



Fitoterapia na promoção da Gestão Social em Saúde Pública: o caso do Centro de Referência em Práticas Integrativas e Complementares em Saúde do Amapá.

Armando Eduardo de Souza¹

Allan Costa e Silva Maciel²

Wagner Luiz Ramos Barbosa³

RESUMO

O trabalho analisa os instrumentos das políticas públicas voltadas para as Plantas Medicinais e Fitoterapia no que tange à garantia da participação popular e o controle social em suas normativas e ações. Neste trabalho, foi realizada uma pesquisa, de natureza exploratória, utilizando entrevistas com profissionais de saúde que atuam com Fitoterapia no CERPIS, município de Macapá, Estado do Amapá. Os resultados apontam que a PNPIC possui uma normatização que garante a participação popular e, as ações realizadas pelo CERPIS/AP revelam o engajamento da Associação das Parteiras Tradicionais do Amapá. Em conclusão, a PNPIC está em acordo com os preceitos constitucionais, porém a PNPMF se limita a valorização do saber popular, sem garantir a gestão social em suas diretrizes.

Palavras-Chave: PNPMF. PNPIC. Fitoterapia. Saúde pública.

ABSTRACT

The paper analyzes the instruments of public policies for Medicinal Plants and Phytotherapy in terms of ensuring popular participation and social control in its policy and actions. In this work, a survey was conducted, the exploratory nature using interviews with health professionals who work with Phytotherapy in CERPIS, the city of Macapa, State of Amapa. The results show that the PNPIC has a regulation that ensures popular participation and the actions taken by CERPIS/AP reveal the involvement of the Association of Traditional Midwives of Amapá. In conclusion, PNPIC is in accordance with the constitutional provisions, but the PNPMF limited appreciation of popular knowledge without ensuring social management in its guidelines.

Keywords: PNPMF. PNPIC. Phytotherapy. Public health.

¹ Mestrando em Gestão dos Recursos Naturais e Desenvolvimento Local na Amazônia. PPGEDAM/UFPA. Email: armando.meioambiente@gmail.com

² Mestrando em Gestão dos Recursos Naturais e Desenvolvimento Local na Amazônia. PPGEDAM/UFPA. Email: allan.maciell@gmail.com

³ Doutor em Ciências Naturais. Prof. Tit. do Programa de Pós-Graduação em Gestão dos Recursos Naturais e Desenvolvimento Local na Amazônia. PPGEDAM/UFPA. Email: barbosa@ufpa.br

Realização:



Apoio:





INTRODUÇÃO

No Brasil, o uso de plantas medicinais faz parte da cultura popular e essa prática terapêutica além de ser utilizada e difundida há muitas gerações, possui grande influência na manutenção das condições de saúde das pessoas, principalmente na Região Amazônica.

O Estado brasileiro, reconhecendo a importância do uso de plantas medicinais no dia-a-dia da população, durante anos buscou incentivar o uso delas no sistema de saúde (BRASIL, 2009), e com o objetivo de garantir o acesso às plantas medicinais com segurança, qualidade e eficácia, aprovou em 2006, a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF) e a Política Nacional das Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC).

A Política Nacional das Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) foi institucionalizada por meio da Portaria nº 971 de 03 de maio de 2006 que autoriza e estimula ações e serviços no Sistema Único de Saúde (SUS) no que tange ao uso das seguintes práticas terapêuticas: Acupuntura, Homeopatia, Fitoterapia e Plantas Medicinais, entre outras. A PNPIC acompanha uma tendência global de regulamentação das práticas da medicina tradicional e/ou medicina complementar e alternativa, incentivada e dirigida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) (BRASIL, 2012).

Por outro lado a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF) se destaca por sua amplitude dada abrangente abordagem que faz sobre as plantas medicinais, pois não se restringe unicamente à inserção de plantas medicinais e fitoterápicos e do tratamento fitoterápico na atenção básica à saúde, mas principalmente, se caracteriza por estimular a cadeia produtiva de plantas medicinais e do medicamento fitoterápico, abrangendo desde o fornecimento da matéria prima, que prioritariamente deve ser oriunda da agricultura familiar até o desenvolvimento da pesquisa científica, da inovação e da indústria farmacêutica nacional sempre com o viés de valorização da biodiversidade brasileira, sem deixar de valorizar e preservar o conhecimento das comunidades e povos tradicionais (BRASIL, 2009).

