento do serviço mesmo com os inúmeros obstáculos presentes. Os principais problemas do programa de fitoterapia do Brejo da Madre de Deus foram pontuados em estudos realizados por Ribeiro (2015) e Araujo (2015). De acordo com os dois estudos em questão, o FAVIAMP não consegue atender a demanda do município por apresentar dificuldades estruturais no laboratório (espaço físico reduzido; falta de mais equipamentos; falta de estufa de secagem), dificuldades financeiras, falta de um projeto-piloto que orientasse sua proposta e funcionamento, falta de institucionalização do programa como uma política pública municipal, descontinuidades das ações e disputas políticas.

Sem a participação e o envolvimento de todos os atores implicados no processo torna-se mais difícil solucionar os problemas citados, além da manutenção do programa estar mais propensa a instabilidades financeiras e políticas, com risco eminente de extinção, caso não haja uma base político-legal consistente e engajamento político que o sustente.

Ao personificar a manutenção e a sobrevivência do serviço na atuação de um único profissional - que por ser do segmento dos trabalhadores não detém a mesma força política de um gestor na tomada de decisão – avanços e melhorias para o serviço são mais complexos de serem efetivados. Este cenário corrobora com evidências de que o pioneirismo dos profissionais (NAGAI, QUEIROZ, 2011; SOUSA et al, 2012; BRASIL, 2008) é um dos principais fatores para a implantação das PICs no Brasil, ao invés de iniciativas da gestão. Este estudo reforça a necessidade de envolvimento e responsabilidade de todos os atores implicados na execução das políticas públicas de saúde, em especial à política de práticas integrativas e complementares.

No decorrer de dezenove anos de análise, a relevância da fitoterapia foi pauta em diversas reuniões, inclusive sendo uma das justificativas para a melhoria nos indicadores (redução da internação hospitalar) além das inúmeras participações do município em diversos eventos intersetoriais, porém a atuação do Conselho Municipal de Saúde do Brejo da Madre de Deus no desenvolvimento da fitoterapia ocorreu de forma heterogênea, com intervenções pontuais, pouco consolidada, com maioria das decisões definidas previamente pela gestão sem participação do conselho. Somado a isso, foi identificada que o programa de fitoterapia do município é sustentada por uma única pessoa – Trabalhador 1 -, o que fragiliza e dificulta a implementação efetiva do programa.

Por ser um dos poucos serviços de fitoterapia no estado e no país, esta ressalva de pioneirismo e ineditismo figurou em diversas reuniões, sendo retratado com alegria e orgulho pelos conselheiros em saber que em meio a dificuldades financeiras e legais surgiu no agreste

de Pernambuco um laboratório de fitoterapia, sem apoio financeiro e técnico. Dificuldades essas que permanecem, mesmo após a regulamentação federal.

Na literatura, há poucos estudos sobre a atuação dos Conselhos de Saúde nas práticas integrativas e complementares. Recomenda-se a ampliação de estudos neste tema a fim de fortalecer a fitoterapia e demais práticas integrativas e complementares por meio da participação social, fazendo com que a sociedade civil se aproxime das PICs e entenda seu papel e importância dentro do SUS.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, A. M. C. **Fitoterapia no Sistema Único de Saúde: uma análise da sustentabilidade em município do Nordeste do Brasil**. 2016. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2016.

BISPO JÚNIOR, J. P.; SAMPAIO, J. J. C. Participação social em saúde em áreas rurais do Nordeste do Brasil. **Rev. Panam. Salud. Pública**, Washington, v. 23, n. 6, p. 403–409, 2008.

BRASIL. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS, PNPIC, SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006a. 92 p. (Serie B. Textos Básicos de Saúde).

BRASIL. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica. **Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006b. 60 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n. 453, de 10 de maio de 2012**. Aprova as diretrizes para instituição, reformulação, reestruturação e funcionamento dos conselhos de saúde. Brasília, 2012. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2012/res0453_10_05_2012.html>. Acesso em: 15 jan. 2015.

BRASIL. Departamento de Informática do SUS. **Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde**. Disponível em: <<http://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/consulta.jsp>>. Acesso em: 16 maio 2015.

BREJO DA MADRE DE DEUS. Secretaria de Saúde. **Fitoterapia e o Arranjo Produtivo Local de Brejo da Madre de Deus - PE**. Brejo da Madre de Deus, 2012. Disponível em: <<http://portalquivos.saude.gov.br/images/PDF/2014/maio/12/apresentacao-apl-brejo-madre-deus-2012.pdf>>. Acesso em: 6 jan. 2015.

BUSANA, J. A.; HEIDEMANN, I. T. S. B.; WENDHAUSEN, A. L. P. Participação popular em um conselho local de saúde: limites e potencialidades. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 24, n. 2, p. 442-449, abr./jun. 2015.

COTTA, R. M. M. *et al.* Conselho Municipal de Saúde: (re)pensando a lacuna entre o formato institucional e o espaço de participação social. **Ciênc. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 15, n.5, p. 2437-2445, 2010.

DALFIOR, E. T.; LIMA, R. C. D.; ANDRADE, M. A. C. Reflexões sobre análise de implementação de políticas de saúde. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 104, p. 210-225, jan./mar. 2015.

IBGE. **Censo Demográfico, 2000**. Disponível em <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pe/brejo-da-madre-de-deus/panorama>>. Acesso em: 15 dez. 2014.

GERSCHMAN, S. Conselhos Municipais de Saúde: atuação e representação das comunidades populares. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n.6, nov./dez. 2004.

MAGALHAES, R.; SENNA, M. C. M. A implementação do Programa Saúde da Família no cenário local. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n.12, p.2549-2559, 2006.

MORAES, Roque. Análise de conteúdo. **Rev. Educ**, Porto Alegre, v. 22, n. 37, p. 7-32, 1999.

NASCE o projeto de Municípios Saudáveis: de sua origem, parcerias e ideais. **Boletim Nordeste Saudável**, Recife, n. 1, p. 2, jul. 2004. Disponível em: <https://www.ufpe.br/documents/39050/632567/boletim_ms_01.pdf/11fe67dc-942b-4334-b404-b59a61024163>. Acesso em: 20 fev. 2015.

NUNES, G. M. et al. Os desafios da participação popular no Sistema Único de Saúde. In: **III Encontro Nacional de Pesquisadores em Gestão Social**, Juazeiro/BA-Petrolina/PE, maio, 2009.

PAESE, C.R; AGUIAR, A.A.G. Revisitando os conceitos de formulação, implementação e avaliação de políticas e programas sociais no Brasil. **Revista NUPEM**, Campo Mourão, v. 4, n. 6, jan./jul. 2012.

RIBEIRO, L. H. L. **Território e macrossistema de saúde**: os programas de fitoterapia no Sistema Único de Saúde (SUS). 2015. Tese (Doutorado em Geografia) - Instituto de Geociências, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, 2015.

ROLIM, L. B.; CRUZ, R. S. B. L. C.; SAMPAIO, K. J. A. J. Participação popular e o controle social como diretriz do SUS: uma revisão narrativa. **Saúde Debate**. Rio de Janeiro, v. 37, n. 96, p. 139-147, jan./mar. 2013.

SANTOS, F. A. S. et al. Política de práticas integrativas em Recife: análise da participação dos atores. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 45, n.6, dez., 2011.

TAVEIRA, Z. Z. et al. Implantação da telessaúde na atenção à saúde indígena no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 8, p.1793-1797, ago, 2014.