

O Processo de trabalho dos enfermeiros da atenção primária e a Política Nacional de Plantas Medicinais/Fitoterápicos

SOUZA, A.D.Z.¹; HEINEN, H.M.²; AMESTOY, S.C.³; MENDIETA, M.C.¹; PIRIZ, M.A.¹; HECK, R.M.¹

¹Universidade Federal de Pelotas (UFPEL). Programa de Pós-graduação em Enfermagem. Faculdade de Enfermagem. Rua Gomes Carneiro, nº1, 2º andar, sala 201. Centro, Pelotas, RS, Brasil, 96010-610. ² 3ª Coordenadoria Regional de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul. Avenida Fernando Osório, nº 300, Pelotas, RS, Brasil, 96020151. ³Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Faculdade de Enfermagem. Rua Eng. Agrônomo Andrey Cristian Ferreira, s/n - Trindade, Florianópolis, SC, Brasil, 88040535. *Autor para correspondência: andrielle_zdanski@hotmail.com.

RESUMO: O estudo objetivou conhecer o processo de trabalho dos enfermeiros da atenção primária em relação à Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos. O referencial foi baseado em Guareschi e Kleinman. A abordagem foi qualitativa, descritiva. Fizeram parte dos estudos enfermeiros de 21 municípios da região Sul do estado do Rio Grande do Sul. Os dados foram coletados por questionário autoadministrado, no período de junho a agosto de 2013. A análise seguiu a proposta operativa de Minayo, emergindo dois temas: processo de trabalho dos enfermeiros e a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos; viabilização desta na atenção primária. Observou-se o desconhecimento da política, apesar de ter sido constatado a indicação de plantas medicinais no processo de trabalho. A política é viável quando o enfermeiro organiza grupos, coloca em prática o diálogo interdisciplinar, e contempla a questão dos aspectos culturais do usuário.

Palavras-chave: Plantas medicinais. Formulação de políticas. Enfermagem. Atenção Primária à saúde.

ABSTRACT: The nurses' work process of Primary Health Care and the National Politics of Medicinal Plants/Phytotherapies. This study aimed to understand nurses' work processes in primary health care in relation to the National Politics of Medicinal Plants and Phytotherapies. The referential was based on Guareschi and Kleinman. The approach was qualitative and descriptive. Nurses from 21 towns of Southern Rio Grande do Sul participated. Data collection was a self-administrated questionnaire, in the period of June to August of 2013. The analysis followed Minayo's operative proposal, two themes emerged: nurses' work processes and the National Politics of Medicinal Plants and Phytotherapies and the viability of this in primary health care. The ignorance of the policy, but they indicate medicinal plants in the work process. The policy is practicable, when the nurses make groups, put the interdisciplinary dialogue in practice and contemplate the users' cultural aspects.

Keywords: Plants, Medicinal Policy making, Nursing, Primary healthcare.

INTRODUÇÃO

Na produção do cuidado no Sistema Único de Saúde (SUS), os trabalhadores de enfermagem se deparam constantemente com normatizações, regras e políticas que implicam em mudanças no processo de trabalho, na perspectiva de superação do modelo de saúde exclusivamente com ênfase na doença Bôas et al. (2008), o que caracteriza o modelo biomédico. A superação deste modelo requer vontade do profissional em desenvolver a

crítica, para aplicar mudanças no seu processo de trabalho (Guareschi, 2011).

Esta superação do modelo biomédico tem enfatizado a necessidade de valorizar as perspectivas locais e municipais como potencialidades de cuidado em saúde. Nesta construção, a enfermagem passa a fazer parte do cenário como uma prática social, que se constitui histórica e socialmente, por meio da organização do trabalho e da organização social

de modo mais amplo, no que se refere a diferentes modelos de cuidados (Bôas et al., 2008; Sá et al., 2009). Nesta perspectiva, não é fruto da somatória dos fazeres individuais de seus membros ou da decisão de seus órgãos de classe. É fruto das transformações do trabalho contemporâneo na sociedade atual, inserida no modo de produção capitalista com suas contradições.