Segundo a Constituição Federal de 1988, o estado deve garantir a participação social na gestão das políticas públicas, com o propósito de torná-las mais permeáveis à presença e ação da sociedade. Na área da saúde, a participação popular e controle social são garantidos por meio dos Conselhos de

Realização:



Apoio:





Saúde e Conferências de Saúde. Esses instrumentos de gestão social foram criados pela Lei nº 8.080/90 que instituiu o Sistema Único de Saúde (SUS) (COSTA; VIEIRA, 2013).

Nesse sentido, o objetivo deste trabalho é analisar em que medida as políticas públicas voltadas à inserção das plantas medicinais na saúde pública tem estimulado a gestão social em suas normas e suas ações em consonância com os princípios da Constituição Federal e da Lei nº 8.080/90.

Para tanto, o trabalho se fundamenta nos conceitos de Gestão Social e em entrevistas realizadas com profissionais de saúde envolvidos em trabalhos com plantas medicinais e saúde pública.

Os principais resultados apontaram que a Política Nacional das Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) possui diretrizes que garantem a gestão social de suas ações e a participação social pode ser realizada por meio de parcerias com a sociedade civil organizada. Por outro lado, a Política Nacional de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos (PNPMF) não possui diretrizes que garantem a gestão social de suas ações e limita a participação social ao longo da cadeia produtiva de plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos.

REFERENCIAL TEÓRICO

Plantas Mediciniais, Saúde Pública e Gestão Social.

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) na RDC Nº 26, de 13 de maio de 2014 define planta medicinal como a espécie vegetal, cultivada ou não, utilizada com propósitos terapêuticos.

Desde as sociedades mais antigas até os dias de hoje, o trabalho com as plantas medicinais oportuniza o aprender, o compreender, o transformar e o ser transformado por elas, resultando num diversificado conhecimento desta relação com o mundo natural (WIEST, 2008).

No Brasil, o uso de plantas medicinais é uma prática terapêutica utilizada e difundida há muitas gerações e integra as raízes culturais da população brasileira. Na Região Amazônica em especial, as plantas medicinais possuem grande influência na manutenção das condições de saúde de inúmeras comunidades tradicionais, mas também são bastante difundidas no campo e nas cidades (BARBOSA, 2011).

Reconhecendo a importância desse recurso natural no dia-a-dia da população, durante anos o poder público buscou incentivar o uso das plantas medicinais na atenção básica à saúde. Desde a

Realização:



Apoio:





década de 80, diversas experiências, ações e programas com plantas medicinais foram implantados na rede pública de saúde, principalmente após a vigência da Resolução CIPLAN que regulamenta essas práticas no serviço público (BRASIL, 2012). Essas experiências e programas foram os principais indutores para a formulação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS e da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos.

Por meio da Portaria GM nº 971 de 3 de maio de 2006 o Ministério da Saúde aprovou a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) que contempla as diretrizes e ações para inserção de serviços e produtos relacionados à medicina tradicional chinesa, acupuntura, homeopatia, plantas medicinais e fitoterapia, promovendo a institucionalização dessas práticas no Sistema Único de Saúde (SUS). Já a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF), aprovada por meio do Decreto Presidencial nº 5.813/2006, tem como propósito ampliar as opções terapêuticas e melhoria da atenção básica à saúde aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2006).

O Sistema Único de Saúde (SUS) aprovado pela Lei nº 8.080/90 estabeleceu entre seus princípios a participação popular e o controle social, assegurando ao usuário a participação ativa no direcionamento das políticas de saúde por meio da criação de espaços para a prática da democracia participativa (BRASIL, 1988). Esses espaços foram criados para garantir a representação da sociedade no âmbito da esfera pública, sendo que “a sua constituição e funcionamento é condição essencial e obrigatória ao funcionamento do SUS” (BRASIL, 2000).

