

O Jornal O Imparcial, em sua edição do dia 07 de fevereiro do corrente, publicou uma matéria sobre as críticas do Conselheiro Henrique Liberato Salvador, da Delegacia Regional de P. Prudente do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, referentes ao desenvolvimento do projeto da (UNOESTE, CIES do Oeste Paulista e ITESP) intitulado “Terapias Alternativas com Plantas Medicinais e Alimentos na Promoção da Saúde no Colegiado de Gestão Regional do Pontal do Paranapanema-SP”. Segundo o Conselheiro, a prática terapêutica alternativa se insere na área da medicina e que esta é uma ciência e, por lei, somente deve ser exercida por profissionais médicos. Destaca, ainda, que a coordenação do projeto de capacitação é feita por um profissional farmacêutico, o que não deveria ocorrer. Além do mais, questiona o fato de os profissionais de outras áreas (não médicos) participarem do projeto exemplificando a presença de Agrônomos e Veterinários. Enfim, concluiu que a situação é irregular.

Contestamos a fala do Dr. Salvador, o Profº Drº Décio Gomes de Oliveira, Docente da UNOESTE, Doutorado em Farmácia, Facilitador da Comissão de Integração Ensino / Serviço (CIES) do Oeste paulista e Membro no Núcleo de Educação Permanente em Saúde (NEPs) e Membro do Colegiado de Gestão Regional (CGR), confirma a legalidade e adequação deste Projeto, que, pautado na política multiprofissional do SUS à comunidade locorregional do Pontal do Paranapanema. Enfatiza que todas as decisões tomadas em relação à capacitação, são deliberadas profissionais altamente capacitados, todos membros da CIES, NPEs e CGR. Vale salientar que todas as atividades desenvolvidas, estão norteadas pelos conteúdos interdisciplinares do Sistema Único de Saúde (SUS) e baseados no desenvolvimento de recursos humanos em saúde (RH), para a consecução de um SUS democrático, eqüitativo e eficiente. Esta capacitação visa a um melhor aproveitamento do potencial profissional no âmbito da saúde em áreas diversas de conhecimento, para um acolhimento mais humanizado dos usuários do SUS e contribuiu para a desprecarização do sistema. Ainda dá apoio diante dos desafios gerados nas rotinas de trabalho, nos diferentes cenários do SUS.

Daí a necessidade de se pensar conjuntamente “**a equipe**” não constituída apenas de médicos quando se trabalha a organização das propostas de capacitação/atualização nos serviços de saúde. As iniciativas de capacitação devem estar articuladas em um projeto mais amplo que integre a organização, focando: indivíduo, equipe, processo de trabalho, serviço e sistema de saúde (Conforme Diretrizes para implementação da Política de Educação Permanente em Saúde no Estado de São Paulo, 2007). Dessa forma, esperam-se resultados de mudanças positivas no desempenho profissional de diversas áreas profissionais no enfrentamento dos problemas da atenção oferecida ao usuário nos diferentes serviços do sistema, associada à própria estrutura institucional de saúde, local e regional. Conseqüentemente, pode-se, melhorando a relação dos vínculos entre os vários atores envolvidos, os gestores da saúde, os trabalhadores da saúde e os usuários do SUS e todos eles com os serviços.

Para se entender as atribuições, o esforço conjunto e o trabalho articulado neste Projeto, deve-se citar a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) que durante os anos 90 sistematizou o conhecimento de Educação Permanente apontando uma perspectiva teórica e metodológica para a constituição de Programas de Educação Permanente em Saúde. No ano de 2003, o Ministério da Saúde brasileiro toma a Educação Permanente como idéia central da Política de Gestão da Educação no Trabalho em Saúde, passando a desenvolver ações indutoras significativas no interior do SUS. Portanto, a Portaria MS número 198 GM/MS de 13 de fevereiro de 2004, institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde para a Formação e Desenvolvimento de trabalhadores do setor. No mesmo contexto, devemos interpretar, de forma positiva, a Portaria GM/MS número 1996, de 20 de agosto de 2007, que dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente e ainda considerar o artigo 14 da lei nº. 8.080, de 19 de setembro de 1990, que trata da criação e funções das comissões permanentes de integração entre os serviços de saúde e as instituições de ensino. Ainda se deve considerar as decisões da reunião da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) do dia 21 de junho de 2007, que resolve: Artigo 1º Definir novas diretrizes para a

implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, adequando-a às diretrizes operacionais e ao Regulamento do Pacto pela Saúde; no Parágrafo Único. A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde deve considerar as especificidades, a superação das desigualdades regionais, as necessidades de formação e desenvolvimento para o trabalho em saúde e a capacidade já instalada de oferta institucional de ações formais de educação em saúde.