A concepção de saúde e de cuidado, contemporânea na sociedade, tem uma orientação explícita de valorização dos saberes vinculados com o território, o que é possível a partir da perspectiva sugerida por Kleinman (1980) da resignificação do próprio sistema de cuidado em saúde, fundamentado em práticas ligadas ao cotidiano do usuário. Em diversos estudos (Delpino, 2011; Palma, 2011; Vanini, 2009), observa-se que o usuário utiliza as plantas medicinais no cuidado em saúde, como parte do seu sistema de cuidado popular, mas também recorre ao sistema profissional representado nas ações do SUS. No sistema brasileiro, as plantas medicinais, regulamentadas por lei, fazem parte das práticas terapêuticas complementares ao sistema oficial.

As práticas complementares segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) são cuidados acionados por 80% da população, de forma paralela com o sistema nacional de saúde nos países, no entanto, poucos países estão conseguindo desenvolver uma política que as legitime (OMS, 2002; Brasil, 2008). Neste sentido o Brasil, em 2006, aprovou a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF), na premissa de realizar ações voltadas à garantia de acesso seguro e uso racional de plantas e fitoterápicos, visando sua descentralização e operacionalização conforme a realidade de cada região (Brasil, 2006).

Os objetivos da PNPMF vêm ao encontro do que preconiza a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), estando estas articuladas, valorizando o saber popular e potencializando centrar as ações no sujeito, considerando sua singularidade, complexidade, integralidade e inserção sociocultural (Brasil, 2006; Brasil, 2012). O conjunto desses aspectos é que se difere entre as práticas complementares com o modelo de saúde vigente.

Neste contexto, os estudos que investigam os conhecimentos sobre a implantação desta política tornam-se relevantes à medida que contextualizam os saberes dos profissionais sobre esse assunto e instigam discussões sobre sua aplicação. Revisando a literatura observa-se que há poucos estudos (Thiago & Tesser, 2011; Varela & Azevedo, 2013) que abordam a enfermagem e o contexto da Política de Plantas Medicinais.

Diante do exposto, o presente estudo

tem como objetivos: conhecer o processo de trabalho dos enfermeiros da atenção primária em relação à Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos; e identificar as possibilidades de viabilização desta política.

METODOLOGIA

Consiste em um estudo de abordagem qualitativa do tipo descritivo. Foi realizado em 21 municípios: Amaral Ferrador, Arroio do Padre, Arroio Grande, Canguçu, Capão do Leão, Cerrito, Chuí, Cristal, Herval, Jaguarão, Morro Redondo, Pedras Altas, Pedro Osório, Pelotas, Pinheiro Machado, Piratini, Rio Grande, Santa Vitória do Palmar, São José do Norte, São Lourenço do Sul e Turuçu; os quais são monitorados pela 3ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) do Rio Grande do Sul (RS), com sede em Pelotas.

Para selecionar os enfermeiros, a ordem de interesse foi à seguinte: primeiro se elegeu o coordenador da atenção primária do município, e no caso deste não ser enfermeiro, o coordenador indicou um enfermeiro da atenção primária. Nos municípios em que não existia um coordenador responsável pela atenção primária, o secretário de saúde indicou um enfermeiro para responder o questionário.

Os dados foram obtidos a partir de um questionário autoadministrado. Foram convidados para participar da pesquisa 22 enfermeiros coordenadores da atenção primária, ou seus indicados, sendo que um enfermeiro não aceitou participar da pesquisa, totalizando 21 enfermeiros. Estes profissionais de saúde foram identificados pela letra E, seguidos por números arábicos (exemplo: E1. E2 [...] E21).

O contato com os coordenadores dos municípios foi informado pela 3ª CRS/RS. Após, realizaram-se ligações telefônicas para os locais de trabalho desses profissionais, com a finalidade de sensibilizá-los sobre o estudo, além do envio por e-mail de um convite explicando o objetivo do mesmo.

Na sequência foram enviados pelo malote da 3ª CRS/RS os questionários autoadministrados e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para os respectivos locais de trabalho desses enfermeiros. Os participantes tiveram um prazo de 30 dias para devolverem os documentos à 3ª CRS/RS. Transcorrido esse período, realizou-se mais seis ligações em dias alternados durante duas semanas, aguardando-se mais duas semanas para recebimento dos documentos.

Os dados foram coletados no período de junho a agosto de 2013. As perguntas do questionário versavam sobre o processo de

trabalho dos participantes em relação à PNPMF, ainda, se recebem capacitações sobre o assunto nos municípios. Além disso, foram questionados sobre a viabilização desta política em sua prática profissional.