A Gestão Social é um processo de participação popular no planejamento das políticas públicas. Nesse aspecto, para Borja (apud JACOBI, 2000, p.28) participação é o encontro entre as instituições representativas, partidos e administração, e os movimentos e organizações sociais que existem independentemente dos partidos políticos e dos mecanismos participativos, cujo objetivo é facilitar o contato entre os cidadãos e as diversas instituições do Estado e possibilitar que estas levem mais em conta os interesses e opiniões daqueles antes de tomar decisões ou de executá-las.

Para Tenório (2008), a Gestão Social é um processo de diálogo onde o poder de decisão é partilhado entre todos os participantes de uma ação, independente do sistema social, seja este público, privado ou organizações não-governamentais, partindo do pressuposto que todas as pessoas são capazes de pensar e produzir conhecimento.

A Gestão Social, na área de saúde, também é conhecida como controle social. Nesse sentido, o controle social representa o controle da sociedade sobre as ações do Estado (NUNES et al, 2009).

Realização:



Apoio:





O Controle Social em Saúde é uma estratégia para democratizar o poder, o espaço e o canal de manifestação da participação social regulada e institucionalizada normalmente no aparelho de Estado. Reveste-se de caráter educativo, reivindicando direitos coletivos e interferindo nas práticas políticas nos aspectos técnicos, administrativos, ambientais e orçamentários, através de deliberações, intervenções e encaminhamentos de decisões referentes às necessidades identificadas pelos representantes legítimos. O controle social torna-se ferramenta para a consecução da Gestão Participativa, que é o ato democrático de gerenciar as ações e práticas políticas do controle social pelo planejamento de programas e serviços de saúde (OLIVEIRA; ALMEIDA, 2009, p.143).

A Lei nº 8.142/90 foi criada com o objetivo de regulamentar a participação popular na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) onde os sujeitos ou atores sociais participam ativamente, por meios democráticos, da formulação das políticas públicas de saúde. Neste sentido, o usuário do serviço passa a ter o direito, bem como o dever de deliberar, sobre o planejamento, formulação, execução e fiscalização das ações de saúde, assim como da gestão financeira e administrativa do SUS (NUNES et al, 2009).

Diante dos preceitos e garantias constitucionais da gestão social das políticas públicas, a Política Nacional de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos (PNPMF) e a Política Nacional das Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) devem possuir mecanismos de participação popular e controle social de suas ações e programas por meio de instrumentos próprios criados para tal fim ou pela adoção de instrumentos já preconizados em outra legislação vigente, como por exemplo a Lei nº 8.142/90.

MÉTODO E PROCEDIMENTOS DE PESQUISA

O presente trabalho se caracteriza como pesquisa qualitativa cujo objetivo foi compreender e analisar a influência das plantas medicinais e da Fitoterapia na promoção da gestão social na saúde pública com base na experiência do Centro de Referência em Práticas Integrativas e Complementares em Saúde do Estado do Amapá (CERPIS/AP).

Segundo Gil (2007), sob o aspecto do objetivo, o presente trabalho possui característica exploratória, buscando através dela maior familiaridade com o problema para explicitá-lo e construir hipóteses.

[...] as pesquisas exploratórias visam proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo explícito ou construir hipóteses. Envolve levantamento bibliográfico;

Realização:



Apoio:





entrevistas com pessoas que tiveram experiências práticas com o problema pesquisado; análise de exemplos que estimulem a compreensão (GIL, 2007, p.44).

O desenvolvimento da pesquisa se deu por meio de um trabalho de campo que buscou coletar informações acerca das ações desenvolvidas na área de plantas medicinais e Fitoterapia no local da pesquisa. Para isso foram realizadas entrevistas, no âmbito institucional, com profissionais que vivenciaram tais experiências com plantas medicinais. Atualmente, a instituição possui apenas três profissionais com experiência em Fitoterapia que pertencem ao quadro técnico da instituição e possuem mais de dez anos de experiência na área. As entrevistas partiram de uma questão central para dar maior liberdade de resposta. A questão central se baseava no uso social das plantas medicinais e da Fitoterapia.

