

Plantas medicinais, saúde bucal e SUS: uma difícil integração das políticas públicas no interior da Bahia?

Gabriel Bastos Teixeira¹ (Orcid: 0000-0002-2853-9441) (gabrielbt@gmail.com)

Aline Oliveira da Conceição² (Orcid: 0000-0002-7261-8251) (aoconceicao@uesc.br)

¹ Centro de Ensino Superior de Ilhéus. Ilhéus-BA; Faculdade Anhanguera. Itabuna-BA, Brasil.

² Universidade Estadual de Santa Cruz. Ilhéus-BA, Brasil.

Resumo: Estudo exploratório de abordagem qualitativa que buscou analisar os conhecimentos, percepções e práticas de equipes de Saúde Bucal e de agentes comunitários de saúde acerca das políticas públicas que regulamentam a utilização de plantas medicinais e fitoterápicos no contexto das práticas integrativas e complementares, incluindo sua incorporação, reconhecimento, desafios e possibilidades no cotidiano local do SUS. Foram selecionadas oito Unidades Básicas de Saúde no município de Itabuna, Bahia, Brasil, com a realização de entrevistas com oito cirurgiões-dentistas, oito auxiliares/técnicos de saúde bucal e oito agentes comunitários de saúde, totalizando 24 participantes. Para a análise da dados, empregou-se a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo. Os conhecimentos, percepções e práticas dos atores envolvidos no estudo sobre as políticas públicas de inserção das plantas medicinais no SUS mostraram-se permeados pela cultura hegemônica, pela formação em saúde tradicional e fragmentada, pelo (des)interesse administrativo do município e por subjetividades individuais que são produzidas e reproduzidas nos serviços de saúde bucal da APS local.

► **Palavras-chave:** Políticas de Saúde. Práticas Integrativas e Complementares. Serviços de Saúde Bucal. Produtos Naturais. Atenção Primária à Saúde.

Recebido em: 07/11/2022

Revisado em: 26/03/2023

Aprovado em: 06/04/2023

DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-7331202333085>

Editora responsável: Tatiana Wargas

Pareceristas: Vanessa Costa e Vitoria Solange Ferreira

Introdução

As plantas medicinais e seus derivados estão entre os principais recursos terapêuticos da medicina tradicional, sendo utilizadas pela população brasileira em seus cuidados de saúde há séculos por meio de práticas populares, e mais recentemente, por meio de programas públicos de fitoterapia no Sistema Único de Saúde – SUS (BRASIL, 2012), estimulados pela publicação da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos – PNPMF, em 2006. A PNPMF constitui um marco regulatório na perspectiva de ampliar as opções terapêuticas aos usuários do SUS, visando a garantia da segurança, eficácia, qualidade e integralidade da atenção à saúde em todo o território nacional (BRASIL, 2006b).

Além de ser considerada a Prática Integrativa e Complementar em Saúde (PICS) mais utilizada no SUS, a maior parte das experiências com plantas medicinais e fitoterápicos (PMF) ocorrem na Atenção Primária à Saúde (APS) (BRASIL, 2012, 2020), tendo sido incluída na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), também em 2006 (BRASIL, 2006a).

Entretanto, apesar do uso das plantas medicinais com finalidade odontológica existir há milhares de anos, a utilização desses recursos para tratar condições bucais ainda é pouco explorada pelos profissionais nos cuidados primários de saúde ofertados pelo SUS (DANTAS; LUCENA; LIMA, 2020; NASCIMENTO JÚNIOR *et al.*, 2021; REIS *et al.*, 2014), sendo que o reconhecimento das PMF e outras PICS para a saúde bucal pelo Conselho Federal de Odontologia (CFO) só ocorreu a partir de 2008, onde foi estabelecido em resolução própria que essas práticas estão permitidas apenas aos cirurgiões-dentistas que apresentem curso validado pelo órgão de classe (BRASIL, 2008a).

Uma vez que a odontologia é uma área do conhecimento que se exerce em benefício da saúde humana, é imprescindível aos cirurgiões-dentistas (CD) e à equipe de trabalho multiprofissional da APS, especialmente auxiliares/técnicos de saúde bucal (ASB/TSB) e agentes comunitários de saúde (ACS), uma busca constante pelo aperfeiçoamento necessário ao desempenho adequado de suas atividades, seja em nível técnico, científico, político ou social. Além disso, o avanço das políticas públicas voltadas às PICS constitui uma nova perspectiva de trabalho para todos os profissionais atuantes no SUS, capaz de ampliar o acesso à saúde.

Considerando a incipiência da efetiva incorporação de práticas com PMF na prática profissional em saúde bucal na APS em Itabuna, Bahia, o presente trabalho teve por objetivo analisar os conhecimentos, percepções e práticas de Equipes de Saúde Bucal (ESB) e de Agentes Comunitários de Saúde acerca das políticas públicas que regulamentam a utilização de PMF no contexto das PICS, incluindo sua incorporação, reconhecimento, desafios e possibilidades no cotidiano local do SUS.

Métodos

Pesquisa exploratória de abordagem qualitativa, que visou compreender as representações sociais de trabalhadores da APS sobre as políticas públicas referentes às plantas medicinais no cenário das práticas integrativas voltadas para a saúde bucal.

O estudo foi desenvolvido no contexto da APS de Itabuna, município localizado ao sul do Estado da Bahia, Brasil. A cidade é a mais populosa da região, possuindo aproximadamente 213 mil habitantes e distando cerca de 400 km da capital (IBGE, 2017). De acordo com a mais recente classificação proposta pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, o município é considerado polo da Região Geográfica Intermediária, bem como da Região Geográfica Imediata, concentrando a maior parte dos principais serviços da rede urbana regional (BRASIL, 2017).

Atualmente, a APS de Itabuna conta com 32 UBS, dando cobertura a mais de 185 mil cidadãos com cadastro ativo nas respectivas áreas de abrangência (ITABUNA, 2019; BRASIL, 2021). No que diz respeito à odontologia, a rede básica de saúde conta com 26 consultórios odontológicos, distribuídos nas referidas unidades (ITABUNA, 2019).