As informações foram analisadas seguindo a proposta operativa de Minayo (2014). Primeiramente, ocorreu a digitação das respostas dos questionários, separando-as por perguntas. Durante as digitações, realizou-se uma leitura preliminar do material. Posterior a isso, ocorreu à caracterização dos participantes e a classificação dos dados, realizando a leitura exaustiva e horizontal dos registros.

Na etapa seguinte, iniciou-se a análise final dos dados em que se formularam as categorias temáticas, buscando refletir sobre os objetivos do estudo. Por fim, se fez o agrupamento dos registros em comum e dos que se diferenciaram. Deste processo, emergiram duas categorias: o processo de trabalho dos enfermeiros sobre a Política Nacional de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos e viabilização desta política no processo de trabalho do enfermeiro da atenção primária.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, com o parecer consubstanciado 284.352

(CAAE 15618513.5.0000.5316) e autorizado pela enfermeira coordenadora da atenção básica da 3ª CRS/RS. Foram observados os preceitos éticos preconizados pela Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde e da Resolução do COFEN 311/2007, do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.

RESULTADOS

Os enfermeiros pesquisados atuam em 21 municípios e apresentam peculiaridades em relação ao seu processo de trabalho e diferentes fases de implantação do SUS em suas unidades. São municípios de pequeno e médio porte, todos na gestão de atenção primária, com exceção de dois de adesão a gestão plena do sistema municipal.

Nos municípios pesquisados, existem ainda precariedades no que diz respeito à gestão e atenção à saúde, considerando que em nove deles não há uma coordenação da atenção primária. No entanto, buscam melhorar indicadores de mortalidade infantil e materna e a oferta de quantidade e qualidade de serviços, de acordo com as expectativas do usuário.

Tendo em vista a figura 1 apresentada, sabe-se que a maioria dos enfermeiros 67% teve sua formação em universidades federais, destes, 78% possuem curso de pós-graduação em nível

TABELA 1. Caracterização dos enfermeiros participantes da pesquisa e sua relação com a política nacional de plantas medicinais e fitoterápicos, Pelotas, RS, 2016.

Participante Identificação	Idade	Sexo	Formação	Especialização	Conhecia a PNPMF?
E1	34	Masculino	Universidade Pública	Não	Não
E2	34	Feminino	Universidade Pública	Sim	Não
E3	49	Feminino	Universidade Privada	Não	Não
E4	29	Feminino	Universidade Privada	Sim	Não
E5	36	Feminino	Universidade Pública	Sim	Não
E6	30	Feminino	Universidade Pública	Sim	Não
E7	28	Feminino	Universidade Pública	Sim	Não
E8	30	Feminino	Universidade Pública	Sim	Não
E9	34	Feminino	Universidade Privada	Não	Sim
E10	34	Feminino	Universidade Pública	Sim	Não
E11	49	Feminino	Universidade Pública	Sim	Sim
E12	39	Feminino	Universidade Pública	Sim	Não
E13	46	Feminino	Universidade Pública	Sim	Não
E14	27	Feminino	Universidade Privada	Sim	Não
E15	37	Feminino	Universidade Pública	Sim	Sim
E16	40	Feminino	Universidade Pública	Sim	Sim
E17	31	Feminino	Universidade Privada	Sim	Não
E18	24	Feminino	Universidade Privada	Não	Não
E19	30	Feminino	Universidade Privada	Não	Não
E20	47	Feminino	Universidade Pública	Não	Não
E21	48	Feminino	Universidade Pública	Sim	Não

Fonte: Projeto Enfermeiros da atenção primária e Política de plantas medicinais e fitoterápicos, 2013.

de especialização, sendo que 61% possuem especialização em Saúde da Família ou Saúde Pública e 5% possuem mestrado, o que mostra o interesse pela continuidade da formação.

Observou-se no estudo, que os enfermeiros têm ocupado cargos de gestão em 11 municípios, predominando o sexo feminino; somente um participante do estudo foi do sexo masculino. A faixa etária dos enfermeiros oscilou entre 24 a 49 anos de idade e o tempo que concluíram a graduação em

enfermagem variou de 02 a 25 anos, sendo que 12 investiram em cursos de aperfeiçoamento em nível de especialização na atenção primária.