O local da pesquisa foi o Centro de Referência em Práticas Integrativas e Complementares em Saúde do Estado do Amapá (CERPIS/AP), instituição integrante do Sistema Único de Saúde do Amapá cujo objetivo é a oferta gratuita de métodos terapêuticos complementares e comprovados cientificamente (SAÚDE, 2016).

O CERPIS/AP iniciou suas atividades em 27 de maio de 2004, porém com a denominação inicial de Centro de Referência em Tratamento Natural do Amapá (CRTN) (AMAPÁ, 2016). Historicamente, o Centro de Referência em Tratamento Natural do Amapá (CRTN) foi o resultado de um projeto voltado em oferecer à população amapaense alternativas de atendimento à saúde que tivessem como foco principal o doente e não a doença, de acordo com os princípios norteadores das atividades e práticas advindas da medicina natural. O objetivo do projeto era alcançar bons resultados para os indicadores de saúde do estado do Amapá por meio da congregação de várias terapias complementares (MONTEIRO, 2008).

RESULTADOS DA PESQUISA E DISCUSSÃO

Os resultados das entrevistas apontaram que as contribuições sociais proporcionadas pelas plantas medicinais, vão além do aumento das opções terapêuticas na atenção básica à saúde. O resgate da sabedoria popular, o cuidado integral ao paciente e a participação popular foram apontados pelos entrevistados como importantes contribuições da Fitoterapia no campo social.

Segundo os entrevistados, o resgate da sabedoria popular permite a ampliação das opções terapêuticas aos usuários do Sistema Único de Saúde Estadual, pois a sabedoria popular no uso das plantas medicinais é um vasto campo de conhecimento que abrange centenas de espécies de plantas

Realização:



Apoio:





relacionadas com as mais diversas doenças. Essa rica diversidade de saberes e práticas populares ampliam as alternativas de tratamento para as doenças mais corriqueiras da população, que em muitos locais recorrem exclusivamente aos medicamentos sintéticos de forma indiscriminada.

Um dos entrevistados destacou que, ao longo dos anos, o CERPIS/AP buscou aproximação com diversos segmentos da sociedade amapaense por meio de parcerias com algumas entidades da sociedade civil organizada. Uma dessas parcerias foi estabelecida com a Associação das Parteiras Tradicionais do Estado do Amapá (AMPARTO). Essa parceria contribuiu para a troca de conhecimentos sobre o uso de plantas medicinais e o resgate da sabedoria popular das parteiras, raizeiras e benzedoras que integram a associação, pois elas carregam consigo toda a experiência de vida na utilização das plantas medicinais.

Outro entrevistado complementou que a interculturalidade passou a ser uma característica marcante dos trabalhos na instituição e que a valorização da sabedoria popular proporcionou o surgimento de alguns aperfeiçoamentos no uso de plantas medicinais. São técnicas que surgiram a partir da combinação da Fitoterapia advinda do saber popular e do conhecimento técnico-científico da medicina convencional aplicada pelos profissionais de saúde que atuam na instituição.

Dentre as técnicas que combinam o uso de plantas medicinais tem-se a Automedicação Orientada de Plantas Medicinais e a Geoterapia com Plantas Medicinais.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a Automedicação Orientada se caracteriza pela “prática dos indivíduos em tratar seus próprios sintomas e males menores com medicamentos aprovados e disponíveis sem a prescrição e que são seguros quando usados segundo instruções” (WHO, 1995).

Os entrevistados destacaram que esse tratamento se baseia no princípio de cuidar do doente de forma integral, assim a instituição segue um dos princípios preconizados pela Política Nacional das Práticas Integrativas e Complementares que é a atenção integral à saúde.

Segundo os entrevistados, a escolha das plantas medicinais usadas no tratamento da Fitoterapia é feita pelos próprios usuários, que trazem a vivência e seus conhecimentos sobre o uso das plantas, bem como a alegação de uso das espécies e a forma de preparo dos remédios, nesse sentido a opção por fazer a terapia com as plantas medicinais é do próprio paciente. Não há imposição para a realização dessa terapia.