Participaram do estudo oito CD, oito ASB/TSB e oito ACS, totalizando 24 profissionais distribuídos em oito UBS da cidade, o que significa que um representante de cada categoria profissional foi entrevistado em cada uma das oito UBS que foram previamente selecionadas.

No município de Itabuna, as UBS estão distribuídas em quatro distritos sanitários, denominados “Módulos Assistenciais”. O Módulo I é composto por 11 bairros, o Módulo II é composto por 17 bairros, o Módulo III é composto por 22 bairros e o Módulo IV é composto por 23 bairros (ITABUNA, 2019). As unidades de saúde com inserção de ESB foram selecionadas com o apoio da Coordenação de Saúde Bucal, levando em conta, principalmente, a localização

geográfica (2 UBS por Módulo), o que evitou priorizar uma região em detrimento de outra.

Além do critério geográfico, outros critérios considerados na seleção dessas unidades foram: a disponibilidade dos profissionais em participar da pesquisa, a estrutura física odontológica local em funcionamento, bem como a inserção consolidada da ESB por meio de concurso público.

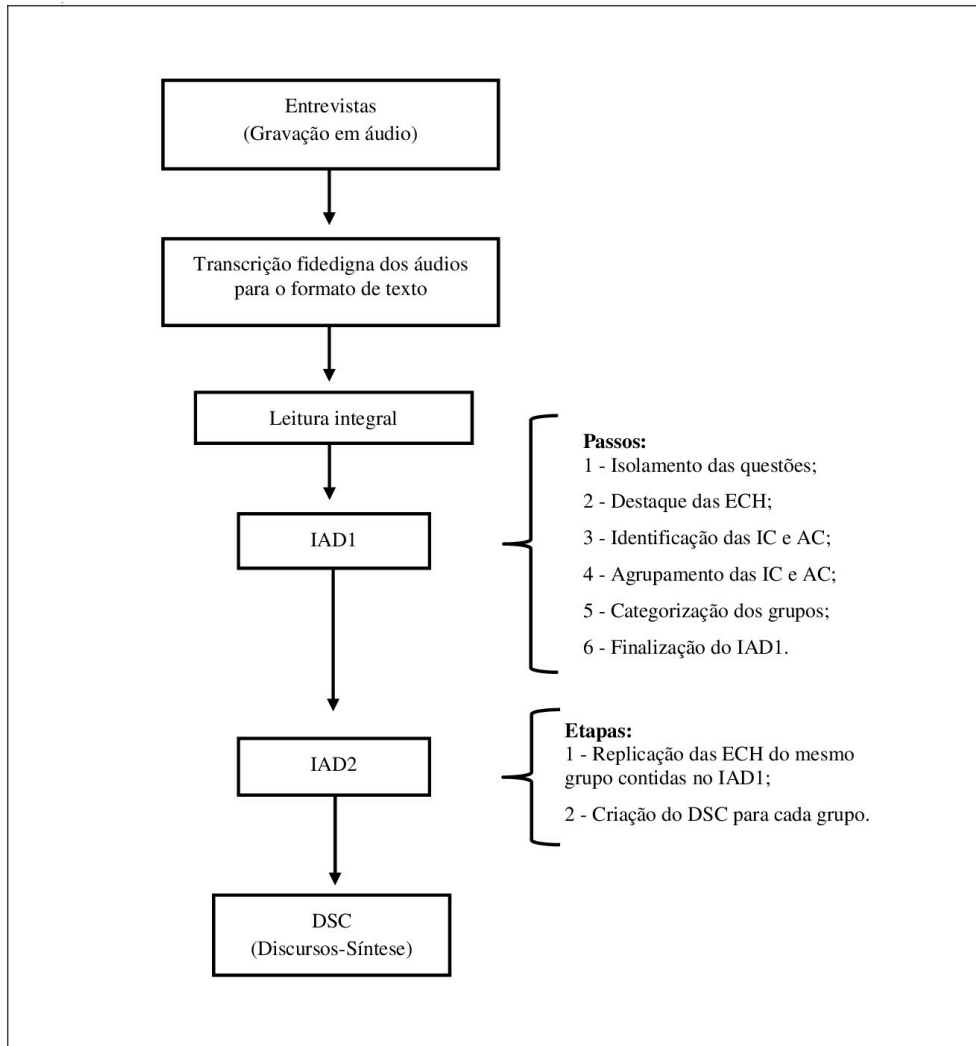
Após o aceite formal dos participantes por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), foram conduzidas entrevistas nas dependências de cada UBS selecionada entre julho e dezembro de 2020, em ambiente reservado e realizadas individualmente, onde foram gravadas em áudio. Posteriormente, as gravações foram transcritas na íntegra.

Para a realização das entrevistas, foi utilizado um questionário sociodemográfico semiestruturado que reunia questões sobre idade, gênero, cor ou raça, crença, religiosa, formação acadêmica, titulação e tempo de atuação profissional na APS.

A seguir, utilizou-se um roteiro contendo questões abertas para guiar o discurso dos participantes. Neste roteiro, as perguntas versavam sobre a existência e conteúdo da PNPIC e PNPMF; a permissão ou regulamentação das PMF e PICS pelo CRO/CFO; a divulgação e vivência das PNPIC e PNPMF pelo município e respectivas UBS; a ocorrência e aplicação de PMF e outras PICS na saúde bucal pela comunidade e, por fim, as principais dificuldades e possíveis sugestões para a melhoria da implementação de PMF na rotina de atendimentos de saúde bucal na APS.

Os dados coletados nos questionários sociodemográficos foram organizados em um quadro descritivo e para a análise das entrevistas gravadas, seguiu-se a transcrição e leitura completa do material, com a finalidade de familiarizar-se com os discursos produzidos (BRITO; LAUER-LEITE; NOVAIS, 2021; LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2005). Foi utilizado o método do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) descrito por Lefèvre e Lefèvre (2005), que extraiu do material verbal coletado as Ideias Centrais (IC) e Ancoragens (AC), com suas correspondentes Expressões-Chave (ECH), de modo a construir o pensamento social da coletividade nos DSC propriamente ditos (BRITO; LAUER-LEITE; NOVAIS, 2021; LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2005) (Figura 1).