Com relação à participação em atividades de capacitação sobre plantas medicinais, o número foi bastante reduzido, pois apenas 22% afirmaram ter participado de alguma atividade de educação envolvendo a temática de plantas medicinais.

Nesta perspectiva, 11 enfermeiros referiram que fazem uso e indicam plantas medicinais em seu

TABELA 2. Plantas medicinais indicadas pelos enfermeiros da pesquisa. Pelotas, RS, 2016.

Planta medicinal	Indicação
Alcachofra	má-digestão
Alecrim	relaxante muscular
Alho	anti-inflamatório (uso diário), antigripal
anis-estrelado	resfriado
Babosa	cicatrizante/hidratante; polpa para queimaduras; hemorroidas; infecção
banana nanica	tosse
batata-inglesa	sumo para gastrite
Boldo	indisposição/má digestão; fígado
caatinga de mulata	pedra na vesícula
Camomila	ansiedade, relaxante muscular, calmante, digestão
Cancorosa	má-digestão
Canela	cólica menstrual, diarreia
capim-cidrão	calmante
Carqueja	digestão, dor de estômago, dor de garganta
erva-cidreira	tranquilizante, calmante
erva-doce	gazes
espinaheira-santa	gastrite, furúnculos
Estévia	diabetes
Funcho	gazes, cólicas em bebês
Goiaba	problemas digestivos, diarreia
Guaco	tosse, catarro, resfriados
Guanxuma	paradiarreia
Hortelã	digestão
Jambolão	para diabetes
Limão	gripe
Losna	para dor de estômago
Maça	para hidratação, na amigdalite
Malva	uso externo, processos inflamatórios; banho de assento para aliviar os sintomas da vaginose, como medida de conforto. realizam-se gargarejos para lavar a garganta. em processos infecciosos da garganta
Maracujá	calmante
Marcela	má-digestão; gripe
Melissa	insônia, calmante
orelha de coelho	tosse
Palma	uso externo, lavar e realizar compressas
pata de vaca	para diabetes, infecção de urina
picão-branco	para infecção urinária
Pitanga	diarreia
Poejo	gripe
quebra-pedra	infecção urinária, cálculo renal, cistite
Romã	a casca para diarreia
Tansagem	banho de assento para aliviar os sintomas da vaginose, como medida de conforto. infecção de garganta

Fonte: Projeto Enfermeiros da atenção primária e Política de plantas medicinais e fitoterápicos, 2013.

processo de trabalho e cotidiano familiar. Foram citadas 40 plantas medicinais, representadas na Tabela 2.

O processo de trabalho dos enfermeiros sobre a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos

No que se refere à Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF) como parte do processo de trabalho dos enfermeiros, observou-se entre os investigados que as respostas variam bastante, predominando o desconhecimento da política e a falta de acesso.

Sei que existe, mas não conheço (E1).

Trabalho há 12 anos em saúde pública e nunca tive conhecimento de nenhuma política no SUS que utilizasse plantas medicinais (E3).

Não, não conheço nenhuma política sobre plantas no SUS (E12).

Mesmo predominando a falta de conhecimento referente à PNPMF, duas respostas destacaram-se, pois as particularidades destes participantes trazem outras perspectivas de processo de trabalho do enfermeiro e sua interface enquanto atores de construção da política no cotidiano dos municípios, assinalando a importante perspectiva de conexão com o território e o usuário.

Sim, trabalho no grupo intersetorial que coordena o programa municipal de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, estando familiarizada com as principais legislações do Ministério da Saúde a respeito dessa área (E9).

Em outra perspectiva, podemos acompanhar a resposta da participante E15:

A política de Plantas Medicinais e Fitoterápicos tem como objetivo complementar o tratamento dos usuários de forma natural, que com uso adequado potencializa o efeito da planta para o organismo e aproxima o “homem” do ambiente e sua relação com o mesmo. Além disso, o uso das plantas possibilita o usuário a conhecer o seu organismo e com as plantas de que forma poderá melhorar o seu cuidado e qualidade de vida (E15).