Realização:



Apoio:





Nesse sentido, os entrevistados ressaltaram que a orientação feita aos pacientes não se restringe ao uso correto das plantas medicinais, mas também quanto à reeducação alimentar, e após o tratamento encaminham o paciente ao profissional médico para reavaliação clínica.

Um dos profissionais de saúde entrevistados ressaltou que dentre as principais orientações é quanto ao uso das cascas das plantas medicinais. Adverte-se os pacientes quanto à dose correta no preparo dos remédios, no qual o pedaço da casca nunca deve ser superior a uma polegada para cada litro de água fervida, ressaltando que essa regra serve para as cascas de qualquer planta medicinal.

Essa técnica de fato contribui para a valorização do conhecimento popular sobre o uso de plantas medicinais e atende um dos objetivos da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF), pois promove e reconhece as práticas populares de uso de plantas medicinais e remédios caseiros.

Os entrevistados explicaram ainda o uso da Geoterapia associada com plantas medicinais. A técnica consiste na combinação das argilas com as plantas medicinais e óleos sob a forma de cataplasma visando maior eficácia no tratamento. Essa técnica surgiu a partir da troca de conhecimentos entre os profissionais de saúde da instituição e da população usuária dos serviços do centro. A Geoterapia é uma das práticas estimuladas pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC).

Laranjeira (2009) destacou que durante muito tempo o homem tem-se curado de diversos males através da utilização de práticas naturais em saúde, juntamente com a água e as plantas, a argila é um dos três mais antigos e poderosos medicamentos da humanidade. Medeiros (2013, p. 11) resalta que a Geoterapia deve estar aliada ao olhar integrativo, além de ser "uma especialidade multiprofissional, cujos princípios terapêuticos destinam-se a contribuir com a qualidade de vida, atuação preventiva no cuidado da saúde e ainda ao tratamento de distúrbios funcionais ou energéticos".

Um dos entrevistados ressaltou a economia desse tratamento, tanto para o usuário quanto para a instituição, no que tange a relação custo-benefício. Ele exemplificou o tratamento da Erisipela, uma infecção cutânea que pela medicina convencional é tratada com medicamentos antibióticos sintéticos. A Geoterapia com plantas medicinais trata essa infecção combinando argila com as folhas do Pirarucu (*Bryophyllum pinnatum* (Lam) Oken). A planta é adquirida gratuitamente junto aos usuários do centro que cultivam plantas medicinais em seus quintais, já a argila é adquirida junto a fornecedores cadastrados na Secretaria Estadual de Saúde. Portanto, a despesa se restringe à aquisição das argilas.

Realização:



Apoio:





Os entrevistados destacaram ainda que o CERPIS/AP desenvolve programas de atendimento exclusivo para idosos, hipertensos e diabéticos. Nesses programas, a Fitoterapia é voltada para a reeducação alimentar e indicação de remédios à base de plantas medicinais.

Além das parcerias com a comunidade, os entrevistados acrescentaram que o CERPIS/AP desenvolve projetos voltados para inclusão social, além de programas de educação alimentar nas escolas públicas e ações itinerantes que realizam atendimentos nas comunidades remotas localizadas no interior da floresta Amazônica, como as comunidades de ribeirinhos, indígenas e extrativistas.

Para os entrevistados, a parceria com a AMPARTO e as ações itinerantes permitiram uma maior participação popular nos projetos desenvolvidos pelo CERPIS/AP.

Na área da Gestão Social a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) possui em seus objetivos:

Estimular as ações referentes ao controle/participação social, promovendo o envolvimento responsável e continuado dos usuários, gestores e trabalhadores, nas diferentes instâncias de efetivação das políticas de saúde (BRASIL, 2006).

Ainda nesse aspecto, em suas diretrizes gerais, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) prevê:

- Divulgação e informação dos conhecimentos básicos da PNPIC para profissionais de saúde, gestores e usuários do SUS, considerando as metodologias participativas e o saber popular e tradicional;
- Estímulo às ações intersetoriais, buscando parcerias que propiciem o desenvolvimento integral das ações;
- Fortalecimento da participação social (BRASIL, 2006).