Todas estas exigências apontam para a importância da natureza multiprofissional deste Projeto e para sua contribuição social efetiva. No sentido de melhorar o relacionamento entre os vários atores do SUS (gestores, trabalhadores e usuários), o Ministério da Saúde, instituiu a Política Nacional de Humanização do SUS em 2003. A política do Humaniza SUS objetiva, aumentar o grau de co-responsabilidade dos diferentes atores não só médicos que constituem a rede SUS no cuidado à saúde, implicando mudança na cultura da atenção dos usuários e da gestão dos processos de trabalho. Haja vista que a humanização está fundamentada na troca e construção de saberes, no diálogo entre os diferentes atores, no trabalho em equipe multiprofissional e interdisciplinar, e nas necessidades do campo da saúde, por este Projeto, amplia-se a inclusão social da população, garantindo-lhe o acesso a bens culturais diversos como ocorre ao conhecimento da medicina alternativa perfeitamente possível de ser ministrado por um grupo de profissionais da saúde e agrônomos.

Desta forma, o presente projeto foi construído baseado nas necessidades da região do Pontal do Paranapanema, necessidades estas discutidas entre os vários Apoiadores da Política de Humanização e elencadas como objeto de trabalho para o desenvolvimento das ações em Educação Permanente balizadas na Portaria 971, de maio de 2006, que instituiu a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no SUS e que, na prática, permite aos usuários do sistema ter opção de escolha da terapêutica nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), onde o uso de plantas medicinais em suas diferentes formas farmacêuticas incentiva o desenvolvimento comunitário, a solidariedade e a participação social.

No intuito de estabelecer as diretrizes para a atuação do Governo na área das plantas medicinais e fitoterápicos, o Governo Federal elaborou a Política Nacional de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos, que constitui parte essencial das políticas públicas de saúde. Assim como as demais iniciativas do Governo Federal para a formulação e implementação de políticas públicas, a metodologia adotada favoreceu a construção participativa e democrática, envolvendo transversalmente todos os níveis e instâncias do Governo e da Sociedade na coleta sistemática de subsídios para a elaboração do documento. Nesse sentido, a Política Nacional de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos, foi aprovada por meio do Decreto Nº 5.813, de 22 de junho de 2006 (Ministério da Saúde, 2007). Esta é a fundamentação que deu suporte à criação e realização deste Projeto pela UNOESTE e parceiros externos.

Pelo exposto acima e tendo em vista que muitas sociedades tradicionais ou autóctones possuem vasto conhecimento, dos recursos vegetais encontrados nos ambientes ocupados, ou cultivados em ambientes antrópicamente modificados e a riqueza da flora brasileira, é que se veem aumentar o interesse acadêmico o respeito do conhecimento das populações usuárias de plantas medicinais.

Então, aprimorar os conhecimentos sobre as plantas medicinais, utilizadas na cura das doenças muito tem a contribuir com o desenvolvimento de novas pesquisas, na promoção da saúde e ainda na obtenção de novas formulações farmacêuticas. Enfim, a base empírica quanto ao uso das plantas medicinais, neste Projeto, tem comprovação científica que habilita a extensão destes usos à sociedade.

Desse modo, entende-se que a saúde deva elencar, em suas referências, a valorização dos conhecimentos e as práticas vivenciadas pelas comunidades, construindo-se, um conceito subjetivo, particular e peculiar para cada pessoa e grupo intimamente ligados com a qualidade de vida tão esmerada. Além disso, tem sido referido que o planejamento das ações em saúde necessita considerar as diferentes práticas de cuidado, valorizando as diferenças culturais. Portanto, o presente projeto tem como um dos objetivos, recrutar os vários atores

da saúde e não só médicos e setores afins, como aliados na organização e implementação de medidas para melhorar a saúde da comunidade. Sob esse mesmo raciocínio, a participação da equipe se estende como multiplicadora da prática de utilização racional das plantas medicinais, dos fitoterápicos e alimentos alternativos. No caso deste Projeto, a iniciativa, partiu dos diversos atores, que participam regularmente desde o ano de 2005, do Encontro Locorregional para discussão da Política Nacional de Humanização, sediado no município de Teodoro Sampaio no Estado de São Paulo e o Corpo de Facilitadores envolvido nas oficinas de capacitação, titulados em nível de Especialização, Mestrado e Doutorado. O que se exige para compreensão da viabilidade deste Projeto é que se tenha conhecimento da importância, hoje, da multidisciplinaridade e do multiprofissionalismo. Aquele que se restringe a ver a saúde pública como apenas vinculada à Medicina, não perceberá o diálogo Nacional atual da Saúde e Educação, Saúde e Meio Ambiente (e outras relações) e, de igual forma, não identificará o valor social, cultural, educacional do Projeto em questão.