Viabilização da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos no processo de trabalho do enfermeiro da atenção primária

As ferramentas para viabilizar a PNPMF no processo de trabalho dos enfermeiros requerem mobilização em pelo menos duas frentes de ação, que são apontadas pelos entrevistados: os enfermeiros que esperam formação, capacitação seguindo a normativa que direciona o modelo hegemônico; e os que tomam iniciativas de forma criativa, com estímulos diversos na perspectiva de resignificarem o seu processo de trabalho, incluindo

nestas reuniões, discussões em grupo e que tem possibilidades reais de aproximar ao processo de trabalho uma nova perspectiva de cuidado que contemple o território, as expectativas do usuário, tendo em vista a integralidade no seu processo de vida.

Uma das dificuldades relatadas é a maneira de pensar e agir o processo de trabalho sob a forma de rotinas e normatizações, o que pode ser visualizado nas seguintes respostas:

Eu gosto do assunto, tenho sonho de trabalhar mais com isso (plantas medicinais), mas a rotina do trabalho me atropela e acabo deixando este projeto de lado (E6).

Não me sinto a vontade para responder esta questão, ela deveria ser respondida pelo gestor da atenção primária (E12).

Em outro contexto, pela resposta da participante E.11, pode-se observar que fazer política está associada a realização de pequenas ações, como o ato de protestar, de participar do controle social, de emitir opinião, de verbalizar manifestações por meio da escrita.

Além disso, participo do Conselho Municipal de Saúde, representando os trabalhadores de saúde (E11).

Entretanto, no decorrer da análise das falas, começa a emergir uma política a partir do cotidiano, que traz aspectos da realidade do território e que no processo de trabalho vai fazer sentido para o profissional, o exemplo dessa mudança é apresentado pela resposta do participante (E15).

A Secretaria Municipal de Saúde desde 2012 iniciou com o grupo de estudo de plantas medicinais e foram realizados vários encontros de formação. No grupo o qual faço parte, elaborou uma proposta de projeto de lei para implantar a Política Municipal das Práticas Integrativas e Complementares, que está para votação na câmara de vereadores (E15).

Observa-se que o enfermeiro E15 incorporou no seu processo de trabalho uma dinâmica diferente, distante da forma de pensar dos demais enfermeiros. Resignifica o seu processo de trabalho realizando grupos de estudo, rodas de conversas, trocas de experiências com outros profissionais, articulação com políticos, para aos poucos ir modificando essa forma de cuidado centrada em normas.

DISCUSSÃO

A PNPMF para o enfermeiro pode ter duas perspectivas, a primeira de compreensão da política na direção de organização do serviço no sentido de manter a ordem do processo de trabalho, seguindo o modelo taylorista. A segunda com o intuito de incorporar as ações de cuidado já

realizadas pelos usuários, buscando legitimá-las no sistema oficial, na intenção de valorização do saber local, como potencialidade de engajamento social e comprometimento com a realidade do território.

Neste contexto, compreende-se que a política como normativa, se desconhece, mas que há profissionais que admitem o uso de plantas medicinais, sendo referidas para ação no processo de cuidado familiar e no trabalho. Corroborando com essa compreensão, uma pesquisa realizada no município de Florianópolis (SC), buscando conhecer a percepção de médicos e enfermeiros atuantes nas unidades de Estratégia da Saúde da Família (ESF) sobre terapias complementares, evidenciou que dentre os participantes 88,7% desconheciam as diretrizes nacionais e políticas públicas da área, embora 81,4% concordassem com sua inclusão no sistema público de saúde (Thiago & Tesser, 2011).

A necessidade de superação em relação ao modelo de saúde vigente e a valorização de práticas complementares de saúde impõem no processo de trabalho do enfermeiro, a superação da leitura doença/tratamento, numa linearidade presente na perspectiva biomédica. Há de se diferenciar que a política necessita de uma sincronia entre o normativo e o interesse de cuidado ao usuário, superando esta leitura simplista de uma perspectiva normativa da política.

A política na perspectiva de construção, da concretude do modelo hegemônico nem sempre é explícita, percebe-se que está escondida, velada, oculta, porque não se quer mudar as coisas e também não se quer que as pessoas fiquem conhecendo toda a verdade (Guareschi, 2011). Entre os participantes desta pesquisa houve relatos da falta de acesso à política e de desconhecimento, no entanto questiona-se, como a política está chegando a esses enfermeiros? Quem está no poder, quer que esta política seja conhecida?

Sobre o desconhecimento da Política, reflete-se que assim, o processo de trabalho, dentro do SUS, fica inviabilizado e deixa de ter sentido para este profissional que se acomoda à situação da rotina do trabalho e não busca atualizações do próprio sistema em transformação. Este profissional passa a ser um agente passivo sem expressão na realidade de saúde.

Nas respostas analisadas, a primeira instância, percebe-se a política como uma normatização em seu processo de trabalho, derivando numa interpretação de uma massificação do processo de cuidado, tendo como contraste a política como uma ação burocrática. No entanto, percebe-se que alguns enfermeiros tem ao mesmo tempo um envolvimento, que faz parte do seu processo de trabalho, como a participação em grupos intersetoriais de plantas medicinais. Esta

ação tenciona objetivamente para a discussão da política no município, tornando-os atores ativos da configuração desta no contexto.

O processo de trabalho de um dos enfermeiros (E15), em relação a política tem o olhar voltado para a integralidade do cuidado do usuário, abordando aspectos psicológicos, sociais, envolvendo o ambiente em que o usuário convive. A política deixa de ser uma normatização e passa a ser um mecanismo com vistas à qualidade de vida do usuário e parte de suas estratégias para a promoção da saúde (Acioli, 2008).

A forte sobreposição do modelo biomédico que contrasta o sistema de cuidado profissional, na sociedade capitalista contemporânea brasileira, contamina o processo de trabalho dos profissionais de saúde do SUS, entre estes do enfermeiro que interpreta a política como sinônimo de normatização.

Ao mesmo tempo conseguem perceber que há outras formas de cuidado que se associam com o antigo, com o popular, porém compreendem as crenças como um sinônimo de não científico, destituindo este saber enquanto um poder, um valor social de expressão do usuário, um aliado para a construção de um novo processo de cuidado.

Os resquícios da formação positivista embutidos no processo de formação do enfermeiro lhe deixaram um legado de preconceitos para os quais nem todos estão atentos. O novo modelo de cuidado tem uma perspectiva de valorizar o território, as singularidades de cuidado, em que um sistema para sobreviver tem que se legitimar, tem que se garantir, se explicar, articulado com os interesses do usuário (Guareschi, 2011).

O enfermeiro para constituir este novo processo de trabalho tem no usuário um aliado para sustentar a sua prática, trazendo para o cotidiano os valores e os diferentes sistemas de cuidado que norteiam a sua trajetória. Levando em consideração que a cultura é heterogênea, pois as pessoas pensam e agem em relação ao cuidado de maneiras diferentes (Boehs et al., 2007). Desta forma, o agir profissional deve ser realizado com muito cuidado e respeito, pois as crenças e valores da população devem ser considerados como fontes de aprendizado mútuo, na vivência e integração dos sistemas de cuidado em saúde (Langdon & Wiik, 2010).

Ressalta-se que todos, inclusive os profissionais da área da saúde, possuem uma cultura, uma ação, um conjunto de valores que direcionam o seu fazer e só poderão mudar as perspectivas se olharem criticamente para seu processo de trabalho. A perspectiva de construção de um novo modelo de cuidado no SUS passa por estes desafios, em que a política não seja percebida como algo externo ou apenas normativo do processo

de trabalho.

O profissional enfermeiro que de forma fragmentada desenvolve o processo de trabalho seguindo normas, possui dificuldade em realizar uma autocrítica do seu processo de trabalho inserido no SUS. Existe uma dominação ideológica que ocorre no plano individual, em que as instituições que prescrevem os papéis sociais, as funções de cada pessoa e acabam determinando as relações sociais de cada indivíduo (Guareschi, 2011).

Talvez essas respostas decorram em parte da formação acadêmica realizada nas universidades. O interessante é observar que 14 dos enfermeiros investigados, fizeram sua formação em universidades federais, que nos leva a questionar o ensino e a reflexão crítica da formação profissional. Qual ideologia de processo de trabalho é preconizada? Qual a perspectiva de ação prática de cuidado é desenvolvida? No cenário de formação, lhos são apresentados oportunidades de exposição de encontro com as diferentes perspectivas de cuidado em saúde vividas pelo usuário? Há incentivo teórico na perspectiva do profissional em formação sentir motivação, a partir da realidade do seu território, para realizar iniciativas de mudança em sintonia com o usuário e o normativo estabelecido?