No que tange às diretrizes específicas para Plantas Medicinais e Fitoterapia, a PNPIC contempla o “fortalecimento e ampliação da participação popular e controle social” (BRASIL, 2006).

A política contempla ainda as responsabilidades institucionais para as três esferas de governo e preconiza a participação popular em todas as etapas de implementação dessa política nacional (BRASIL, 2012).

Realização:



Apoio:





Portanto, as diretrizes aplicadas nas ações do CERPIS/AP de fato contribuíram para maior participação popular conforme preconiza a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares.

A Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF) foi instituída com o objetivo de “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”. O principal diferencial da PNPMF enquanto política pública de saúde na área de plantas medicinais é a promoção do aproveitamento da biodiversidade brasileira e o desenvolvimento da cadeia produtiva e da indústria nacional de medicamentos fitoterápicos. Nesse aspecto, a PNPMF se caracteriza por ser mais do que uma política pública na área da saúde, ela é essencialmente uma política de desenvolvimento socioeconômico e setorial (BRASIL, 2006).

Abrantes (2006) destaca que pesquisas médicas e estudos científicos apontam que o aproveitamento equilibrado da biodiversidade amazônica para fins terapêuticos pode proporcionar um desenvolvimento sustentável para a região na medida em que não requer a destruição definitiva do recurso utilizado e possibilita a inclusão da sociedade civil organizada no processo de desenvolvimento local.

Além da grandiosidade da biodiversidade vegetal, o Brasil, e a Amazônia em particular, apresentam uma grande diversidade sociocultural, representada por mais de 200 povos indígenas e por inúmeras comunidades tradicionais, como por exemplo, as comunidades quilombolas, extrativistas, pescadores, agricultores familiares, entre outras, que são detentoras de amplo conhecimento e habilidades sobre os sistemas tradicionais de manejo da biodiversidade (UICN, 2011).

Nesse sentido, a crise ambiental instalada no período pós-moderno suscitou um modelo de desenvolvimento alternativo possível para ser implantado na Amazônia que considera os conhecimentos acumulados pelas populações habitantes para formular políticas públicas nas quais esses povos se sintam integrados como atores ativos e participativos (MONTEIRO; SOUZA; BARBOSA, 2012).

A Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF) por ser essencialmente uma política de desenvolvimento socioeconômico e setorial deve permitir e garantir a participação social no planejamento das ações possibilitando a inclusão da sociedade civil organizada no processo de desenvolvimento setorial da cadeia produtiva de plantas medicinais. Dentre os princípios que

Realização:



Apoio:





orientaram a elaboração do Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos se inserem a inclusão social, redução das desigualdades sociais, participação popular e controle social.

O desenvolvimento da cadeia produtiva de plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos deve garantir maior participação das comunidades e povos tradicionais não limitando-os a participar desse processo apenas fornecendo as práticas e identificando as espécies sem receber maiores benefícios provenientes da comercialização dos produtos, afinal essas comunidades, muitas vezes, são o ponto de partida na cadeia produtiva do medicamento fitoterápico, que se inicia na experiência das comunidades, passando pelo cultivo, pesquisa científica, desenvolvimento, produção e dispensação no sistema de saúde e no mercado de medicamentos. Cabe salientar que apesar desse assunto ser de extrema relevância para a proteção das comunidades tradicionais ele é tratado na Lei de Acesso à Biodiversidade devendo o processo ser observado caso a caso. Portanto, para que os direitos das comunidades tradicionais não se restrinjam à Lei de Acesso à Biodiversidade, a PNPMF deveria adotar instrumentos de gestão social ao longo da cadeia produtiva, inclusive para comunidades não-tradicionais detentoras de processos tradicionais de produção de insumos medicinais.

Segundo Wiest (2008), existe a necessidade do Estado definir a legitimidade da participação e da prescrição por parte dos erveiros (as), curandeiros(as), raizeiros (as) e outros, uma vez que eles propõem os recursos terapêuticos, além de desempenharem um papel fundamental na preservação e na evolução da cultura popular.