Figura 1 – Processo de análise do Discurso do Sujeito Coletivo nas categorias profissionais selecionadas. Itabuna, Brasil, 2019.



Legenda: AC – Ancoragem; DSC – Discurso do Sujeito Coletivo; ECH – Expressão-Chave; IC – Ideia Central; IAD1 – Instrumento de Análise do Discurso 1; IAD2 – Instrumento de Análise do Discurso 2.

Fonte: Elaborada pelos autores, a partir de Lefèvre e Lefèvre (2005).

O principal atributo do DSC é que em cada categoria de IC e/ou AC estão reunidos os conteúdos com sentido semelhante de diferentes depoimentos, de modo a formar um depoimento síntese a respeito de um dado tema ou problema pesquisado, como se tratasse de uma coletividade “falando” por meio um único indivíduo, numa descrição sistemática da realidade e do pensamento do grupo (LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2005).

A sequência dos procedimentos de análise foi realizada separadamente para cada categoria profissional e reunidas posteriormente por meio de IC e AC semelhantes e complementares. Os trechos dos discursos-síntese citados neste estudo foram identificados somente pela sigla *DSC*, seguida do número na sequência em que aparecem no texto, garantindo o anonimato dos participantes.

O projeto de pesquisa matriz foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual de Santa Cruz (CEP/UESC), sob o número de protocolo CAAE 32565320.6.0000.5526 e seguiu os princípios éticos de pesquisas envolvendo seres humanos contidos na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2013). Não houve conflitos de interesse.

Resultados e Discussão

O presente estudo revelou as representações sociais das Equipes de Saúde Bucal e de Agentes Comunitários de Saúde acerca de PMF no contexto da odontologia na APS, destacando-se a presença majoritária de mulheres, sendo que no caso da categoria de ASB/TSB, todas eram do sexo feminino. Além disso, notou-se a preponderância de profissionais com mais de 11 anos de serviço na atenção primária e, também, que os participantes detentores de ensino superior completo – com ou sem pós-graduação – eram predominantemente da categoria dos odontólogos. As características sociodemográficas dos participantes são apresentadas no Quadro 1.

Quadro 1 – Caracterização sociodemográfica dos cirurgiões-dentistas, auxiliares/técnicos de saúde bucal e agentes comunitários de saúde. Itabuna, 2020

Código	Idade	Gênero	Estado Civil	Cor/Raça*	Religião	Escolaridade Máxima (Ensino - Finalização)	Título Pós-Graduação	Atuação na APS
CD01	35	M	Casada	Negra	Sem religião	Odontologia (Público - 2008)	Esp.	11 a 15 anos
CD02	61	H	Casado	Pardo	Catolicismo	Odontologia (Privado - 1982)	Não	21 anos ou mais
CD03	37	M	Casada	Parda	Outra	Odontologia (Privado - 2004)	Esp. e MSc.	11 a 15 anos
CD04	41	M	Casada	Negra	Catolicismo	Odontologia (Público - 2001)	Esp., MSc. e Dra.	11 a 15 anos
CD05	45	H	Casado	Branco	Catolicismo	Odontologia (Público - 1999)	Esp.	16 a 20 anos
CD06	56	M	Casada	Branca	Catolicismo	Odontologia (Público - 1987)	Outro	21 anos ou mais
CD07	38	H	Casado	Branco	Catolicismo	Odontologia (Público - 2006)	Esp. e MSc.	11 a 15 anos
CD08	50	H	Casado	Pardo	Catolicismo	Odontologia (Privado - 1991)	Esp.	21 anos ou mais
SB01	55	M	Divorciada	Parda	Protestantismo	Curso Técnico (Privado - 2003)	Não	21 anos ou mais
SB02	47	M	Solteira	Parda	Catolicismo	Curso de Auxiliar (Privado - 2000)	Não	1 a 5 anos
SB03	48	M	Solteira	Negra	Protestantismo	Curso de Auxiliar (Privado - 2006)	Não	11 a 15 anos
SB04	39	M	Solteira	Branca	Sem Religião	Administração (Privado - 2011)	Não	6 a 10 anos
SB05	51	M	Casada	Branca	Protestantismo	Curso de Atendente (Público - 2003)	Não	11 a 15 anos
SB06	41	M	Casada	Parda	Protestantismo	Curso de Atendente (Privado - 2006)	Não	11 a 15 anos
SB07	32	M	Casada	Branca	Protestantismo	Curso de Auxiliar (Privado - 2008)	Não	11 a 15 anos
SB08	46	M	Casada	Parda	Catolicismo	Curso de Atendente (Privado - 2003)	Não	11 a 15 anos
AS01	60	M	Divorciada	Parda	Catolicismo	Curso Técnico (Privado - 2005)	Não	21 anos ou mais
AS02	50	M	Casada	Negra	Protestantismo	Curso Técnico (Privado - 2017)	Não	21 anos ou mais

continua...

Código	Idade	Gênero	Estado Civil	Cor/ Raça*	Religião	Escolaridade Máxima (Ensino - Finalização)	Título Pós-Graduação	Atuação na APS
AS03	72	H	Divorciado	Pardo	Catolicismo	Ensino Médio (Privado - 1982)	Não	21 anos ou mais
AS04	57	M	Viúva	Parda	Catolicismo	Magistério (Público - 1996)	Não	21 anos ou mais
AS05	60	H	Casado	Pardo	Catolicismo	Ensino Fundamental (Público - 1989)	Não	21 anos ou mais
AS06	50	H	Casado	Negro	Protestantismo	Curso Técnico (Público - 1994)	Não	21 anos ou mais
AS07	57	M	Casada	Branca	Protestantismo	Ensino Médio (Público - 1986)	Não	21 anos ou mais
AS08	50	M	Casada	Parda	Protestantismo	Ensino Médio (Público - 2001)	Não	21 anos ou mais

Fonte: Dados da pesquisa.

Legenda: CD=cirurgião-dentista; SB=auxiliar/técnico de saúde bucal; AS=agente comunitário de saúde; H=homem; M=mulher; Esp.= especialista; MSc.=mestre; Dra.=doutora. Nota: *categoria autodeclarada

Políticas públicas e regulamentação das PMF e PICS na saúde bucal

Inicialmente, buscou-se entender o conhecimento dos participantes acerca da PNPMF e da PNPIC. Por meio das ideias centrais mais frequentes percebeu-se a fragilidade de conhecimentos dos entrevistados acerca dessas políticas públicas: somente um quarto de todos os profissionais mostrou que as conhecia minimamente ou foi capaz caracterizá-las de algum modo. Observando o DSC1, percebe-se claramente a posição de falta de contato aprofundado do coletivo com o tema, mesmo quando se sabe da sua existência:

Já ouvi falar, alguma coisa assim, já. Mas nunca tive assim, não tenho contato com o assunto, eu só sei que existe, na prática mesmo não sei dizer. Outra coisa é que pelo que eu sei, isso aqui não procede no município não. Nunca vi [...] (DSC1).

Pelo DSC2, nota-se também que, mesmo quando os entrevistados conheciam ou caracterizavam tais políticas, apareciam limitações quanto à utilização de PICS ou PMF na odontologia exercida no SUS:

[...] Na odontologia não são todas que a gente utiliza, mas têm algumas que a gente já pode tá utilizando, como a gente tem relatos da musicoterapia, da aromaterapia, da

cromoterapia, do reiki, da yoga, a parte do laser, é... a hipnose. Essas políticas tem o intuito de dar o atendimento integral mesmo ao paciente, essa integração... interdisciplinar. Entretanto percebo que não no serviço público né... algumas a gente pode utilizar no serviço público... não que não possa, mas que precisa ter né... esse feedback da gestão para que se possa implementar de forma efetivas essas PICS né. Já em relação às plantas medicinais eu sei também que a fitoterapia é uma das vertentes, mas não saberia te explicar com detalhes sobre essa [...] (DSC2).

Estudos realizados nos últimos anos têm demonstrado o desconhecimento de profissionais da APS sobre a existência e conteúdo da PNPMF (REIS *et al.*, 2014; SOARES *et al.*, 2019; SOUZA *et al.*, 2016), o que pode interferir no relato de prática com plantas medicinais por esses entrevistados, uma vez que se observa que a maior frequência de indicações de fitoterapia costuma partir justamente entre aqueles que conhecem a política (REIS *et al.*, 2014). As respostas dos participantes do presente estudo podem indicar que a falta de conhecimentos sobre a PNPIC e a PNPMF influenciam na continuidade, utilização e recomendação dessas práticas, mesmo que no caso da população sulbaiana o uso de PMF seja frequente, conforme apontam estudos anteriores (CARDOSO *et al.*, 2014; FEIJÓ *et al.*, 2013; LANDI *et al.*, 2022).

Além desse contexto, questões relacionadas à saúde bucal são comumente negligenciadas e dificilmente priorizadas no desenvolvimento de políticas públicas e sistemas de saúde ao redor do mundo (BENZIAN *et al.*, 2011), adquirindo, no Brasil, um caráter fragmentário, periférico e pouco sistematizado (VIANNA; PAIM, 2016), o que pode contribuir com o afastamento dos profissionais com relação a essas publicações e na menor participação dos mesmos em debates sobre práticas como PICS e PMF no SUS.

Com relação à percepção dos entrevistados sobre o reconhecimento das PMF pelas entidades de classe (CFO ou CRO), percebe-se a falta de clareza coletiva sobre esse tema, uma vez que as duas principais IC identificadas mostraram que maioria dos profissionais acreditam que os conselhos de odontologia não permitem as PICS ou chegam a desconhecer totalmente a existência de uma regulamentação. Nota-se, pelo discurso dos entrevistados no DSC3, a concepção de que as PICS e PMF seriam proibidas de serem utilizadas na odontologia, sendo consideradas apenas experiências populares marginalizadas e, portanto, não regulamentadas:

[...] Na minha opinião, eu acho que não. Eu acho que é prática popular, porque não vi fiscalização, pelo menos no período de lá pra cá, não vi. Então, pelo meu entendimento, se

o dentista, principalmente das nossas unidades, não utiliza essas prática, é porque talvez não sejam corretas, penso eu! [...] (DSC3).

O mesmo desconhecimento pôde ser identificado em outros estudos semelhantes realizados no Brasil, onde também foi identificado que a maioria dos cirurgiões-dentistas entrevistados não conheciam a resolução do conselho de classe que regulamenta a prática com PICS e PMF na odontologia (DANTAS; LUCENA; LIMA, 2020; REIS *et al.*, 2014). Presentemente, além da regulamentação da ANVISA por meio da RDC nº 87/2008 (BRASIL, 2008b), o Conselho Federal de Odontologia também reconhece o uso de acupuntura, fitoterapia, florais, hipnose, homeopatia e laserterapia voltadas à saúde bucal pelo cirurgião-dentista, conforme a Resolução CFO-82/2008 (BRASIL, 2008a).

Desse modo, considerando que o uso popular de plantas medicinais é uma alternativa acessível a tratamentos bucais, entende-se que a reprodução da lógica do setor privado nos atendimentos públicos de odontologia pode ser um dos entraves para inclusão ampla das PMF na odontologia, mesmo que esta já seja reconhecida pela classe e estimulada no SUS.

As plantas medicinais e os fitoterápicos no cotidiano da APS local

Em relação à situação de vivência e divulgação da PNPIC e PNPMF pelo município e pelas UBS selecionadas, a IC mais frequente indicou que estas não ocorrem, embora alguns entrevistados tenham relatado conhecer a existência de algumas ações isoladas sobre o tema fora do âmbito odontológico. Essas informações apontam para um cenário de vazio no planejamento e execução dessas políticas em âmbito local, em especial na área da odontologia, como pode ser observado pela leitura do DSC4:

[...] Acredito que não. Aqui mesmo no município eles não tão... eles não focaram nisso, eles não quiseram ir adiante, que achavam assim, que aquilo ali era só um “blábláblá” [...]. Porque assim, é uma coisa que está bem distante, pelo menos da realidade e é difícil né... porque na verdade... o nosso município aqui... não é voltado muito pra plantas [...]. O município não tá tendo a situação básica, que é o material curativo básico... pra o atendimento né. Não investe nisso. Não tá investindo no básico. Imagina as outras coisas [...] e principalmente no posto de saúde. Mas nunca aconteceu nada, nem na odontologia nem fora [...] (DSC4).

Embora o uso de plantas medicinais e fitoterapia no SUS esteja regulamentado desde 2006 (BRASIL, 2006a; 2006b), nota-se que os esforços para sua incorporação

efetiva nas últimas duas décadas não se converteram em ações concretas no município de Itabuna e nem melhoraram os conhecimentos sobre o assunto, levando em conta o discurso dos profissionais entrevistados.

Por outro lado, foi observado um crescimento contínuo da implantação de programas de PMF nos municípios brasileiros desde as primeiras políticas públicas na área. Quando há a ocorrência de extinções, interrupções ou descontinuidades de programas, estas podem ser justificadas pela multiplicidade de atores, práticas, saberes e estratégias dos quais esses programas dependem para funcionar, além das singularidades presentes em cada região brasileira (RIBEIRO, 2019).

Dentre as percepções dos participantes do corrente estudo sobre as ocorrências de práticas com PMF e PICS pela comunidade para resolver seus problemas odontológicos se destacou a IC em que o coletivo de profissionais apontam que a comunidade utiliza PMF cotidianamente para sua saúde bucal, especialmente idosos. Alguns entrevistados reconhecem que há utilização de PMF na saúde bucal pela população, mas que esta seria uma prática isolada. Contudo, mesmo que nem todos os entrevistados admitam, conheçam ou indiquem seu uso, é possível constatar pelo relato trazido no DSC5 a percepção de que existe um hábito cultural arraigado na comunidade atendida em que as plantas medicinais são comumente utilizadas na saúde bucal:

[...] Você pode chegar na casa de qualquer pessoa assim, “ah já tomei um chá de não sei o que, já passou o chá no dente, já fiz o bochecho que eu tava com afta” [...] e são mais as pessoas assim, mais antigas, os mais velhos principalmente, que ainda tratam os netos em cima disso, que acreditam muito nas plantas medicinais [...] pois já tinham o costume de usar antigamente e continuam na prática. Então eles acreditam muito as vezes no que o médico fala né, ele acha que o remédio que o médico passa que é o certo, mas também existem práticas no dia a dia, que a gente anda na comunidade e vê que existem práticas... popular. No dia a dia a gente vê, mas não que seja uma prática da unidade ou do governo pra eles, vem de antigamente, as mães, os avós, já faziam e eles continuam com essa crença, da família mesmo [...] (DSC5).

Apesar da ocorrência de práticas com plantas medicinais nos serviços básicos de saúde, a integração de PMF ou PICS na odontologia exercida no âmbito da APS é escassa na literatura. Da mesma forma, regionalmente, a exceção do estudo feito por Landi *et al.* (2022), outras pesquisas realizadas nas cidades da região sulbaiana não deram ênfase à área de saúde bucal (CARDOSO *et al.*, 2014; FEIJÓ *et al.*, 2013).

Entre as possíveis explicações para essa pouca ênfase das plantas medicinais, tem-se algumas das ideias centrais trazidas pelos próprios entrevistados: a limitação nos

conhecimentos, a crença na baixa efetividade dessas práticas na área da odontologia, bem como o comportamento de medicalização na sociedade – que tende a desvalorizar outras alternativas de tratamento.

Contudo, na visão de alguns profissionais, a implementação de PICS e PMF seria bem aceita pela população. Além do grande potencial que a APS possui para o desenvolvimento de hortas medicinais ou implantação de Farmácias Vivas, pode-se ainda pensar esses espaços como ambientes de aproximação da Equipe de Saúde Bucal com questões concretas do território; de enriquecimento das interlocuções interdisciplinares; e de possibilidade para reinventar modos de cuidado mais humanizados, compartilhados e integrais (COCK; VICENTE; SILVA, 2020; PATRÍCIO *et al.*, 2022). Nessa oportunidade, a valorização das PICS pode ser fundamental no enfrentamento à medicalização, amenizando os preconceitos contra os saberes populares e tradicionais; ampliando o olhar para aspectos sociais, subjetivos e culturais; melhorando o vínculo profissional-paciente e estimulando o autocuidado.

Plantas medicinais e fitoterápicos: desafios x possibilidades

Por meio do estudo pôde-se conhecer melhor as percepções dos participantes acerca das dificuldades encontradas para a inserção de PICS e PMF na odontologia da APS. As maiores dificuldades mencionadas pelos entrevistados foram o desconhecimento sobre o assunto; o desinteresse dos gestores e profissionais; e a odontologia centrada no lucro, desumanizada e não acolhedora.

Conforme observa-se no DSC6, a ausência de capacitação na área é o principal responsável pela falta de conhecimento que os profissionais alegam ter sobre o tema das PMF na odontologia, embora seja possível notar certa passividade do coletivo com relação à melhoria desses conhecimentos, aguardando uma iniciativa externa para a melhoria de sua formação na área:

[...] a maior dificuldade no uso desse tipo de tratamento é a capacitação que é quase que inexistente. Então, a dificuldade é desconhecimento, falta de informação [...], de pessoas que possam orientar a gente, passar pra gente a importância, entendeu? [...] Se tivesse essa matéria no currículo, na faculdade as pessoas seriam... ia se acostumar e ia ter mais esse tipo de coisa (DSC6).

Deveras, a falta de conhecimentos e as lacunas no processo de formação, capacitação e educação permanente dos profissionais têm sido apontadas por diversos

estudos como as principais dificuldades encontradas para a melhoria da utilização de PMF e de outras PICS nos serviços do SUS (COLET *et al.*, 2015; DANTAS; LUCENA; LIMA, 2020; MATTOS *et al.*, 2018; NASCIMENTO JÚNIOR *et al.*, 2021; REIS *et al.*, 2014; SOARES *et al.*, 2019; SORIA; RAMOS, 2015; SOUZA *et al.*, 2016). Uma vez que os temas de PICS não são abordados durante a formação dos profissionais da saúde, o sistema de saúde absorve trabalhadores com menos conhecimento e mais preconceito (PATRÍCIO *et al.*, 2022).

Soma-se ao desconhecimento, a percepção dos entrevistados sobre o desinteresse dos gestores e profissionais. O DSC7 evidencia novamente uma passividade, que dessa vez foi expressa pelos profissionais frente ao desafio imposto pela gestão desinteressada ou inerte acerca da implantação das PMF nos serviços de saúde municipais:

Primeiro é o comprometimento, né, do profissional e comprometimento da gestão em querer fazer as coisas acontecerem né, ou seja, apoio por parte da prefeitura também [...]. Falta de estímulo, incentivo e poucos teriam interesse nisso. A dificuldade eu digo que... tá em eles querer. Assim, a gestão. Eu digo assim, se a gestão quiser eles fazem, entendeu? [...] Porque eu creio que tem profissionais pra isso, mas não são, como é que se diz, eles não aproveitam esses profissionais, pra que possa fazer esse trabalho [...]. Então por isso que eu acho difícil, porque primeiro tem que convencer a categoria, ter a aceitação [...] da administração da unidade, a boa vontade dos profissionais [...]. Chegar alguém e implantar aquilo [...] (DSC7).

Para que ocorra a efetiva inclusão da fitoterapia no SUS é necessário que se cumpra um ciclo complexo, que inclui conhecimentos e ações administrativas que vão desde o cultivo ou compra para a aquisição das PMF, até o treinamento voltado para os profissionais prescritores envolvidos na atenção básica, evitando também que os medicamentos adquiridos percam sua validade no estoque, depreciando tal prática nos municípios (ALMEIDA; LESSA; SANTOS, 2011).

Não obstante, a mudança de um paradigma dessa conjuntura é sempre difícil e, portanto, a responsabilidade para inclusão de PMF não cabe unicamente ao poder público, devendo envolver profissionais da saúde, gestores, acadêmicos, indústrias e a população, utilizando-se das instâncias de participação social numa construção coletiva, no intuito de buscar caminhos que possibilitem, acima de tudo, mais saúde (ALMEIDA; LESSA; SANTOS, 2011; REIS *et al.*, 2014). Porém, cabe ressaltar que é de fundamental importância que os gestores da área da saúde tenham um perfil profissional adequado ao cargo, com experiência administrativa, conhecimento

sobre as especificidades e diretrizes do SUS, bem como uma visão humanizada e integral do cuidado.

Por fim, com relação às sugestões dadas pelos entrevistados para a melhoria da inserção de PICS e PMF na odontologia da APS, foram indicadas as seguintes possibilidades entre as ideias centrais: melhoria na capacitação e oferta de cursos; bem como a intervenção da gestão pública nesse quesito.

A reiteração da responsabilidade da gestão em diferentes IC no desenvolvimento de práticas com PICS e PMF nos SUS pode indicar um distanciamento entre a realidade de produção do cuidado e os gestores públicos locais, mas também pode revelar o desinteresse desses profissionais sobre as decisões de saúde e o afastamento dos sujeitos da participação social – visão de que tudo deve ser resolvido pela administração dos governantes, numa relação verticalizada, como pode ser observado no DSC8 e DSC9:

Tomar a iniciativa de capacitar profissionais, essa seria a primeira estratégia. Seria bom é que os municípios né, aqui na cidade de Itabuna, através da secretaria aí, promovesse alguns cursos direcionados a esse tipo de trabalho né, eu acho que os profissionais poderiam se interessar para que eles fizessem esse curso e assim desenvolvesse na atenção básica, deve ter alguns cursos a nível federal que a prefeitura poderia estar divulgando ou até apoiando que esses profissionais participem, entendeu? [...] Não é culpa dos profissionais. É porque às vezes os profissionais, nós, tão acostumados só na medicação de farmácia e não sabem às vezes, como eu não sei, o que botam em um dente, numa herpes, numa gengivite, a gente não sabe natural, a gente sabe o que é de farmácia, que eles passam, entendeu? Por isso o primeiro passo é do município, do gestor da saúde bucal, entendeu? Ter palestra, essas coisas pra incentivar [...] (DSC8).

Então a iniciativa devia partir da gestão, tudo é gestão. Precisa ser um bom gestor, então se eu sou um bom gestor e vou explicar se isso tem benefício pra comunidade, com certeza os profissionais vão aderir, agora depende da gestão. O gestor... melhorar o interesse, exatamente. E cuidar das pessoas melhor, entendeu? Isso vem do poder maior, da secretaria de saúde, entendeu, que vai pôr em prática isso aqui, então vai jogar na unidade isso aí, então se jogar aqui eu creio que os profissionais vão acolher (DSC9).

A capacitação dos profissionais da saúde é reconhecida como a principal forma de oferecer uma correta orientação do usuário na utilização de plantas medicinais por diferentes autores (COLET *et al.*, 2015; DANTAS; LUCENA; LIMA, 2020; NASCIMENTO JÚNIOR *et al.*, 2021; REIS *et al.*, 2014; SORIA; RAMOS, 2015) e a introdução de disciplinas sobre PICS – com destaque para a Fitoterapia – nos cursos de graduação e capacitação permanente de profissionais em serviço, com a

criação de protocolos de utilização de PICS (MONTEIRO; FRAGA, 2021), podem ser úteis para motivar a classe.

Ribeiro (2019) também sugere estratégias no fortalecimento dos programas de fitoterapia que ocorrem a nível municipal, tais como movimentos populares e representações da sociedade; institucionalização por meio de leis, decretos e portarias locais para garantir continuidade, permanência e recursos orçamentários próprios; promoção de eventos e campanhas publicitárias; pesquisas de custo-benefício; parcerias com universidades e centros de pesquisa; bem como o fomento à criação de Farmácias Vivas.

De maneira geral, quando profissionais de saúde ampliam a sua forma de lidar com os atendimentos do SUS, podem dialogar melhor com as práticas tradicionais e aperfeiçoar a sua atividade a partir da transmissão de conhecimentos nas consultas, em atividades educativas formais e nos serviços de saúde (ALMEIDA; LESSA; SANTOS, 2011).

Por se tratar de estudo exploratório, não houve a intenção de esgotar a discussão dessa temática, uma vez que ela apresenta diversos aspectos a serem descortinados. Além disso, entende-se como uma limitação do estudo o seu caráter regional e a amostragem pequena e profissionalmente distinta, o que não permite generalizar conclusões. Em contrapartida, pode-se citar como aspecto positivo o método de análise utilizado, uma vez que o Discurso do Sujeito Coletivo permitiu que se chegasse à lógica interna do grupo e a construção de uma imagem situacional das representações sociais de importantes atores do serviço de saúde bucal do município (BRITO; LAUER-LEITE; NOVAIS, 2021; LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2005).

Apesar do âmbito regional, a presente pesquisa traz à tona elementos importantes para aprofundar reflexões sobre a ampliação do acesso à saúde bucal no SUS, a inclusão de práticas tradicionais de saúde na região estudada e também os caminhos para efetivação de políticas públicas no interior do Brasil. Esse estudo dá voz à Equipe de Saúde Bucal articulada aos Agentes Comunitários de Saúde, buscando reconhecer as especificidades das experiências multiprofissionais sobre a fitoterapia para a saúde bucal no SUS.

Considerações finais

Os conhecimentos, percepções e práticas dos atores envolvidos no estudo relacionadas à incorporação de plantas medicinais e fitoterápicos como parte das

práticas integrativas ofertadas no SUS para a saúde bucal mostraram-se permeados pela cultura hegemônica – o modelo biomédico e a odontologia de mercado –, pelo processo tradicional e fragmentado de formação em saúde, pelo (des)interesse administrativo do município e por subjetividades individuais que são produzidas e reproduzidas nos serviços de saúde bucal da APS local.

Faz-se urgente a necessidade de planejar e implementar ações integrando PMF e outras PICS, uma vez que o processo de trabalho em saúde e de gestão pública local podem mostrar-se, frequentemente, distantes das necessidades e dos modos de vida da população. Evidencia-se, ainda, a necessidade de mudanças nas matrizes curriculares e nos projetos pedagógicos dos cursos de saúde para todos os níveis, bem como de traçar estratégias visando aproximar a divulgação científica sobre PMF e outras PICS desse público e da população em geral, especialmente na APS.

Portanto, a valorização das políticas públicas de saúde e a modificação da lógica/organização dos serviços ganharam centralidade nesse debate, com vistas ao aperfeiçoamento da integralidade do cuidado em saúde bucal e a contínua consolidação do SUS.¹

Referências

- ALMEIDA, M. Z.; LESSA, G.M.; SANTOS, F. A. Fitoterapia no SUS no Estado da Bahia: contribuição para valorização do conhecimento e das práticas tradicionais na rede básica de saúde. *Revista Fitos*, v. 6, n. 1, p. 29-34, 2011.
- BENZIAN, H.; HOBDELL, M.; HOLMGREN, C.; YEE, R.; MONSE, B.; BARNARD, J. T.; VAN PALENSTEIN HELDERMAN, W. Political priority of global oral health: an analysis of reasons for international neglect. *International Dental Journal*, v. 61, n. 3, p. 124-130, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria GM/MS nº 971, de 3 de maio de 2006. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 3 mai. 2006a.
- BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. 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, DF, 22 jun. 2006b.
- BRASIL. Conselho Federal de Odontologia. Resolução nº 82, de 25 de setembro de 2008. Reconhece e regulamenta o uso pelo cirurgião-dentista de práticas integrativas e complementares à saúde bucal. *Conselho Federal de Odontologia*, Rio de Janeiro, RJ, 25 set. 2008a.

- BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada-RDC nº 87, de 21 de novembro de 2008. Altera o Regulamento Técnico sobre Boas Práticas de Manipulação em Farmácias. *Diário Oficial da União*. Brasília, DF, 21 nov. 2008b.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Práticas integrativas e complementares: plantas medicinais e fitoterapia na Atenção Básica* (Cadernos de Atenção Básica nº 31). Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 156 p.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. *Diário Oficial da União*. Brasília, DF, 13 jun. 2013.
- BRITO, J. M. S.; LAUER-LEITE, I. D.; NOVAIS, J. S. *Discurso do Sujeito Coletivo na Prática*. 1. ed. Porto Seguro: Editora UFSB, 2021. 51 p.
- CARDOSO, L. G.; SILVA, R. S.; FERREIRA JÚNIOR, G. P.; CARDOSO, L. A. M.; OLIVEIRA, A. J.; PIRES, M. M.; CONCEIÇÃO, A. O. Medicinal plants and herbal medicines usage in the socioeconomic reality of northeast brazilian Cocoa Region. *Brazilian Journal of Medicine and Human Health*, v. 2, n. 3, p. 123-130, 2014.
- COCK, N. R. O. S.; VICENTE, C. R.; SILVA, F. H. Horta terapêutica e saúde bucal: desafios na utilização de plantas medicinais na promoção da saúde. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 30, n. 4, p. e300419, 2020.
- COLET, C. F.; CAVALHEIRO, C. A. N.; DAL MOLIN, G. T.; CAVINATTO, A. W.; SCHIAVO, M.; SCHWAMBACH, K. H.; OLIVEIRA, K. R. Uso de plantas medicinais por usuários do serviço público de saúde do município de Ijuí/RS. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, v. 10, n. 36, p. 1-13, 2015.
- DANTAS, I. C. M.; LUCENA, E. E. S.; LIMA, A. M. P. Avaliação do conhecimento e uso de plantas medicinais e fitoterápicos por dentistas do Seridó Potiguar/RN. *Revista Fitos*, v. 14, n. 3, p. 372-381, 2020.
- FEIJÓ, E. V. R. S.; PEREIRA, A. S.; SOUZA, L. R.; SILVA, L. A. M.; COSTA, L. C. B. Levantamento preliminar sobre plantas medicinais utilizadas no bairro Salobrinho no município de Ilhéus, Bahia. *Revista Brasileira de Plantas Medicinais*, v. 15, n. 4, p. 595-604, 2013.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Cidades@*. 2017. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ba/itabuna/panorama>. Acesso em: 18 jul. 2021.
- BRASIL. Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Divisão Regional do Brasil em Regiões Geográficas Imediatas e Regiões Geográficas Intermediárias: 2017*. Rio de Janeiro: CDDI IBGE, 2017. 82 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Economia. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Pesquisa Nacional de Saúde 2019 - Informações sobre domicílios, acesso e utilização dos*

serviços de saúde: Brasil, Grandes Regiões e Unidades da Federação. Rio de Janeiro: CDDI IBGE, 2020. 85 p.

ITABUNA. Secretaria Municipal de Saúde. *Plano Municipal de Saúde 2018-2021*. Itabuna, 2019. 112 p.

LANDI, B. O.; IGÍDIO, C. E. D.; LUCENA, B. D. P.; FERRAZ, M. I. F.; TEIXEIRA, G. B.; CONCEIÇÃO, A. O. Medicinal plants in oral health and the intergenerational transfer of knowledge: Resilience to cocoa culture in southern Bahia. *Journal of Medicinal Plants Research*, v. 16, n. 5, p. 165-173, 2022.

LEFÈVRE, F.; LEFÈVRE, A. M. C. *O discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa (desdobramentos)*. 2. ed. Caxias do Sul: EDUCS, 2005. 255 p.

MATTOS, G.; CAMARGO, A.; SOUSA, C. A.; ZENI, A. L. B. Plantas medicinais e fitoterápicos na Atenção Primária em Saúde: percepção dos profissionais. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 23, n. 11, p. 3735-3744, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Estado da Bahia. Itabuna. *Relatório de Cadastro Individual*. Itabuna: e-SUS APS, 2021. Disponível em: <https://sisaps.saude.gov.br/esus/>. Acesso em: 10 ago. 2021.

MONTEIRO, M. H. D. A.; FRAGA, S. A. P. M. Fitoterapia na prática clínica odontológica: produtos de origem vegetal e fitoterápicos. *Revista Fitos*, v. 15, n. 1, p. 58-77, 2021.

NASCIMENTO JÚNIOR, B. J.; LIMA, F. M. G. A.; ROCHA, C. R. da A.; GONÇALVES, R. K. S.; SOUTO, L. B.; VIEIRA, D. D. Percepções sobre o uso de plantas medicinais por profissionais de áreas rurais e urbanas em cidade no nordeste do Brasil. *Revista Fitos*, v. 15, n. 2, p. 231-241, 2021.

PATRÍCIO, K. P.; MINATO, A. C. dos S.; BROLIO, A. F.; LOPES, M. A.; BARROS, G. R. de; MORAES, V.; BARBOSA, G. C. O uso de plantas medicinais na atenção primária à saúde: revisão integrativa. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 27, n. 2, p. 677-686, 2022.

REIS, L. B. M. dos; FARIAS, A. de L.; BOLLELLA, Â. de P.; SILVA, H. K. M.; CANUTO, M. Í. C.; ZAMBELLI, J. da C.; FREIRE, M. do C. M. Conhecimentos, atitudes e práticas de Cirurgiões-Dentistas de Anápolis-GO sobre a fitoterapia em odontologia. *Revista de Odontologia da UNESP*, v. 43, n. 5, p. 319-325, 2014.

RIBEIRO, L. H. L. Análise dos programas de plantas medicinais e fitoterápicos no Sistema Único de Saúde (SUS) sob a perspectiva territorial. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 24, n. 5, p. 1733-1742, 2019.

SOARES, D. P.; COELHO, A. M.; SILVA, L. E. A. da; SILVA, R. de J. R. da; FIGUEIREDO, C. R. de; FERNANDES, M. C. Política nacional de práticas integrativas e complementares

em saúde: discurso dos enfermeiros da atenção básica. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, v. 9, e3265, 2019.

SORIA, N.; RAMOS, P. Uso de plantas medicinales en la Atención Primaria de Salud en Paraguay: algunas consideraciones para su uso seguro y eficaz. *Memorias del Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud*, v. 13, n. 2, p. 8-17, 2015.

SOUZA, A. D. Z.; HEINEN, H. M.; AMESTOY, S. C.; MENDIETA, M. C.; PIRIZ, M. A.; HECK, R. M. O Processo de trabalho dos enfermeiros da atenção primária e a Política Nacional de Plantas Medicinais/Fitoterápicos. *Revista Brasileira de Plantas Mediciniais*, v. 18, n. 2, p. 480-487, 2016.

VIANNA, M. I.; PAIM, J. Estado e atenção à saúde bucal no Brasil no período pré-constituente. In: CHAVES, S. C. L. (org.). *Política de saúde bucal no Brasil: teoria e prática*. 1. ed. Salvador: EDUFBA, 2016. p. 377.

Nota

1 G. B. Teixeira: concepção e projeto; análise e interpretação dos dados; redação do artigo; revisão crítica relevante do conteúdo intelectual. A. O. Conceição: concepção e projeto; análise e interpretação dos dados; revisão crítica relevante do conteúdo intelectual; aprovação final da versão a ser publicada.

Abstract

Medicinal Plants, Oral Health and Brazilian Unified National Health System: a difficult integration of public policies in the inner Bahia State?

This exploratory and qualitative study aimed to analyze the knowledge, perceptions and practices of Oral Health Teams and Community Health Agents about public health policies that regulate the use of medicinal plants and herbal medicines in the context of integrative and complementary practices, including their incorporation, recognition, challenges and possibilities in the local routine of the Brazilian Unified Health System (SUS). Eight Basic Health Units were selected in the municipality of Itabuna, Bahia, Brazil, and interviews were conducted with 8 dentists, 8 oral health assistants/ technicians and 8 community health agents, totaling 24 participants. For data analysis, the Collective Subject Discourse technique was used. The knowledge, perceptions and practices of the actors involved in the study about public policies for the introduction of medicinal plants in the SUS were permeated by the hegemonic culture, traditional and fragmented health education, the administrative (un)interest of the municipal authorities, and individual subjectivities that are produced and reproduced in the local oral health services and the primary care.

► **Keywords:** Health Policies. Complementary Therapies. Dental Health Services. Biological Products. Primary Health Care.