Pelas respostas analisadas percebe-se que o processo de trabalho com essa visão normativa, engessa, paralisa o profissional que fica estagnado no modelo de cuidado. A mudança para outra perspectiva de trabalho profissional não está nele, está na gestão, nas normas, nas políticas como regras impostas.

Divergindo deste olhar voltado para a normatização do processo de trabalho do enfermeiro, a antropologia resgata que o oprimido também tem poder e que este reside nas pequenas ações, podendo ou não influenciar no cotidiano do processo de trabalho (Duarte, 1988).

Estas ações pontuais se diferenciam daquele enfermeiro que segue regras e normas, pois a partir do momento que o profissional participa do conselho municipal, se vincula as discussões do território e do usuário, se vincula ao controle social, está receptivo a críticas em relação ao que funciona e o que não funciona no SUS, incluindo seu próprio processo de trabalho. Estas pequenas ações são uma maneira de modificar a realidade em que se encontra, e isto estava presente na fala de um dos entrevistados.

Apesar dos avanços, observa-se que o enfermeiro permanece com a formação centrada no modelo biomédico e sugere a continuidade do domínio deste modelo para com a população, a partir do processo educativo de moldar a mentalidade dos usuários, de prescrever as funções do usuário no sistema.

Para tentar mudar esta realidade, uma possível ferramenta é o desenvolvimento do diálogo, que favorece a troca de experiências, ouvindo o usuário empoderado no seu saber, na premissa de ampliar as relações e sair desta lógica da doença.

De certa forma constata-se que os desafios da PNPMF se assemelham com os desafios do modelo de cuidado que rege o SUS. Uma das perspectivas possíveis de realizar a mudança é priorizar a educação permanente, a qual é uma das diretrizes da PNPMF e de forma mais estrutural, a formação de recursos humanos que irão atuar no SUS.

No que diz respeito ao acesso à informação e capacitação, a internet é um processo ágil, em que as informações são de fácil acesso, porém não existe um discernimento da qualidade das informações veiculadas. Nesse sentido, entende-se que as atualizações podem ser imparciais, sem crítica. O profissional facilmente reproduz essa informação, como parte do processo de trabalho normativo. Diante disto, e-mail e folhetos informativos são limitados enquanto instrumento de educação permanente. Além disso, se questiona quais as fontes de informações que estes profissionais recorrem? Em que medida estão relacionadas com o seu território de atuação?

Na perspectiva da política, a educação permanente é realizada a partir dos problemas dos profissionais no seu processo de trabalho e explana que essa aprendizagem deve ser pautada pela necessidade de saúde da população, promovendo modificações na organização do trabalho, como também, articulando a gestão social com as políticas públicas de saúde (Brasil, 2009).

O processo de trabalho do enfermeiro necessita de uma autocrítica enquanto produção do cuidado no SUS, iniciando por uma superação da normatização da informação e comunicação, revitalizando o processo com ferramentas importantes que passam por ouvir, escutar, falar (Oliveira, 2000). O saber sobre as plantas medicinais tem espaço na medida em que há interlocução com o usuário e a ampliação do sistema de cuidado profissional em direção ao sistema de cuidado popular.

Este achado remete para a necessidade de refletir e ampliar as discussões sobre a construção de políticas públicas que possam ser, efetivamente, inseridas na prática, sabendo-se das dificuldades que a saúde enfrenta no país. Vislumbram-se as políticas públicas como instrumentos capazes de respaldar e proporcionar maior robustez e consistência à atuação dos profissionais, para que estes possam atender as demandas de saúde da população.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se verificar nesse estudo, diante do objetivo proposto, que os enfermeiros têm pouco conhecimento no seu processo de trabalho sobre a PNPMF, aspecto que precisa ser melhor analisado e compreendido por todos os atores sociais, ou seja, tanto pelos profissionais da saúde, quanto por gestores, educadores e usuários da rede de atenção.

É fundamental que os profissionais reconheçam a cultura e as diferentes visões de cuidado em saúde, promovendo a cidadania e a autonomia dos usuários, na perspectiva de implementar políticas de saúde voltadas a atender aos interesses de todos. Por conseguinte, por meio desse estudo se buscou uma reflexão sobre a PNPMF, trazendo as dificuldades, mas também experiências positivas de municípios que estão tentando implementá-la, elencando possíveis sugestões para melhorar esse processo.

Como limites do estudo, apontamos a necessidade de mais pesquisas que investiguem o processo de trabalho do enfermeiro diante desta política, mostrando que é preciso centrar o processo de trabalho no usuário. Além disso, é preciso estudos buscando outros olhares, como a perspectiva dos usuários e dos gestores diante dessa temática.

Conseguir colocar em prática essa política articulada com outras, significa fortalecer o princípio da integralidade, ampliando as ofertas de cuidado dos recursos terapêuticos, valorizando o saber popular, porém para isso ser possível é fundamental a capacitação de profissionais, na premissa de compreenderem que a saúde vai muito além do modelo hegemônico.

REFERÊNCIAS

- ACIOLI, S.A. A prática educativa como expressão do cuidado em Saúde Pública. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.61, n.1, p.117-21, 2008.
- BÓAS, L.M.F.M.V.; et al. A prática gerencial do enfermeiro no PSF na perspectiva da sua ação pedagógica educativa: uma breve reflexão. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v.13, n.4, p.1355-1360, 2008.
- BOEHS, A.E.; et al. A interface necessária entre enfermagem, educação em saúde e o conceito de cultura. **Texto & Contexto Enfermagem**, v.16, n.2, p.307-314, 2007.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **1º Relatório Seminário Internacional de Práticas Integrativas e Complementares em saúde – PNPIC**, 1 ed, p. 9-191, 2009. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/seminario_praticas_integrativas_complementares_saude.pdf>. Acesso em: 20 maio. 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Decreto nº 5.813. **Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF)**, 1 ed, p.9-57, 2006. Disponível em:< http://dtr2004.saude.gov.br/dab/docs/legislacao/decreto5813_22_06_06.pdf>. Acesso em: 15 jun. 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)**, p. 9-57, 2012. Disponível em:< <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>>. Acesso em: 10 jun. 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**, v.9, p.5-59, 2009. Disponível em:<<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/volume9.pdf>>. Acesso em: 28 jun.2015.
- DELPINO, G. **A simbologia do uso de plantas medicinais no cuidado à saúde por agricultores familiares descendentes de pomeranos**. 2011. 100f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem - Área de concentração: Práticas Sociais em Enfermagem e Saúde) - Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas. RS.
- DUARTE, L.F.D. **Da vida nervosa nas classes trabalhadoras urbanas**. 2. ed. Jorge Zahar: Editor CNPq, 1988. 280p.
- GUARESCHI, P.A. **Sociologia Crítica – Alternativas de mudança**. 63 ed. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2011. 156p.
- KLEINMAN, A. **Patients and healers in the context of culture: an exploration of the bordeland between anthropology, medicine and psychiatry**. 3.ed. California: Regents,1980.427p.
- LANGDON, E.J.; WIIK, F.B. Antropologia, saúde e doença: uma introdução ao conceito de cultura aplicado às ciências da saúde. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, v.18, n.3, p.174-181, 2010.
- MINAYO, M.C de S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14.ed. São Paulo- Rio de Janeiro: HUCITEC, 2014. 408p
- OMS - ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2002-2005**. Genebra; 2002. 78p.
- OLIVEIRA, R.C. **O trabalho do antropólogo**. 2.ed. Brasília: Paralelo 15; São Paulo: Ed. UNESP, 2000. 220p.
- PALMA, J.S. **Ações dos profissionais de saúde da atenção básica em relação às plantas medicinais**. 2011. 120f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem - Área de concentração: Práticas Sociais em Enfermagem e Saúde)- Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas. RS.
- SÁ, E.T.; O processo de trabalho na recepção de uma Unidade Básica de Saúde: ótica do trabalhador. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v.30, n.3, p.461-467, 2009.
- THIAGO, C.S.; TESSER, C.D. Percepção de médicos e enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família sobre terapias complementares. **Revista de Saúde Pública**, v.45, n.2. p.249-257, 2011.
- VANINI, M. **Uso de plantas medicinais em um território quilombola do município de Mostardas**. 2009. 106f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem - Área de concentração: Práticas Sociais em Enfermagem e Saúde) - Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas. RS.
- VARELA, D.S.S.; AZEVEDO, D.M. Dificuldades de profissionais de saúde frente ao uso de plantas medicinais e fitoterápicos. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v.4, n.2, p.3588-00, 2013.