Nesse aspecto, a PNPMF deve garantir formas de promoção da cidadania e participação popular no planejamento das ações de saúde de acordo com os princípios que orientaram a sua elaboração e as diretrizes preconizadas pelo Sistema Único de Saúde.

Na Amazônia, a institucionalização de políticas públicas participativas com controle social é possível tendo em vista a necessidade e urgência de trabalhar a formação educacional da sociedade como um todo, já que o homem é parte integrante da natureza e que são válidas as diversas formas de conhecimento que podem manter uma relação dialética no sentido de ampliar a possibilidade de identificação e resolução dos problemas fundamentais da humanidade (MONTEIRO; SOUZA; BARBOSA, 2012).

CONCLUSÃO

Realização:



Apoio:





Em conclusão, observou-se a partir das entrevistas junto aos profissionais do CERPIS/AP que o uso de plantas medicinais no campo das práticas integrativas e complementares oportuniza uma maior participação popular na gestão da saúde local, abrindo espaço para a prática da cidadania. O Sistema Único de Saúde (SUS) garante o controle social das ações de saúde por meio de instrumentos próprios preconizados na lei como os conselhos de saúde e as conferências de saúde. As diretrizes da Política Nacional das Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) garantem uma maior gestão social das suas ações por meio de parcerias com a sociedade civil, inclusive em consonância com os princípios do Sistema Único de Saúde.

Por outro lado, a Política Nacional de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos (PNPMF) não prevê instrumentos de controle social na gestão das plantas medicinais na atenção básica à saúde, sendo que a PNPMF se limita apenas a valorizar o conhecimento popular por meio do resgate das práticas de uso de remédios caseiros, omitindo aspectos importantes para a cidadania como a participação no planejamento das ações e o controle social.

Além disso, a PNPMF não prevê a participação social ao longo do desenvolvimento de toda a cadeia produtiva de plantas medicinais e fitoterápicos. Por ser uma política pública de desenvolvimento sócio-econômico, a PNPMF deveria garantir a gestão social no planejamento e execução de suas ações. As comunidades que detêm o conhecimento acerca do uso, aproveitamento e manejo de plantas medicinais devem ter a oportunidade de serem inseridas na cadeia produtiva de plantas medicinais além da etapa de identificação das espécies medicinais e fornecimento de insumos, muitas comunidades possuem um vasto conhecimento sobre a produção de remédios caseiros, que com apoio técnico e orientação, e o devido controle de qualidade e da segurança dos produtos é capaz de prover a atenção básica à saúde com produtos medicinais eficazes ao mesmo tempo em que permite a geração de trabalho e renda para as comunidades locais.

A Política Nacional de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos (PNPMF) apesar de estabelecer em seus princípios orientadores a participação popular e controle social, não garante a participação de forma integral, a PNPMF se limita a permitir a participação popular apenas no início da cadeia produtiva de plantas medicinais. Ao longo da cadeia produtiva as diretrizes estão mais voltadas para o fortalecimento da indústria nacional, sem considerar a inserção e participação social no processo de desenvolvimento, pesquisas e distribuição dos medicamentos fitoterápicos.

Realização:



Apoio:





Por fim, recomendamos a inserção de diretrizes específicas na Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF) para garantir uma maior participação da sociedade na gestão social de suas ações bem como permitir a inclusão das comunidades detentoras do conhecimento tradicional e popular em toda a cadeia produtiva das plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos.

REFERÊNCIAS

ABRANTES, J. S. **Bio(sócio)diversidade e empreendedorismo ambiental na Amazônia**. Rio de Janeiro: RJ. Editora Garamond, 2006.

ABRANTES, J. S. **(Des)envolvimento local em regiões periféricas do capitalismo: limites e perspectivas no caso do Estado do Amapá (1966 a 2006)**. Rio de Janeiro: RJ. Editora Garamond, 2014.

AMAPÁ, Governo do Estado. Secretaria de Estado da Saúde SESA. Disponível em: www.sesa.ap.gov.br. Acesso em: 20 nov. 2015.

BARBOSA, W. L. R. Aproveitamento farmacêutico da flora como instrumento de preservação cultural e ambiental. **Poematropica**, Belém, n. 1, p. 43-45, jan./jul. 1998.

BARBOSA, W. L. R. (Org.), et al. **Etnofarmácia – Fitoterapia popular e Ciência Farmacêutica**. 2. ed. Curitiba, PR: Editora CRV, 2011.

BRASIL, Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada em 5 de outubro de 1988. Brasília, DF: Senado, 1988.

BRASIL. **Decreto nº 5.813, de 22 de junho de 2006**. Aprova a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, n. 119, 2006a. Seção I. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/decreto_5813_fito.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2015.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Leis Orgânicas da Saúde**. Brasília, DF: Congresso Nacional, 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema Único de Saúde (SUS): princípios e conquistas**. Brasília, DF: Secretaria Executiva, 2000.

BRASIL. **Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990**. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasília, DF: Congresso Nacional, 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Média e alta complexidade**. 2005a. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/sas/mac/area.cfm?id_area=835>. Acesso em: 21 set 2015.

Realização:



Apoio:





BRASIL. **Lei nº , de de 2006**. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC). Brasília, DF: Congresso Nacional, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Práticas integrativas e complementares: plantas medicinais e fitoterapia na Atenção Básica**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica – Brasília : Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos**. Secretaria de Ciência Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Brasília : Ministério da Saúde, 2009.

CALIXTO, J. B. Biodiversidade como fonte de medicamentos. **Ciência e Cultura**, v. 55, n. 3, p. 37-39, 2003.

COSTA, A. M.; VIEIRA, N. A. Participação e controle social em saúde. In FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. A saúde no Brasil em 2030 - prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro: organização e gestão do sistema de saúde [online]. Rio de Janeiro: Fiocruz/Ipea/Ministério da Saúde/Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República, 2013. Vol. 3. p. 237-271.

DIEGUES, A. C. S. **O mito moderno da natureza intocada**. São Paulo: Hucitec, 1998.

GIL, A. C. **Métodos e Técnicas de pesquisa social**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

JACOBI, P. **Políticas sociais e ampliação da cidadania**. Rio de Janeiro: FGV, 2000.

LARANJEIRA, P. **Argila**. Disponível em: <http://laranjeira.com/saude/argila.shtml>. Acesso em: 20 mai. 2016.

MEDEIROS, G. M. S. **O poder da argila medicinal: princípios teóricos, procedimentos terapêuticos e relatos de experiências clínicas**. Blumenau: Nova Letra, 2013.

MONTEIRO, E. L. **Brasil: Experiência da Secretaria Estadual de Saúde do Amapá (AP)**. 1º Seminário Internacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

MONTEIRO, M. M.; SOUZA, A. J. A.; BARBOSA, W. L. R. **Etnofarmácia: saberes e gênero**. 1 ed. Curitiba, PR: CRV, 2012.

NUNES, G. M.; et al. **Os desafios da participação popular no Sistema Único de Saúde**. III Encontro Nacional de Pesquisadores em Gestão Social. Petrolina, PE: ENAPEGS, 2009.

OLIVEIRA, M. L. de; ALMEIDA, E. S. de. **Controle Social e Gestão Participativa em Saúde Pública em Unidades de Saúde do Município de Campo Grande, MS, 1994-2002**. Saúde Soc. São Paulo, v.18, n.1, p.141-153, 2009.

OMS, Organización Mundial de la Salud. **Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023**. Ginebra, Suiza. OMS, 2013.

Realização:



Apoio:





SANTANA, A. C. et al. **Produção Extrativista de Óleos de Andiroba e de Copaíba no Tapajós.** Pág. 163-183. In: Valoração econômica e mercado de recursos florestais. Belém: Universidade Federal Rural da Amazônia, 2012.

WIEST, J. M. (Org.) **Plantas medicinais e condimentares enquanto saberes e fazeres quilombolas no Limoeiro do Bacupari.** Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre: Evangraf, 2008.

WHO, World Health Organization. In: Expert Committee on National Drug Policies. July, 1995.

Realização:



Apoio:

