



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
MESTRADO PROFISSIONAL EM POLÍTICAS PÚBLICAS E GESTÃO DA
EDUCAÇÃO SUPERIOR

KELLEN MIRANDA SÁ

A REPERCUSSÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE PLANTAS MEDICINAIS E
FITOTERÁPICOS NA FORMAÇÃO SUPERIOR EM SAÚDE NO ESTADO DO CEARÁ
ENTRE 2006 E 2016

FORTALEZA

2016

KELLEN MIRANDA SÁ

**A REPERCUSSÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE PLANTAS MEDICINAIS E
FITOTERÁPICOS NA FORMAÇÃO SUPERIOR EM SAÚDE NO ESTADO DO CEARÁ
ENTRE 2006 E 2016**

Dissertação submetida à Coordenação do curso de mestrado Profissional em Políticas Públicas e Gestão da Educação Superior. Linha de Pesquisa: Gestão da Educação Superior, como requisito parcial para a obtenção do grau de mestre.

Orientador: Prof. Dr. Alberto Sampaio Lima

Coorientadora: Profa. Dra. Mary Anne Medeiros Bandeira.

**FORTALEZA
2016**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Biblioteca Universitária
Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

S112r Sá, Kellen Miranda.
A repercussão da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos na formação superior em saúde no estado do Ceará entre 2006 e 2016 / Kellen Miranda Sá. – 2016.
213 f. : il. color.

Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Ceará, Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação, Mestrado Profissional em Políticas Públicas e Gestão da Educação Superior, Fortaleza, 2016.
Orientação: Prof. Dr. Alberto Sampaio Lima.
Coorientação: Profa. Dra. Mary Anne Medeiros Bandeira.

1. Políticas públicas. 2. Plantas medicinais. 3. Educação superior. I. Título.

CDD 378

KELLEN MIRANDA SÁ

**A REPERCUSSÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE PLANTAS MEDICINAIS E
FITOTERÁPICOS NA FORMAÇÃO SUPERIOR EM SAÚDE NO ESTADO DO CEARÁ
ENTRE 2006 E 2016**

Dissertação submetida à Coordenação do curso de mestrado Profissional em Políticas Públicas e Gestão da Educação Superior. Linha de Pesquisa: Gestão da Educação Superior, como requisito parcial para a obtenção do grau de mestre.

Aprovado em: ___/___/___

COMISSÃO EXAMINADORA

Professor Dr. Alberto Sampaio Lima (Orientador)
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Professora Dra. Mary Anne Medeiros Bandeira (Coorientadora)
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Professor Dr. Wagner Bandeira Andriola
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Professor Dr. Isaias Batista de Lima
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Dedico ao meu marido Marcos Alexandre, aos meus filhos Iann, Enzo e Yasmim, aos meus pais, Anastácio e Lúcia de Fátima e à professora Mary Anne, minha chefe, que tanto esforço e confiança empenharam para eu cursar esse mestrado.

Dedico a todos os profissionais brasileiros que lutam diariamente para manter viva a tradição e cultura do uso das plantas medicinais para promoção da saúde da população.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, a Jesus Cristo, a N. Senhora, a Santa Teresinha pelas graças concedidas para as conquistas até aqui alcançadas.

Agradeço à minha família pela compreensão do tempo que não estive disponível para eles.

Aos meus colegas de trabalho Amélia, Francilene, Marilac, Sales, Dino, Geu por terem ajudado no possível, pelo apoio e incentivo.

Ao professor Francisco José de Abreu Matos (*in memoriam*) pelo legado deixado na área das plantas medicinais, fonte de inspiração, pesquisa e base para o trabalho na área.

Aos profissionais de todo o Brasil que gentilmente cederam seu tempo para participarem da pesquisa.

Ao professor de estatística da UFC Ronald Targino que tanto me ajudou nos dados estatísticos.

A secretária do POLEDUC, Fernanda, pela sua atenção e carinho quanto ao nosso atendimento.

Aos meus professores do POLEDUC que me incentivaram e ajudaram na construção da minha pesquisa.

Aos meus orientadores: Professor Dr. Alberto Sampaio Lima e Professora Dra. Mary Anne Medeiros Bandeira, pelas preciosas intervenções na construção da pesquisa.

Aos professores da banca de qualificação Professor Isaías Lima da UECE e professor Wagner Andriola pelas excelentes contribuições no aperfeiçoamento do trabalho.

A Universidade Federal do Ceará por ter me dado essa oportunidade de realizar um sonho almejado por muito tempo, enfim alcançado.

“(...) a área de ensino que existia no Brasil, que podia desenvolver o ensino de produtos naturais e plantas medicinais, fechou-se como um caramujo e se você chega aos currículos de medicina, de farmácia, de enfermagem... Você pode examinar, no currículo não existe nada de planta medicinal. Este impacto enorme da indústria acabou afogando tudo, inclusive afogando os próprios cursos e tirando dos cursos o próprio interesse sobre plantas.” (MATOS, 1997).

“Ervas e arbustos que enfeitam árvores, campos e margens dos caminhos são tesouros valiosos para a medicina que poucos olhos veem e poucas mentes compreendem. Por causa desse descaso toda a humanidade sofre imensa perda.”

(CARL VON LINNEUS,
Grande botânico que viveu entre 1707-1778).

RESUMO

A Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF) elaborada em 2006 pelo governo federal brasileiro, através do Decreto N° 5.813/06, estabeleceu nacionalmente diretrizes e linhas prioritárias para o desenvolvimento de ações voltadas à garantia do acesso e uso racional das plantas medicinais e fitoterápicos, colocando a capacitação técnico-científica dos profissionais envolvidos em toda a cadeia produtiva das plantas medicinais como estratégia para proporcionar à população o acesso seguro, eficaz e de qualidade a essa terapêutica. Porém, transcorrida uma década, verifica-se que a fitoterapia continua a ocasionar divergências entre profissionais de saúde. Tal situação pode estar relacionada a deficiências na formação acadêmica pela forte influência da indústria farmacêutica de quimiossíntese que direcionou os currículos e a evolução da prática médica no país. Por isso, a pesquisa procurou descobrir quais as repercussões geradas pela PNPMF na formação superior em saúde no estado do Ceará, no período de 2006 a 2016, partindo da hipótese que os profissionais de saúde (enfermeiros, farmacêuticos, fisioterapeutas, médicos, nutricionistas e odontologistas) não são capacitados plenamente ao trabalho com plantas medicinais na graduação e que isso se constitui um problema em saúde pública. O estado do Ceará foi escolhido porque se consagrou através do pioneirismo da fitoterapia em saúde pública e serviu de modelo para o restante do país. A pesquisa se constitui em um estudo de caso qualitativo-quantitativo, com abordagem exploratória e descritiva fazendo uso da técnica de triangulação. Promove um paralelo das informações relativas às profissões de saúde, desde dados das diretrizes curriculares nacionais às instituições de ensino superior cearenses e legislações dos conselhos de classe, agregando as opiniões dos diversos grupos envolvidos na temática educação superior e fitoterapia dentro e fora do estado, desde os especialistas na área aos discentes de saúde. Verificou-se no Ceará poucos avanços efetivados pela PNPMF na educação superior em saúde com muitos cursos de graduação voltados para a alopatia, o que repercute negativamente no enfrentamento do mercado de trabalho e na utilização da terapêutica, colaborando para a consolidação de um cenário preocupante. Faz-se necessária a tomada de medidas estratégicas em diversas áreas (educação, saúde, política e gestão) para a construção de um futuro condizente com a realidade sanitária, socioeconômica, cultural e tecnológica do Brasil no século vinte e um, que exige profissionais de saúde qualificados em consonância com uma fitoterapia de bases científicas frente ao grande avanço da busca por qualidade de vida na atualidade.

Palavras-Chave: Políticas públicas. Plantas medicinais. Educação superior.

ABSTRACT

The National Policy of Medicinal Plants and Phytotherapics (PNPMF), elaborated in 2006 by the Brazilian federal government, through Decree No. 5.813 / 06, established national guidelines and priority lines for the development of actions aimed at guaranteeing the access and rational use of medicinal plants And phytotherapeutics, placing the technical-scientific training of the professionals involved in the entire production chain of medicinal plants as a strategy to provide the population with safe, effective and quality access to this therapy. However, after a decade, it is verified that phytotherapy continues to cause divergences among health professionals. Such situation may be related to deficiencies in academic formation due to the strong influence of the chemosynthesis pharmaceutical industry that directed curricula and the evolution of medical practice in the country. Therefore, the research sought to discover the repercussions generated by the PNPMF in the higher education in health in the state of Ceará, from 2006 to 2016, based on the hypothesis that health professionals (nurses, pharmacists, physiotherapists, physicians, nutritionists and dentists) Are not fully qualified to work with medicinal plants at graduation and that this constitutes a public health problem. The state of Ceará was chosen because it was consecrated through the pioneering of phytotherapy in public health and served as a model for the rest of the country. The research is a qualitative-quantitative case study, with an exploratory and descriptive approach using the triangulation technique. It promotes a parallel of the information on the health professions, from data of the national curricular guidelines to the higher education institutions of Ceará and the legislations of the class councils, adding the opinions of the different groups involved in the subject of higher education and phytotherapy in and out of the state, since Specialists in the field to health students. In Ceará, there were few advances made by the PNPMF in higher education in health with many undergraduate courses focused on allopathy, which has a negative impact on the labor market and the use of therapeutics, contributing to the consolidation of a worrying scenario. It is necessary to take strategic measures in various areas (education, health, politics and management) to build a future that is in keeping with the health, socioeconomic, cultural and technological reality of Brazil in the twenty-first century. Health professionals in line with a scientifically based herbal medicine in the face of the great advance of the quest for quality of life nowadays.

Keywords: Public policy. Medicinal plants. College education.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 -	Perfil do egresso, formação acadêmica e atuação preconizadas pelo MEC – Enfermeiro.....	66
Quadro 2 -	Perfil do egresso, formação acadêmica e atuação preconizadas pelo MEC- Farmacêutico.....	68
Quadro 3 -	Perfil do egresso, formação acadêmica e atuação preconizadas pelo MEC-Fisioterapeuta.....	70
Quadro 4 -	Perfil do egresso, formação acadêmica e atuação preconizadas pelo MEC – Médico.....	73
Quadro 5 -	Perfil do egresso, formação acadêmica e atuação preconizadas pelo MEC – Nutricionista.....	75
Quadro 6 -	Perfil do egresso, formação acadêmica e atuação preconizadas pelo MEC – Odontólogo.....	77
Quadro 7 -	Relação das Instituições de Ensino Superior do Ceará que ofertam o Curso de Graduação em Enfermagem.....	93
Quadro 8 -	Relação das Instituições de Ensino Superior do Ceará que ofertam o Curso de Graduação em Enfermagem por oferta de disciplinas de Práticas Integrativas e Complementares (PIC) e à temática Plantas Medicinais e Fitoterapia.....	95
Quadro 9 -	Relação das Instituições de Ensino Superior do Ceará que ofertam o Curso de Graduação em Farmácia.....	99
Quadro 10 -	Graduação em Farmácia - Relação de Instituições de Ensino Superior do Ceará por oferta de Disciplinas relacionadas à temática PIC, Plantas Medicinais e Fitoterapia.....	100
Quadro 11 -	Relação das Instituições de Ensino Superior do Ceará que ofertam o Curso de Graduação em Fisioterapia.....	105
Quadro 12 -	Graduação em Fisioterapia - Relação de Instituições de Ensino Superior do Ceará Quanto à presença ou Ausência de Disciplinas relacionadas à temática Plantas Medicinais Fitoterapia.....	106
Quadro 13 -	Relação das Instituições de Ensino Superior do Ceará que ofertam o Curso de Graduação em Medicina.....	109
Quadro 14 -	Graduação em Medicina - Relação de Instituições de Ensino Superior do Ceará Quanto à presença ou Ausência de Disciplinas relacionadas à temática Plantas Medicinais e Fitoterapia.....	110
Quadro 15 -	IES do Ceará que ofertam o curso de nutrição.....	114
Quadro 16 -	Graduação em Nutrição - Relação de Instituições de Ensino Superior do Ceará Quanto à presença ou Ausência de Disciplinas específicas de Práticas Integrativas e Complementares (PIC) e à temática Plantas Medicinais e Fitoterapia.....	115
Quadro 17 -	IES do Ceará que ofertam curso de Odontologia.....	118

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Porcentagem de Especialistas Brasileiros de Fitoterapia por Região Geográfica.....	123
Figura 2 – Diagrama da Proposta de Conteúdo.....	148

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -	Lista de IES que ofertam cursos de graduação em saúde no Ceará.....	79
Tabela 2 -	Ranking das 10 IES que mais ofertam a graduação em saúde no Ceará.....	81
Tabela 3 -	Lista de IES que ofertam disciplinas de PI e PM.....	82
Tabela 4 -	Cursos de Graduação em Saúde do Ceará segundo a oferta de disciplinas relacionadas às temáticas práticas integrativas e complementares e/ou às plantas medicinais fitoterapia.....	83
Tabela 5 -	Instituições de Ensino Superior Que Ofertam Disciplinas de Práticas Integrativas E/Ou Plantas Mediciniais.....	85
Tabela 6 -	IES que mais ofertam cursos de graduação em saúde: Comparativo com o total de cursos de graduação dessas IES que ofertam as disciplinas de práticas integrativas e plantas medicinais.....	86
Tabela 7 -	Cursos ofertados, Cursos ofertados com disciplinas de Práticas Integrativas e Plantas Mediciniais e proporção de cursos que ofertam disciplinas de PI e/ou PM nas IES do Ceará.....	87
Tabela 8 -	IES do Ceará Privadas: Total de Cursos Ofertados x Total de Cursos Ofertados com Disciplinas de Práticas Integrativas e Plantas Mediciniais x Proporção Curso ofertados/Cursos com disciplinas.....	88
Tabela 9 -	IES do Ceará Públicas: Total de Cursos Ofertados x Total de Cursos Ofertados com Disciplinas de Práticas Integrativas e Plantas Mediciniais x Proporção Cursos ofertados/Cursos com disciplinas.....	90
Tabela 10 -	Cursos de Graduação em Enfermagem do Ceará quanto as disciplinas específicas de Práticas Integrativas e Complementares (PIC) e à temática Plantas Mediciniais e Fitoterapia.....	96
Tabela 11 -	Cursos de Graduação em Enfermagem do Ceará quanto a ausência ou Presença de disciplinas Específicas de Plantas Mediciniais e/ou Fitoterapia.....	97
Tabela 12 -	Cursos de Graduação em Enfermagem do Ceará quanto à carga horária ofertada nas temáticas Práticas Integrativas e Complementares (PIC) e Plantas Mediciniais e/ou Fitoterapia – Média geral (entre IES que ofertam a temática e IES que não ofertam a temática).....	97
Tabela 13 -	Cursos de Graduação em Farmácia do Ceará quanto à presença de disciplina de Práticas Integrativas e Complementares (PIC)	102
Tabela 14 -	Cursos de Graduação em Farmácia do Ceará quanto a Ausência ou presença de disciplinas Específicas de Plantas Mediciniais e/ou Fitoterapia.....	102

Tabela 15 -	Graduação em Farmácia no Estado do Ceará quanto à Presença da disciplina de Fitoterapia 60 horas.....	103
Tabela 16 -	Cursos de Graduação em Farmácia do Ceará quanto à carga horária ofertada nas temáticas Práticas Integrativas e Complementares (PIC) e Plantas Medicinais e/ou Fitoterapia – Média geral (entre IES que ofertam a temática e IES que não ofertam a temática).....	104
Tabela 17-	Cursos de Graduação em Fisioterapia do Ceará quanto Presença de disciplina de Práticas Integrativas e Complementares.....	107
Tabela 18 -	Cursos de Graduação em Fisioterapia do Ceará quanto à presença de disciplinas Específicas de Plantas Medicinais e/ou Fitoterapia.....	107
Tabela 19 -	Cursos de Graduação em Fisioterapia do Ceará quanto à carga horária ofertada nas temáticas Práticas Integrativas e Complementares (PIC) e Plantas Medicinais e/ou Fitoterapia – Média geral (entre IES que ofertam a temática e IES que não ofertam a temática).....	108
Tabela 20 -	Cursos de Graduação em Medicina do Ceará quanto a Ausência ou presença de disciplina de Práticas Integrativas e Complementares e à temática Plantas Medicinais e Fitoterapia.....	111
Tabela 21 -	Cursos de Graduação em Medicina do Ceará quanto a Ausência ou presença de disciplinas Específicas de Plantas Medicinais e/ou Fitoterapia.....	111
Tabela 22 -	Cursos de Graduação em Medicina do Ceará quanto à carga horária ofertada nas temáticas Práticas Integrativas e Complementares PIC) e Plantas Medicinais e/ou Fitoterapia – Média geral (entre IES que ofertam a temática e IES que não ofertam a temática).....	112
Tabela 23 -	Cursos de Graduação em Nutrição do Ceará quanto a Ausência ou presença de disciplina de Práticas Integrativas e Complementares e à temática Plantas Medicinais e Fitoterapia.....	115
Tabela 24 -	Cursos de Graduação em Nutrição do Ceará quanto a Ausência ou presença de disciplinas Específicas de Plantas Medicinais e/ou Fitoterapia.....	116
Tabela 25 -	Cursos de Graduação em Nutrição do Ceará quanto à carga horária ofertada nas temáticas Práticas Integrativas e Complementares (PIC) e Plantas Medicinais e/ou Fitoterapia – Média geral (entre IES que ofertam a temática e IES que não ofertam a temática).....	116
Tabela 26 -	Cursos de Graduação quanto à carga horária ofertada nas temáticas Práticas Integrativas e Complementares (PIC) e Plantas Medicinais e/ou Fitoterapia.....	120
Tabela 27 -	Cursos de Graduação de acordo com Apresentação nas Matrizes Curriculares e Legislação profissional da temática Práticas Integrativas e Complementares, Plantas Medicinais e Fitoterápicos.....	121

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 -	Quantidade de IES que ofertam cursos de graduação em saúde no estado do Ceará de acordo com a área de formação.....	84
Gráfico 2 -	Razão entre a Quantidade de disciplinas relacionadas às Práticas integrativas e complementares (PI) e/ou Plantas medicinais (PM) por Quantidade de IES que ofertam a Graduação em Saúde.....	91
Gráfico 3 -	IES Cearenses: Comparativo Regime Privado X Regime Público quanto à oferta de Cursos de Graduação em Saúde e de Disciplinas de PIC e/ou Plantas Medicinais e Fitoterapia.....	91
Gráfico 4 -	IES Cearenses: Comparativo Percentual Regime Privado X Regime Público Quanto à Oferta de Cursos de Graduação em Saúde com Disciplinas de PIC e/ou Plantas Medicinais e Fitoterapia.....	124
Gráfico 5 -	Áreas de Formação Especialistas Brasileiros.....	134
Gráfico 6 -	Áreas de Formação Especialistas Brasileiros tomando como base as profissões de saúde selecionadas para a pesquisa.....	135
Gráfico 7 -	Síntese (MODA) opiniões dos especialistas brasileiros em fitoterapia, especialistas cearenses e conselheiros do Ceará sobre a situação formação em saúde e plantas medicinais.....	137
Gráfico 8 -	Taxa de Retorno (em %) dos Questionários Enviados por Curso...	141
Gráfico 9 -	Questionários enviados e respondidos por curso – Taxa de Retorno (em números).....	142

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária

CEME – Central de Medicamentos do Brasil

OMS – Organização Mundial da Saúde

PNPICS – Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares

PIC – Práticas Integrativas

PM – Plantas medicinais

UFC – Universidade Federal do Ceará

PNPMF – Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos

SUS – Sistema Único de Saúde

WHO – World Health Organization

CIPLAN - Comissão Interministerial de Planejamento e Coordenação

CFE – Conselho Federal de Farmácia

CREFITO – Conselho Federal de Fisioterapia

CFO – Conselho Federal de Odontologia

CFM – Conselho Federal de Medicina

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem

CFN – Conselho Federal de Nutrição

IES – Instituição de Ensino Superior

IFES - Instituição Federal de Ensino Superior

CNS - Conselho Nacional de Saúde

CNE - Conselho Nacional de Educação

MEC – Ministério da Educação

MS – Ministério da Saúde

OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde

RCNCB - Referenciais Curriculares Nacionais dos Cursos de Bacharelados e Licenciatura

DCN – Diretrizes Curriculares Nacionais

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	16
1.1	Objetivos.....	22
1.1.1	<i>Geral.....</i>	22
1.1.2	<i>Específicos.....</i>	22
2	FORMAÇÃO SUPERIOR EM SAÚDE NO BRASIL.....	23
2.1	Contexto da Formação em Saúde Brasileira.....	24
3	PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERÁPICOS.....	30
3.1	Breve Histórico.....	30
3.2	Plantas Medicinais e Fitoterápicos em Saúde Pública no Brasil.....	35
3.3	Plantas Medicinais e Fitoterápicos no Ceará.....	43
3.4	Plantas Medicinais e Fitoterápicos na Educação Superior em Saúde no Brasil.....	51
4	POLÍTICA NACIONAL DE PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERÁPICOS.....	54
4.1	Objetivos e diretrizes da PNPMF.....	56
5	PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	60
5.1	Populações e amostra.....	60
5.2	Instrumento de coleta de dados.....	61
5.3	Etapas da pesquisa.....	62
6	APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS.....	64
6.1	Os Cursos de Nível Superior em Saúde: Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Medicina, Nutrição e Odontologia.....	64
6.1.1	<i>Enfermagem.....</i>	64
6.1.2	<i>Farmácia.....</i>	67
6.1.3	<i>Fisioterapia.....</i>	69
6.1.4	<i>Medicina.....</i>	71
6.1.5	<i>Nutrição.....</i>	74
6.1.6	<i>Odontologia.....</i>	76
6.2	Os Cursos de Nível Superior em Saúde no Estado do Ceará: Práticas Integrativas e Complementares, Plantas Medicinais e Fitoterápicos, Matrizes curriculares e Legislação Profissional.....	78

6.2.1	<i>Curso de Graduação em Enfermagem.....</i>	91
6.2.2	<i>Curso de Graduação em Farmácia.....</i>	97
6.2.3	<i>Curso de Graduação em Fisioterapia.....</i>	103
6.2.4	<i>Curso de Graduação em Medicina.....</i>	107
6.2.5	<i>Curso de Graduação em Nutrição.....</i>	112
6.2.6	<i>Curso de Graduação em Odontologia.....</i>	115
6.2.7	<i>Análise.....</i>	117
6.3	A Percepção dos Especialistas Brasileiros em Fitoterapia sobre o Ensino das Plantas Medicinais nos Cursos Saúde.....	119
6.4	A Percepção dos Especialistas Cearenses do Núcleo de Fitoterapia do Ceará sobre o Ensino das Plantas Medicinais nos Cursos de Saúde.....	127
6.5	A Percepção dos Membros dos Conselhos de Classe de Fortaleza sobre o Ensino das Plantas Medicinais nos Cursos de Saúde.....	129
6.6	A Percepção dos Alunos de Graduação em Ciências da Saúde de uma IFES do Ceará Sobre o Ensino das Plantas Medicinais.....	133
7	CONCLUSÃO.....	148
	REFERÊNCIAS.....	154
	GLOSSÁRIO.....	166
	APÊNDICES.....	171
	ANEXOS.....	199

1 INTRODUÇÃO

Durante mais de 15 anos atuando na área da saúde, entre a atenção terciária e primária, onde migrei de uma formação mecanicista¹ para uma formação holística² devido ao trabalho com plantas medicinais, percebi a necessidade entre os profissionais de saúde de um ensino mais voltado para as reais necessidades da população, assim, resolvi investigar a situação do ensino da fitoterapia na graduação em saúde.

A Fitoterapia é a utilização das plantas com atividade medicinal para prevenir e/ou tratar doenças sendo bastante difundida em todo o mundo, ganhando mais adeptos na atualidade, como alternativa à utilização de medicamentos alopáticos ou sintéticos na busca por opções terapêuticas naturais e melhoria da qualidade de vida. No Brasil, a fitoterapia tradicional é apoiada pelo governo através de políticas públicas embasadas nos dados da Organização Mundial de Saúde (OMS).

A OMS reconhece que cerca de 80% da população mundial depende da medicina tradicional para suas necessidades básicas de saúde e quase 85% da medicina tradicional envolve o uso de plantas medicinais, seus extratos vegetais e seus princípios ativos (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2011).

Nesse sentido, o cenário econômico de acordo com Ethur *et al.* (2011) indica que o aumento no interesse por plantas medicinais, acarretou também a abertura de mercados nacionais e mundiais. Em termos globais do total de US\$ 320 bilhões em vendas anuais de produtos farmacêuticos o mercado de fitoterápicos movimentava cerca de US\$ 20 bilhões todos os anos e está em ascensão (VALÉCIO, 2016).

De acordo com Homar (2005) e Bandeira *et al.* (2008) a OMS, desde 1978, vem estimulando diversos países a investirem recursos públicos em pesquisas e programas com plantas medicinais, observando-se crescente aceitação da fitoterapia por profissionais de saúde da atenção básica assim como a observação do aumento de seu uso pela população. Pinto *et al.* (2002) coloca que a própria Organização Mundial de Saúde (OMS) incentiva o uso das plantas

¹ Formação voltada para a indústria, com foco na doença e em tratamentos especializados, que apresenta limitações no cuidado dos problemas modernos da saúde humana possuindo elevados custos.

² Formação com metodologias distintas da medicina convencional, que compreende o indivíduo relacionado com todo o ambiente que o envolve.

medicinais, principalmente para as populações dos países em desenvolvimento e como fonte de novas moléculas que poderão dar origem a novos medicamentos. O advento da tecnologia da informação (internet), verificado a partir da década de 90, vem contribuindo para a ampla difusão da fitoterapia colaborando para a promoção do uso e gerando novas demandas por plantas medicinais exóticas e desconhecidas até então pelas comunidades tradicionais brasileiras.

O uso de plantas medicinais como base terapêutica sempre foi bastante comum no Brasil, com a utilização de muitas ervas de origem indígena, africana e europeia. Porém, segundo Fernandes (2004), na introdução da terapêutica sintética e altamente industrializada, em meados do século XX, sofreu grande queda, pois a indústria de quimiossíntese farmacêutica internacional passou a dominar a produção de medicamentos, com produção em larga escala, investindo fortemente em propagandas que evidenciavam as vantagens do medicamento sintético e a área de plantas medicinais passou então por um progressivo declínio, visto que muitas das farmácias de manipulação da época trabalhavam com produtos naturais da flora brasileira para preparo de suas formulações. Além disso, a indústria químico-farmacêutica nacional, até 1940, era formada majoritariamente por empresas familiares e de pequeno porte, com produtos à base de matérias-primas vegetais da flora nativa e minerais, atendendo a pequenas demandas, por isso, Fernandes (2004) enfatiza que a carência de uma política governamental brasileira direcionada à indústria químico-farmacêutica nacional se estabeleceu como um obstáculo à utilização de produtos naturais, fazendo com que essas indústrias não tivessem chances de competir com os medicamentos sintéticos estrangeiros de larga escala e dessa forma a maioria fechou ou foi comprada pelos grandes laboratórios internacionais.

Todo esse cenário propiciou, gradativamente, que a utilização das plantas medicinais ficasse relegada às classes sociais mais baixas, pois estas não tinham recursos para aquisição dos medicamentos sintéticos, se estabelecendo como “medicina de pobre” ou empírica e ao mesmo tempo, favoreceu nos cursos de saúde brasileiros, modificações que ao longo dos anos direcionaram a prática médica para a alopatia e negligência da utilização de plantas medicinais, o que terminou por restringir as opções terapêuticas disponíveis. A partir desses acontecimentos, verificou-se uma prática médica brasileira mais dependente das indústrias internacionais e das oscilações do dólar, uma crescente população buscando a terapêutica sintética, minimizando os cuidados preventivos em saúde, passando a procurar cada vez mais os serviços de saúde para problemas que poderiam ser tratados em casa e, ainda, passando a omitir dos prescritores a

utilização das plantas medicinais. O quadro de crescimento da produção de medicamentos sintéticos, acentuado nas décadas de 1930 e 1940, levou também à revisão da Farmacopéia Brasileira, sendo retirada de seu conteúdo grande parte dos produtos utilizados na farmácia tradicional e os originados de plantas nativas (FERNANDES, 2004). Ressalta-se, porém, que muitos produtos com descrição na referida farmacopeia baseavam-se apenas no uso popular e empírico, não havendo critérios científicos mais elaborados para sua inserção.

Ao longo do século XX, programas governamentais de incentivo à pesquisa com produtos naturais nas universidades foram desenvolvidos no Brasil por recomendação da OMS, das Conferencias Internacionais e Conferências Nacionais de Saúde. Muitos grupos de trabalho foram constituídos. De acordo com Fernandes (2004) a implementação de cursos de pós-graduação foi determinante para a consolidação de grupos de pesquisas nas universidades públicas e instituições como Fundação Oswaldo Cruz, Empresa Brasileira de Pesquisa Agronômica (EMBRAPA), Instituto Nacional de Pesquisa da Amazônia (INPA) e Instituto Agronômico do Paraná.

Marques (2016) cita um importante grupo de pesquisa que foi constituído por professores da Universidade Federal do Ceará que percorreu os sertões nordestinos em busca do conhecimento etnofarmacológico das plantas medicinais, validando cientificamente muitos usos empíricos, contribuindo notadamente para o avanço de uma fitoterapia de bases científicas no estado e no país. A fitoterapia cearense obteve muitas contribuições da universidade pública como importante centro de pesquisas na área das plantas medicinais e fitoterápicos, destacando-se: o professor Dias da Rocha da Universidade Federal do Ceará, com o Formulário Terapêutico das Plantas Medicinais Cearenses, Nativas e Cultivadas, lançado em 1947, o professor Francisco José de Abreu Matos também da Universidade Federal do Ceará, com diversos livros publicados, artigos científicos e idealizador do Programa Farmácias Vivas (1983), programa este, que serviu de base para a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF), entre outros.

A PNPMF foi aprovada por meio do Decreto nº 5.813 do governo federal brasileiro, no ano de 2006. Constitui-se parte essencial das políticas públicas de saúde, meio ambiente, desenvolvimento econômico e social como um dos elementos fundamentais de transversalidade na implementação de ações capazes de promover melhorias na qualidade de vida da população brasileira (BRASIL, 2006a). Estabelece as diretrizes e linhas prioritárias para garantia do acesso

seguro e uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos no país (BRASIL, 2006a), preceituando diretrizes específicas para capacitação de recursos humanos em saúde.

Tais diretrizes necessitaram de um programa específico para serem desenvolvidas. Nesse contexto se deu a criação, no ano de 2009, do Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (BRASIL, 2009). Ele enfatizou que procedimentos relacionados ao uso de plantas medicinais envolvem a capacitação técnico-científica de recursos humanos e preconiza que os centros de formação e capacitação de recursos humanos devem elaborar diretrizes e conteúdos curriculares, para o Ensino Superior no sentido de incluir a formação/capacitação em Plantas Medicinais/Fitoterapia em todas as áreas de conhecimento relacionadas para implantação de instrumentos capazes de formar profissionais aptos a proporcionarem à população o acesso às plantas medicinais e fitoterápicos com segurança, eficácia e qualidade em obediência aos preceitos da PNPMF.

Entretanto, pesquisas científicas apontam que essa realidade ainda caminha a passos lentos. Os estudos de Figueredo, Gurgel e Gurgel Junior (2014, p. 381) constataram,

[...] apesar de o governo federal ter desenvolvido diversas ações, a implementação da política pouco avançou em função das dificuldades para seu uso no SUS, como o pouco conhecimento que os profissionais de saúde têm sobre a Fitoterapia, o entendimento deturpado sobre a eficácia e a segurança deste tratamento por parte de usuários e profissionais de saúde, a dificuldade do acesso à planta medicinal e ao fitoterápico, além da estruturação dos serviços nos moldes que favorecem o uso do medicamento sintético. No entanto, vê-se que esta política é importante por oferecer outra forma de tratamento, pelo fato de as plantas medicinais serem acessíveis à população, por resgatar o conhecimento popular, por favorecer a participação popular etc. e que são fatores facilitadores de sua implementação.

Após uma década da publicação do Decreto nº 5.813/06 que originou a Política Nacional de Plantas Medicinais (PNPMF) e após quase seis anos da criação do Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos foi verificado por Barreto (2015) que o ensino de graduação em saúde das Instituições Federais de Ensino Superior (IFES) brasileiras não forma profissionais ao exercício profissional na área de plantas medicinais.

Embasada nesses aspectos, a pesquisa procura descobrir quais as repercussões geradas pela PNPMF na formação superior em saúde no estado do Ceará, no período de 2006 a 2016, partindo da hipótese que os profissionais de saúde cearenses não são capacitados plenamente ao trabalho com plantas medicinais na graduação e que isso se constitui um problema em saúde pública. Para isso, usa a seguinte pergunta-problema: Como se encontra a situação do

ensino de graduação em saúde frente à PNPMF no estado do Ceará, berço do Programa Farmácias Vivas?

Verifica-se que tem sido cada vez maior o número de profissionais de saúde que em suas rotinas clínicas deparam-se com um crescente número de pacientes usuários de plantas medicinais e fitoterápicos o que predispõe a riscos. Um estudo conduzido por Haddad *et al.* (2010) com o objetivo de contribuir para o planejamento e implementação de políticas de qualificação profissional no campo da saúde, detectou que a transição demográfica e epidemiológica da atualidade vem alterando as necessidades e demandas populacionais por atenção em saúde indicando a urgente necessidade de harmonizar a relação entre formação profissional e a organização do sistema de saúde brasileiro.

Figueredo, Gurgel e Gurgel Junior (2014) em um estudo feito no Rio de Janeiro, constataram que os profissionais de saúde em geral têm poucos conhecimentos sobre fitoterapia. Balbino (2010) verificou que de janeiro de 1999 a março de 2009 foram registradas 165 reações adversas a plantas medicinais e fitoterápicos, no Brasil, sendo 18,3% reações adversas graves. Além disso, 1/3 dessas reações foram advindas de plantas e fitoterápicos que não tinham registro na Anvisa, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária Brasileira. Há no país uma crença baseada no natural não fazer mal que agregada ao desconhecimento dos profissionais de saúde, gera um quadro preocupante em saúde pública além de contribuir para uma subnotificação de dados relativos a reações adversas a plantas medicinais e fitoterápicos.

A legislação da saúde pública brasileira que instituiu o Sistema Único de Saúde brasileiro, Lei nº 8080/90, em seu Art. 6º preconiza,

[...] assistência terapêutica integral com a ordenação da formação de recursos humanos na área de saúde continuamente capacitados, com discernimento prático, capacidade de reflexão e análise, frente aos constantes avanços das ciências médicas. (BRASIL, 1990, p.1).

Sob esse aspecto, as universidades brasileiras têm um importante papel acompanhando os avanços do mundo moderno, se adequando às demandas da sociedade e contribuindo para o cumprimento das legislações vigentes no país.

Para a concretização de mudanças no processo de formação dos profissionais que reflitam na melhoria das ações de saúde no SUS, é preciso haver uma parceria entre os setores da Saúde e Educação (GONZE, 2011).

Isso exige currículos mais voltados para a realidade. Segundo Fernandes (2014) é necessário uma visão contemporânea que considera a formação profissional como resultante de um processo que envolve as políticas de ensino, políticas do exercício profissional e as do trabalho em saúde e que considera a formação profissional construída em novas bases.

Busca-se a formação de profissionais com competências para a integralidade, onde se inclui o enfrentamento das necessidades da saúde da população e de desenvolvimento do sistema de saúde (CARVALHO; CECCIM, 2008).

A pesquisa tem por objetivo investigar e compreender a repercussão da Política Nacional de Plantas Medicinais no ensino superior em saúde do Ceará entre 2006 a 2016 utilizando diferentes fontes de dados para realizar uma triangulação se constituindo em um estudo de caso (YIN, 2010) de cunho qualitativo quantitativo. Segundo Vergara (2005) a triangulação pode ser definida como uma estratégia de pesquisa baseada na utilização de diversos métodos para investigar um mesmo fenômeno.

Foi realizada uma investigação nos sites do Ministério da Educação (MEC) e das instituições de ensino superior públicas e privadas do estado do Ceará para verificação da estrutura/matriz curricular (presença ou ausência de disciplinas na área de plantas medicinais, produtos naturais e fitoterápicos). Utilizou-se quatro grupos de participantes para a pesquisa, coletando opiniões de especialistas brasileiros, especialistas cearenses, membros de conselhos de classe do Ceará, alunos de graduação em saúde de uma IFES cursando a partir do sétimo semestre. A escolha pelo estado do Ceará motivou-se pela importância, tradição e pioneirismo que o mesmo possui nas pesquisas e ações com plantas medicinais e fitoterápicos nacionalmente e internacionalmente.

Este estudo, por tratar-se de um “estudo de caso” no Ceará, detém-se a seis principais profissões tradicionalmente e diretamente relacionadas à saúde no estado que são enfermagem, farmácia, fisioterapia, medicina, odontologia e nutrição. Mesmo existindo a Resolução N° 287/98 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) (BRASIL, 1998a) que relaciona 14 categorias profissionais de saúde de nível superior para fins de atuação no CNS: assistentes sociais, biólogos, biomédicos, profissionais de educação física, enfermeiros, farmacêuticos, fisioterapeutas; fonoaudiólogos, médicos, médicos veterinários, nutricionistas, odontólogos, psicólogos e terapeutas ocupacionais.

Espera-se que as ações decorrentes dessa investigação proporcionem uma reflexão e conscientização acerca dos limites da formação dos profissionais de saúde no que tange à Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos visando o avanço da educação na área e assim, contribuindo para a melhoria dos serviços de fitoterapia em saúde pública.

1.1 Objetivos

1.1.1 Geral

O objetivo geral deste estudo é investigar e compreender a repercussão da Política Nacional de Plantas Medicinais no ensino superior em saúde do Ceará entre 2006 e 2016.

1.1.2 Específicos

Os objetivos específicos são:

- a) analisar a formação superior no Brasil;
- b) analisar a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF) brasileira;
- c) analisar os cursos de graduação em saúde e as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os mesmos;
- d) diagnosticar a relação entre cursos de graduação em saúde e as práticas integrativas e complementares e plantas medicinais e fitoterápicos;
- e) investigar a opinião dos especialistas brasileiros e especialistas cearenses do Núcleo de Fitoterápicos do Ceará (NUFITO) da área de fitoterapia sobre o ensino das plantas medicinais para o exercício profissional em saúde;
- f) analisar a opinião de membros dos conselhos regionais de classe do Ceará e de alunos da graduação em saúde sobre o ensino da fitoterapia.

2 FORMAÇÃO SUPERIOR EM SAÚDE NO BRASIL

“A Humanização tende a lembrar que necessitamos de solidariedade e de apoio social. É uma lembrança permanente sobre a vulnerabilidade nossa e dos outros”.

Gastão Wagner – Presidente da Associação Brasileira de Saúde Coletiva.

A formação superior em saúde brasileira da atualidade agrega diversos princípios de movimentos sociais brasileiros do passado, principalmente do movimento da Reforma Sanitária Brasileira que muito influenciou com seus ideais as mudanças no setor saúde em busca de melhores condições de vida para a população do país.

A Lei nº 8080/90 (BRASIL, 1990) que instituiu o Sistema Único de Saúde brasileiro em seu Art. 6º coloca como campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS) a assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica com a ordenação da formação de recursos humanos na área de saúde continuamente capacitada com discernimento prático, capacidade de reflexão e análise, frente aos constantes avanços das ciências médicas. A integralidade é um dos princípios doutrinários do sistema de saúde brasileiro e sua prática é discutida por autores da área da saúde como uma estratégia para a concretização de uma assistência voltada para as reais necessidades da população (CECCIM; FEUERWEKER, 2004; GONZE; SILVA, 2011). Atender às necessidades da população se traduz em exigências do mercado de trabalho, onde as instituições de ensino superior exercem papel estratégico.

Um estudo conduzido por Haddad *et al.* (2010) com o objetivo de contribuir para o planejamento e implementação de políticas de qualificação profissional no campo da saúde, detectou que a transição demográfica e epidemiológica da atualidade vem alterando as necessidades e demandas populacionais por atenção em saúde indicando a urgente necessidade de articulação entre formação profissional e a organização do sistema de saúde brasileiro.

Busca-se a formação de profissionais com competências para a integralidade, onde se inclui o enfrentamento das necessidades da saúde da população e de desenvolvimento do sistema de saúde (CARVALHO; CECCIM, 2008). Isso exige currículos mais voltados para a realidade.

Para a concretização de mudanças no processo de formação dos profissionais que reflitam na melhoria das ações de saúde no SUS, é preciso haver uma parceria entre os setores da Saúde e Educação (GONZE; SILVA, 2011).

Segundo Fernandes (2014) é necessário uma visão contemporânea que considera a formação profissional como resultante de um processo que envolve as políticas de ensino, políticas do exercício profissional e as do trabalho em saúde e que considera a formação profissional construída em novas bases, com características criativas e inovadoras, sintonizados com uma nova visão de mundo globalizado, em movimento constante de mudança.

2.1 Contexto da Formação em Saúde Brasileira

Historicamente, o marco legal do desenvolvimento da formação em saúde no Brasil foi a vinda da coroa portuguesa. Antes disso, era praxe a utilização das terapêuticas naturais e rituais religiosos de curandeiros, muitos deles provenientes dos índios nativos devido à escassez de outros recursos medicamentosos europeus, decorrente do longo período necessário às travessias marítimas. No Brasil, antes desse marco, o acesso às drogas mais elaboradas só ocorria quando expedições provenientes da Europa aqui chegavam com cirurgiões-barbeiros que possuíam boticas portáteis. Os colégios jesuítas destinavam um membro para o cuidado aos doentes e outro para o preparo de medicamentos, nos quais aplicavam conhecimentos sobre plantas medicinais europeias adaptadas ao clima brasileiro e os conhecimentos sobre as plantas medicinais nativas, advindos dos índios catequizados. Nesse contexto destaca-se o Padre José de Anchieta, que até hoje é conhecido como o primeiro boticário de Piratininga (atual São Paulo).

De acordo com Carvalho e Ceccim (2008, p. 140),

[...] O marco histórico do ensino formal das profissões de saúde, no Brasil, pode ser datado com a vinda da família real portuguesa, quando foram abertas, por carta régia, duas escolas no Rio de Janeiro e em Salvador, em 1808. Em 1832, são criados cursos de farmácia nessas escolas e, em 1839, aberta a primeira escola de farmácia, em Ouro Preto. Em 1879, por decreto imperial, ficam anexados às escolas médicas uma escola de farmácia, um curso de odontologia e um curso de obstetrícia. Em 1884, se institui o ensino de odontologia com a expedição do título de cirurgião-dentista. Até o Brasil República, entretanto, era predominante a formação de práticos, prevalecendo a noção de que a

formação profissional em saúde era obtida pela prática de laboratórios ou em serviços, onde se pretendesse aquela assistência, alvo da formação. Em 1890, ainda sem abertura de novas escolas médicas, foi fundada por decreto federal a Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras, no Rio de Janeiro, ligada à necessidade de dispor de novos profissionais de saúde para qualificar os hospitais militares, mais capazes de enfrentar o quadro epidemiológico nacional e debelar as doenças transmissíveis. [...]

Somente a partir do século XX é que se vê a ascensão da Saúde Pública brasileira oferecendo uma formação superior em saúde mais embasada nas necessidades sociais. Entretanto, Gonze (2011) salienta que o currículo e a pedagogia universitária até o Brasil República eram baseados em práticos, por isso eram auto regulamentados, sem uma grade curricular mínima ou sem diretrizes curriculares nacionais que uniformizassem o ensino nacionalmente.

A partir da década de 40, segundo Carvalho e Ceccim (2008) o ensino superior em saúde brasileiro passou a se basear nas recomendações do Relatório Flexner³, nome pelo qual ficou conhecido o estudo denominado *Medical Education in the United States and Canada - A Report to the Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching* (FLEXNER, 1910), publicado em 1910. É considerado o responsável pela mais importante reforma das escolas médicas nos Estados Unidos da América (EUA) gerando profundas mudanças para a formação médica e a medicina mundial (PAGLIOSA; DA ROS, 2008).

De acordo com Carvalho e Ceccim (2008) a reforma das escolas médicas norte americanas, baseada no Relatório Flexner, influenciou também a formação superior em saúde brasileira na medida em que os currículos passaram a ser organizados por conteúdos/estágio, onde a aprendizagem provém do contato com o professor, livros e manuais, bem como com profissionais em estágio supervisionado. Assim, o modelo de ensino da medicina praticado nas universidades brasileiras passou a ser o “flexneriano” ou modelo tradicional biomédico⁴.

Pagliosa e Da Ros (2008) evidenciam em seus estudos que o relatório gera muitas polêmicas e debates até os dias atuais e, o adjetivo "flexneriano" continua a ser aplicado, geralmente, com caráter pejorativo, no que se refere aos currículos que apresentam uma divisão clara entre um período ou ciclo inicial de disciplinas básicas, seguido de outro dedicado aos

³ Relatório da Fundação Carnegie do ano de 1910 que criticou e serviu como base para a reforma das escolas médicas dos EUA, colocando que estas devem ser baseadas na universidade e os programas educacionais devem ter uma base científica. Porém, era centrado na doença e não do indivíduo em seu contexto social. Até os dias atuais recebe críticas e elogios. As posturas são assumidamente positivistas, apontando como único conhecimento seguro o científico, mediante a observação e a experimentação (PAGLIOSA; DA ROS, 2008).

⁴ Trata-se de uma concepção de saúde atrelada ao cuidado do órgão doente em detrimento de uma abordagem do sujeito em sua singularidade. Disso decorre uma assistência tecnicista e fragmentada, o que é alvo de críticas oriundas do campo da Saúde Coletiva (GONZE; SILVA, 2011).

estudos clínicos. Referindo-se ao modelo flexneriano, Pagliosa e Da Ros (2008, p. 496), “[...] A doença é considerada um processo natural, biológico. O social, o coletivo, o público e a comunidade não contam para o ensino médico [...]”.

Critica-se esse viés negativo de observar apenas a doença e não o indivíduo de forma holística, mas se enfatiza o caráter científico das melhorias proporcionado às escolas médicas brasileiras.

Nas décadas de 1960/1970, de acordo com os estudos de Haddad *et al.* (2010) o Brasil teve extraordinária expansão do ensino superior em todas as profissões, com a multiplicação de escolas e do número de vagas, sendo os impulsionadores na área da saúde os estudos e reuniões com estabelecimento de marcos populacionais e número de médicos, estímulo para a formação de enfermeiros e qualificação de pessoal de nível médio e elementar sendo autorizado o funcionamento de 33 novas escolas de medicina com subsídios governamentais.

Segundo Fernandes (2014) a década de 90, no Brasil, caracterizou-se por mudanças do modelo econômico, com o acirramento da política neoliberal e a universalização da exclusão social resultantes da primazia do econômico em detrimento do social, com implicações no setor da educação e da saúde. Nesse contexto se deu a criação da Lei das diretrizes e bases da educação, Lei nº 9394/96 (BRASIL, 1996) que no capítulo IV, artigo 43, coloca como finalidade da educação superior o estímulo ao desenvolvimento do espírito científico e do pensamento reflexivo bem como a formação de diplomados aptos à inserção em setores profissionais e à participação no desenvolvimento da sociedade brasileira.

Fernandes e Rebouças (2013) ainda comentam que essa Lei trouxe novas responsabilidades para as Instituições de Ensino Superior (IES), assegurando autonomia didático-científica, além de adotar as Diretrizes Curriculares que melhor atendessem ao perfil epidemiológico e social da comunidade tornando o ensino mais próximo da realidade das necessidades em saúde brasileiras e ao mesmo tempo exigindo e propiciando aos alunos um pensamento reflexivo. Segundo Gonze e Silva (2011), em abril de 2001 o Ministério da Educação e o Conselho Nacional de Educação (CNE) estabeleceram as orientações para as diretrizes curriculares dos cursos de graduação com o parecer CNE/CES 583/2001,

As Diretrizes devem contemplar: a- Perfil do formando/egresso/profissional - conforme o curso o projeto pedagógico deverá orientar o currículo para um perfil profissional desejado. b- Competência/habilidades/attitudes. c- Habilitações e ênfases. d- Conteúdos curriculares. e- Organização do curso. 3 f- Estágios e Atividades Complementares. g- Acompanhamento e Avaliação (BRASIL, 2001b, p.1).

Essas diretrizes receberam incentivos com o Plano Nacional de Educação, Lei 10.172/01 (BRASIL, 2001a) colocando as universidades como núcleos estratégicos de reflexão e pesquisa para a transmissão da experiência cultural e científica acumulada pela humanidade para ser aplicado ao conhecimento e desenvolvimento do país e da sociedade brasileira.

Nota-se a preocupação governamental em promover a educação superior contemporânea voltada para a adequação às rápidas transformações do mundo globalizado, com respeito às especificidades regionais e voltadas para o ensino, pesquisa e extensão, paralelamente ao que é preconizado em saúde com uma educação superior voltada para a integralidade⁵ e para atender às demandas da sociedade. Segundo Hadda *et al.* (2010) a articulação com as necessidades de formação dos trabalhadores da saúde, em acordo com as políticas prioritárias do Ministério da Saúde, integra a atual política por meio de uma atuação intersetorial com o Ministério da Educação e com o Sistema Federal de Ensino Superior.

A Política Nacional de Atenção Básica à Saúde (PNAB), aprovada pela Portaria 2488/11 do Ministério da Saúde (BRASIL, 2011) estabeleceu a revisão de diretrizes e normas para a organização da atenção básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) caracterizando-se por um conjunto de ações de saúde que redefine as antigas práticas, colocando as profissões de saúde em uma nova realidade mais próxima da população. Essa política teve grande influência da Declaração de Alma Ata (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1991), um documento feito a partir da Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde de 1978, composto por dez itens que destacam a Atenção Primária ou Básica à Saúde, principalmente para os países em desenvolvimento como o Brasil.

Na atualidade, de acordo com o Conselho Nacional de Secretários de Saúde, Brasil (2007) a formação em saúde brasileira enfrenta os desafios das dimensões continentais do país, concentrações de profissionais de saúde nos grandes centros e alta rotatividade dos profissionais das equipes de saúde da família (ESF) que podem estar relacionadas ao fato do país ainda não formar profissionais na graduação para o trabalho exclusivo na atenção básica. Muitos médicos utilizam a atenção básica como a porta de entrada para a vida profissional, abandonando após a residência.

⁵ A integralidade enquanto princípio do Sistema Único de Saúde busca garantir ao indivíduo uma assistência à saúde que transcenda a prática curativa, contemplando o indivíduo em todos os níveis de atenção e considerando o sujeito inserido em um contexto social, familiar e cultural (SOUZA *et al.*, 2012).

A Lei 12.871/13 (lei ordinária) (BRASIL, 2013) que instituiu o Programa Mais Médicos no Brasil teve a finalidade de formar recursos humanos na área médica para o Sistema Único de Saúde (SUS) com os objetivos de diminuir a carência de médicos nas regiões prioritárias para o SUS, ampliando vagas, interiorizando os cursos, fortalecendo as pesquisas, agregando convênios com outros países (caso dos médicos cubanos) e capacitando profissionais, para propiciar uma maior cobertura do território com respeito às diversidades regionais brasileiras, mostrando que o país necessita de recursos humanos em saúde voltados para a atenção básica.

Ceccim e Carvalho (2008) colocam que o ensino brasileiro de graduação em saúde acumula uma tradição caracterizada por desconexão entre núcleos temáticos, de desvinculação entre o ensino, a pesquisa e a extensão, predominando um formato enciclopédico e uma orientação pela doença e pela reabilitação, não enveredando pela prevenção. No âmbito das políticas educacionais, a graduação em saúde não potencializa plenamente competências para a integralidade com enfrentamento das necessidades de saúde da população e de desenvolvimento do sistema de saúde.

Assim, no contexto da saúde pública brasileira da atualidade, Haddad *et al.* (2010) apontam que as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) de cursos da saúde indicam a necessidade de incorporação do arcabouço teórico do SUS, valorizando os postulados éticos, a cidadania, a epidemiologia e o processo saúde/doença/cuidado no sentido de garantir o conhecimento e o compromisso com a realidade de saúde de cada região.

Há que se orientar a formação de profissionais de saúde para uma integração de acordo com as necessidades da população, aproximando graduação e atenção básica. O distanciamento entre mundo acadêmico e o mundo da prestação real dos serviços de saúde vem sendo apontado em todo o mundo como um dos responsáveis pela crise no setor saúde (BRASIL, 2005). A educação superior ocupa papel estratégico na construção social brasileira, mas sua efetividade pode ser comprometida se não houver sintonia entre a oferta educativa e as demandas sociais e profissionais (BRASIL, 2010).

Conterno e Lopes (2013) salientam diferentes documentos oficiais dos ministérios da Saúde e da Educação, da Organização Pan-Americana da Saúde (Opas) e da Organização Mundial da Saúde (OMS) que apontam urgente necessidade de reformar os currículos das graduações em saúde a fim de superar o processo de formação profissional, considerado

tradicional e inadequado, tal como desenvolvido, de maneira geral, pelas instituições de ensino superior (IES), com novos referenciais teóricos contemplando metodologias ativas de ensino.

A reorientação da formação em saúde se manifesta em diferentes iniciativas oficiais: nas Diretrizes Curriculares Nacionais para a graduação, na Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e no Pró-Saúde (CONTERNO; LOPES, 2013).

3 PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERÁPICOS

“Muito, muito grande é o poder que existe
 Nas ervas, plantas, pedras e suas reais virtudes:
 Pois nenhum ser que na terra viva é tão vil
 Que à terra um dom especial não dê,
 Dentro da casca nascente dessa flor frágil
 O veneno tem moradia e o remédio, força.”
 (SHAKESPEARE, Romeu e Julieta, ato II, cena iii).

3.1 Breve Histórico

O homem sempre esteve ligado às plantas, pois em contato com a natureza encontra a cura para muitas de suas enfermidades. Segundo Lorenzi (2008) a simples observação das variações sazonais mostradas pelas plantas, certamente despertou nos primeiros observadores da natureza algo que deve ter criado um respeito místico diante de sua magnitude, que contribuiu para o “uso ritual das plantas⁶” nos primeiros períodos, inclusive com sua elevação à categoria de “entidades divinas⁷”. É relatado por Cunha (2003) que a experimentação das plantas revelou empiricamente os seus poderes curativo, venenoso e alucinógeno, sendo essas informações inicialmente transmitidas de forma oral e depois, com o aparecimento da escrita, transmitidas através de documentos. Lorenzi (2008) relata que plantas com propriedades alucinógenas foram rapidamente incluídas em rituais religiosos e a elas foi atribuída propriedade mágica de colocar os homens em contato direto com seus deuses.

De acordo com Cunha (2003) documentos sumérios e babilônicos, datando alguns mais de 3000 anos antes da era cristã, trazem informações sobre uso de plantas: o código de Hamurabi já descreve o ópio; o papiro de Ébers, primeiro tratado médico egípcio conhecido, datado da primeira metade do século XVI a.C, é destinado ao tratamento das doenças internas e já utilizava o sene (*Senna alexandrina*), o funcho (*Foeniculum vulgare*), o rícino (*Ricinus communis*) e muitas outras plantas; na medicina chinesa, a obra Pent-Sao é constituída por vários livros, onde existem referências a efedra (*Ephedra sp.*), que só entrou na terapêutica ocidental no

⁶ O uso ritual de plantas está associado a uma experiência místico-religiosa em que indivíduos, tradicionalmente índios, desenvolvem regras de contato com as entidades divinas nas quais acreditam. (Fonte: Boletim Infodrogas, Imesc, São Paulo).

⁷ As plantas possuem grande importância dentro do contexto de várias religiões, por exemplo, no xamanismo e na umbanda.

final do século XIX; a Bíblia, o livro sagrado dos cristãos, possui inúmeras passagens em que são relatados usos de plantas com propriedades medicinais: hortelã (*Mentha sp.*) e arruda (*Ruta graveolens*) (Lucas, capítulo 11, versículo 42), azedinha (*Rumex acetosa L.*) (Êxodo, capítulo 9, versículo 25), aloés (*Aloe vera*) (Salmos, capítulo 45, versículo 8), entre outras. Médicos famosos como Hipócrates (460-377 a.C.), Galeno (129-199 d.C.), Avicena (980-1037 d.C.), Paracelsus (1493-1541) e os médicos-botânicos A. Lonicerus, H. Bock, A. Matthiolus e L. Fuchs (séculos XIV. E XV.) foram os primeiros a ensinar, descrever e desenvolver a fitoterapia na prática (WAGNER; WIESENAUER, 2006). Cunha (2003, p.1-2) também relata,

(...) às civilizações mais recentes, grande contribuição foi dada pelos povos helênicos, que tiveram médicos como Hipócrates (460 a.C -370 a.C), o “pai da medicina”, Galeno, o “pai da farmácia” com formas farmacêuticas precursoras das que ainda hoje são usadas e Teofrasto (372 a. C - 287 a.C) com a sua “História das plantas” que continha descrições botânicas muito precisas, acompanhadas de indicações sobre efeitos tóxicos e propriedades curativas; Dioscórides, que escreveu o “Tratado de Matéria Medica” marco histórico no conhecimento de fármacos, muitos usados na atualidade, com aproximadamente 600 produtos de origem vegetal, animal e mineral, com indicações.

No início da Idade Média, tanto a hegemonia do catolicismo romano quanto as invasões dos bárbaros trouxeram um predomínio de práticas de saúde de caráter mágico-religioso (ROUQUAYROL; ALMEIDA FILHO, 2003). Segundo Primon *et al.* (2000) a supremacia da Igreja Católica sobre o pensamento científico na idade média reprimia toda ideia que poderia traçar novos caminhos para a ciência impedindo seu livre desenvolvimento, por isso, muito pouco conhecimento a ciência acumulou neste período havendo uma estagnação dos processos curativos, com empirismo da medicina e da farmácia, embora fossem preparados unguentos maravilhosos por meio de fórmulas mágicas. Segundo Rouquayrol e Almeida Filho (2003) as famílias da aristocracia tinham seus médicos privados, normalmente um cortesão especialista também na arte de matar por envenenamento e as famílias pobres eram atendidas por religiosos por caridade ou por leigos, barbeiros e boticários. Algumas plantas medicinais usadas na Idade Média, segundo Cunha (2003) eram consideradas como produtos vegetais mágicos: o visco (*Viscum album pini*) que vegetava sobre o castanheiro (*Castanea sativa*), a mandrágora (*Mandragora officinarum*), a arruda (*Ruta graveolens*) e até o alho (*Allium sativum*). Nessa época, as ordens religiosas foram responsáveis pela manutenção dos saberes medicinais, pois muitos dos seus membros utilizavam, criteriosamente, os conhecimentos greco-latinos sobre o emprego das plantas medicinais, que cultivavam junto aos mosteiros.

Os árabes deram novos rumos à ciência, quando, a partir do século VIII, com o comércio do oceano Índico e os caminhos das caravanas provenientes da Índia e da África, tiveram acesso a muitas plantas dessas regiões. No século XIII, o célebre médico árabe Ibn Al Baitar, de Granada, que na sua enciclopédia médico-botânica “Corpus simplicium medicamentarium” incorpora os conhecimentos clássicos e a experiência árabe com cerca de 1700 produtos de origem vegetal (CUNHA, 2003). Além disso, Rouquayrol e Almeida Filho (2003) ressaltam o caráter coletivo da medicina árabe, que alcançou seu apogeu no séc. X, nos califados de Bagdá e Córdoba.

No final do século XVIII, a forma de tratamento terapêutico mais praticada passou a ser a fitoterapia, ainda que de uma forma empírica. Paralelamente, formas de tratamento autônomas com preparações a base de plantas se desenvolveram, por exemplo, na Índia, na prática da Medicina Ayurveda⁸ e Unani⁹, na China e Tibet, na prática da Medicina Tradicional Chinesa¹⁰, e no Japão, na Medicina Kampo¹¹. Na Europa a fitomedicina tornou-se a forma de tratamento predominante (WAGNER; WIESENAUER, 2006).

Com o Renascimento o empirismo aos poucos cede espaço à experimentação, com a introdução de novos fármacos, pois as navegações e descobertas de novos continentes propiciaram a inserção de muitas plantas à terapêutica (CUNHA, 2003). Países como Portugal, Inglaterra e Espanha exploravam as riquezas vegetais de suas colônias chegando a enviar botânicos, físicos, boticários, padres jesuítas, entre outros, com o intuito de catalogar várias espécies medicinais utilizadas na África, Índia e Américas.

No Brasil, de acordo com Lorenzi e Matos (2008) tais conhecimentos foram prontamente absorvidos pelos europeus que passaram a viver no país, através da observação dos indígenas e do convívio com eles, principalmente através daqueles que faziam incursões mais prolongadas no interior. Os jesuítas tiveram papel importante na disseminação e perpetuação do uso de plantas medicinais advindas da Europa e dos índios americanos com destaque para o

⁸ Um dos mais antigos sistemas medicinais da humanidade, desenvolvido na Índia. Ayurveda significa, em sânscrito, Ciência (veda) da vida (ayur).

⁹ Ciência médica tradicional árabe que busca ser científica e racional, mas acredita que a própria vida deriva de realidades metafísicas.

¹⁰ Sistema médico integral, originário há milhares de anos na China. Utiliza linguagem que retrata simbolicamente as leis da natureza e que valoriza a inter-relação harmônica entre as partes visando a integridade. Como funcionamento aponta a teoria do Yin-Yang, divisão do mundo em duas forças ou princípios fundamentais, interpretando todos os fenômenos em opostos complementares.

¹¹ Sistema de medicina herbária praticada no Japão por herbalistas e praticantes da medicina moderna. Kampo se originou na China e é baseada no uso de ervas chinesas.

Jesuíta José de Anchieta (Séc. XVI), que muito contribuiu com seus escritos sobre o uso de plantas medicinais nativas. Nesse período, as plantas medicinais nativas e as adaptadas foram única opção de tratamento dos que aqui moravam, devido ao tempo que os medicamentos da coroa portuguesa levavam para chegar à província. Outra importante contribuição nessa época foi o Tratado Descritivo do Brasil em 1587 escrito por Gabriel Soares de Souza, que forneceu magníficos detalhes sobre a terapêutica. É descrito por ele p. 160: “Camará é uma erva que nasce pelos campos, que cheira a erva cidreira (...) cozidas as folhas e flores desta erva, tem a sua água muito bom cheiro e virtude para sarar sarna e comichão, e para secar chagas de boubas lavando-as com esta água quente, do que se usa muito naquelas partes”. Essa planta é a *Lantana camara* e esse tratado foi uma das primeiras descrições que se tem a respeito das ervas brasileiras utilizadas pelos índios.

No período colonial havia as boticas. Os medicamentos eram, na sua grande maioria, plantas medicinais: rosa (*Rosa sp*), sene (*Cassia angustifolia*), manacá (*Brunfelsia uniflora*), ipeca (*Psychotria ipecacuanha*) e copaíba (*Copaifera langsdorffii*) (BRASIL, 2001c). Os novos conhecimentos sobre a flora local foram fundidos àqueles trazidos da Europa e da África pelos escravos (LORENZI; MATOS, 2008) formando o alicerce de toda a tradição do uso de plantas medicinais no Brasil. Cunha (2003) ressalta que no exterior, a partir da publicação, em 1673, da “Historie générale des Drogues” pelo farmacêutico Pierre Pomet é que se entra no período científico das plantas medicinais, encorajando-se seu estudo através da criação de jardins botânicos. Em final do século XVIII se começa a determinar estruturas químicas de plantas, com destaque para o sueco Scheele (1742-1786) que descobriu a cânfora e o timol, na sua farmácia de Koping. A partir do ano de 1808 com a vinda da corte portuguesa para o Brasil, intensificaram-se os estudos sobre a flora e a fauna brasileira e cresceu o número de boticas, embora se questionasse a característica empírica de suas preparações vegetais. Segundo Fernandes (2004) a farmácia científica só tem início em 1832.

No século XX, o uso de plantas medicinais no país passa por muitas mudanças, ocasionadas em parte pelas guerras mundiais que alicerçaram a terapêutica sintética conhecida atualmente, conforme relata Fernandes (2004, p. 17),

No Brasil, as boticas foram fundamentais até as primeiras décadas do século passado, sendo substituídas por pequenas empresas industriais de produção e por farmácias de manipulação e revenda, de produtos tanto manipulados como industrializados. Até a década de 1920, estas se dedicaram aos compostos de extratos vegetais e minerais, ocorrendo ao final do período, o início de uma mudança radical, com expansão do uso da

síntese química na fabricação dos produtos farmacêuticos, o que foi por elas acompanhado, em parte, até o início da década de 1940, no contexto da Segunda Guerra Mundial. Iniciou-se então, um processo de esfacelamento do setor industrial químico-farmacêutico no País, promovido pelo novo modelo econômico mundial implantado no setor, que priorizava a expansão das indústrias multinacionais em detrimento da implantação de parques industriais nos países em desenvolvimento, como era o caso do Brasil.

A partir de meados da década de 1940, a indústria de quimiossíntese farmacêutica passou a dominar a produção de medicamentos e a área de plantas medicinais passou por um progressivo declínio até próximo ao início do novo milênio (BRASIL, 2001c). Nesse contexto mundial, as indústrias farmacêuticas brasileiras foram, em sua maioria, desativadas ou substituídas por empresas multinacionais, modificando então a prática médico-terapêutica que se afastou e, mesmo, negligenciou a utilização de plantas medicinais (FERNANDES, 2004). O acesso aos medicamentos sintéticos e o pouco cuidado com a comprovação das propriedades farmacológicas das plantas tornou o conhecimento da flora medicinal sinônimo de atraso tecnológico e, muitas vezes, charlatanismo (LORENZI; MATOS, 2008).

Na atualidade observa-se outra realidade. De acordo com (FERNANDES, 2004) em vários países, os produtos naturais estão em pauta na disputa pelo mercado farmacêutico ampliando o leque de pesquisas desenvolvidas e, no Brasil, ao menos no que diz respeito à produção do conhecimento científico na área, fortalecem-se grupos de pesquisa e importantes linhas de investigação em universidades e instituições de pesquisa.

A importância dos produtos naturais é tamanha que Pereira (2015) cita que entre 1981 e 2010, das 1.073 novas entidades químicas¹² (*New Chemical Entities* - NCEs) aprovadas como medicamento pelo *Food and Drug Administration* (FDA) dos Estados Unidos, apenas 36% foram classificadas como verdadeiramente sintéticas, sendo que 64% são moléculas naturais, derivadas ou sintetizadas com base em compostos naturais, demonstrando a importância do estudo dos produtos naturais para o desenvolvimento de novas terapêuticas. De janeiro a setembro de 2015, o setor farmacêutico movimentou 55,89 bilhões de reais no Brasil, um crescimento de 15,01% ante os mesmos meses de 2014 (MELO, 2015).

Conforme é relatado na matéria “Fitoterápicos ganham espaço” escrita para O Guia da Farmácia,

¹² Molécula que dá origem a uma medicação.

A produção farmacêutica em 2015 cresceu 12% em faturamento, fechando em R\$ 84,3 bilhões (...) De acordo com o IMS Health, do total faturado pela indústria farmacêutica em 2015 (...) considerando o total do canal farma, os produtos fitoterápicos representam 2% do faturamento global movimentando R\$ 1,6 bilhão em 2015 (...) Em termos globais, do total de US\$ 320 bilhões em vendas anuais de produtos farmacêuticos o mercado de fitoterápicos movimenta cerca de US\$ 20 bilhões todos os anos e está em ascensão, principalmente pelo interesse das pessoas por mais qualidade de vida (...) segundo os analistas do setor, ele tem um potencial muito grande ainda não explorado (...). (VALÉCIO, 2016, p.1).

Pereira (2015) ressalta que o reconhecimento da importância de plantas para o desenvolvimento de fármacos modernos e terapeuticamente mais eficazes no Brasil foi oficializado pelo lançamento da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, de 2006, sendo inquestionável o valor das plantas medicinais como meio de promover a saúde tanto na forma *in natura*, utilizada tradicionalmente pela população, como na forma de medicamentos fitoterápicos contendo partes da planta ou na forma de medicamentos fitoquímicos com moléculas químicas derivadas de plantas.

As novas tendências globais de uma preocupação com a biodiversidade e as ideias de desenvolvimento sustentável trouxeram novos ares ao estudo das plantas medicinais brasileiras, que acabaram despertando novamente um interesse geral na fitoterapia (LORENZI; MATOS, 2008). Novas linhas de pesquisa foram estabelecidas em universidades brasileiras, algumas delas buscando bases mais sólidas para validação científica do uso de plantas medicinais (LORENZI; MATOS, 2008). Merecem destaque, alguns projetos e programas, como o Programa Flora (CNPq, 1976-1984), Programa Ceme (1971-1997), Programas Integrados CNPq e Finep (FERNANDES, 2004).

Somente na década de 1990 o Ministério da Saúde começou a implementar uma legislação voltada para a regulamentação e fiscalização dos fitoterápicos, envolvendo instituições e profissionais que, reconhecidamente, vinham atuando na área (FERNANDES, 2004).

3.2 Plantas Medicinais e Fitoterápicos em Saúde Pública no Brasil

Ao final da década de 1970, a OMS cria o Programa de Medicina Tradicional que recomenda aos estados-membros o desenvolvimento de políticas públicas para facilitar a integração da medicina tradicional e da medicina complementar alternativa nos sistemas nacionais de atenção à saúde, assim como promover o uso racional dessa integração (BRASIL, 2006a). A OMS reconhece que cerca de 80% da população mundial depende da medicina

tradicional para suas necessidades básicas de saúde e quase 85% da medicina tradicional envolve o uso de plantas medicinais, seus extratos vegetais e seus princípios ativos (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2011).

Na Conferência Internacional sobre Atenção Primária em Saúde em Alma-Ata, a Organização Mundial de Saúde (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2011) recomendou aos estados-membros, políticas e regulamentações nacionais, para utilização de remédios tradicionais com eficácia comprovada incorporando os detentores de conhecimento tradicional às atividades de atenção primária em saúde com o fornecimento de treinamento correspondente.

A adoção dessa recomendação segundo Matos (1987) trouxe para os órgãos governamentais de Saúde Pública uma nova e custosa obrigação que foi criar meios de propiciar um uso racional da terapêutica. Assim, os incentivos da OMS contribuíram para a elaboração de muitos programas relacionados às plantas medicinais no Brasil, ampliando pesquisas na área e possibilitando a formação de diversos grupos cujos estudos embasaram programas sociais de assistência à saúde e políticas públicas.

Incentivo em investimentos públicos em plantas medicinais tem sido feito pela OMS desde 1978, observando-se crescente aceitação da fitoterapia por profissionais de saúde da atenção básica assim como a observação do aumento de seu uso pela população (HOMAR, 2005; BANDEIRA *et al.*, 2008). Com a Política Nacional de Promoção da Saúde de 2006 percebe-se um constante esforço para construção de um modelo de atenção à saúde que priorize ações de melhoria da qualidade de vida da população. O Governo brasileiro tem investido na formulação, implementação e concretização de políticas públicas de saúde, evidenciando uma tendência de humanização e medicina preventiva com a convergência e sintonia entre políticas setoriais.

Homar (2005) e Bandeira *et al.* (2008) descrevem que a atenção dirigida pelas autoridades brasileiras (Ministério da Saúde, ANVISA, entre outros.) ao uso de plantas medicinais aumentou consideravelmente nos últimos anos. É a transição da fitoterapia tradicional empírica para uma fitoterapia oficial e mais científica, conforme descreve Andrade (2009). Segundo Guimarães *et al.* (2006); Carvalho *et al.* (2008) e Bandeira *et al.* (2008) o aumento dos investimentos públicos com o apoio dado pela OMS resultaram na decisão de levar mais a sério a medicina tradicional e de explorar a possibilidade de utilizá-la nos cuidados de saúde da atenção básica, por pressões de interesse público. Segundo Rahman e Singhal (2002) boa parte da

população confia nos produtos à base de plantas medicinais para o tratamento de suas doenças ou utiliza outras medicinas tradicionais, como acupuntura e termalismo, por exemplo.

No ano de 1996 a 10ª Conferência Nacional de Saúde em seu relatório final aprovou a incorporação ao SUS, em todo o País, de práticas de saúde como a fitoterapia, acupuntura e homeopatia, contemplando as terapias alternativas e práticas populares (BRASIL, 2006a).

A Portaria nº 3916/98 aprovou a Política Nacional de Medicamentos colocando como diretrizes para o desenvolvimento científico e tecnológico a continuação e expansão do apoio às pesquisas que visem ao aproveitamento do potencial terapêutico da flora nacional (BRASIL, 1998b).

A portaria Nº 971, de 03 de maio de 2006, aprovou a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde brasileiro, considerando que a Fitoterapia é um recurso terapêutico caracterizado pelo uso de plantas medicinais em suas diferentes formas farmacêuticas e que tal abordagem incentiva o desenvolvimento comunitário, a solidariedade e a participação social. (BRASIL, 2006b).

Das práticas integrativas em saúde, a fitoterapia é a mais amplamente utilizada e difundida no país, por isso e pelas suas extensas peculiaridades, visto que a fitoterapia envolve desde a cadeia produtiva de plantas medicinais à terapêutica, foi necessária a criação de uma política única para seu uso no SUS.

Assim, o ápice da atenção do governo brasileiro às plantas medicinais no país se deu em 2006 com o Decreto 5.813 que aprovou a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF). Essa política teve com o objetivo principal garantir à população brasileira o acesso seguro e o uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos. Em 2008, a Portaria Interministerial nº 2960, aprova o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos e cria o Comitê Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos.

Em 2009, a Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse ao SUS (RENISUS) colocou 71 espécies vegetais com a finalidade de orientar estudos e pesquisas que subsidiassem a elaboração da Renafito (Relação Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos), o desenvolvimento e a inovação na área de plantas medicinais e fitoterápicos.

Em 2010, a Portaria Nº 886 instituiu a Farmácia Viva no âmbito do sistema de saúde público no Brasil considerando a Portaria nº 971/GM/MS, de 3 de maio de 2006, que aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de

Saúde (SUS) e considerando o Decreto N° 5.813, de 22 de junho de 2006 que aprova a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF). (BRASIL, 2006a).

O governo brasileiro vem tentando avançar para promover uma fitoterapia nacional de qualidade e baseada em parâmetros cientificamente aceitos. Em 2011, foi lançado o Formulário de Fitoterápicos da Farmacopeia Brasileira (1ª edição) que veio para dar suporte às práticas de manipulação e dispensação de fitoterápicos nos Programas de Fitoterapia no SUS (BRASIL, 2010a). A importância dessa publicação para o uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos no país, por seu caráter científico é indiscutível, sendo a última atualização realizada em 2016, onde se verificou, porém, a exclusão de muitas monografias de plantas de origem nordestina, o que leva a uma série de implicações. De acordo com os aspectos citados por Matos (2002) a grande extensão territorial brasileira predispõe a enormes diferenças regionais da flora que geram a necessidade dos estudos e dos cultivos das plantas serem também regionalizados, agrega-se a isso todo o conhecimento tradicional local dessas espécies, incluindo seus usos pelas populações. Assim, a realidade vivenciada nos programas públicos de fitoterapia nordestinos permite dissertar que a prevalência de monografias relacionadas às plantas mais estudadas farmacologicamente, que vias de regras se encontram no eixo sul/sudeste, pode ser fator limitante da plena utilização do Formulário da Farmacopéia Brasileira em programas de regiões de clima semiárido, como é o caso do Ceará, visto que: as restrições climáticas inviabilizam o cultivo de espécies de clima subtropical; a logística necessária para a aquisição da droga vegetal inviabiliza o acesso pelos elevados custos; sem falar no risco citado por Cunha (2003) do risco da perda gradual da identidade regional dos conhecimentos tradicionais associados ao uso das plantas nativas de cada localidade que vem ocorrendo por causa da era tecnológica e do fluxo globalizado de informações.

Tudo isso, pode também impactar diretamente, no acesso à terapêutica racional com plantas medicinais e fitoterápicos. Essas questões embasam-se parcialmente na Resolução RDC N° 13, de 14 de março de 2013 que dispõe sobre as boas práticas de fabricação de produtos tradicionais fitoterápicos, na Resolução RDC N° 18, de 3 de abril de 2013, da Anvisa, que dispõe sobre as boas práticas de processamento e armazenamento de plantas medicinais, preparação e dispensação de produtos magistrais e oficinais de plantas medicinais e fitoterápicos em Farmácias Vivas e na Lei N° 13.123, de 20 de maio de 2015, que trata das questões relacionadas à biodiversidade brasileira e o conhecimento tradicional associado ao patrimônio genético.

A Portaria MS/GM N° 1 de 2 de janeiro de 2015, que estabeleceu a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) de 2014 em sua nona edição no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da atualização do elenco de medicamentos e insumos da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais de 2012, colocou à disposição dos profissionais de saúde e da população uma lista de doze medicamentos fitoterápicos para prescrição no SUS, o que se concretiza como avanço na área. Entretanto, salienta-se o baixo número de medicamentos fitoterápicos padronizados na RENAME que se torna um fator limitante do uso.

Regionalmente, muitos municípios e estados brasileiros normatizaram o uso de plantas medicinais em saúde pública através de portarias e decretos, merecendo destaque o estado do Ceará pelo pioneirismo, que em 1999, por meio da Lei N° 12.951 (CEARÁ, 1999) implantou a Política Estadual de Fitoterapia em Saúde Pública. Em 2010, publicou o Decreto Estadual N° 30.016 (CEARÁ, 2010) que Regulamentou a Lei N° 12.951 organizando definitivamente a fitoterapia em saúde pública no estado e servindo de modelo para o restante do país.

Nessa perspectiva, no âmbito da atenção básica do SUS, cita-se Batista e Valença (2012, p. 295),

[...] considerando primordialmente a crescente ampliação da cobertura da Estratégia Saúde da Família, é perceptível o potencial para ampliação do acesso às ações e serviços com plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos, proporcionando o fortalecimento dos princípios da universalidade e da integralidade em saúde, expandindo o acesso da população aos benefícios dessa prática no Sistema Único de Saúde.

Ainda assim, a utilização de plantas medicinais e fitoterápicos na saúde pública do Brasil enfrenta algumas dificuldades. Figueredo, Gurgel e Gurgel Junior (2014) salientam que o desconhecimento a respeito da fitoterapia por parte dos gestores faz com que eles não empenhem maiores esforços em implementar esta forma de tratamento, criando muitas vezes obstáculos para sua implantação.

A realidade vivenciada em programas de assistência social farmacêutica na área permite verificar que a descontinuidade política, que ocorre com os programas de fitoterapia em muitos municípios brasileiros, dificulta a implantação e a perpetuação dessa terapêutica no sistema público. Tal situação está relacionada tanto à falta de uma política de recursos financeiros específicos para o setor, como ao desinteresse dos gestores políticos. Em municípios cearenses é verificado o fechamento de unidades de Farmácias Vivas, principalmente as de tipo III (Decreto Estadual 30.016/09), por falta de recursos financeiros para manutenção dos insumos e das

equipes especializadas, comprometendo toda uma logística de saúde e de arranjos produtivos locais pela interrupção do fornecimento dos medicamentos fitoterápicos preparados com os recursos naturais da flora regional.

Como ressaltam Figueredo, Gurgel e Gurgel Junior (2014) para a gestão, muitos levam a mesma postura de desconhecimento, desconfiança e descrédito que têm como profissionais de saúde em relação à Fitoterapia, não realizando esforços para sua implementação. Assim, são necessárias medidas direcionadas para a sensibilização de gestores políticos municipais para que haja uma plena difusão da importância do uso de plantas medicinais pelos sistemas de saúde pública tanto no aspecto econômico quanto nos aspectos sociais, pela valorização da cultura local, além de incentivos financeiros, através de uma política pública de financiamento, que permita a continuidade dos serviços de saúde em fitoterapia. Segundo Brasil (2016) diversos exemplos existentes no país comprovam a grande economia para o sistema público quando se utilizam as plantas medicinais como terapêutica. Brasil (2016) em um relato de caso no município de Maracanaú-CE coloca que um estudo de viabilidade econômica, realizado em serviço no ano de 2010, onde se comparou o custo da produção de 12 itens na Farmácia Viva do município ao preço de atacado de medicamentos fitoterápicos com o mesmo efeito terapêutico, o fitoterápico produzido pela Farmácia Viva foi 600% mais barato que o de atacado, de um xarope com ação/indicação semelhante.

No que tange aos trabalhadores da área e seu ingresso no serviço público para o trabalho com fitoterapia no país, os concursos públicos ainda não contemplam a especialização e/ou experiência na área como pré-requisito. Em serviço, nota-se em alguns municípios do Ceará, onde ocorrem as ações de fitoterapia em saúde pública (Farmácias Vivas) que muitos profissionais da atenção primária à saúde recorrem aos cursos de pós-graduação e extensão na área somente após deparar-se com a realidade do serviço.

Verifica-se que a ampliação do mercado de plantas medicinais tem atraído muitos profissionais de saúde, que vêm se sensibilizando sobre a sua importância como recurso terapêutico eficaz, validado e de baixo custo. Nos serviços privados de saúde, entre clínicas e consultórios, percebe-se o uso crescente de plantas medicinais advindas do exterior. Também nas mídias sociais, é grande o marketing promovido por profissionais de saúde com as plantas que promovem o emagrecimento e o rejuvenescimento (antioxidantes). Nessa perspectiva, os Conselhos Federais das profissões de saúde buscaram atender à crescente demanda da fitoterapia

através do embasamento legal das atividades dos profissionais inscritos. Segundo Panizza (2010) em relação à fitoterapia cada conselho deve se expressar, informando aos profissionais como proceder.

O Conselho Federal de Nutrição em 2013 regulamentou, através da resolução CFN N° 525/2013, a prática da fitoterapia pelo nutricionista, atribuindo-lhe competência para a prescrição de plantas medicinais, drogas vegetais e fitoterápicos como complemento da prescrição dietética e, deu outras providências. Coloca em seu Art. 3° a competência para a prescrição de plantas medicinais e drogas vegetais, atribuída ao nutricionista sem especialização, enquanto a competência para prescrição de fitoterápicos e de preparações magistrais ficou exclusiva do nutricionista portador de título de especialista ou certificado de pós-graduação lato sensu nessa área. Ressalta no parágrafo terceiro que é recomendado aos cursos de Graduação em Nutrição a inclusão em sua matriz curricular conteúdos com carga horária compatível com a capacitação para a prescrição de plantas medicinais e drogas vegetais.

O Conselho Federal de Enfermagem, desde 1997, regulamentava a fitoterapia através da Resolução COFEN-197/1997, estabelecendo as Terapias Alternativas como especialidade e/ou qualificação do profissional de Enfermagem colocando em seu Art. 2° que o enfermeiro para receber a titulação deveria ter concluído e sido aprovado em curso reconhecido por instituição de ensino ou entidade congênere, com uma carga horária mínima de 360 horas. Entretanto, foi revogada pela Resolução COFEN-500/2015. Assim, atualmente, a prática da fitoterapia pela enfermagem fica embasada apenas na Portaria N° 971/2006 do Ministério da Saúde que relaciona terapias que podem ser usadas por equipes multiprofissionais.

Para o profissional médico, há uma resolução bastante antiga da Comissão Interministerial de Planejamento (CIPLAN), a Resolução n° 08 de 08, de março de 1988, que cria procedimentos e rotinas à prática da Fitoterapia nas Unidades Assistenciais Médicas Públicas colocando que os médicos poderiam exercer a Fitoterapia, desde que tenham título de especialista em fitoterapia e comprovação de prática clínica, ou que tenham concluído curso com carga horária mínima de 400 horas, ou ainda, comprovante de prática médica em fitoterapia. O Parecer CREMEC N° 33 de 11 de outubro de 2008 do Conselho Regional de Medicina do Ceará coloca que embora a fitoterapia não seja reconhecida como especialidade médica pelo CFM, o uso de fitoterápicos é reconhecido como um processo terapêutico estimulado pelos organismos sanitários nacionais, que pode ser utilizado por médicos e, por se tratar de procedimento

medicamentoso, deve merecer do Estado cuidadosa supervisão. A informação é complementada pelo parecer consulta CRMMG N° 5291 de 07 de agosto de 2014 que em caso de prescrição médica de alguns fitoterápicos, deve o profissional observar, se o medicamento prescrito está devidamente liberado pela ANVISA e qual é a sua indicação.

A Resolução CFO-82/2008, do Conselho Federal de Odontologia regulamenta o uso da Fitoterapia como prática integrativa e complementar aos procedimentos odontológicos, exigindo um curso de no mínimo 160 horas para habilitação. Em seu Art. 7°. coloca que a fitoterapia em Odontologia se destina aos estudos dos princípios científicos da Fitoterapia e plantas medicinais embasados na multidisciplinaridade inseridos na prática profissional, no resgate do saber popular e no uso e aplicabilidade desta terapêutica na Odontologia com respeito ao limite de atuação do campo profissional do cirurgião-dentista.

Para os fisioterapeutas a Resolução do Conselho de Classe Cofito 380/2010 habilita o profissional ao trabalho com práticas integrativas e complementares, incluindo a fitoterapia, sendo habilitado ao trabalho apenas aqueles que junto ao conselho comprovarem habilidade através de cursos com carga horária específica de instituições credenciadas pelo MEC.

A Resolução 477/08 do Conselho Federal de Farmácia dispõe sobre as atribuições dos farmacêuticos no âmbito das plantas medicinais e fitoterápicos e dá outras providências, ressaltando em seu Art. 9° a competência do farmacêutico na manipulação, dispensação e aconselhamento no uso de plantas medicinais e seus derivados, fitoterápicos manipulados e industrializados em atendimento a uma prescrição médica ou na automedicação responsável. A Resolução N° 546 de 21 de julho de 2011 do Conselho Federal de Farmácia Dispõe sobre a indicação farmacêutica de plantas medicinais e fitoterápicos isentos de prescrição e o seu registro. Em seu Art. 4° parágrafo primeiro considera habilitado para exercer a indicação de plantas medicinais e/ou fitoterápicos, o farmacêutico que tiver cursado a disciplina de fitoterapia com carga horária de no mínimo 60 (sessenta) horas, no curso de graduação de Farmácia, complementadas com estágio em manipulação e/ou dispensação de plantas medicinais e fitoterápicos, de no mínimo 120 (cento e vinte) horas, na própria instituição de ensino superior, em farmácias que manipulem e/ou dispensem plantas medicinais e fitoterápicos ou em programas de distribuição de fitoterápicos no SUS, conveniados às instituições de ensino ou o farmacêutico que possua título de especialista ou curso de especialização em fitoterapia que atenda às resoluções pertinentes do Conselho Federal de Farmácia em vigor.

Assim, verifica-se que o uso de Plantas Medicinais e Fitoterápicos em Saúde Pública no Brasil vem crescendo e é incentivado pelos conselhos de classe através de várias resoluções que procuram propiciar condições de trabalho mais condizentes com a realidade vivenciada, paralelamente às várias políticas públicas relacionadas. Além disso, tem sido grande no país a confirmação, através de diversos trabalhos científicos publicados na área sobre a importância e os benefícios das plantas medicinais para a saúde pública de uma forma mais ampla, principalmente no que se refere à atenção primária (básica). Segundo Batista e Valença (2012) alguns desses benefícios são a validação do conhecimento popular/tradicional das comunidades sobre o uso das plantas medicinais nas práticas diárias das Unidades Básicas de Saúde (UBS), a familiarização com a terapêutica que termina por acarretar a construção de laços sócio afetivos com as equipes de saúde, propiciando condições para o êxito do tratamento, a troca de saberes e a construção do conhecimento sobre plantas medicinais que proporciona o uso seguro e racional. No saber antropológico, a Fitoterapia em Serviço Público, passa da Fitoterapia da Medicina Tradicional à Medicina Oficial (do campo para a cidade, do autoconsumo para o mercado),

A experiência da articulação nacional de Fitoterapia em Serviço Público tem mostrado como o fenômeno da cultura fitoterápica vem exigindo dos diferentes profissionais e instituições um reconhecimento de sua multidimensionalidade e complexidade, evitando-se, assim, a tendência clássica de abordagens reducionistas. (ANDRADE, 2009, p. 253).

3.3 Plantas Medicinais e Fitoterápicos no Ceará

Segundo Braga (1960) no que tange ao contexto histórico do Ceará no cenário das plantas úteis, o naturalista João da Silva Feijó encabeça a cronologia. Chegou em 1799, como engenheiro da Capitania, demorando-se cerca de 20 anos. No desempenho das suas funções, teve a oportunidade de escrever algumas memórias, entre as quais a Coleção Descritiva das Plantas da Capitania do Ceará.

Outro expressivo colaborador foi Tomás Pompeu de Souza Brasil com o Ensaio Estatístico da Província do Ceará, em 1863, que relacionou as plantas mais importantes do Ceará, reunindo-as em grupos por sua utilidade, classificando-as botanicamente tanto quanto possível, acrescentando informações obtidas em grande parte, dos médicos Freire Alemão Sobrinho, P. Théberge, João Lourenço e do farmacêutico Mamede. No livro há notas das plantas observadas pelo médico Freire Alemão Sobrinho. É o primeiro trabalho dedicado à matéria médica vegetal

cearense. Seu autor, Dr. Manuel Freire Cisneiro, às vezes Dr. Freire Alemão Sobrinho, era sobrinho e assistente do grande botânico Francisco Freire Alemão que, como presidente da Comissão Científica, estudou o Ceará de 1859 a 1861 (BRAGA, 1960). Francisco Freyre Allemão e Cysneiro foi um médico e naturalista botânico do Brasil que foi presidente da seção de botânica da Comissão Científica de Exploração, proposta pelo Instituto Histórico e Geográfico Brasileiro, que teve o objetivo de explorar cientificamente as províncias do norte e nordeste do país. Esta Comissão ficou conhecida como "Comissão das Borboletas". Ele descreveu muitas plantas, que conservam o seu nome e criou numerosos gêneros, dando nome a 45 tipos da flora brasileira, entre eles a aroeira do sertão, cujo nome científico é *Myracrodruon urundeuva* Allemão.

Posteriormente, o engenheiro Henrique Théberge inicia, na Revista da Academia Cearense de Letras (1897, 1898, 1899, 1900, 1901) um estudo sob o título “Flora e Fauna Cearenses” (BRAGA, 1960). Henrique Théberge se dedicou aos trabalhos de Freire Alemão examinando individualmente os vegetais, porém morreu antes de terminar esse trabalho.

Segundo Santos *et al.* (2011) um dos grandes estudiosos da química e botânica cearenses foi o médico Rodolfo Marcos Teófilo, formado na Bahia em 1875, que se estabeleceu no Ceará, escrevendo um compêndio de Ciências Naturais em contos, Botânica Elementar e uma monografia da Mucunã (*Mucuna pruriens*) uma planta que pode ser considerada da família das leguminosas sendo também ele o inventor da cajuína, tradicional bebida de caju pasteurizado, muito apreciada até os dias atuais.

Nessa mesma época, muitos outros profissionais de saúde interessavam-se pela utilização e pesquisa das plantas medicinais como exemplos: farmacêutico José Torquato Pessoa que produzia em Camocim no Ceará um fitoterápico de fama internacional conhecido como Específico Pessoa que era feito à base da raiz da planta cabeça de negro para servir contra picadas de cobra; farmacêutico Joaquim Juarez Furtado com a utilização do óleo da amêndoa de caju no tratamento da lepra.

Segundo Braga (1960) e Marques (2016) Francisco José de Matos (1810 – 1876) deu início à fabricação em 1946, de um fitoterápico bastante conhecido no Ceará denominado “Pílulas Purgativas do Cirurgião Mattos”, mais comumente conhecida pelos cearenses como “Piula do Mato” à base de plantas regionais: “cabacinha” (*Luffa operculata*) com “batata-de-purga” (*Convolvulus operculata*). Seguindo essa tradição, Joaquim d’Alencar Mattos, filho de

Francisco Matos, deu prosseguimento à profissão do pai, fundando em 29 de novembro de 1883, na então Província de Baturité a “Pharmácia e Drogaria Mattos”, onde melhorou as Pílulas de Mattos revestindo-as com prata para evitar falsificações.

Marques (2016) cita que em 1905, a Pharmácia Mattos produzia além das Pílulas de Mattos vários outros preparados: Peitoral Mattos de Jucá e Goma-angico (contra tosse); xarope de Urucu composto (poderoso antiasmático); Elixir de Velame; Caroba e Manacá (grande depurativo do sangue e específico da sífilis); Elixir estomacal de Torém; Água Juvenil (para o cabelo); Leite anti-félico (para a pele); Ziziphus e Vitiver (pó e pasta dentifrícia) e outros.

Percebe-se até essa época, uma terapêutica cearense muito voltada para o uso empírico das plantas medicinais, embora algumas formulações estivessem contidas na Farmacopéia Brasileira¹³. Os relatos históricos dos estudos de Fernandes (2004) evidenciam essa realidade no Brasil inteiro, demonstrando que a base da terapêutica brasileira era em sua maioria composta de plantas medicinais e seus extratos. No caso do Ceará, pode-se observar a prevalência de plantas de origem tipicamente nordestinas.

A universidade passa a colaborar com os estudos sobre plantas medicinais na terapêutica cearense a partir do professor Dias da Rocha. Conforme Braga (1960) em 1919, o professor Dias da Rocha publica a Botânica Médica Cearense, na qual se ocupa de 166 espécies nativas, classificando-as, descrevendo-as sucintamente e dando-lhes as propriedades terapêuticas, depois com o Formulário Terapêutico de Plantas Medicinais Cearenses, Nativas e Cultivadas, editado em 1947, o professor Dias da Rocha, se ocupa de 429 espécies silvestres e 70 cultivadas, sendo a maior contribuição para o conhecimento individual das plantas da medicina popular, até então. Deve-se a esse autor o subsídio para o estudo da Flora Cearense, vindo à luz na Revista do Instituto do Ceará (1946), catálogo das espécies que colecionou na sua longa vida de naturalista, fazendo acompanhar os binômios científicos das respectivas denominações populares (BRAGA, 1960).

Braga (1960) ainda cita José Luís de Castro, distinto homem de letras, que escreve no Boletim da Inspeção Federal de Obras Contra as Secas (Julho a Setembro de 1937) a contribuição para o Dicionário da Flora do Nordeste brasileiro, onde são tecidas informações etimológicas e econômicas.

¹³ Conjunto de informações técnicas que retratam a nomenclatura das substâncias, dos medicamentos básicos (princípios ativos e coadjuvantes), plantas medicinais (preparações) requisitos de qualidade, insumos, compostos e equipamentos farmacêuticos.

Raimundo Renato de Almeida Braga é outro nome importante na área das plantas medicinais cearenses. Engenheiro agrônomo e naturalista foi diretor da Escola de Agronomia do Ceará (atualmente Centro de Ciências Agrárias da UFC) autor das obras: “Plantas do Nordeste” (1953), “Dicionário de Plantas do Ceará” (1956), “História da Comissão Científica de Exploração” (1962) e “Dicionário Geográfico e Histórico do Ceará” (1967) que muito contribuíram para os estudos científicos posteriores de validação científica das plantas medicinais cearenses.

A fitoterapia cearense alcança as bases científicas quando, a partir do ano de 1955 se dá o início do Programa de Plantas Medicinais e Aromáticas do Nordeste, vinculado ao Laboratório de Produtos Naturais da Universidade Federal do Ceará (UFC). Marques, (2016, p. 63) detalha,

A equipe era formada por profissionais de diversas áreas do conhecimento, todos vinculados à Universidade: Afrânio Gomes Fernandes; Francisco José de Abreu Matos; Raimundo Brás Filho; Carlos Humberto de Souza Andrade; Glauce Socorro Barros Viana; José Wilson de Alencar; Maria Iracema Lacerda Machado; Prof. Afrânio Gomes Fernandes; Prisco Bezerra; Manassés Claudino Fonteles; Henrique Leal Cardoso; Krishnam Urti Vieira; Manoel Odorico Moraes entre muitos outros colaboradores e alunos. Foram 28 anos de trabalho, mais de três mil óleos essenciais extraídos e analisados de quase mil espécies nativas. Em mais de quatro mil quilômetros percorridos, todos os estados nordestinos foram visitados e explorados, e praticamente toda a flora do sertão e caatinga coletada e analisada. Todos esses trabalhos foram a base temática de diversas dissertações e teses, e geraram um acervo precioso que hoje faz parte do patrimônio intelectual e científico da Universidade Federal do Ceará.

Desse grupo destacam-se as publicações: “Óleos Essenciais de Plantas do Nordeste” (1981), “Constituintes Químicos de Plantas Medicinais Brasileiras” (1991), “Pesquisa Nutricional na Zona da Mata” (1968), entre outros.

De acordo com Marques (2016) a finalidade do programa era identificar plantas nativas da região e validar cientificamente seus efeitos terapêuticos a partir do conhecimento popular, por isso foi formado por uma equipe multidisciplinar composta por agrônomos, botânicos, farmacêutico, médicos, químicos, técnicos, entre outros se agregando o Programa de Óleos Essenciais e Plantas Medicinais do Nordeste, caracterizando-se como o mais importante estudo científico de plantas medicinais do Ceará. É interessante destacar, o que para a época era algo inédito, a multidisciplinaridade da fitoterapia de bases científicas que já se encontrava presente no estado através da presença da universidade agregando-se pesquisa, educação e saúde.

Nesse contexto, foi criado o Horto de Plantas Medicinais da Universidade Federal do Ceará para estudo das plantas medicinais nordestinas e exóticas adaptadas ao semiárido, baseado

na etnobotânica¹⁴ regional (MATOS, 2002). Este Horto nos dias atuais agrega cerca de 130 espécies de plantas (entre tóxicas e medicinais), todas catalogadas no Herbário¹⁵ Prisco Bezerra da UFC. Tais plantas servem aos estudos científicos e ao uso em saúde pública.

Das expedições realizadas através dos programas, da realidade encontrada pelos sertões nordestinos, onde a carência de recursos e a falta de acesso ao medicamento predispunham a população ao uso empírico de plantas medicinais regionais e adaptadas ao semiárido da caatinga e, tomando como base a validação científica das plantas coletadas, o professor Francisco José de Abreu Matos, em 1983, concebeu um projeto de extensão de assistência social farmacêutica, denominado “Farmácias Vivas”, que teve como finalidade levar as informações e estudos científicos validados à população leiga de forma a promover sua utilização racional a baixos custos. Após a sua criação no Estado do Ceará, tornou-se referência para o Nordeste brasileiro e, posteriormente, para todo o País (MALTA JUNIOR; DINIZ; OLIVEIRA, 1999).

De acordo com Marques (2016, p. 69),

Em novembro de 1982 a CEME – Central de Medicamentos, órgão vinculado ao Ministério da Saúde, promoveu o I Encontro sobre Plantas Medicinais, do qual surgiria a Comissão de Seleção de Plantas, e seria coordenada por Elisvaldo Luiz de Araújo Carlini com mais quatro pesquisadores entre eles o Prof. Abreu Matos. A comissão tinha como missão definir de forma conclusiva, um conjunto de plantas por classe terapêutica, e elas seriam objeto de pesquisa prioritária, após realizada a pesquisa, a comissão apresentaria o relatório com os dados em fevereiro de 1983. A partir dessa experiência e aproximando-se a sua aposentadoria, que ocorreria em 1983, o Prof. Abreu Matos criaria um projeto de Extensão Universitária: as Farmácias Vivas. Criadas como resposta a sua indignação sobre o que fazer com o conhecimento acumulado nesses quase 30 anos de pesquisa e estudos botânicos, químicos e farmacológicos de centenas de plantas do Nordeste.

A criação do Programa Farmácias Vivas, programa de cunho social farmacêutico, é considerada um marco histórico do desenvolvimento da fitoterapia em saúde pública e o professor Francisco José de Abreu Matos figura como o cientista cearense mais importante na área com diversas publicações entre livros¹⁶ e revistas científicas, tanto na área da farmacognosia como na área da fitoterapia.

¹⁴ Parte da botânica que estuda o uso das plantas pelos povos.

¹⁵ Coleção de plantas secas prensadas com informações botânicas precisas de identificação e localização.

¹⁶ Dentre os livros mais importantes de Matos para a Fitoterapia citam-se: “Plantas Medicinais - Guia de Seleção e Emprego de Plantas usadas em Medicina Popular no Nordeste do Brasil” (1989); “Constituintes Químicos de Plantas Medicinais Brasileiras” (1991); “Farmácias Vivas: sistema de utilização de plantas medicinais projeto para pequenas comunidades” (1994); “As Plantas das Farmácias Vivas; álbum de gravuras para identificação das principais plantas medicinais do projeto farmácias vivas” (1997); Plantas de medicina popular do Nordeste: propriedades atribuídas e confirmadas (1999), dentre outros.

À época de sua criação, 1983, ainda não havia o Sistema Único de Saúde brasileiro e a saúde não se configurava nos princípios da equidade e integralidade. Segundo o histórico da saúde pública brasileira, retratado pela Fiocruz, somente em março de 1986 aconteceria a 8ª Conferência Nacional de Saúde, convocada com o objetivo de fornecer subsídios para a reformulação do Sistema Nacional de Saúde e gerar elementos que permitissem uma ampla discussão sobre a saúde.

O Projeto Farmácias Vivas passou de “projeto de extensão universitária” a programa vinculado às secretarias de saúde municipais, estaduais e federais. Essa institucionalização se deu inicialmente, a partir de 1997, através de um convênio da UFC com a Secretaria da Saúde do Estado do Ceará que propiciou a criação do Programa Estadual de Fitoterapia. Segundo Matos (2002) trata-se de um programa de assistência social farmacêutica prestada às comunidades organizadas governamentais ou privadas, cuja execução exige a colaboração interativa entre o médico, o farmacêutico e o agrônomo, baseado no emprego científico de plantas medicinais e fitoterápicos.

Conforme Bandeira (2015) os fatores determinantes à época para a criação do programa foram: falta de cobertura do sistema de atenção primária de saúde a 20 milhões de nordestinos que tinham como única opção de tratamento, de si mesmo e da família, as plantas medicinais disponíveis no meio onde viviam; as plantas frequentemente usadas na medicina popular do nordeste; as plantas cientificamente validadas nativas e/ou aclimatadas ao nordeste e o meio para fazer chegar até o povo a planta selecionada segundo os critérios de eficácia e segurança, através de uma metodologia que disponibiliza orientação sobre o uso correto de plantas medicinais, prática de preparações caseiras com plantas medicinais, garantia de eficácia e segurança baseada em hortos medicinais constituídos de plantas medicinais com certificação botânica.

No ano de 1996, é criado o Comitê Estadual de Fitoterapia do Ceará, pela Portaria SESA-CE nº1.685, de 13 de dezembro de 1996. Em 1999, foi promulgada a Lei Estadual Nº 12.951, em 07 de outubro, que dispõe sobre a Política de Implantação da Fitoterapia em Saúde Pública no Estado do Ceará e dá outras providências. A criação do Núcleo de Fitoterápicos da Coordenadoria de Assistência Farmacêutica (NUFITO/COASF) do estado do Ceará se deu no ano de 2007.

Em 2009, foi promulgado o Decreto N° 30.016, em consonância com a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos de 2006 que veio regulamentar a Lei N° 12.951/99 e dar outras providências. Em seu artigo primeiro é declarado,

Art.1° Fica a Secretaria da Saúde autorizada a implantar a política de incentivo à pesquisa, o desenvolvimento tecnológico, a produção e a inovação de produtos fitoterápicos, com base na biodiversidade regional, abrangendo plantas medicinais nativas e exóticas adaptadas, ampliando as opções terapêuticas aos usuários do SUS, assim como priorizando as necessidades epidemiológicas da população [...] (CEARÁ, 2009, p.8).

A partir daí, a fitoterapia cearense em saúde pública é centralizada sob a coordenação da Secretaria de Saúde através do Núcleo de Fitoterápicos do Estado do Ceará (NUFITO), subordinado à coordenadoria estadual de Assistência Farmacêutica.

O Horto de Plantas Medicinais Francisco José de Abreu Matos, da Universidade Federal do Ceará passa a ser reconhecido como Horto Matriz, pois abriga o banco de germoplasma das plantas medicinais provenientes dos programas de pesquisas do Prof. Matos. O Horto de Plantas Medicinais do NUFITO passa a ser o Horto Oficial, onde todas as espécies vegetais são multiplicadas e distribuídas gratuitamente para compor as Farmácias Vivas do estado.

Em seu artigo sétimo, o Decreto 30.016/09 estabelece o Regulamento Técnico da Fitoterapia no Serviço Público do Ceará que institui os requisitos mínimos sobre Boas Práticas e Controle de Qualidade no âmbito da fitoterapia no Serviço Público, criando graus de complexidade para Farmácias Vivas (I ao III)¹⁷.

A Portaria N° 275/2012 do Ceará instituiu através do Comitê Estadual de Fitoterapia trinta plantas medicinais entre plantas nativas e/ou adaptadas para compor a Relação Estadual de Fitoterapia (REPLAME-CE).

O Ceará possui hoje oficialmente instaladas segundo dados do Núcleo de Fitoterápicos do Estado, 73 unidades de Farmácias Vivas espalhadas em diversos municípios, que disponibilizam as plantas medicinais cientificamente validadas constantes na Replame-CE nas formas frescas e desidratadas, além do fitoterápico pronto para dispensação através de um profissional de saúde habilitado.

¹⁷ Farmácia-Viva I: se aplica à instalação de hortas de plantas medicinais em unidades de Farmácias Vivas Comunitárias e/ou unidades do SUS; Farmácia-Viva II: se destina à produção/dispensação de plantas medicinais secas (droga vegetal) constantes no elenco do NUFITO; Farmácia-Viva III : se destina à preparação de “fitoterápicos padronizados”, para o provimento das unidades do SUS, obedecidas as especificações do Formulário do NUFITO.

Atualmente, o Ceará vivencia a “Fitoterapia Oficial”. Esta é uma fitoterapia de bases científicas, consolidada e institucionalizada pelos órgãos governamentais, que envolve as áreas da saúde, química, ciências agrárias, ciências biológicas, educação, meio ambiente, tecnologia, gestão, história e política, o que permite assegurar seu uso racional nos serviços públicos de saúde. Nesse sentido, destacam-se os trabalhos da farmacêutica e professora Mary Anne Medeiros Bandeira da Universidade Federal do Ceará que à frente da Coordenação da Fitoterapia Estadual através do NUFITO e do Comitê Estadual de Fitoterapia propiciou a consolidação de grande parte da legislação estadual, a partir do ano de 2009, bem como a perpetuação dos estudos científicos na área da farmacognosia, fitoterapia em saúde pública e Farmácias Vivas com vários livros e artigos publicados.

Os trabalhos científicos do professor Said Fonseca, da UFC, na área da farmacotécnica de fitoterápicos e tecnologia farmacêutica também vem promovendo a elaboração e melhorias de formulações farmacêuticas empregadas nas Farmácias Vivas, com a padronização de vários fitoterápicos.

Assim, o uso de plantas medicinais em saúde pública no Ceará avançou bastante nos últimos anos, mas ainda enfrenta muitos desafios.

Tais desafios se relacionam às dificuldades de mão-de-obra especializada, que vão desde a perpetuação de funcionários especializados nas unidades de Farmácias Vivas ao pagamento de salários, visto que ainda não há uma política pública de financiamento específico para o setor nem cargos específicos para profissionais de Farmácias Vivas em concursos públicos. A falta de financiamento permanente afeta diretamente o fornecimento dos insumos necessários à produção agrícola das espécies vegetais bem como o fornecimento dos insumos farmacêuticos, que ficam a mercê da descontinuidade política, o que termina por afetar a distribuição dos fitoterápicos e plantas medicinais para as unidades de saúde comprometendo a terapêutica racional em fitoterapia, o que pode ser caracterizado como um problema relacionado com medicamentos (PRM)¹⁸ onde um medicamento necessário não é utilizado por falhas na administração pública.

¹⁸ De acordo com o Segundo Consenso de Granada, são problemas de saúde, entendidos como resultados clínicos negativos, derivados do tratamento farmacológico que, produzidos por diversas causas tem como consequência, o não alcance do objetivo terapêutico desejado ou o aparecimento de efeitos indesejáveis.

3.4 Plantas Medicinais e Fitoterápicos na Educação Superior em Saúde no Brasil

Para se falar em plantas medicinais e fitoterápicos na educação superior em saúde no Brasil é necessário conhecer um pouco sobre os recursos humanos em saúde de maneira mais ampla.

Segundo Dias, Lima e Teixeira (2013) as preocupações com a formação de recursos humanos para o setor público de saúde estiveram presentes no cenário político de concepção do Sistema Único de Saúde, incluindo na Constituição Federal de 1988, a atribuição da saúde em ordenar a formação dos profissionais da área. Essa temática compôs as proposições do movimento da Reforma Sanitária, presentes na 8ª Conferência Nacional de Saúde e na I Conferência Nacional de Recursos Humanos para a Saúde, em 1986, sinalizando a necessidade de modificação nas graduações e a importância da integração ensino-serviço.

Em 2005, a partir de experiências acumuladas e maior aproximação entre a saúde e a educação, foi instituída a Portaria conjunta nº 2.118, que estruturou a parceria entre os Ministérios da Saúde e da Educação para cooperação técnica na formação e desenvolvimento de recursos humanos na área da saúde, sendo instituído também o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde). Os objetivos incluíram o estabelecimento de mecanismos de cooperação técnica entre gestores do SUS e as instituições acadêmicas e a ampliação da duração da prática educacional nos serviços do SUS, dentre outros.

Com o Pró-Saúde, vislumbrou-se a substituição do modelo de formação – individual, de caráter fortemente especialista e hospitalocêntrico para um processo formativo que considerasse os aspectos socioeconômicos e culturais da população, preconizando a articulação com o sistema público de saúde por meio da difusão da educação profissional como um processo permanente em prol do SUS.

Constata-se com isso que as políticas públicas em saúde devem estar em consonância com o ensino em saúde como forma de propiciar o êxito de seus objetivos e diretrizes.

A fitoterapia é uma prática integrativa em saúde segundo a PNPIC (2006) e preconiza uma visão integral do ser humano condizente com o que é preceituado pela Lei N° 8080/90 que instituiu o SUS. No Brasil, foi institucionalizada para uso em saúde pública através da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) e da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF).

Essas duas políticas enfatizam a inserção do aprendizado da fitoterapia no ensino de graduação em saúde e no que concerne à articulação com universidades, apoio a qualificação técnica dos profissionais de saúde, estímulo aos profissionais de saúde e população ao uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos, incentivo e fomento dos estudos sobre plantas medicinais e fitoterápicos abordando educação em saúde, incentivo a realização de parceria em projetos de pesquisa.

Figueredo, Gurgel e Gurgel Junior (2014) ressalta que para a área da saúde, desde a criação da Política Nacional de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos, em 2006, ocorreram muitas ações no sentido de sua implementação. O Programa Nacional de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos de 2009, enfatiza a capacitação técnico-científica dos profissionais envolvidos em toda a cadeia produtiva ressaltando que os centros de formação e capacitação de recursos humanos devem elaborar diretrizes e conteúdos curriculares, para o Ensino Médio e Superior no sentido de incluir a formação/capacitação em Plantas Mediciniais/Fitoterapia em todas as áreas de conhecimento relacionadas.

Entretanto, Figueredo, Gurgel e Gurgel Junior (2014) constatam que apesar de o governo federal ter desenvolvido diversas ações, a implementação da Política Nacional de Plantas Mediciniais pouco avançou em função do pouco conhecimento que os profissionais de saúde têm sobre a Fitoterapia, o que conseqüentemente impacta em dificuldades para seu uso no SUS, por causa do entendimento deturpado sobre a eficácia e a segurança deste tratamento por parte de usuários e profissionais de saúde, dificultando o acesso à planta medicinal e ao fitoterápico, além da estruturação dos serviços nos moldes que favorecem o uso do medicamento sintético.

Após uma década da publicação do Decreto nº 5.813/06 e após o Programa Nacional de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos, estudos apontam a necessidade de mudanças capazes de proporcionar melhorias nos currículos dos alunos do ensino superior em saúde no Brasil.

Enquanto o ensino da Fitoterapia na graduação e na pós-graduação não produz os resultados esperados, ou seja, profissionais de saúde com conhecimento da Fitoterapia suficiente para usá-la nos serviços, medidas pontuais são tomadas como a elaboração do Formulário Fitoterápico (FIGUEREDO; GURGEL; GURGEL JUNIOR, 2014).

Barreto (2015) verificou em um estudo com IFES brasileiras que o quadro nacional do ensino superior em saúde na área da fitoterapia não contempla disciplinas ou conteúdos

(principalmente no fluxo obrigatório) para discussão do tema e isso se constitui um entrave às práticas no país.

Atenta-se para o fato de não haver uma uniformidade de conteúdos, metodologias e de cargas horárias ideais para o ensino da fitoterapia como ocorre para outras disciplinas relacionadas aos alopáticos, sendo verificado que mesmo instituições federais que ofertam disciplinas relacionadas à temática ainda o fazem de forma eficaz.

Com as universidades públicas federais, observa-se que a presença de disciplinas obrigatórias e eletivas sobre Plantas Medicinais e Fitoterápicos está aquém do necessário, o que reflete na formação de um profissional sem habilidade para atuar com este tema (BARRETO, 2015).

O quadro brasileiro inspira cuidados pelo contexto atual do aumento do consumo de plantas medicinais e o agravo da inserção de plantas estrangeiras potencialmente tóxicas aliada ao desconhecimento da população, o que exige que os profissionais de saúde aptos a atenderem de forma resolutiva tais demandas. A atual de crise econômica e política, onde os recursos financeiros para a aquisição de medicamentos sintéticos são cada vez mais escassos, exige uma nova forma de se pensar a saúde pública. O desenvolvimento da fitoterapia de bases científicas se insere nesse contexto como uma opção terapêutica viável e acessível a toda a população no que concerne à atenção básica à saúde, cabendo às IES o desenvolvimento de metas com o objetivo de sanar essa atual carência do ensino superior brasileiro, para propiciar uma prática em saúde mais condizente com a realidade do Brasil.

4 POLÍTICA NACIONAL DE PLANTAS MEDICINAIS E MEDICAMENTOS FITOTERÁPICOS (PNPMF)

A Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos representa para o Brasil um grande avanço para a fitoterapia em saúde pública porque possibilita meios de disseminação e planejamento em toda a cadeia da planta medicinal. A sua consolidação só foi possível graças a um planejamento aprofundado das práticas existentes no país, bem como anos de lutas e conquistas promovidas por especialistas na área.

A melhoria da atenção à saúde foi um princípio que norteou a elaboração da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos no ano de 2006. Nesse aspecto, insere-se o resgate à cultura do conhecimento popular relacionado ao uso das plantas medicinais que, atrelado ao conhecimento científico, proporciona uma terapêutica racional e de baixos custos, condizente com a realidade socioeconômica de um país em desenvolvimento. A construção dessa política envolveu transversalmente todos os níveis e instâncias do governo e da sociedade na coleta de subsídios para sua elaboração. A inserção dessa política se deu mediante a prerrogativa de alguns princípios norteadores como: fortalecimento e aprimoramento da atenção à saúde, uso sustentável da biodiversidade brasileira, fortalecimento da agricultura familiar, geração de emprego e renda, desenvolvimento industrial e tecnológico com perspectiva de inclusão social e regional, além da participação popular e do controle social (BRASIL, 2006a).

Sua concepção se deu antecedida, no mesmo ano de 2006, pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) que abriu o acesso ao conhecimento das plantas medicinais brasileiras e seu emprego correto na recuperação e manutenção da saúde (BRASIL, 2006b). Essa política propõe considerar o indivíduo em uma dimensão global corroborando para a integralidade em saúde, englobando cinco áreas do conhecimento: medicina tradicional chinesa/acupuntura, homeopatia, plantas medicinais e fitoterapia, termalismo social/crenoterapia e medicina antroposófica. Segundo a Organização Mundial de Saúde, o campo da PNPIC contempla sistemas médicos complexos e recursos terapêuticos que também são denominados de medicina tradicional e complementar alternativa (MT/MCA). A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (BRASIL, 2006b) em sua diretriz PMF 3 que trata da formação e educação permanente dos profissionais de saúde em plantas medicinais e fitoterapia, coloca que deverão ser adotadas medidas que possibilitem o estímulo aos estágios nos serviços de fitoterapia

aos profissionais das equipes de saúde e estudantes dos cursos técnicos e graduação e o estímulo às universidades a inserirem nos cursos de graduação e pós-graduação, envolvidos na área, disciplinas com conteúdo voltado às plantas medicinais e fitoterapia. Ainda coloca que deve haver níveis para o trabalho com plantas medicinais e fitoterapia, desde o básico ao específico, inserindo os profissionais graduados em saúde nos aspectos relacionados à manipulação, uso e prescrição de plantas medicinais e fitoterápicos.

Sendo a fitoterapia o tratamento alternativo mais usado nos países em desenvolvimento (cerca de 85% dos 80% que utilizam práticas tradicionais nos seus cuidados básicos de saúde utilizam plantas medicinais/fitoterapia (BRASIL,2006a) é compreensível concluir que havia necessidade de uma política pública específica para essa área no Brasil. Assim, visando a melhores condições de vida para a população brasileira, a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF) teve a finalidade de orientar a atuação do governo na área da fitoterapia, sendo estratégica para a saúde, meio ambiente, desenvolvimento econômico e desenvolvimento social.

Figueredo, Gurgel e Gurgel Junior (2014) ressaltam o estratégico papel da PNPMF no reconhecimento das pesquisas realizadas no país, que validaram cientificamente as plantas medicinais e os medicamentos fitoterápicos, comprovando eficácia e segurança, o que possibilitou o uso seguro em saúde. As plantas medicinais assim são colocadas como alternativas viáveis, dentro de um novo referencial por sua complexidade biológica o que é confirmado por Simões *et al.* (2007) ao considerarem a perspectiva de obtenção de novos fármacos, levando em conta dois aspectos para distinguir os produtos de origem natural dos sintéticos: a diversidade molecular e a função biológica.

Cronologicamente, em 1979, a OMS já recomendava aos países membros formularem políticas na área. Assim, na Política Nacional de Medicamentos e Política Nacional de Saúde já se verificava o apoio ao aproveitamento do potencial terapêutico da flora do Brasil.

O planejamento da PNPMF iniciou através da formação de um Grupo de Estudo de Fitoterápicos (BRASIL, 2006a) para elaboração de uma proposta com a missão de consolidar as sugestões dos grupos de trabalho temáticos, relacionados às diretrizes, resultando em um documento final. Segundo a PNPMF,

O Seminário Nacional de Plantas Medicinais, Fitoterápicos e Assistência Farmacêutica, realizado 2003, apresentou 68 recomendações para a Conferência Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica, de 2005, das quais 48 foram aprovadas, sendo

uma delas, constituir uma comissão permanente, interministerial, coordenada pelo Ministério da Saúde, para elaborar a Proposta de Política de Plantas Medicinais e Medicamentos Fitoterápicos, além de implementá-la e acompanhar sua operacionalização, estando a mesma inserida na Assistência Farmacêutica, contemplando a participação dos estados e municípios e organizações afins da sociedade civil e deliberação legítima no Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2006a, p. 1).

Foi realizado também, um diagnóstico situacional através de um levantamento junto aos estados e municípios brasileiros (inclusive no Ceará) entre 2004 e 2005, com o intuito de obter informações sobre experiências com plantas medicinais e/ou fitoterápicos, no âmbito das secretarias estaduais e municipais de saúde para elaboração das diretrizes e plano de ação visando à inserção da Fitoterapia no SUS.

Assim, no ano de 2006 foi criada a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF) por meio do Decreto nº 5813 de 22 de junho de 2006, que tem como objetivo principal 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 (BRASIL, 2006a).

4.1 Objetivos e diretrizes da PNPMF

Na perspectiva da educação em saúde pode-se dizer que os objetivos principais da PNPMF são:

- a) ampliação das opções terapêuticas aos usuários, com garantia de acesso a plantas medicinais, fitoterápicos e serviços relacionados à fitoterapia, com segurança, eficácia e qualidade, na perspectiva da integralidade da atenção à saúde, considerando o conhecimento tradicional sobre plantas medicinais (BRASIL, 2006a);
- b) construir o marco regulatório para produção, distribuição e uso de plantas medicinais e fitoterápicos a partir dos modelos e experiências existentes no Brasil e em outros países (BRASIL, 2006a);
- c) promover pesquisa, desenvolvimento de tecnologias e inovações em plantas medicinais e fitoterápicos, nas diversas fases da cadeia produtiva (BRASIL, 2006a).

A PNPMF possui 17 diretrizes que dão direcionamento dos caminhos que deverão ser seguidos, observando-se em várias, a ênfase para a área educativa como forma de promover a disseminação da fitoterapia, o que exige um posicionamento ativo das universidades desde a

articulação para a formação técnico-científica e capacitação no setor produtivo até o apoio para o desenvolvimento de pesquisas na área.

Verifica-se que no tocante à implementação da política é preconizada no capítulo 6 da PNPMF (Responsabilidades Institucionais) uma atuação com articulação Inter setorial de diversos ministérios do governo colocando o Ministério da Saúde como central, onde são descritas as ações a serem realizadas por cada um dos seguintes: Casa Civil da Presidência da República, Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento, Ministério da Ciência e Tecnologia, Ministério do Desenvolvimento Agrário, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, Ministério do Desenvolvimento, Indústria e Comércio Exterior, Ministério da Integração Nacional, Ministério do Meio Ambiente. Ressalta-se que não é mencionado o Ministério da Educação diretamente, mas há compromissos no estabelecimento de parcerias e articulações visando à disseminação e consolidação da política.

A criação do Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos no ano de 2009, teve a finalidade de garantir que o objetivo principal da PNPMF fosse atingido. Procurou-se no que consiste à educação desenvolver estratégias de comunicação, formação técnico-científica e capacitação no setor de plantas medicinais e fitoterápicos (BRASIL, 2009). O Programa ressalta na parte relacionada aos recursos humanos,

Os procedimentos adotados para cultivo, manejo, produção, distribuição e uso de plantas medicinais e fitoterápicos, implicam em capacitação técnico-científica dos profissionais envolvidos em toda a cadeia produtiva. Para tanto, os centros de formação e capacitação de recursos humanos devem elaborar diretrizes e conteúdos curriculares, para o Ensino Médio e Superior no sentido de incluir a formação/capacitação em Plantas Medicinais/Fitoterapia em todas as áreas de conhecimento relacionadas ao tema. O desenvolvimento de pesquisas, tecnologias e inovação em plantas medicinais e fitoterápicos também requer formação e capacitação de recursos humanos, para as quais, o incentivo deverá contemplar ações abrangentes, observando o equilíbrio dos ecossistemas dos biomas nacionais, a promoção da produção sustentável em áreas rurais e a multidisciplinaridade característica do setor de plantas medicinais e fitoterápicos, por meio da viabilização do apoio a grupos de pesquisa com vocação na área, da disponibilização de recursos financeiros, da realização de convênios e da estruturação de centros de pesquisa e demais instituições governamentais envolvidas na temática (BRASIL, 2009, p. 17).

Fica explicitado que os centros de formação e capacitação de recursos humanos devem elaborar diretrizes e conteúdos curriculares, para o Ensino Superior no sentido de incluir a formação/capacitação em Plantas Medicinais/Fitoterapia. De acordo com o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, as diretrizes da PNPMF relacionadas aos recursos humanos são:

- a) diretriz 2 - Promover a formação técnico-científica e capacitação no setor de plantas medicinais e fitoterápicos (BRASIL, 2006a);
- b) diretriz 3 - Incentivar a formação e a capacitação de recursos humanos para o desenvolvimento de pesquisas, tecnologias e inovação em plantas medicinais e fitoterápicos;
- c) diretriz 9 - Garantir e promover a segurança, a eficácia e a qualidade no acesso à plantas medicinais e fitoterápicos;
- d) diretriz 14 - Estimular a produção de fitoterápicos em escala industrial.

Na Diretriz 2, tratando-se do sistema de ensino técnico, pós-médio, sistema S, universidades, incubadoras de empresas e redes de assistência técnica (BRASIL, 2009) são colocadas as ações de diagnóstico situacional, definição de instrumentos para promoção do fortalecimento e integração, proposição junto ao MEC da inserção do tema Plantas Medicinais no ensino formal em todos os níveis e da formação em Plantas medicinais/Fitoterapia no ensino técnico e superior.

Tratando-se da qualificação de profissionais de saúde e formação técnico-científica de demais envolvidos na cadeia produtiva de plantas medicinais e fitoterápicos (BRASIL, 2009) são colocadas as ações de definição de diretrizes, promoção e identificação das potencialidades institucionais, sugerir ao MEC a inclusão de disciplinas específicas nas grades curriculares dos cursos de formação de profissionais de saúde e outros envolvidos na produção e uso de plantas medicinais e fitoterápicos, promover capacitação técnica e educação permanente em plantas medicinais e fitoterápicos, dos profissionais de saúde do SUS, vigilantes e agentes comunitários, em conformidade com a Política Nacional de Educação Permanente, capacitar agentes do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, firmar parcerias com entidades e órgãos para a realização de cursos de Boas Práticas de Laboratório (BPL) e Boas Práticas de Fabricação (BPF) e realizar workshop para capacitação quanto a BPL e BPF aplicadas a fitoterápicos (BRASIL, 2009).

A amplitude e multidisciplinaridade da Política Nacional de Plantas Medicinais requerem assim a construção e/ou remodelamento de um contexto social e educativo com o objetivo de proporcionar as mudanças necessárias ao seu pleno desenvolvimento. Diversos estudos constatam que o desinteresse de profissionais de saúde pela fitoterapia está relacionado à falta de conhecimento conforme discute Figueredo (2014) a implantação da fitoterapia nos serviços de saúde é dificultada por diversos fatores, como a organização dos serviços no modelo

tradicional, o desconhecimento dos profissionais de saúde acerca da Fitoterapia e o pouco interesse dos gestores.

De acordo com Figueredo, Gurgel e Gurgel Junior (2014) o profissional de saúde é o principal sujeito ativo na disseminação da informação para os usuários de plantas medicinais e fitoterápicos, porém ainda tem muita resistência ao uso da Fitoterapia, o que provavelmente tem haver com a formação. Os referidos autores ressaltam:

[...] A inserção crescente da Fitoterapia na academia favorece sua disseminação, pois aprofunda o conhecimento sobre ela, atesta a eficácia e a segurança de seu uso e lhe confere respaldo científico, diminuindo o descrédito e o preconceito que ainda é marcante entre profissionais de saúde, gestores e usuários (FIGUEREDO, GURGEL; GURGEL JUNIOR, 2014, p. 397).

Trazendo essa realidade para o estado do Ceará, à luz das diretrizes da PNPMF, a população cearense mais do que qualquer outra aprendeu a fazer da planta medicinal seu arsenal para prevenir e tratar doenças quer de forma puramente empírica quer de forma amparada nos estudos científicos aqui realizados e disseminados através dos diversos programas governamentais do estado. Entretanto, ainda encontra resistência de muitos prescritores, fato que pode estar relacionado ao desconhecimento.

5 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Dada à natureza exploratório-descritiva da pesquisa, que busca investigar e compreender os impactos da PNPMF no ensino superior em saúde do Ceará, através de um estudo de caso, com vários grupos (discentes de saúde, especialistas brasileiros, especialistas cearenses e membros de conselhos de classe) utilizou-se a técnica da triangulação. Segundo Vergara (2005) a triangulação pode ser definida como uma estratégia de pesquisa baseada na utilização de diversos métodos para investigar um mesmo fenômeno. Yin (2001) caracteriza o estudo de caso como uma pesquisa empírica que investiga um fenômeno contemporâneo inserido no contexto de vida real, principalmente, quando os limites entre o fenômeno e o contexto não estão claramente definidos. Portanto, este estudo de caso tem cunho qualitativo quantitativo. Os participantes foram escolhidos por amostragem não aleatória.

5.1 Populações e amostra

O lócus da pesquisa é o estado do Ceará. As populações-alvo da pesquisa foram constituídas:

- a) especialistas brasileiros em fitoterapia (N = 95);
- b) especialistas cearenses do Núcleo de Fitoterapia do Ceará (NUFITO) (N = 7);
- c) representantes dos conselhos de classe das profissões de saúde do Ceará (Farmácia, Enfermagem, Fisioterapia, Medicina, Nutrição e Odontologia) (N = 6);
- d) discentes do Centro de Ciências da Saúde da UFC, Campus Fortaleza, cursando a partir do 7º semestre (N = 809) (86 discentes de enfermagem; 117 discentes de farmácia; 150 discentes de fisioterapia; 376 discentes de medicina; 80 discentes de odontologia).

A amostra constituiu-se de todos os membros da população que no período de trinta dias corridos responderam os instrumentos de coleta de dados, assim, a amostra corresponde à taxa de retorno aos formulários enviados.

- a) Especialistas brasileiros em fitoterapia (Amostra = 63);
- b) Especialistas cearenses do Núcleo de Fitoterapia do Ceará (NUFITO) (Amostra = 7);

- c) Representantes dos conselhos de classe das profissões de saúde do Ceará (Farmácia, Enfermagem, Fisioterapia, Medicina, Nutrição e Odontologia) (Amostra = 5);
- e) Discentes do Centro de Ciências da Saúde da UFC, Campus Fortaleza, cursando a partir do 7º semestre (Amostra = 54) (16 discentes de enfermagem; 13 discentes de farmácia; 12 discentes de fisioterapia; 08 discentes de medicina; 05 discentes de odontologia).

5.2 Instrumento de coleta de dados

A coleta de dados foi realizada por meio de questionários semiestruturados aplicados “in loco” e à distância (e-mail, Whatsapp®, Facebook®) através da utilização da ferramenta *Formulários do Google*. Segundo Lakatos e Marconi (2011, p. 111), o questionário é uma observação direta extensiva “constituído por uma série de perguntas que devem ser respondidas por escrito e sem a presença do pesquisador”.

Os dados provenientes dos questionários receberam tratamento quantitativo quando provenientes das questões objetivas mediante uso do Software gratuito *CALC - LibreOffice versão 5.2.0 para Windows*. As questões subjetivas dos questionários receberam tratamento qualitativo. Os métodos utilizados nos instrumentos de coleta de dados foram: escala de Likert para questões objetivas; perguntas diretas para questões subjetivas.

Os instrumentos foram entregues para preenchimento dos participantes através de convite formal escrito e mediante aceite do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em cumprimento à Resolução nº 466/12, do Conselho Nacional de Saúde (Apêndice A).

Esta pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê Permanente de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFC através da Plataforma Brasil *on line* com N° CAAE: 56349515.7.0000.5054.

Empregou-se 04 tipos diferentes de questionários conforme as populações-alvo:

- a) especialistas brasileiros em fitoterapia (Apêndice B): com 17 itens destinados a investigar a percepção sobre o ensino superior em saúde na área da fitoterapia e plantas medicinais. Dividido em três partes: perfil do entrevistado; aspectos gerais

sobre formação em saúde, atuação profissional e plantas medicinais; opiniões pessoais sobre as temáticas plantas medicinais e educação superior;

b) especialistas cearenses do Núcleo de Fitoterapia do Ceará (NUFITO) (Apêndice C): com 16 itens destinados a investigar a percepção sobre o ensino superior em saúde na área da fitoterapia e plantas medicinais no Ceará. Dividido em três partes: perfil do entrevistado; aspectos gerais sobre formação em saúde, atuação profissional e plantas medicinais; opiniões pessoais sobre as temáticas plantas medicinais e educação superior;

c) representantes dos conselhos de classe das profissões de saúde do Ceará (Farmácia, Enfermagem, Fisioterapia, Medicina, Nutrição e Odontologia) (Apêndice D): com 19 itens destinados a investigar a percepção sobre o ensino superior em saúde na área da fitoterapia e plantas medicinais no Ceará. Dividido em três partes: perfil do entrevistado; aspectos gerais sobre formação em saúde, atuação profissional e plantas medicinais; opiniões pessoais sobre as temáticas plantas medicinais e educação superior;

d) discentes do Centro de Ciências da Saúde da UFC, Campus Fortaleza, cursando a partir do 7º semestre (Apêndice E): com 35 itens destinados a investigar a percepção sobre o ensino superior em saúde na área da fitoterapia e plantas medicinais no Ceará. Dividido em sete partes: perfil do aluno de graduação - dados sobre o entrevistado; fatores motivadores da escolha profissional; realidade acadêmica e realidade vivenciada na área de saúde; experiência e interesse em práticas integrativas, plantas medicinais e fitoterápicos; conhecimento sobre plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos; opinião pessoal sobre atuação profissional e plantas medicinais.

5.3 Etapas da pesquisa

A pesquisa seguiu os seguintes passos:

- Etapa um: Pesquisa em sites do MEC e das instituições de ensino superior (públicas e privadas) existentes no Ceará para triagem das IES com oferta de cursos em saúde; Pesquisa das matrizes curriculares dos cursos encontrados em cada IES, para verificação da presença de módulos/disciplina optativa ou obrigatória de Fitoterapia, Produtos naturais, Plantas

Medicinais e/ou Farmacognosia, Práticas alternativas, Práticas Integrativas. Salienta-se que as operativas colocadas na pesquisa são aquelas efetivamente ministradas nas IES.

- Etapa dois: Levantamento bibliográfico de dados relacionados à formação acadêmica em saúde e à política de Fitoterapia do Brasil: livros impressos ou virtuais, material didático sobre a Fitoterapia e artigos disponíveis em bases eletrônicas, como: Lilacs, Scielo, Biblioteca Virtual em Saúde, Google Acadêmico, PubMed, Medline, sites oficiais do governo brasileiro (MEC), etc.. Para a busca dos artigos nas bases eletrônicas, utilização de descritores como “fitoterapia, plantas medicinais, políticas públicas, profissionais de saúde, conhecimento, educação, currículo e cursos de graduação”. Dos artigos encontrados, seleção dos que abordam experiências de uso da Fitoterapia nos serviços de saúde ou aspectos da Fitoterapia com importância junto aos diversos atores envolvidos. Descarte de artigos que abordam aspectos da Fitoterapia que tratam dos constituintes químicos das plantas medicinais, indicações terapêuticas e levantamento de espécies vegetais utilizadas por determinadas populações. Para a análise, ênfase aos textos que propõem ações realizadas no sentido de melhorar a Fitoterapia no SUS, bem como educação em saúde. Demais artigos e documentos oficiais encontrados utilizados para embasamento teórico e respaldo do estudo.
- Etapa três: Elaboração dos Questionários utilizando escala de Likert para questões quantitativas e perguntas abertas para questões subjetivas, com abordagem de temáticas relativas às plantas medicinais e educação com coleta das opiniões pessoais de cada entrevistado. Realização de pré-testes em profissionais de saúde aleatórios para averiguação e correções dos questionários antes da realização da aplicação nos sujeitos da pesquisa.
- Etapa quatro: Confecção e submissão de toda a documentação necessária ao Comitê de Ética em Pesquisa de acordo com a legislação vigente que trata da ética em pesquisa com seres humanos no Brasil (Resolução nº 466/12). Aguardo da aceitação para aplicação dos instrumentos de coleta (questionários).
- Etapa cinco: Aplicação dos Questionários através dos *Formulários do Google®* (por e-mail, Whatsapp® e Facebook®) ou pessoalmente.
- Etapa seis: Organização e Análise dos dados dos questionários, com redação do projeto de dissertação.

6 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

6.1 Os Cursos de Nível Superior em Saúde: Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Medicina, Nutrição e Odontologia

As profissões de nível superior em saúde brasileiras têm seus modelos de currículo baseados nas Referenciais Curriculares Nacionais dos Cursos de Bacharelados e Licenciatura (RCNCB) (BRASIL, 2010b), que colocam o perfil do egresso, que se baseia na perspectiva da melhoria da qualidade de ensino, apoiada pelo fortalecimento dos perfis formativos.

De acordo com o MEC (Parecer CNE/CES nº 1.133, de 7 de agosto de 2001,

Objeto das Diretrizes Curriculares: permitir que os currículos propostos possam construir perfil acadêmico e profissional com competências, habilidades e conteúdos, dentro de perspectivas e abordagens contemporâneas de formação pertinentes e compatíveis com referências nacionais e internacionais, capazes de atuar com qualidade, eficiência e resolutividade, no Sistema Único de Saúde (SUS), considerando o processo da Reforma Sanitária Brasileira. (BRASIL, 2010b, p. 1).

A Resolução 287/98 do CNS (BRASIL, 1998a) considera como da área de saúde 14 cursos superiores, entretanto, para fins deste trabalho relacionam-se abaixo as profissões de saúde historicamente ligadas à fitoterapia (legislações) e tradicionalmente mais diretamente ligadas à saúde no estado do Ceará: enfermagem, farmácia, fisioterapia, medicina, nutrição e odontologia.

6.1.1 *Enfermagem*

As legislações que permeiam a formação do profissional enfermeiro na graduação, atualmente vigentes no país de acordo com o MEC são:

- a) o Parecer CNE/CES nº 1.133, de 7 de agosto de 2001 que institui as Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem, Medicina e Nutrição (BRASIL, 2001b).
- b) a Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001 Instituiu as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem (BRASIL, 2001a).
- c) o Parecer CNE/CES nº 33/2007, aprovado em 1º de fevereiro de 2007 Consulta sobre a carga horária do curso de graduação em Enfermagem e sobre a inclusão do

percentual destinado ao Estágio Supervisionado na mesma carga horária (BRASIL, 2007b).

O Art. 3º da Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001 preconiza como perfil do formando egresso/profissional,

Enfermeiro, com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva. Profissional qualificado para o exercício de Enfermagem, com base no rigor científico e intelectual e pautado em princípios éticos. Capaz de conhecer e intervir sobre os problemas/situações de saúde-doença mais prevalentes no perfil epidemiológico nacional, com ênfase na sua região de atuação, identificando as dimensões bio-psicosociais dos seus determinantes. Capacitado a atuar, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano [...]. (BRASIL, 2001c, p.1).

Chama-se a atenção para a formação profissional de um enfermeiro capaz de intervenções e resoluções de problemas inerentes ao perfil epidemiológico nacional com identificação das dimensões biopsicossociais.

Partindo-se para a análise dos cursos de enfermagem verifica-se que, de acordo com os Referenciais Curriculares Nacionais dos Cursos de Bacharelados e Licenciatura (RCNCB) (BRASIL, 2010b) a carga horária mínima exigida para o curso é de 4000 horas e a integralização exige cinco anos. O Quadro 1 mostra o perfil do egresso, os temas abordados na formação e as áreas de atuação baseado nas diretrizes curriculares nacionais.

Quadro 1 - Perfil do egresso, formação acadêmica e atuação preconizadas pelo MEC - Enfermeiro

ENFERMAGEM		
Perfil do Egresso	Temas Abordados na Formação	Atuação
Atua no planejamento, organização, supervisão e execução da assistência de enfermagem ao doente, à família e à comunidade. Presta cuidados de enfermagem aos casos de grande complexidade técnica e aos pacientes graves com risco de vida. Desenvolve atividades de pesquisa e extensão na área de saúde. Realiza a consulta de enfermagem e presta serviços de consultoria e auditoria de Enfermagem. Em sua atividade gerencia o trabalho e os recursos materiais, de modo compatível com as políticas públicas de saúde. Atua na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde do indivíduo e da comunidade, primando pelos princípios éticos e de segurança.	Anatomia; Fisiologia; Histologia; Bioquímica; Biofísica; Microbiologia; Patologia; Farmacologia; Parasitologia; Biologia; Genética; Psicologia; Sociologia; Educação em Saúde; Humanização; Assistência de Enfermagem ao Indivíduo, à Família e à Comunidade nos ciclos de atenção primária, secundária e terciária; Administração de Enfermagem; Bioética; Ética e Meio Ambiente; Relações Ciência, Tecnologia e Sociedade (CTS).	O Enfermeiro atua na rede básica de serviços de saúde; em escolas e creches; em empresas; em hospitais gerais e especializados; em clínicas e ambulatórios; em órgãos de gestão, financiamento e supervisão de saúde; no atendimento em domicílio; em casas de parto; em consultórios de enfermagem. Também pode atuar de forma autônoma, em empresa própria ou prestando consultoria.

Fonte: Diretrizes Curriculares Nacionais (2010).

Verificou-se que os temas abordados na graduação em enfermagem pelas Diretrizes Curriculares Nacionais (BRASIL, 2010b) não contemplam temas relacionados à Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF) e, portanto, não dotam o egresso para o trabalho na área.

Entretanto, verificando-se a atuação do enfermeiro e tendo como base o perfil do egresso colocado pelas próprias Diretrizes Curriculares Nacionais, vê-se que é um profissional estratégico na questão da promoção da saúde e do autocuidado na atenção primária, áreas estas que são as de atuação da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, principalmente no Programa de Saúde da Família (PSF), sendo o trabalho com práticas integrativas e complementares que incluem a fitoterapia, essencial para uma abordagem holística da enfermagem nos cuidados de saúde na atenção primária.

Segundo Oliveira e Marcon (2007, p. 72):

[...] É possível observar que os pressupostos teóricos do PSF e o contexto de trabalho do enfermeiro favorecem a interação com a família, e atividades como as visitas domiciliares, a coleta de dados e os momentos de orientações são situações oportunas para o enfermeiro trabalhar com a família e cumprir as atividades preconizadas pelo PSF.

No entanto, parece que há um certo despreparo do enfermeiro para assistir a família, visto que a utilização de estratégias como a visita domiciliar, a educação em saúde e o acolhimento ainda são marcados pelo modelo tradicional, curativo e individual da assistência.

Assim, conforme foi verificado por Oliveira e Marcon (2007) o modelo tradicional de assistência de enfermagem adotado na prática das rotinas de trabalho do PSF confere certo despreparo ao profissional no trabalho com as famílias por estar embasado em um modelo curativo, não agregando outros aspectos ao processo. Pode-se evidenciar que ainda há tendência de continuidade desse modelo quando se analisam os currículos da graduação em enfermagem e as legislações que permeiam o ensino na área, havendo necessidade de atualização com inclusão de diversas temáticas, que propiciem ao enfermeiro uma abordagem holística do processo saúde-doença nos trabalhos com as comunidades na tenção primária, dentre elas, as práticas integrativas e complementares, incluindo-se a fitoterapia, dada a sua longa tradição de uso no Brasil.

6.1.2 *Farmácia*

As legislações que permeiam a formação do profissional farmacêutico na graduação, atualmente vigentes no país de acordo com o MEC são:

- a) parecer CNE/CES nº 1.300, de 6 de novembro de 2001 Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Farmácia e Odontologia.
- b) resolução CNE/CES nº 2, de 19 de fevereiro de 2002 Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Farmácia.
- c) parecer CNE/CES nº 223, de 4 de agosto de 2004 Consulta sobre o prazo legal para implementação das Diretrizes Curriculares do Curso de Farmácia, com base na Resolução CNE/CES 2/2002.
- d) parecer CNE/CES nº 221, de 7 de julho de 2005 Solicita esclarecimentos quanto à utilização dos termos "modalidade" ou "habilitação" nos diplomas dos concluintes do curso de Ciências Farmacêuticas, ministrado pela Pontifícia Universidade Católica de Campinas.

De acordo com os Referenciais Curriculares Nacionais dos Cursos de Bacharelados e Licenciatura (RCNCB) (BRASIL, 2010b) a carga horária mínima exigida para o curso é de 5000

horas e a integralização é de cinco anos. O Quadro 2 contém as áreas de atuação, formação acadêmica e atuação preconizados pelo MEC:

Quadro 2 - Perfil do egresso, formação acadêmica e atuação preconizadas pelo MEC – Farmacêutico

FARMÁCIA		
Perfil do Egresso	Temas Abordados na Formação	Atuação
<p>Pesquisa, desenvolvimento, produção, gestão, manipulação e controle de qualidade de insumos, fármacos e medicamentos. Realiza a assistência farmacêutica em todos os níveis de atenção individual e coletiva à saúde; atua na vigilância de medicamentos e alimentos, de farmácias e de indústrias farmacêuticas. Pode realizar pesquisa, desenvolvimento, produção, manipulação, controle de qualidade de cosméticos, saneantes, domissanecantes e correlatos. Emite laudos e pareceres e coleta material biológico para análises clínico laboratoriais, toxicológicas, de hemoderivados, alimentos e do meio ambiente. Em sua atividade gerencia o trabalho e os recursos materiais de modo compatível com as políticas públicas de saúde. Atua na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde do indivíduo e da comunidade, primando pelos princípios éticos e de segurança.</p>	<p>Anatomia; Biossegurança; Botânica; Citologia; Embriologia; Fisiologia; Genética; Histologia; Química; Métodos e Processos Analíticos Instrumentais; Bioquímica; Deontologia e Legislação Farmacêutica; Epidemiologia; Farmacologia; Imunologia; Microbiologia; Parasitologia; Patologia; Toxicologia; Química Farmacêutica; Gestão de Empresas Farmacêuticas; Atenção Farmacêutica; Biologia Molecular; Qualidade de Produtos Farmacêuticos; Hematologia Clínica e Hemoterapia; Cosmetologia; Farmacotécnica; Fitoterapia; Tecnologia Farmacêutica; Bioquímica e Biotecnologia de Alimentos; Bromatologia; Radioisótopos; Bioética; Ética e Meio Ambiente; Relações Ciência, Tecnologia e Sociedade (CTS).</p>	<p>Áreas de gestão e serviços de saúde públicos ou privados em todos os níveis de atenção; em farmácias, dispensários, distribuidoras e importadoras de medicamentos; em ervanários; em indústrias farmacêuticas; em instituições de pesquisa. Pode atuar em indústrias de alimentos, de cosméticos, de insumos e correlatos; em bancos de leite e de sangue; em laboratórios de análises clínicas, toxicológicas, ambientais e de alimentos; em hemocentros e outros serviços de insumos biológicos para a saúde. Também pode atuar de forma autônoma, em empresa própria ou prestando consultoria.</p>

Fonte: Diretrizes Curriculares Nacionais (2010).

Verificou-se que os temas abordados na graduação em Farmácia pelas Diretrizes Curriculares Nacionais (BRASIL, 2010) contemplam temas relacionados à Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF) e, portanto, dotam o egresso para o trabalho na área.

De acordo com o Art. 4º e parágrafo I da Resolução CNE/CES nº 2, de 19 de fevereiro de 2002 que institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Farmácia:

A formação do Farmacêutico tem por objetivo dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício das seguintes competências e habilidades gerais: I - Atenção à saúde: os profissionais de saúde, dentro de seu âmbito profissional, devem estar aptos a desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde tanto em nível individual quanto coletivo. Cada profissional deve assegurar que sua prática seja realizada de forma integrada e contínua com as demais instâncias do sistema de saúde, sendo capaz de pensar criticamente, de analisar os problemas da sociedade e de procurar soluções para os mesmos. Os profissionais devem realizar seus serviços dentro dos mais altos padrões de qualidade e dos princípios da ética/bioética, tendo em conta que a responsabilidade da atenção à saúde não se encerra com o ato técnico, mas sim, com a resolução do problema de saúde, tanto em nível individual como coletivo [...]. (BRASIL, 2002a, p. 1).

Destaca-se a responsabilidade da atenção à saúde na resolução de problemas individuais e coletivos. No que concerne ao uso de plantas medicinais pela população e resolução de problemas relacionados, verifica-se que nos temas abordados na formação do farmacêutico há botânica e fitoterapia. Assim, conclui-se que a graduação do farmacêutico, no que concerne à RCNCB possibilita o trabalho na área da fitoterapia dotando o profissional de resolutividade nos aspectos relacionados à temática.

6.1.3 *Fisioterapia*

As legislações que permeiam a formação do profissional fisioterapeuta na graduação, atualmente vigentes no país de acordo com o MEC são:

- a) parecer CNE/CES nº 1210, de 12 de setembro de 2001 que institui as Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional.
- b) resolução CNE/CES nº 4, de 19 de fevereiro de 2002 que institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Fisioterapia.

De acordo com os RCNCB (BRASIL, 2010b) a carga horária mínima exigida para o curso é de 4000 horas e a integralização é de cinco anos. O Quadro 3 contém as áreas de atuação, formação acadêmica e atuação preconizados pelo MEC.

Quadro 3 - Perfil do egresso, formação acadêmica e atuação preconizadas pelo MEC – Fisioterapeuta

FISIOTERAPIA		
Perfil do Egresso	Temas Abordados na Formação	Atuação
Atua na recuperação do movimento do corpo humano em todas as suas formas de expressão e de potencialidades. Sua atividade inclui as alterações patológicas, cinético-funcionais, nas suas repercussões psíquicas e orgânicas. Tem como objetivos preservar, desenvolver, restaurar a integridade de órgãos, sistemas e funções, desde a elaboração do diagnóstico físico e funcional até a escolha e a execução dos procedimentos fisioterapêuticos pertinentes a cada situação. Em sua atividade gerencia o trabalho e os recursos materiais de modo compatível com as políticas públicas de saúde. Atua na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde do indivíduo e da comunidade, primando pelos princípios éticos e de segurança.	Conhecimentos Biotecnológicos; Fundamentação, História e Aspectos Filosóficos e Metodológicos da Fisioterapia; Função e Disfunção do Movimento Humano; Cinesiologia; Cinesioterapia; Recursos Semiológicos, Diagnósticos, Preventivos e Terapêuticos; Bioética; Ética e Meio Ambiente; Relações Ciência, Tecnologia e Sociedade (CTS).	O Fisioterapeuta atua em hospitais; em clínicas; em ambulatórios; em consultórios; em centros de recuperação (reabilitação); em clubes desportivos; em equipes de saúde coletiva; em equipes de vigilância sanitária. Também pode atuar de forma autônoma, em empresa própria ou prestando consultoria.

Fonte: Diretrizes Curriculares Nacionais (2010).

Verificou-se que os temas abordados na graduação em fisioterapia pelas Diretrizes Curriculares Nacionais (BRASIL, 2010b) não contemplam temas relacionados à Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF) e, portanto, não dotam o egresso para o trabalho na área.

Entretanto, verificando-se a atuação do fisioterapeuta e tendo como base o perfil do egresso colocado pelas próprias Diretrizes Curriculares Nacionais, vê-se que é um profissional estratégico para a promoção do restabelecimento da saúde, sendo o trabalho com práticas integrativas e complementares, que incluem a fitoterapia, essencial para uma abordagem holística nos cuidados em saúde.

Nota-se que não há temas na graduação que abordem práticas integrativas e complementares em saúde, práticas alternativas e/ou fitoterapia, plantas medicinais. Entretanto, em seu artigo Art. 4º, que trata da formação do Fisioterapeuta, a Resolução CNE/CES nº 4, de 19 de fevereiro de 2002 requer as seguintes habilidades:

I - Atenção à saúde: os profissionais de saúde, dentro de seu âmbito profissional, devem estar aptos a desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo. Cada profissional deve assegurar que sua prática seja realizada de forma integrada e contínua com as demais instâncias do sistema de saúde, sendo capaz de pensar criticamente, de analisar os problemas da sociedade e de procurar soluções para os mesmos. Os profissionais devem realizar seus serviços dentro dos mais altos padrões de qualidade e dos princípios da ética/bioética, tendo em conta que a responsabilidade da atenção à saúde não se encerra com o ato técnico, mas sim, com a resolução do problema de saúde, tanto em nível individual como coletivo [...]. (BRASIL, 2002b, p. 1).

Assim, é exigido do fisioterapeuta analisar os problemas da sociedade, procurando resoluções para os mesmos, com o desenvolvimento de ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde. Entretanto, no que concerne a uma possível situação de uso de plantas medicinais pela população assistida, nota-se que os temas abordados na formação acadêmica (graduação) dos fisioterapeutas não conferem a estes profissionais conhecimentos suficientes para uma abordagem resolutiva na área.

6.1.4 Medicina

As legislações que permeiam a formação do profissional médico na graduação, atualmente vigentes no país de acordo com o MEC são:

- a) parecer CNE/CES nº 1.133, de 7 de agosto de 2001 Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem, Medicina e Nutrição.
- b) resolução CNE/CES nº 4, de 7 de novembro de 2001 Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina.
- c) parecer CNE/CES nº 236/2007, aprovado em 8 de novembro de 2007 Alteração do § 2º do art. 7º da Resolução CNE/CES nº 4/2001, que institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina.

d) parecer CNE/CES nº 241/2008, aprovado em 6 de novembro de 2008 Alteração da expressão “unidade federativa” utilizada no § 2º do art. 7º da Resolução CNE/CES nº 4/2001, que institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina.

e) parecer CNE/CES nº 217/2012, aprovado em 10 de maio de 2012 - Consulta sobre a possibilidade de se estabelecer critérios avaliativos que levem em consideração as limitações físicas de aluno do curso de Medicina do Centro Universitário do Espírito Santo.

f) parecer CNE/CES nº 25/2014, aprovado em 30 de janeiro de 2014 - Consulta sobre a conformidade da inscrição da denominação “bacharel em Medicina” em vez de “médico” em diplomas.

g) parecer CNE/CES nº 116/2014, aprovado em 3 de abril de 2014 - Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina.

h) resolução CNE/CES nº 3, de 20 de junho de 2014 - Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências.

De acordo com os Referenciais Curriculares Nacionais dos Cursos de Bacharelados e Licenciatura (RCNCB) (BRASIL, 2010b) a carga horária mínima exigida para o curso é de 7200 horas e a integralização é de seis anos. A seguir apresenta-se o Quadro 4 contendo as áreas de atuação, formação acadêmica e atuação preconizados pelo MEC.

Quadro 4 - Perfil do egresso, formação acadêmica e atuação preconizadas pelo MEC – Médico

MEDICINA		
Perfil do Egresso	Temas Abordados na Formação	Atuação
<p>Atua, de forma generalista, na promoção da saúde, na prevenção e no tratamento de doenças e na reabilitação do ser humano. Realiza procedimentos clínicos e cirúrgicos em ambulatório e atendimento inicial das urgências e das emergências em todas as fases do ciclo biológico. Avalia, sistematiza e decide as condutas mais adequadas baseadas em evidências científicas. Encaminha casos, para as especialidades médicas, de acordo com a organização do Sistema Único de Saúde do País. Em sua atividade gerencia o trabalho e os recursos materiais, de modo compatível com as políticas públicas de saúde. Atua na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde do indivíduo e da comunidade, primando pelos princípios éticos e de segurança.</p>	<p>Determinantes Sociais, Culturais, Comportamentais, Psicológicos, Ecológicos, Éticos e Legais, nos Níveis Individual e Coletivo, do Processo Saúde-Doença; Bases Moleculares e Celulares dos Processos Normais e Alterados, da Estrutura e Função dos Tecidos, Órgãos, Sistemas e Aparelhos; Políticas e Ações do Sistema Único de Saúde (SUS); Meios de Abordagem ao Paciente para realizar História Clínica e Exame Físico; Fisiopatologia dos Sinais e Sintomas das Doenças, abordando necessariamente as Grandes Áreas – Pediatria, Ginecologia e Obstetrícia, Cirurgia, Medicina Preventiva e Clínica Médica; Diagnósticos, Prognóstico e Conduta Terapêutica; Promoção da Saúde e Processos Fisiológicos – Gestação, Nascimento, Crescimento e Desenvolvimento, Envelhecimento e Processo de Morte; Ética e Meio Ambiente; Relações Ciência, Tecnologia e Sociedade (CTS).</p>	<p>Trabalha no serviço de saúde público ou privado. Atua no nível primário em unidades básicas de saúde, na comunidade, em ambulatórios gerais e pronto-socorros; no nível secundário em ambulatórios de especialidade e no nível terciário em hospitais. Em instituições de pesquisa; em clínicas e em consultórios públicos, privados ou da saúde complementar, em planos de saúde e em convênios médicos. Também pode atuar de forma autônoma, em empresa própria ou prestando consultoria.</p>

Fonte: Diretrizes Curriculares Nacionais (2010).

Verificou-se que os temas abordados na graduação em Medicina pelas Diretrizes Curriculares Nacionais (BRASIL, 2010b) não contemplam temas relacionados à Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF) e, portanto, não dotam o egresso para o trabalho na área.

Entretanto, verificando-se a atuação do médico e tendo como base o perfil do egresso colocado pelas próprias Diretrizes Curriculares Nacionais, vê-se que é um profissional estratégico para a promoção da saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação do ser humano, sendo o trabalho com práticas integrativas e complementares que incluem a fitoterapia, essencial para uma abordagem holística nos cuidados em saúde.

A Seção I, Da Atenção à Saúde do Art. 5º da Resolução CNE/CES nº 3, de 20 de junho de 2014 que institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências coloca:

Na Atenção à Saúde, o graduando será formado para considerar sempre as dimensões da diversidade biológica, subjetiva, étnico-racial, de gênero, orientação sexual, socioeconômica, política, ambiental, cultural, ética e demais aspectos que compõem o espectro da diversidade humana que singularizam cada pessoa ou cada grupo social, no sentido de concretizar [...] II - integralidade e humanização do cuidado por meio de prática médica contínua e integrada com as demais ações e instâncias de saúde, de modo a construir projetos terapêuticos compartilhados, estimulando o autocuidado e a autonomia das pessoas, famílias, grupos e comunidades e reconhecendo os usuários como protagonistas ativos de sua própria saúde [...] V - preservação da biodiversidade com sustentabilidade, de modo que, no desenvolvimento da prática médica, sejam respeitadas as relações entre ser humano, ambiente, sociedade e tecnologias, e contribua para a incorporação de novos cuidados, hábitos e práticas de saúde [...]. (BRASIL, 2014, p. 1).

Chama-se a atenção para os aspectos relacionados à integralidade e humanização, bem como a preservação da biodiversidade respeitando as relações do ser humano com o ambiente e a contribuição para a incorporação de novos cuidados, hábitos e práticas de saúde, evidenciando uma tendência a um modelo profissional mais condizente com a realidade da população brasileira, inclusive nos aspectos culturais. Entretanto, na análise das DCN do curso de medicina, ainda não se verifica a temática de plantas medicinais não oferecendo amplas condições para o trabalho pleno na área de plantas medicinais e fitoterapia, embora esta seja tradicionalmente e amplamente utilizada no Brasil.

6.1.5 *Nutrição*

As legislações que permeiam a formação do profissional nutricionista na graduação, atualmente vigentes no país de acordo com o MEC são:

- a) parecer CNE/CES nº 1.133, de 7 de agosto de 2001 Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem, Medicina e Nutrição;
- b) resolução CNE/CES nº 5, de 7 de novembro de 2001 Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Nutrição.

De acordo com os Referenciais Curriculares Nacionais dos Cursos de Bacharelados e Licenciatura (RCNCB) (BRASIL, 2010) a carga horária mínima exigida para o curso é de 3200

horas e a integralização é de quatro anos. A seguir apresenta-se um quadro (Quadro 5) contendo o perfil do egresso, formação acadêmica e atuação preconizada pelo MEC.

Quadro 5 - Perfil do egresso, formação acadêmica e atuação preconizadas pelo MEC – Nutricionista

NUTRIÇÃO		
Perfil do Egresso	Temas Abordados na Formação	Atuação
Atua com a alimentação e a nutrição de indivíduos e comunidades. Trabalha na avaliação, diagnóstico e acompanhamento do estado nutricional de indivíduos saudáveis e enfermos; no planejamento e na execução de atividades na área de alimentação, nutrição e saúde. Elabora cardápios balanceados e dietas alimentares, visando à segurança alimentar, nutricional e o direito humano à alimentação adequada. Em sua atividade gerencia o trabalho e os recursos materiais, de modo compatível com as políticas públicas de saúde. Atua na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde do indivíduo e da comunidade, primando pelos princípios éticos e de segurança.	Anatomia; Fisiologia; Histologia; Genética; Segurança Alimentar; Bioestatística; Bioquímica; Microbiologia; Química Orgânica e Experimental; Bromatologia; Ciências da Alimentação e Nutrição; Nutrição Desportiva; Ciências e Tecnologias dos Alimentos; Parasitologia; Imunologia; Patologia da Nutrição; Gastronomia; Dietoterapia; Higiene, Saneamento, Legislação e Vigilância Sanitária; Bioética; Ética e Meio Ambiente; Relações Ciência, Tecnologia e Sociedade (CTS).	O Nutricionista atua em atividades de auditoria e assessoria em restaurantes, refeitórios e bares; na área de alimentação e de nutrição de hotéis, hospitais, clínicas, creches, escolas e instituições asilares; em spas; em academias e clubes esportivos; na indústria alimentícia; em laboratórios de controle de qualidade de alimentos; em unidades básicas de saúde; em empresas e laboratórios de pesquisa científica e tecnológica. Também pode atuar de forma autônoma, em empresa própria ou prestando consultoria.

Fonte: Diretrizes Curriculares Nacionais (2010).

Verificou-se que os temas abordados na graduação em Nutrição pelas Diretrizes Curriculares Nacionais (BRASIL, 2010b) não contemplam temas relacionados à Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF) e, portanto, não dotam o egresso para o trabalho na área.

Entretanto, verificando-se a atuação do nutricionista e tendo como base o perfil do egresso colocado pelas próprias Diretrizes Curriculares Nacionais, vê-se que é um profissional estratégico para a promoção da saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação do ser humano, sendo o trabalho com práticas integrativas e complementares que incluem a fitoterapia, essencial para uma abordagem holística nos cuidados em saúde.

O Art. 3º da Resolução CNE/CES nº 5, de 7 de novembro de 2001 que institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Nutrição, evidencia:

O Curso de Graduação em Nutrição tem como perfil do formando egresso/profissional o: I - Nutricionista, com formação generalista, humanista e crítica, capacitado a atuar, visando à segurança alimentar e à atenção dietética, em todas as áreas do conhecimento em que alimentação e nutrição se apresentem fundamentais para a promoção, manutenção e recuperação da saúde e para a prevenção de doenças de indivíduos ou grupos populacionais, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida, pautado em princípios éticos, com reflexão sobre a realidade econômica, política, social e cultural [...]. (BRASIL, 2001b, p. 1).

É colocado que o nutricionista deve “atuar visando à segurança alimentar e à atenção dietética em todas as áreas do conhecimento em que a alimentação e nutrição se apresentem fundamentais para a promoção, manutenção e recuperação da saúde”. Sabe-se que as plantas medicinais são utilizadas tradicionalmente no Brasil e em outros países na alimentação principalmente, na forma de infusões (chás) visando suas propriedades curativas ou não, o que satisfaz a afirmativa do Art. 3º da Resolução que institui as diretrizes curriculares do curso de nutrição. Entretanto, na análise das DCN do curso de nutrição (Quadro 5), ainda não se verifica a temática/disciplinas de plantas medicinais. Assim, verifica-se que para o nutricionista, a graduação ainda não oferece condições para o trabalho pleno na área de plantas medicinais e fitoterapia.

6.1.6 *Odontologia*

As legislações que permeiam a formação do profissional odontólogo na graduação, atualmente vigentes no país de acordo com o MEC são:

- a) parecer CNE/CES nº 1.300, de 6 de novembro de 2001 Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Farmácia e Odontologia;
- b) resolução CNE/CES nº 3, de 19 de fevereiro de 2002 Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia.

De acordo com os RCNCB (2010) a carga horária mínima exigida para o curso é de 4000 horas e a integralização é de cinco anos. A seguir apresenta-se uma tabela (Quadro 6) contendo o perfil do egresso, formação acadêmica e atuação preconizados pelo MEC.

Quadro 6 - Perfil do egresso, formação acadêmica e atuação preconizadas pelo MEC – Odontólogo

ODONTOLOGIA		
Perfil do Egresso	Temas Abordados na Formação	Atuação
Atua nas atividades de diagnóstico, planejamento e execução de tratamentos odontológicos. Trabalha na promoção, na manutenção, na prevenção e na recuperação da saúde bucal. Interage com os outros profissionais da saúde, atendendo crianças, adultos e idosos, em diferentes níveis de complexidade. Realiza pesquisas na busca de solução para problemas peculiares relacionados à saúde bucal e suas relações. Em sua atividade gerencia o trabalho, os recursos materiais, de modo compatível com as políticas públicas de saúde. Atua na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde do indivíduo e da comunidade, primando pelos princípios éticos e de segurança.	Anatomia; Histologia; Fisiologia; Bioquímica e Patologia; Patologia Bucal; Semiologia e Radiologia; Materiais Dentários; Oclusão; Dentística; Endodontia; Periodontia; Prótese; Implantodontia; Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Faciais; Clínica Odontopediátrica; Medidas Ortodônticas Preventivas; Bioética; Ética e Meio Ambiente; Relações Ciência, Tecnologia e Sociedade (CTS).	O Cirurgião Dentista atua em consultório odontológico próprio. Trabalha também como profissional em clínicas públicas e particulares; em cooperativas; em empresas de atendimento odontológico; em instituições de pesquisa em saúde ou como gestor de serviços de saúde.

Fonte: Diretrizes Curriculares Nacionais (2010).

Verificou-se que os temas abordados na graduação em Odontologia pelas Diretrizes Curriculares Nacionais (BRASIL, 2010b) não contemplam temas relacionados à Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF) e, portanto, não dotam o egresso para o trabalho na área.

Entretanto, verificando-se a atuação do odontologista e tendo como base o perfil do egresso colocado pelas próprias Diretrizes Curriculares Nacionais, vê-se que é um profissional estratégico para a promoção da saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação do ser humano, sendo o trabalho com práticas integrativas e complementares que incluem a fitoterapia, essencial para uma abordagem holística nos cuidados em saúde.

O Art. 5º da Resolução CNE/CES nº 3 que institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia coloca:

A formação do Cirurgião Dentista tem por objetivo dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício das seguintes competências e habilidades específicas [...] IV - reconhecer a saúde como direito e condições dignas de vida e atuar de forma a garantir a integralidade da assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e

serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema [...] V - exercer sua profissão de forma articulada ao contexto social, entendendo-a como uma forma de participação e contribuição social [...]. (BRASIL, 2002c, p. 1).

Assim, verifica-se que as diretrizes curriculares preconizam uma formação voltada para o exercício articulado ao contexto social, bem como exigem do odontólogo habilidades para a promoção de uma assistência integrada à saúde. Entretanto, considerando-se o contexto social da utilização de plantas medicinais no Brasil e de sua rica biodiversidade, bem como a tradição das comunidades, observa-se na Quadro 06 que trata das DCN do curso de odontologia, que não há disciplinas relacionadas às plantas medicinais e fitoterapia, em desacordo com o preconizado pela Política Nacional de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos. Assim, é possível afirmar que não há um preparo adequado do odontólogo na graduação, que possibilite o trabalho pleno nessa área do conhecimento.

6.2 Os Cursos de Nível Superior em Saúde no Estado do Ceará: Práticas Integrativas e Complementares, Plantas Mediciniais e Fitoterápicos, Matrizes curriculares e Legislação Profissional

De acordo com o que preconiza o Ministério da Educação Brasileiro (MEC) para que as Instituições de Ensino Superior atuem em território nacional, faz-se necessário um cadastramento junto ao órgão, onde as mesmas são divididas de acordo com a sua organização acadêmica em faculdades, centros universitários e universidades. Esse credenciamento segue regras, estando condicionado às avaliações do Sinaes, Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior, criado pela Lei nº 10.861, de 14 de abril de 2004. Segundo o INEP, Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira, o primeiro credenciamento de uma IES tem prazo máximo de três anos, para faculdades e centros universitários, e cinco anos, para as universidades. Após esse prazo, as IES devem solicitar o credenciamento cuja avaliação do Sinaes é necessária.

Para realização da busca ativa por IES do Ceará que ofertam cursos na área da saúde, foi efetuada consulta ao endereço eletrônico do Ministério da Educação (MEC), buscando-se: “Instituições de Ensino Superior/Instituições Credenciadas”. Na página <http://emec.mec.gov.br> encontrou-se a lista de IES credenciadas, por curso da área da saúde, de caráter público e privado. Ao todo se encontrou 39 IES que atuam no estado do Ceará e ofertam cursos de graduação em

saúde, sendo 07 públicas e 32 privadas. Foram pesquisados 06 (seis) cursos: enfermagem, farmácia, fisioterapia, medicina; nutrição e odontologia conforme Tabela 01.

Tabela 1 - Lista de IES que ofertam cursos de graduação em saúde no Ceará

	INSTITUIÇÕES DE ENSINO SUPERIOR QUE OFERTAM CURSOS DE GRADUAÇÃO EM SAÚDE NO CEARÁ	CURSO (1)						TOTAL DE CURSOS OFERTADOS	REGIME
		E	F	FI	M	N	O		
1	Centro Universitário Christus – Unichristus	1	-	1	1	-	1	4	PRIV
2	Centro Universitário Estácio do Ceará – Estácio FIC	1	-	1	-	1	-	3	PRIV
3	Centro Universitário Maurício de Nassau - Uninassau	-	-	-	-	1	-	1	PRIV
4	Centro Universitário Planalto do Distrito Federal - UNIPLAN - UNIPLAN	1	-	-	-	-	-	1	PRIV
5	Cisne – Faculdade de Quixadá - CFQ	-	-	-	-	1	-	1	PRIV
6	Faculdade Ieducare - FIED - FIED	1	-	1	-	-	-	2	PRIV
7	Faculdade Ateneu - FATE	1	-	1	-	1	-	3	PRIV
8	Faculdade Católica Rainha do Sertão - FCRS	1	1	1	-	-	1	4	PRIV
9	Faculdade de Ciências Aplicadas Doutor Leão Sampaio - FLS	1	-	1	-	-	1	3	PRIV
10	Faculdade de Ensino e Cultura do Ceará - FAECE	1	1	1	-	1	-	4	PRIV
11	Faculdade de Fortaleza - FAFOR	-	-	1	-	-	-	1	PRIV
12	Faculdade de Juazeiro Do Norte - FJN	1	1	-	-	1	-	3	PRIV
13	Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte - Estácio FMJ	1	1	1	1	-	--	4	PRIV
14	Faculdade de Tecnologia Ateneu	1	-	-	-	-	-	1	PRIV
15	Faculdade de Tecnologia Intensiva - FATECI	1	-	1	-	-	-	2	PRIV
16	Faculdade do Vale do Jaguaribe - FVJ	1	1	1	-	1	-	4	PRIV
17	Faculdade Integrada da Grande Fortaleza - FGF	1	-	1	-	1	-	3	PRIV
18	Faculdade Maurício de Nassau de Fortaleza – FMN Fortaleza	1	1	1	-	1	-	4	PRIV
19	Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza - FAMETRO	1	1	1	-	1	1	5	PRIV
20	Faculdade Nordeste - FANOR	1	-	1	-	1	-	3	PRIV
21	Faculdade Para o Desenvolvimento Sustentável do Nordeste - FADESNE	1	-	-	-	-	-	1	PRIV
22	Faculdade Paulo Picanço - FAPP	-	-	-	-	-	1	1	PRIV
23	Faculdade Princesa do Oeste - FPO	1	-	-	-	-	-	1	PRIV
24	Faculdade Talles de Miletto - Sede Dragão do Mar - FAMIL	1	1	-	-	-	-	2	PRIV
25	Faculdade Terra Nordeste - FATENE	1	-	-	-	-	-	1	PRIV
26	Faculdade Vale do Salgado - FVS	1	-	1	-	-	-	2	PRIV
27	Instituto de Ensino Superior de Fortaleza - IESF	-	1	-	-	-	-	1	PRIV
28	Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia do Ceará - IFCE	-	-	-	-	1	-	1	PÚB
29	Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA	1	1	1	1	1	-	5	PRIV
30	Universidade Anhanguera - UNIDERP - UNIDERP	1	-	-	-	-	-	1	PRIV
31	Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira - UNILAB	1	-	-	-	-	-	1	PÚB
32	Universidade de Fortaleza - Unifor	1	1	1	1	1	1	6	PRIV
33	Universidade Estadual do Ceará - UECE	1	-	-	1	1	-	3	PÚB
34	Universidade Estadual do Vale do Acaraú - UVA	1	-	-	-	-	-	1	PÚB

CONTINUAÇÃO TABELA 1

35	Universidade Federal do Cariri - UFCA	-	-	-	1	-	-	1	PÚB
36	Universidade Federal do Ceará - UFC	1	1	1	1	-	1	5	PÚB
37	Universidade Norte do Paraná - UNOPAR	1	-	-	-	-	-	1	PRIV
38	Universidade Paulista - UNIP	1	-	-	-	-	-	1	PRIV
39	Universidade Regional do Cariri - URCA	1	-	-	-	-	-	1	PÚB

Fonte: Dados do MEC (2016). - <http://emec.mec.gov.br/>

Nota: Sinal convencional utilizado:

- Dado numérico igual a zero não resultante de arredondamento

(1) Curso: (E) enfermagem, (F) farmácia, (FI) fisioterapia, (M) medicina, (N) nutrição e (O) odontologia.

Percebe-se que os cursos de graduação em saúde são ofertados em sua maioria por IES da rede privada e no ranking das 10 IES que mais ofertam cursos de graduação em saúde constata-se que a Universidade de Fortaleza (UNIFOR) é a única do Ceará a ofertar todos os seis cursos da área de saúde analisados pelo estudo, vindo em segundo lugar a Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza (FAMETRO) com cinco cursos, precedida pelo Instituto Superior de Teologia Aplicada (INTA). Todas da iniciativa privada. Somente em quarto lugar verifica-se a presença de uma IES pública, a Universidade Federal do Ceará (UFC), também ofertando cinco cursos da área de saúde.

A Tabela 2 mostra a distribuição dos cursos ofertados por IES. Encontrou-se 32 instituições credenciadas que ofertam o curso de enfermagem. Encontrou-se 12 instituições credenciadas que ofertam o curso de farmácia. Encontrou-se 19 instituições que ofertam o curso de fisioterapia. Encontrou-se 07 instituições que ofertam o curso de medicina. Encontrou-se 16 instituições que ofertam o curso de nutrição. Encontrou-se 7 instituições que ofertam o curso de odontologia.

Tabela 2 - Ranking das 10 IES que mais ofertam a graduação em saúde no Ceará

INSTITUIÇÕES DE ENSINO SUPERIOR DO CEARÁ	TOTAL DE CURSOS OFERTADOS
Universidade de Fortaleza - Unifor	6
Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza - FAMETRO	5
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA	5
Universidade Federal do Ceará - UFC	5
Centro Universitário Christus – Unichristus	4
Faculdade Católica Rainha do Sertão - FCRS	4
Faculdade de Ensino e Cultura do Ceará - FAECE	4
Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte - Estácio FMJ	4
Faculdade do Vale do Jaguaribe - FVJ	4
Faculdade Maurício de Nassau de Fortaleza – FMN Fortaleza	4

Fonte: autor (2016).

Na Tabela 3 têm-se as IES que ofertam disciplinas relacionadas às temáticas práticas integrativas e complementares e/ou às plantas medicinais e fitoterapia, organizadas segundo o total de cursos com disciplinas na área. Tem-se E (enfermagem), F (farmácia), FI (fisioterapia), M (medicina), N (nutrição) e O (odontologia). Para as 32 IES privadas há uma oferta de 24 disciplinas de práticas integrativas e/ou plantas medicinais em uma proporção de 4 IES privadas para 3 disciplinas na área em estudo, em uma razão de 1,33. Para as 7 IES públicas há 6 disciplinas ofertadas, em uma proporção de 7 para 6 em uma razão de 1,16. Proporcionalmente, essa oferta se apresenta melhor nas IES públicas.

Tabela 3 - Lista de IES que ofertam disciplinas de Práticas Integrativas e Complementares e/ou Plantas Medicinais

	INSTITUIÇÕES DE ENSINO SUPERIOR QUE OFERTAM DISCIPLINAS DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E/OU PLANTAS MEDICINAIS	E	F	FI	M	N	O	TOTAL DE CURSOS COM DISCIPLINAS OFERTADAS	REGIME
1	Centro Universitário Christus – Unichristus	-	-	-	-	-	-	-	PRIV
2	Centro Universitário Estácio do Ceará – Estácio FIC	-	-	-	-	-	-	-	PRIV
3	Centro Universitário Maurício de Nassau - Uninassau	-	-	-	-	1	-	1	PRIV
4	Centro Universitário Planalto do Distrito Federal - UNIPLAN	-	-	-	-	-	-	-	PRIV
5	Cisne – Faculdade de Quixadá - CFQ	-	-	-	-	-	-	-	PRIV
6	Faculdade Ieducare - FIED - FIED	-	-	-	-	-	-	-	PRIV
7	Faculdade Ateneu - FATE	-	-	1	-	-	-	1	PRIV
8	Faculdade Católica Rainha do Sertão - FCRS	-	1	-	-	-	-	1	PRIV
9	Faculdade de Ciências Aplicadas Doutor Leão Sampaio - FLS	1	-	1	-	-	-	2	PRIV
10	Faculdade de Ensino e Cultura do Ceará - FAECE	-	1	-	-	-	-	1	PRIV
11	Faculdade de Fortaleza - FAFOR	-	-	-	-	-	-	-	PRIV
12	Faculdade de Juazeiro Do Norte - FJN	1	1	-	-	-	-	2	PRIV
13	Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte - Estácio FMJ	-	1	-	-	-	-	1	PRIV
14	Faculdade de Tecnologia Ateneu	-	-	-	-	-	-	-	PRIV
15	Faculdade de Tecnologia Intensiva - FATECI	-	-	-	-	-	-	-	PRIV
16	Faculdade do Vale do Jaguaribe - FVJ	-	1	-	-	-	-	1	PRIV
17	Faculdade Integrada da Grande Fortaleza - FGF	-	-	-	-	1	-	1	PRIV
18	Faculdade Maurício de Nassau de Fortaleza – FMN Fortaleza	-	1	-	-	-	-	1	PRIV
19	Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza - FAMETRO	1	1	-	-	-	-	2	PRIV
20	Faculdade Nordeste - FANOR	-	-	1	-	-	-	1	PRIV
21	Faculdade Para o Desenvolvimento Sustentável do Nordeste - FADESNE	-	-	-	-	-	-	-	PRIV
22	Faculdade Paulo Picanço - FAPP	-	-	-	-	-	-	-	PRIV
23	Faculdade Princesa do Oeste - FPO	-	-	-	-	-	-	-	PRIV
24	Faculdade Talles de Miletto - Sede Dragão do Mar - FAMIL	-	1	-	-	-	-	1	PRIV
25	Faculdade Terra Nordeste - FATENE	-	-	-	-	-	-	-	PRIV
26	Faculdade Vale do Salgado - FVS	-	-	1	-	-	-	1	PRIV
27	Instituto de Ensino Superior de Fortaleza - IESF	-	1	-	-	-	-	1	PRIV
28	Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia do Ceará - IFCE	-	-	-	-	-	-	-	PÚBL
29	Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA	-	1	1	-	-	-	2	PRIV
30	Universidade Anhanguera - UNIDERP - UNIDERP	-	-	-	-	-	-	-	PRIV
31	Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira - UNILAB	-	-	-	-	-	-	-	PÚBL
32	Universidade de Fortaleza - Unifor	-	1	-	-	-	-	1	PRIV
33	Universidade Estadual do Ceará - UECE	1	-	-	-	-	-	1	PÚBL

CONTINUAÇÃO TABELA 3									
3	Universidade Estadual do Vale do Acaraú - UVA	-	-	-	-	-	-	PÚB	
4									
3	Universidade Federal do Cariri - UFCA	-	-	-	1	-	-	1	PÚB
5									
3	Universidade Federal do Ceará - UFC	1	1	-	1	-	-	3	PÚB
6									
3	Universidade Norte do Paraná - UNOPAR	-	-	-	-	-	-	-	PRIV
7									
3	Universidade Paulista - UNIP	-	-	-	-	-	-	-	PRIV
8									
3	Universidade Regional do Cariri - URCA	1	-	-	-	-	-	1	PÚB
9									

Fonte: dados MEC (2016). - <http://emec.mec.gov.br/>

Nota: Sinal convencional utilizado:

- Dado numérico igual a zero não resultante de arredondamento

(1) Curso: (E) enfermagem, (F) farmácia, (FI) fisioterapia, (M) medicina, (N) nutrição e (O) odontologia.

Evidencia-se que em geral há maior número de IES que ofertam as disciplinas, que de IES que não ofertam as disciplinas de práticas integrativas e/ou plantas medicinais, pois das 39 IES que ofertam cursos de graduação em saúde no Ceará, 21 oferecem algum tipo de disciplina relacionada às temáticas práticas integrativas e complementares e/ou às plantas medicinais e fitoterapia, quer como disciplinas obrigatórias quer como disciplinas optativas.

Na Tabela 4 é possível perceber que essa proporção não é uniforme e muda conforme a área de estudo.

Tabela 4 - Cursos de Graduação em Saúde do Ceará segundo a oferta de disciplinas relacionadas às temáticas práticas integrativas e complementares e/ou às plantas medicinais e fitoterapia

Curso de Graduação em Saúde	Quantidade de disciplinas relacionada às temáticas práticas integrativas e complementares e/ou às plantas medicinais e fitoterapia	Quantidade de IES que ofertam o Curso de Graduação	Razão da Quantidade de disciplinas por Quantidade de IES que ofertam o Curso de Graduação
Enfermagem	6	29	0,20
Farmácia	12	12	1,00
Fisioterapia	2	19	0,10
Medicina	1	7	0,14
Nutrição	2	15	0,13
Odontologia	0	7	-

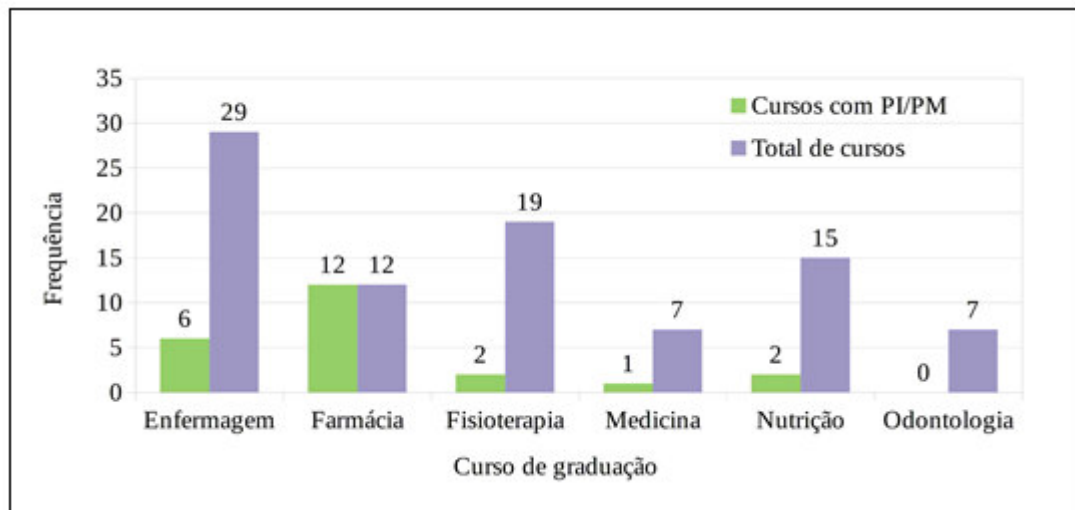
Fonte: dados MEC- Matrizes Curriculares IES cearenses (2016).

Nota: Sinal convencional utilizado:

- Dado numérico igual a zero não resultante de arredondamento

Tomando-se a razão matemática da quantidade de disciplinas relacionadas à temática em estudo por quantidade de IES que ofertam graduação na área, verifica-se que a melhor proporção está nos cursos de farmácia onde para cada IES que oferta a graduação há uma disciplina relacionada à temática de fitoterapia e plantas medicinais. O curso de fisioterapia vem em segundo lugar, onde para cada IES que oferta a graduação há 0,37 disciplinas relacionadas à temática. O pior resultado foi para o curso de odontologia onde para cada IES que oferta a graduação, não há nenhuma disciplina relacionada à temática. Essa situação pode ser melhor visualizada no Gráfico 1.

Gráfico 1 - Frequência de cursos de Graduação em Saúde e de cursos de Graduação em Saúde com disciplinas relacionadas às Práticas integrativas e complementares (PI) e/ou Plantas medicinais (PM)



Fonte: autor (2016).

A tabela 5 reúne somente as IES do Ceará que ofertam disciplinas de práticas integrativas e/ou plantas medicinais por curso de graduação. As IES foram agrupadas de acordo com o regime jurídico (público/privado). Pela análise da tabela, verifica-se que a Universidade Federal do Ceará (UFC) é a IES com maior oferta de disciplinas na área em estudo, pois de cinco cursos de graduação em saúde ofertados, três contemplam a temática.

Tabela 5 - Instituições de Ensino Superior Que Ofertam Disciplinas De Práticas Integrativas E/Ou Plantas Mediciniais

INSTITUIÇÕES DE ENSINO SUPERIOR QUE OFERTAM DISCIPLINAS DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E/OU PLANTAS MEDICINAIS	E	F	FI	M	N	O	TOTAL DE DISCIPLINAS OFERTADAS	REGIME
Universidade Federal do Ceará - UFC	1	1	-	-	-	-	3	PÚB
Faculdade de Ciências Aplicadas Doutor Leão Sampaio - FLS	1	-	1	-	-	-	2	PRIV
Faculdade de Juazeiro Do Norte - FJN	1	1	-	-	-	-	2	PRIV
Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza - FAMETRO	1	1	-	-	-	-	2	PRIV
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA	-	1	-	-	-	-	2	PRIV
Centro Universitário Maurício de Nassau - Uninassau	-	-	-	-	1	-	1	PRIV
Faculdade Ateneu - FATE	-	-	-	-	-	-	1	PRIV
Faculdade Católica Rainha do Sertão - FCRS	-	1	-	-	-	-	1	PRIV
Faculdade de Ensino e Cultura do Ceará - FAECE	-	1	-	-	-	-	1	PRIV
Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte - Estácio FMJ	-	1	-	-	-	-	1	PRIV
Faculdade do Vale do Jaguaribe - FVJ	-	1	-	-	-	-	1	PRIV
Faculdade Integrada da Grande Fortaleza - FGF	-	-	-	-	1	-	1	PRIV
Faculdade Maurício de Nassau de Fortaleza – FMN Fortaleza	-	1	-	-	-	-	1	PRIV
Faculdade Nordeste - FANOR	-	-	-	-	-	-	1	PRIV
Faculdade Talles de Miletto - Sede Dragão do Mar - FAMIL	-	1	-	-	-	-	1	PRIV
Faculdade Vale do Salgado - FVS	-	-	1	-	-	-	1	PRIV
Instituto de Ensino Superior de Fortaleza - IESF	-	1	-	-	-	-	1	PRIV
Universidade de Fortaleza - Unifor	-	1	-	-	-	-	1	PRIV
Universidade Estadual do Ceará - UECE	1	-	-	-	-	-	1	PÚB
Universidade Federal do Cariri - UFCA	-	-	-	1	-	-	1	PÚB
Universidade Regional do Cariri - URCA	1	-	-	-	-	-	1	PÚB

Fonte: autor (2016).

Nota: Sinal convencional utilizado:

- Dado numérico igual a zero não resultante de arredondamento

(1) Curso: (E) enfermagem, (F) farmácia, (FI) fisioterapia, (M) medicina, (N) nutrição e (O) odontologia.

Quando se comparam as IES que mais ofertam cursos em saúde (Tabela 2) com as que mais ofertam disciplinas na área (Tabela 6) verifica-se que há disparidades, pois aquela que oferece mais graduações em saúde não oferece mais disciplinas de práticas integrativas e plantas medicinais, mostrando que não há relação nesse aspecto.

A Tabela 6 relaciona as 10 IES que mais ofertam cursos de graduação em saúde fazendo um comparativo com o total das disciplinas de práticas integrativas e plantas medicinais para melhor comprovação dessa afirmativa.

Tabela 6 - IES que mais ofertam cursos de graduação em saúde: Comparativo com o total de cursos de graduação dessas IES que ofertam as disciplinas de práticas integrativas e plantas medicinais

INSTITUIÇÕES DE ENSINO SUPERIOR DO CEARÁ	CURSOS OFERTADOS	CURSOS OFERTADOS COM DISCIPLINAS DE PI E PM	PROPORÇÃO DE CURSOS QUE OFERTAM DISCIPLINAS DE PI E PM
Universidade de Fortaleza - Unifor	6	1	0,16
Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza - FAMETRO	5	2	0,40
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA	5	2	0,40
Universidade Federal do Ceará - UFC	5	3	0,60
Centro Universitário Christus – Unichristus	4	-	-
Faculdade Católica Rainha do Sertão - FCRS	4	1	0,25
Faculdade de Ensino e Cultura do Ceará - FAECE	4	1	0,25
Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte - Estácio FMJ	4	1	0,25
Faculdade do Vale do Jaguaribe - FVJ	4	1	0,25
Faculdade Maurício de Nassau de Fortaleza – FMN Fortaleza	4	1	0,25
TOTAL	45	13	0,29
MÉDIA	4,5	1,3	0,31

Fonte: autor (2016).

Nota: Sinal convencional utilizado:

- Dado numérico igual a zero não resultante de arredondamento

A Tabela 7 relaciona todas as 39 IES do Ceará de acordo com o total de cursos ofertados com e sem disciplinas. A análise mostra que a média de cursos de saúde ofertados no estado do Ceará é de 2,36 por IES, com uma média de cursos de saúde com disciplinas de PI e/ou PM ofertados por IES de 0,69 e uma proporção de cursos de saúde com disciplinas de PI e/ou PM de 0,29, ou seja, aproximadamente de cada 10 cursos de saúde ofertados pelas IES do Ceará, apenas 3 contemplam disciplinas de práticas integrativas e/ou plantas medicinais.

Tabela 7 - Cursos ofertados, Cursos ofertados com disciplinas de Práticas Integrativas E Plantas Medicinais e proporção de cursos que ofertam disciplinas de PI e/ou PM nas IES do Ceará

	INSTITUIÇÕES DE ENSINO SUPERIOR QUE OFERTAM CURSOS DE GRADUAÇÃO EM SAÚDE NO CEARÁ	TOTAL DE CURSOS OFERTADOS	CURSOS COM DISCIPLINAS PI E/OU PM	PROPORÇÃO DE CURSOS QUE OFERTAM DISCIPLINAS DE PI E/OU PM	REGIME
1	Centro Universitário Christus – Unichristus	4	-	-	PRIV
2	Centro Universitário Estácio do Ceará – Estácio FIC	3	-	-	PRIV
3	Centro Universitário Maurício de Nassau - Uninassau	1	1	1,00	PRIV
4	Centro Universitário Planalto do Distrito Federal - UNIPLAN - UNIPLAN	1	-	-	PRIV
5	Cisne – Faculdade de Quixadá - CFQ	1	-	-	PRIV
6	Faculdade Ieducare - FIED - FIED	2	-	-	PRIV
7	Faculdade Ateneu - FATE	3	1	0,33	PRIV
8	Faculdade Católica Rainha do Sertão - FCRS	4	1	0,25	PRIV
9	Faculdade de Ciências Aplicadas Doutor Leão Sampaio - FLS	3	2	0,67	PRIV
10	Faculdade de Ensino e Cultura do Ceará - FAECE	4	1	0,25	PRIV
11	Faculdade de Fortaleza - FAFOR	1	-	-	PRIV
12	Faculdade de Juazeiro Do Norte - FJN	3	2	0,67	PRIV
13	Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte - Estácio FMJ	4	1	0,25	PRIV
14	Faculdade de Tecnologia Ateneu	1	-	-	PRIV
15	Faculdade de Tecnologia Intensiva - FATECI	2	-	-	PRIV
16	Faculdade do Vale do Jaguaribe - FVJ	4	1	0,25	PRIV
17	Faculdade Integrada da Grande Fortaleza - FGF	3	1	0,33	PRIV
18	Faculdade Maurício de Nassau de Fortaleza – FMN Fortaleza	4	1	0,25	PRIV
19	Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza - FAMETRO	5	2	0,40	PRIV
20	Faculdade Nordeste - FANOR	3	1	0,33	PRIV
21	Faculdade Para o Desenvolvimento Sustentável do Nordeste - FADESNE	1	-	-	PRIV
22	Faculdade Paulo Picanço - FAPP	1	-	-	PRIV
23	Faculdade Princesa do Oeste - FPO	1	-	-	PRIV
24	Faculdade Talles de Mileto - Sede Dragão do Mar - FAMIL	2	1	0,50	PRIV
25	Faculdade Terra Nordeste - FATENE	1	-	-	PRIV
26	Faculdade Vale do Salgado - FVS	2	1	0,50	PRIV
27	Instituto de Ensino Superior de Fortaleza - IESF	1	1	1,00	PRIV
28	Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia do Ceará - IFCE	1	-	-	PÚBL
29	Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA	5	2	0,40	PRIV
30	Universidade Anhanguera - UNIDERP - UNIDERP	1	-	-	PRIV
31	Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira - UNILAB	1	-	-	PÚBL
32	Universidade de Fortaleza - Unifor	6	1	0,17	PRIV
33	Universidade Estadual do Ceará - UECE	3	1	0,33	PÚBL

CONTINUAÇÃO TABELA 7

34	Universidade Estadual do Vale do Acaraú - UVA	1	-	-	PÚB
35	Universidade Federal do Cariri - UFCA	1	1	1,00	PÚB
36	Universidade Federal do Ceará - UFC	5	3	0,60	PÚB
37	Universidade Norte do Paraná - UNOPAR	1	-	-	PRIV
38	Universidade Paulista - UNIP	1	-	-	PRIV
39	Universidade Regional do Cariri - URCA	1	1	1,00	PÚB
	TOTAL	92	27	0,29	
	MÉDIA	2,36	-	-	..

Fonte: autor (2016).

Nota: Sinal convencional utilizado:

- Dado numérico igual a zero não resultante de arredondamento

.. Não se aplica dado numérico

A Tabela 8 a seguir realiza um comparativo geral da proporção de ofertas dessas disciplinas nas IES privadas do Ceará.

Tabela 8 - IES do Ceará Privadas: Total de Cursos Ofertados x Total de Cursos Ofertados com Disciplinas de Práticas Integrativas e Plantas Medicinais x Proporção Cursos ofertados/Cursos com disciplinas

	INSTITUIÇÕES DE ENSINO SUPERIOR PRIVADAS QUE OFERTAM CURSOS DE GRADUAÇÃO EM SAÚDE NO CEARÁ	TOTAL DE CURSOS OFERTADOS	CURSOS COM DISCIPLINAS PI E/OU PM	PROPORÇÃO DE CURSOS QUE OFERTAM DISCIPLINAS DE PI E/OU PM
1	Centro Universitário Christus – Unichristus	4	-	-
2	Centro Universitário Estácio do Ceará – Estácio FIC	3	-	-
3	Centro Universitário Maurício de Nassau - Uninassau	1	1	1,00
4	Centro Universitário Planalto do Distrito Federal - UNIPLAN	1	-	-
5	Cisne – Faculdade de Quixadá - CFQ	1	-	-
6	Faculdade Ieducare - FIED - FIED	2	-	-
7	Faculdade Ateneu - FATE	3	1	0,33
8	Faculdade Católica Rainha do Sertão - FCRS	4	1	0,25
9	Faculdade de Ciências Aplicadas Doutor Leão Sampaio - FLS	3	2	0,67
10	Faculdade de Ensino e Cultura do Ceará - FAECE	4	1	0,25
11	Faculdade de Fortaleza - FAFOR	1	-	-
12	Faculdade de Juazeiro Do Norte - FJN	3	2	0,67
13	Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte - Estácio FMJ	4	1	0,25
14	Faculdade de Tecnologia Ateneu	1	-	-
15	Faculdade de Tecnologia Intensiva - FATECI	2	-	-
16	Faculdade do Vale do Jaguaribe - FVJ	4	1	0,25
17	Faculdade Integrada da Grande Fortaleza - FGF	3	1	0,33

CONTINUAÇÃO TABELA 8

18	Faculdade Maurício de Nassau de Fortaleza – FMN Fortaleza	4	1	0,25
19	Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza - FAMETRO	5	2	0,40
20	Faculdade Nordeste - FANOR	3	1	0,33
21	Faculdade Para o Desenvolvimento Sustentável do Nordeste - FADESNE	1	-	-
22	Faculdade Paulo Picanço - FAPP	1	-	-
23	Faculdade Princesa do Oeste - FPO	1	-	-
24	Faculdade Talles de Miletto - Sede Dragão do Mar - FAMIL	2	1	0,50
25	Faculdade Terra Nordeste - FATENE	1	-	-
26	Faculdade Vale do Salgado - FVS	2	1	0,50
27	Instituto de Ensino Superior de Fortaleza - IESF	1	1	1,00
28	Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA	5	2	0,40
29	Universidade Anhanguera - UNIDERP - UNIDERP	1	-	-
30	Universidade de Fortaleza - Unifor	6	1	0,17
31	Universidade Norte do Paraná - UNOPAR	1	-	-
32	Universidade Paulista - UNIP	1	-	-
	TOTAL	79	21	0,23
	MÉDIA	2,46	0,65	0,23

Fonte: autor (2016).

Nota: Sinal convencional utilizado:

- Dado numérico igual a zero não resultante de arredondamento

A análise da Tabela 8 evidencia que a média de cursos de saúde ofertados por IES do sistema privado é de 2,46, ou seja, um pouco acima da média geral quando se misturam públicas e privadas que é de 2,36 (Tabela 7). Para cada 3 instituições há 2 graduações com oferta das disciplinas em estudo. A proporção de cursos ofertados em saúde por cursos ofertados em saúde com as disciplinas também é 0,23, evidenciando que a cada 4 cursos de graduação ofertados 1 apresenta-se com disciplinas de PI e/ou PM.

A Tabela 9 a seguir realiza um comparativo geral da proporção de ofertas dessas disciplinas nas IES públicas do Ceará.

Tabela 9 - IES do Ceará Públicas: Total de Cursos Ofertados x Total de Cursos Ofertados com Disciplinas de Práticas Integrativas e Plantas Medicinais x Proporção Cursos ofertados/Cursos com disciplinas

	INSTITUIÇÕES DE ENSINO SUPERIOR QUE OFERTAM CURSOS DE GRADUAÇÃO EM SAÚDE NO CEARÁ	TOTAL DE CURSOS OFERTADOS	CURSOS COM DISCIPLINAS PI E/OU PM	PROPORÇÃO DE CURSOS OFERTADOS X CURSOS COM DISCIPLINAS
1	Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia do Ceará - IFCE	1	-	-
2	Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira - UNILAB	1	-	-
3	Universidade Estadual do Ceará - UECE	3	1	0,33
4	Universidade Estadual do Vale do Acaraú - UVA	1	-	-
5	Universidade Federal do Cariri - UFCA	1	1	1,00
6	Universidade Federal do Ceará - UFC	5	3	0,60
7	Universidade Regional do Cariri - URCA	1	1	1,00
	TOTAL	13	6	0,42
	MÉDIA	1,85	0,86	0,42

Fonte: autor (2016).

Nota: Sinal convencional utilizado:

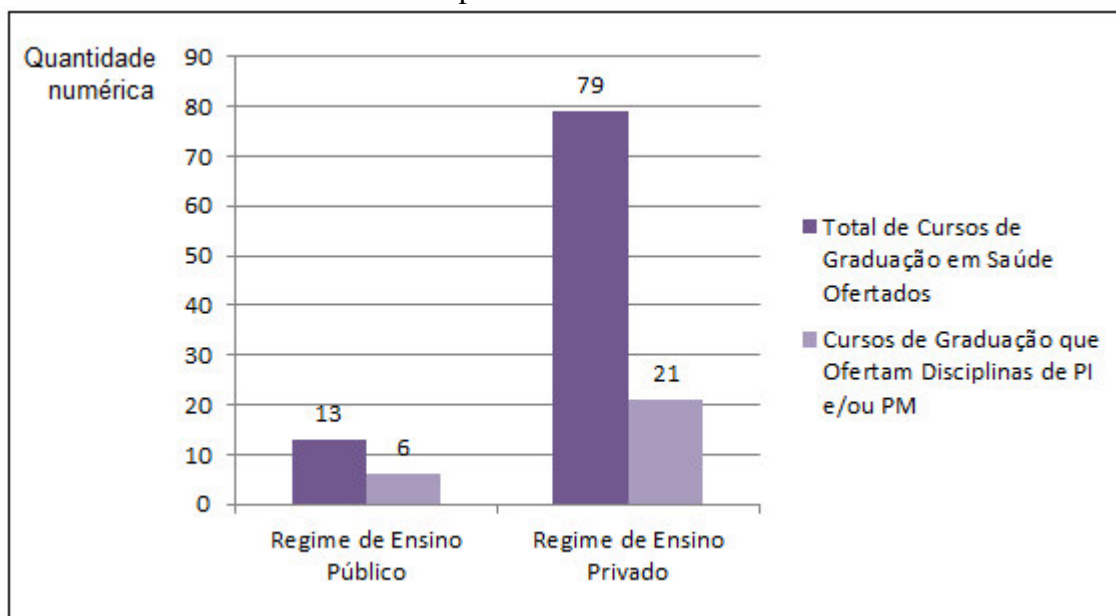
- Dado numérico igual a zero não resultante de arredondamento

.. Não se aplica dado numérico

A análise da Tabela 9 evidencia que a média de cursos de saúde ofertados por IES do sistema público é de 1,85, bem abaixo da média geral quando se misturam públicas e privadas que é de 2,36 (Tabela 7). Em contrapartida, a média geral de cursos de saúde que ofertam disciplinas é de 7 instituições para 6 graduações com oferta das disciplinas em estudo. A proporção de cursos ofertados em saúde por cursos com as disciplinas também subiu para 0,42, mostrando que a cada 7 cursos de graduação ofertados 3 apresentam-se com disciplinas de PI e/ou PM.

Por isso, pode-se aferir que no estado do Ceará, há maior oferta de cursos de graduação em saúde com disciplinas de práticas integrativas e/ou plantas medicinais nas Instituições de Ensino Superior Públicas, sendo a maior oferta de cursos de graduação em saúde se dá nas IES privadas. O Gráfico 2 mostra essa situação em números.

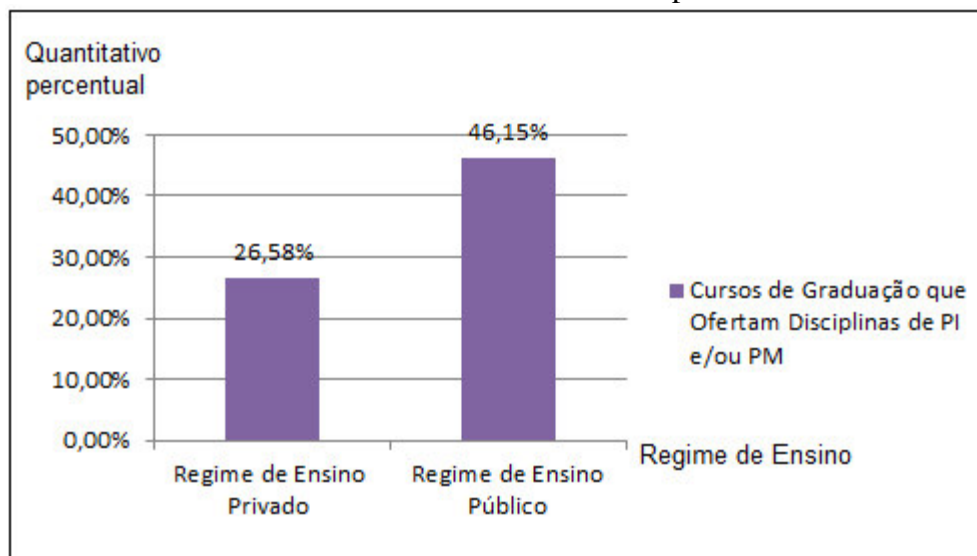
Gráfico 2 - IES Cearenses: Comparativo Regime Privado X Regime Público Quanto à Oferta de Cursos de Graduação em Saúde e de Disciplinas de PIC e/ou Plantas Medicinais e Fitoterapia



Fonte: autor (2016).

O Gráfico 3 evidencia em porcentagem a oferta de cursos de graduação com disciplinas de PIC e/ou Plantas Medicinais e Fitoterapia.

Gráfico 3 - IES Cearenses: Comparativo Percentual Regime Privado X Regime Público Quanto à Oferta de Cursos de Graduação em Saúde com Disciplinas de PIC e/ou Plantas Medicinais e Fitoterapia



Fonte: autor (2016).

A conclusão referente à interpretação dos dados constantes no gráfico 3 leva a presumir que as IES cearenses do sistema privado estejam mais próximas das demandas formativas de uma sociedade que se acostumou a valorizar a formação baseada no modelo biomédico, obedecendo, portanto a uma demanda mercadológica de trabalho e, portanto mais próximas e alinhadas com os objetivos da indústria químico-farmacêutica.

Tal visão mercadológica está presente, também, nas IES cearenses do sistema público, porém, de uma forma mais branda. Isso sinaliza que as IES públicas cearenses mantêm uma postura baseada em uma formação mais próxima da integralidade, mais próxima às narrativas do saber popular e mais humanizada. Entretanto, embora as IES públicas cearenses cumpram o seu papel social, poderiam cumpri-lo muito melhor no que concerne às práticas integrativas e à fitoterapia, se estivessem em sintonia com as políticas públicas vigentes, no caso a PNPMF e a PNPIC.

Salienta-se que não é papel das IES públicas estarem arrimadas ao mercado. Seu papel deve ser público, de qualidade social, independentemente do mercado, porém, não no aspecto amplo, de deixá-lo completamente à revelia, visto ser no mercado que as trocas sociais acontecem, mas no sentido de não estarem subjugadas ao mercado, à indústria químico-farmacêutica e ao seu poder de *lobby*, muitas vezes alheio à vida da sociedade de um país subdesenvolvido, com ainda elevados índices de pobreza e cuja população poderia ter melhores condições de vida, se usufruísse de tratamentos de saúde eficazes, acessíveis e de baixos custos através das práticas integrativas em saúde e da fitoterapia.

A seguir são realizadas as análises das situações encontradas nas matrizes curriculares das IES cearenses referentes aos seis cursos de graduação em estudo. Pesquisou-se as informações consideradas de domínio público, disponibilizadas eletronicamente no site do MEC e nas páginas das respectivas IES.

6.2.1 Curso de Graduação em Enfermagem

Para o curso de Enfermagem verificou-se a existência de 27 instituições privadas com ou sem fins lucrativos e 05 instituições públicas. Sendo 03 instituições privadas de fora do estado do Ceará. Foi realizada consulta nos sites de cada uma das instituições para verificar na

estrutura/matriz curricular a ausência ou presença de disciplinas específicas de Práticas Integrativas e Complementares (PIC) e a ausência ou presença de disciplinas específicas à temática: Plantas Medicinais e Fitoterapia. Três instituições que não possuíam sedes próprias dentro do estado foram excluídas da pesquisa, ou porque os sites não apresentaram informações sobre os cursos ofertados no estado do Ceará, ou porque ao se recorrer ao contato via telefone, sobre ensino EAD na área, as informações não foram coerentes. Assim, 03 IES privadas foram excluídas da pesquisa: Universidade Paulista – UNIP, Universidade Norte do Paraná – UNOPAR e Universidade Anhanguera - UNIDERP – UNIDERP (Tabela).

O Quadro 7 relaciona as IES do Ceará que ofertam a graduação em enfermagem.

Quadro 7 - Relação das Instituições de Ensino Superior do Ceará que ofertam o Curso de Graduação em Enfermagem

IES do Ceará que ofertam curso de Enfermagem		
IES	Localização	Categoria Administrativa
Centro Universitário Christus – Unichristus	Fortaleza	Privada com fins lucrativos
Centro Universitário Estácio do Ceará – Estácio FIC	Fortaleza	Privada com fins lucrativos
Centro Universitário Planalto do Distrito Federal - UNIPLAN - UNIPLAN	Brasília	Privada sem fins lucrativos
Faculdade Ieducare - FIED - FIED	Tianguá	Privada com fins lucrativos
Faculdade Ateneu - FATE	Fortaleza	Privada com fins lucrativos
Faculdade Católica Rainha do Sertão - FCRS	Quixadá	Privada sem fins lucrativos
Faculdade de Ciências Aplicadas Doutor Leão Sampaio - FLS	Juazeiro do Norte	Privada com fins lucrativos
Faculdade de Ensino e Cultura do Ceará - FAECE	Fortaleza	Privada sem fins lucrativos
Faculdade de Juazeiro Do Norte - FJN	Juazeiro do Norte	Privada com fins lucrativos
Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte - Estácio FMJ	Juazeiro do Norte	Privada com fins lucrativos
Faculdade de Tecnologia Ateneu	São Gonçalo do Amarante	Privada com fins lucrativos

CONTINUAÇÃO QUADRO 7		
Faculdade de Tecnologia Intensiva - FATECI	Fortaleza	Privada com fins lucrativos
Faculdade do Vale do Jaguaribe - FVJ	Aracati	Privada com fins lucrativos
Faculdade Integrada da Grande Fortaleza - FGF	Fortaleza	Privada com fins lucrativos
Faculdade Maurício de Nassau de Fortaleza – FMN Fortaleza	Fortaleza	Privada com fins lucrativos
Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza - FAMETRO	Fortaleza	Privada com fins lucrativos
Faculdade Nordeste - FANOR	Fortaleza	Privada com fins lucrativos
Faculdade Para o Desenvolvimento Sustentável do Nordeste - FADESNE	Maracanaú	Privada com fins lucrativos
Faculdade Princesa do Oeste - FPO	Crateús	Privada com fins lucrativos
Faculdade Talles de Miletto - Sede Dragão do Mar - FAMIL	Fortaleza	Privada com fins lucrativos
Faculdade Terra Nordeste - FATENE	Caucaia	Privada com fins lucrativos
Faculdade Vale do Salgado - FVS	Icó	Privada com fins lucrativos
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA	Sobral	Privada sem fins lucrativos
Universidade Anhanguera - UNIDERP - UNIDERP	Campo Grande/MS	Privada com fins lucrativos
Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira - UNILAB	Redenção	Pública Federal
Universidade de Fortaleza - Unifor	Fortaleza	Privada sem fins lucrativos
Universidade Estadual do Ceará - UECE	Fortaleza	Pública Estadual
Universidade Estadual do Vale do Acaraú - UVA	Sobral	Pública Estadual
Universidade Federal do Ceará - UFC	Fortaleza	Pública federal
Universidade Norte do Paraná - UNOPAR	Londrina/PR	Privada com fins lucrativos

CONTINUAÇÃO QUADRO 7		
Universidade Paulista - UNIP	São Paulo	Privada sem fins lucrativos
Universidade Regional do Cariri - URCA	Crato/Iguatu	Pública Estadual

Fonte: dados MEC (2016). - <http://emec.mec.gov.br/>

O Quadro 8 mostra a situação da oferta de disciplinas na área referente à graduação em enfermagem.

Quadro 8 - Relação das Instituições de Ensino Superior do Ceará que ofertam o Curso de Graduação em Enfermagem por oferta de disciplinas de Práticas Integrativas e Complementares (PIC) e à temática Plantas Medicinais e Fitoterapia

IES do Ceará que ofertam curso de Enfermagem				
IES	Disciplinas específicas de Práticas Integrativas e Complementares (PIC) e à temática Plantas Medicinais e Fitoterapia	Tipo de disciplina ofertada	Carga Horária	Modalidade da disciplina
Faculdade de Ciências Aplicadas Doutor Leão Sampaio - FLS	SIM	Práticas Integrativas e Complementares	40	Obrigatória
Faculdade de Juazeiro Do Norte - FJN	SIM	Práticas Alternativas	40	Optativa
Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza - FAMETRO	SIM	Terapias Alternativas	40	Optativa
Universidade Estadual do Ceará - UECE	SIM	Práticas Alternativas em Saúde	60	Obrigatória
Universidade Federal do Ceará - UFC	SIM	Práticas Alternativas em Saúde	30	Optativa
Universidade Regional do Cariri - URCA	SIM	Terapias Complementares e Integrativas	60	Optativa

Fonte: autor (2016).

Pela avaliação dos quadros 7 e 8 percebe-se que das 29 IES investigadas para a área da graduação em Enfermagem, 06 (20,69%) apresentam disciplinas de Práticas Integrativas ou Alternativas em Saúde (Ver Tabela 10). Dessas apenas 02 (duas) (33,33%) ofertam a disciplina como obrigatória e 04 (quatro) (66,66%) ofertam a disciplina como optativa. A média de horas-aula das disciplinas ofertadas (entre obrigatórias e optativas na área) pelas IES foi de 45 horas-aula.

Salienta-se que disciplinas optativas não implicam em sua oferta, mas, em uma possibilidade de oferta. No curso de enfermagem foram encontradas mais disciplinas optativas que obrigatórias. Esse é um fator a ser considerado, visto que, o perfil de formação das IES privadas tem como parâmetro o mercado, e por isso, há a possibilidade dessa oferta se apresentar ainda mais remota. Por consequência, essa média calculada de carga horária a partir do Quadro 8 para o curso em análise é fragilizada sob a óptica dos aspectos quantitativos. Nesse sentido ressalta-se que o cálculo realizado, considerando-se as disciplinas obrigatórias e optativas, é um indicativo apenas de adequação à PNPMF sob o ponto de vista qualitativo.

Tabela 10 - Cursos de Graduação em Enfermagem do Ceará quanto as Disciplinas específicas de Práticas Integrativas e Complementares (PIC) e à temática Plantas Medicinais e Fitoterapia

Enfermagem – Disciplinas específicas em Práticas Integrativas e Complementares (PIC) e à temática Plantas Medicinais e Fitoterapia		
	Quantidade numérica	Quantidade percentual
PRESENÇA	06	20,68%
AUSÊNCIA	23	79,31%
TOTAL	29	100,00%

Fonte: autor (2016).

A Tabela 11 relaciona a graduação em enfermagem na temática Plantas Medicinais e Fitoterapia, onde não se verifica nas IES pesquisadas, disciplina específica na área de plantas medicinais e fitoterapia para esse curso.

Tabela 11 - Cursos de Graduação em Enfermagem do Ceará quanto a Ausência ou Presença de disciplinas Específicas de Plantas Medicinais e/ou Fitoterapia

Enfermagem – Quanto a Ausência ou Presença de disciplinas específicas de Plantas Medicinais e Fitoterapia		
	Quantidade numérica	Quantidade percentual
PRESENÇA	0	0,0%
AUSÊNCIA	29	100%

Fonte: autor (2016).

Segundo a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (BRASIL, 2006b) as Práticas Integrativas e Complementares em saúde englobam 05 (cinco) temáticas diferentes: Medicina tradicional chinesa/acupuntura, homeopatia, plantas medicinais e fitoterapia, termalismo social/crenoterapia e medicina antroposófica. Por essa lógica, se a média de horas-aula das disciplinas ofertadas (entre obrigatórias e optativas na área de PIC) pelas IES foi de 45 horas-aula, presume-se que, para cada temática sejam disponibilizadas 9 (nove) horas-aula. A Tabela 12 mostra a situação das cargas horárias. Em média, considerando-se apenas as IES que ofertam a temática (optativa e obrigatória), são disponibilizadas cerca de 9 horas-aula. Considerando apenas as IES que ofertam a temática como obrigatória, são disponibilizadas cerca de 10 horas-aula. E, considerando-se uma média geral (entre IES que ofertam a temática e IES que não ofertam a temática) pode-se concluir que são ofertadas 9,71 horas-aula de práticas integrativas e complementares e 1,86 hora-aula da temática de plantas medicinais e fitoterapia.

Tabela 12 - Cursos de Graduação em Enfermagem do Ceará quanto à carga horária ofertada nas temáticas Práticas Integrativas e Complementares (PIC) e Plantas Medicinais e/ou Fitoterapia – Média geral (entre IES que ofertam a temática e IES que não ofertam a temática)

Enfermagem – nas temáticas Práticas Integrativas e Complementares (PIC) e Plantas Medicinais e/ou Fitoterapia	
	Quantidade de horas-aula
Práticas Integrativas e Complementares (PIC)	9,71
Plantas Medicinais e/ou Fitoterapia	1,86

Fonte: autor (2016).

Os dados da Tabela 12 evidenciam a insuficiente oferta de carga horária e disciplinas relacionadas para o curso em análise. No aspecto concernente à legislação vigente do Conselho Federal de Enfermagem, que orienta o exercício profissional nas áreas da pesquisa em questão pode-se afirmar que não é voltada para a graduação. Verificou-se que a Resolução COFEN-197/1997 estabeleceu e reconheceu até o ano de 2015, enquanto de sua vigência, as Terapias Alternativas (incluindo a fitoterapia) como especialidade e/ou qualificação do profissional de Enfermagem, colocando em seu Art. 2º que o enfermeiro, para receber a titulação prevista, deveria ter concluído e sido aprovado em curso reconhecido por instituição de ensino ou entidade congênere, com uma carga horária mínima de 360 horas. Entretanto, a referida resolução foi revogada por outra resolução mais recente, a Resolução COFEN-500/2015, que libera a prática da acupuntura apenas, não citando as outras práticas. Assim, atualmente, a prática da fitoterapia pela enfermagem encontra-se embasada apenas na Portaria N° 971/2006 do Ministério da Saúde que relaciona terapias que podem ser usadas por equipes multiprofissionais.

Em resumo, a análise do curso de enfermagem das IES cearenses permite aferir que há oferta de disciplinas relacionadas à temática em estudo e que essas são muito mais relacionadas à área de PIC que à de fitoterapia. Sob o ponto de vista quantitativo, essa oferta ainda é insuficiente e não ocorre uniformemente nas IES, o que qualitativamente demonstra uma não adequação à PNPMF. Nesse sentido, ressalta-se a necessidade de um remodelamento das matrizes de enfermagem no intuito de melhor atender as prerrogativas da política tomando-se como parâmetro a matriz curricular proposta para enfermagem por Barreto (2015).

6.2.2 Curso de Graduação em Farmácia

Para o curso de Farmácia (Quadro 9) verificou-se a existência de 11 instituições privadas com ou sem fins lucrativos e 01 instituição pública federal. Foi realizada consulta nos sites de cada uma das instituições para verificar na estrutura/matriz curricular a ausência ou presença de disciplinas específicas de Práticas Integrativas e Complementares (PIC) e a ausência ou presença de disciplinas específicas à temática Plantas Medicinais e Fitoterapia.

Quadro 9 - Relação das Instituições de Ensino Superior do Ceará que ofertam o Curso de Graduação em Farmácia

IES do Ceará que ofertam curso de Farmácia		
IES	Localização	Categoria Administrativa
Faculdade Católica Rainha do Sertão - FCRS	Quixadá	Privada sem fins lucrativos
Faculdade de Ensino e Cultura do Ceará - FAECE	Fortaleza	Privada sem fins lucrativos
Faculdade de Juazeiro Do Norte - FJN	Juazeiro do Norte	Privada com fins lucrativos
Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte - Estácio FMJ	Juazeiro do Norte	Privada com fins lucrativos
Faculdade do Vale do Jaguaribe - FVJ	Aracati	Privada com fins lucrativos
Faculdade Maurício de Nassau de Fortaleza – FMN Fortaleza	Fortaleza	Privada com fins lucrativos
Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza - FAMETRO	Fortaleza	Privada com fins lucrativos
Faculdade Talles de Miletto - Sede Dragão do Mar - FAMIL	Fortaleza	Privada com fins lucrativos
Instituto de Ensino Superior de Fortaleza - IESF	Fortaleza	Privada sem fins lucrativos
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA	Sobral	Privada sem fins lucrativos
Universidade de Fortaleza - Unifor	Fortaleza	Privada sem fins lucrativos
Universidade Federal do Ceará - UFC	Fortaleza	Pública federal

Fonte: dados MEC (2016). - <http://emec.mec.gov.br/>

Verifica-se que das 12 IES investigadas para a área da graduação em Farmácia (Quadro 10), 01 (8,33%) apresenta disciplina de Práticas Integrativas ou Alternativas em Saúde. Sendo que nessa única instituição, a disciplina é optativa. A média de horas-aula da disciplina ofertada pela IES foi de 60 horas-aula. Segundo a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (BRASIL, 2006b) as Práticas Integrativas e Complementares em saúde englobam 05 (cinco) temáticas diferentes: Medicina tradicional chinesa/acupuntura, homeopatia, plantas medicinais e fitoterapia, termalismo social/crenoterapia e medicina antroposófica. Por

essa lógica, presume-se que, para cada temática sejam disponibilizadas 12 (doze) horas-aula. Assim, a IES que oferece a disciplina de Práticas Integrativas, oferece em média 12 (doze) horas-aula de ensino em Fitoterapia e Plantas Mediciniais.

Quadro 10 - Graduação em Farmácia - Relação de Instituições de Ensino Superior do Ceará por oferta de Disciplinas relacionadas à temática PIC, Plantas Mediciniais e Fitoterapia

IES do Ceará que ofertam curso de Farmácia				
IES	Disciplinas específicas de Práticas Integrativas e Complementares (PIC) e à temática Plantas Mediciniais e Fitoterapia	Tipo de disciplina ofertada	Carga Horária	Modalidade da disciplina
Faculdade Católica Rainha do Sertão - FCRS	SIM	Farmacognosia	60	Obrigatória
		Farmacobotânica	60	Optativa
		Fitoterapia	60	Optativa
Faculdade de Ensino e Cultura do Ceará - FAECE	SIM	Farmacognosia	60	Obrigatória
		Farmacognosia Aplicada	30	Obrigatória
Faculdade de Juazeiro Do Norte - FJN	SIM	Farmacobotânica	60	Obrigatória
		Farmacognosia	100	Obrigatória
Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte - Estácio FMJ	SIM	Farmacobotânica	94	Obrigatória
		Farmacognosia I	94	Obrigatória
		Farmacognosia II	94	Obrigatória
Faculdade do Vale do Jaguaribe - FVJ	SIM	Farmacobotânica	60	Obrigatória
		Farmacognosia	80	Obrigatória
		Práticas integrativas e complementares	60	Optativa
		Fitoterapia e tecnologia de fitoterápicos	60	Optativa
Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza - FAMETRO	SIM	Farmacobotânica	40	Obrigatória
		Farmacognosia	60	Obrigatória

CONTINUAÇÃO QUADRO 10				
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA	SIM	Botânica Aplicada à Farmácia	60	Obrigatória
		Farmacognosia	90	Obrigatória
		Fitoquímica	30	Optativa
Universidade de Fortaleza - Unifor	SIM	Fármacos e Produtos Naturais I	64	Obrigatória
		Estágio em Fitoterapia	4	Obrigatória
		Fármacos e Produtos Naturais II	64	Obrigatória
Universidade Federal do Ceará - UFC	SIM	Farmacognosia I	60	Obrigatória
		Farmacognosia II	60	Obrigatória
		Fitoterapia	60	Optativa

Fonte: autor (2016).

O Quadro 10 mostra que todas as IES pesquisadas para o curso de farmácia apresentam disciplinas específicas à temática Plantas Medicinais e Fitoterapia. A média de horas-aula das disciplinas ofertadas pelas IES na referida temática foi de 62,56 horas-aula, levando-se em conta obrigatórias e optativas. A média de horas-aula por IES na temática Plantas Medicinais e Fitoterapia foi de 173,77 horas-aula. Excluíram-se desses cálculos estatísticos as IES que não apresentaram a carga horária referente às disciplinas analisadas: Faculdade Maurício de Nassau de Fortaleza – FMN Fortaleza, Faculdade Talles de Miletto - Sede Dragão do Mar – FAMIL, Instituto de Ensino Superior de Fortaleza – IESF. Conclui-se que as IES do Ceará ofertam em média 173,77 horas-aula na temática: Plantas Medicinais e Fitoterapia para os graduandos em farmácia, entre instituições públicas e privadas.

Salienta-se que disciplinas optativas não implicam em sua oferta, mas, em uma possibilidade de oferta. No curso de farmácia foram encontradas mais disciplinas obrigatórias que quantitativas. Entretanto, ainda assim, é um fator a ser considerado, visto que, o perfil de formação das IES privadas tem como parâmetro o mercado, e por isso, há a possibilidade dessa oferta de optativas, embora menor em relação às obrigatórias, se apresentar ainda mais remota. Por consequência, essa média calculada de carga horária a partir do Quadro 10 para o curso em análise é fragilizada sob a óptica dos aspectos quantitativos. Nesse sentido ressalta-se que o

cálculo realizado, considerando-se as disciplinas obrigatórias e optativas, é um indicativo de adequação à PNPMF do ponto de vista de uma análise qualitativa.

A Tabela 13 mostra o número de IES de graduação em Farmácia que ofertam disciplinas de PIC, onde se verifica que para o curso de farmácia há oferta.

Tabela 13 - Cursos de Graduação em Farmácia do Ceará quanto à presença de disciplina de Práticas Integrativas e Complementares (PIC)

Farmácia – Quanto a Ausência ou Presença de disciplinas específicas de Práticas Integrativas e Complementares (PIC)		
	Quantidade numérica	Quantidade percentual
PRESENÇA	01	8,33%
AUSÊNCIA	11	91,66%
TOTAL	12	100,00%

Fonte: autor (2016).

A Tabela 14 evidencia a situação da oferta de disciplinas diretamente ligadas à temática plantas medicinais e/ou fitoterapia, onde se verifica que 100% dos cursos de graduação em farmácia ofertam essas disciplinas.

Tabela 14 - Cursos de Graduação em Farmácia do Ceará quanto a Ausência ou Presença de disciplinas Específicas de Plantas Medicinais e/ou Fitoterapia

Farmácia – Quanto a Ausência ou Presença de disciplinas específicas de Plantas Medicinais e Fitoterapia		
	Quantidade numérica	Quantidade percentual
PRESENÇA	12	100,00%
AUSÊNCIA	0	0,00%
TOTAL	12	100,00%

Fonte: autor (2016).

De acordo com os dados da Tabela 14 e tomando como base a legislação para o exercício profissional do farmacêutico na área em análise, verifica-se que 3 (três) IES: Faculdade Católica Rainha do Sertão – FCRS, Faculdade do Vale do Jaguaribe – FVJ e Universidade Federal do Ceará – UFC ofertam uma disciplina com a denominação “Fitoterapia”, com 60 horas/aula, conforme é preconizado pela Resolução N° 546 de 21 de julho de 2011 do Conselho

Federal de Farmácia, que dispõe sobre a indicação farmacêutica de plantas medicinais e fitoterápicos isentos de prescrição e o seu registro, o que demonstra que essas IES estão em maior sintonia que as outras com o mercado de trabalho.

A Tabela 15 mostra os cursos de graduação em farmácia quanto à adequação à carga horária proposta por essa Resolução em vigor. Em seu Art. 4º parágrafo primeiro, a Resolução considera habilitado para exercer a indicação de plantas medicinais e/ou fitoterápicos, o farmacêutico que tiver cursado a disciplina de fitoterapia com carga horária de no mínimo 60 (sessenta) horas, no curso de graduação de Farmácia, complementadas com estágio em manipulação e/ou dispensação de plantas medicinais e fitoterápicos, de no mínimo 120 (cento e vinte) horas, na própria instituição de ensino superior, em farmácias que manipulem e/ou dispensem plantas medicinais e fitoterápicos ou em programas de distribuição de fitoterápicos no SUS, conveniados às instituições de ensino ou o farmacêutico que possua título de especialista ou curso de especialização em fitoterapia que atenda às resoluções pertinentes do Conselho Federal de Farmácia em vigor.

Tabela 15 - Graduação em Farmácia no Estado do Ceará quanto à Presença da disciplina de Fitoterapia 60 horas

Farmácia – Quanto à Presença de disciplinas específica de Fitoterapia	
PRESENÇA	3
AUSÊNCIA	9
TOTAL	12

Fonte: autor (2016).

Salienta-se que as disciplinas de Fitoterapia com 60 horas/aula (Quadro 10) são “optativas”, porém verificou-se que sua oferta ocorre semestralmente. Na Universidade Federal do Ceará a demanda de alunos para essa disciplina aumentou, onde foi realizada a inclusão de mais cinco vagas.

A Tabela 16 relaciona a carga horária de disciplinas de PIC e Plantas Mediciniais e/ou Fitoterapia.

Tabela 16 - Cursos de Graduação em Farmácia do Ceará quanto à carga horária ofertada nas temáticas Práticas Integrativas e Complementares (PIC) e Plantas Medicinais e/ou Fitoterapia – Média geral (entre IES que ofertam a temática e IES que não ofertam a temática)

Farmácia – nas temáticas Práticas Integrativas e Complementares (PIC) e Plantas Medicinais e/ou Fitoterapia	
	Quantidade de horas-aula
Práticas Integrativas e Complementares (PIC)	5
Plantas Medicinais e/ou Fitoterapia	173,77

Fonte: autor (2016).

Em resumo, a análise do curso de farmácia das IES cearenses permite aferir que há oferta de disciplinas relacionadas à temática em estudo e que essas são muito mais relacionadas à Fitoterapia que a PIC. Sob o ponto de vista quantitativo, a oferta de carga horária é suficiente para propiciar ao profissional farmacêutico as condições necessárias para o trabalho na área da PNPMF. Entretanto, qualitativamente, como a oferta da disciplina de Fitoterapia não é uniforme, há a necessidade de remodelamento das matrizes de farmácia no intuito de melhor atender as prerrogativas da política tomando-se como parâmetro a matriz curricular proposta para farmácia por Barreto (2015).

6.2.3 Curso de Graduação em Fisioterapia

No estado do Ceará há 19 (dezenove) Instituições de Ensino Superior que ofertam o curso de graduação em Fisioterapia entre públicas e privadas (Quadro 11).

Quadro 11 - Relação das Instituições de Ensino Superior do Ceará que ofertam o Curso de Graduação em Fisioterapia

IES do Ceará que ofertam curso de Fisioterapia		
IES	Localização	Categoria Administrativa
Centro Universitário Christus – Unichristus	Fortaleza	Privada com fins lucrativos
Centro Universitário Estácio do Ceará – Estácio FIC	Fortaleza	Privada com fins lucrativos
Faculdade Ieducare - FIED - FIED	Tianguá	Privada com fins lucrativos
Faculdade Ateneu - FATE	Fortaleza	Privada com fins lucrativos
Faculdade Católica Rainha do Sertão - FCRS	Quixadá	Privada sem fins lucrativos
Faculdade de Ciências Aplicadas Doutor Leão Sampaio - FLS	Juazeiro do Norte	Privada com fins lucrativos
Faculdade de Ensino e Cultura do Ceará - FAECE	Fortaleza	Privada sem fins lucrativos
Faculdade de Fortaleza - FAFOR	Fortaleza	Privada sem fins lucrativos
Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte - Estácio FMJ	Juazeiro do Norte	Privada com fins lucrativos
Faculdade de Tecnologia Intensiva - FATECI	Fortaleza	Privada com fins lucrativos
Faculdade do Vale do Jaguaribe - FVJ	Aracati	Privada com fins lucrativos
Faculdade Integrada da Grande Fortaleza - FGF	Fortaleza	Privada com fins lucrativos
Faculdade Maurício de Nassau de Fortaleza – FMN Fortaleza	Fortaleza	Privada com fins lucrativos
Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza - FAMETRO	Fortaleza	Privada com fins lucrativos
Faculdade Nordeste - FANOR	Fortaleza	Privada com fins lucrativos
Faculdade Vale do Salgado - FVS	Icó	Privada com fins lucrativos
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA	Sobral	Privada sem fins lucrativos
Universidade de Fortaleza - Unifor	Fortaleza	Privada sem fins lucrativos
Universidade Federal do Ceará - UFC	Fortaleza	Pública federal

Fonte: dados MEC (2016). - <http://emec.mec.gov.br/>

No Quadro 12 verifica-se que das 19 IES investigadas para a área da graduação em Fisioterapia 01 (5,26%) apresenta disciplina de Práticas Integrativas ou Alternativas em Saúde e esta é obrigatória. A média de horas-aula da disciplina ofertada é de 40 horas-aula.

Quadro 12 - Graduação em Fisioterapia - Relação de Instituições de Ensino Superior do Ceará Quanto à presença ou Ausência de Disciplinas relacionadas à temática Plantas Medicinais e Fitoterapia

IES do Ceará que ofertam curso de Farmácia				
IES	Disciplinas específicas de Práticas Integrativas e Complementares (PIC) e à temática Plantas Medicinais e Fitoterapia	Tipo de disciplina ofertada	Carga Horária	Modalidade da disciplina
Faculdade de Ciências Aplicadas Doutor Leão Sampaio - FLS	SIM	Fisioterapia Aplicada As Terapias Complementares	40	Obrigatória

Fonte: dados MEC (2016). - <http://emec.mec.gov.br/>

Segundo a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (BRASIL, 2006b) as Práticas Integrativas e Complementares em saúde englobam 05 (cinco) temáticas diferentes: Medicina tradicional chinesa/acupuntura, homeopatia, plantas medicinais e fitoterapia, termalismo social/crenoterapia e medicina antroposófica. Assim, de acordo com o Quadro 12, apenas 1 (uma) IES apresenta disciplina relacionada às PIC que envolve por conseguinte a temática Plantas Medicinais e Fitoterapia.

A Tabela 17 apresenta essa situação em termos percentuais.

Tabela 17 - Cursos de Graduação em Fisioterapia do Ceará quanto Presença de disciplina de Práticas Integrativas e Complementares

Fisioterapia – Quanto a Ausência ou Presença de disciplina de Práticas Integrativas e Complementares) e à temática Plantas Medicinais e Fitoterapia		
	Quantidade numérica	Quantidade percentual
PRESENÇA	01	5,26%
AUSÊNCIA	18	94,74%
TOTAL	19	100,00%

Fonte: autor (2016).

Verifica-se que apenas 5,26% das IES de Fisioterapia apresentam disciplinas relacionadas às PIC.

A Tabela 18 relaciona a quantidade de IES de acordo com a oferta de disciplinas específicas de plantas medicinais e fitoterápicos.

Tabela 18 - Cursos de Graduação em Fisioterapia do Ceará quanto à Presença de disciplinas Específicas de Plantas Medicinais e/ou Fitoterapia

Farmácia – Quanto a Ausência ou Presença de disciplinas específicas de Plantas Medicinais e Fitoterapia		
	Quantidade numérica	Quantidade percentual
PRESENÇA	0	0,00%
AUSÊNCIA	19	100%
TOTAL	19	0,00%

Fonte: autor (2016).

Nenhuma das IES pesquisadas apresentou disciplina específica na área de plantas medicinais e fitoterapia para o curso de graduação em fisioterapia.

A Tabela 19 evidencia a carga horária ofertada na temática em estudo.

Tabela 19 - Cursos de Graduação em Fisioterapia do Ceará quanto à carga horária ofertada nas temáticas Práticas Integrativas e Complementares (PIC) e Plantas Medicinais e/ou Fitoterapia – Média geral (entre IES que ofertam a temática e IES que não ofertam a temática)

Fisioterapia – nas temáticas Práticas Integrativas e Complementares (PIC) e Plantas Medicinais e/ou Fitoterapia	
	Quantidade de horas-aula
Práticas Integrativas e Complementares (PIC)	2,10
Plantas Medicinais e/ou Fitoterapia	0,42

Fonte: autor (2016).

Para o graduando de fisioterapia considerando-se uma média geral (entre IES que ofertam a temática e IES que não ofertam a temática) pode-se concluir que são ofertadas 2,10 horas-aula de práticas integrativas e complementares com ênfase para a Medicina Tradicional Chinesa e 0,42 hora-aula da temática de plantas medicinais e fitoterapia por IES em média.

Nos aspectos concernentes à profissão verifica-se que a Resolução Cofito 380/2010, do Conselho Federal de Fisioterapia, regulamenta o uso pelo Fisioterapeuta das Práticas Integrativas e Complementares de Saúde e dá outras providências (BRASIL, 2010a).

Em seu Art. 1º autoriza a prática pelo Fisioterapeuta dos atos complementares ao seu exercício profissional regulamentado, nos termos dessa resolução e da portaria MS número 971/2006. Entre as práticas integrativas previstas estão: Fitoterapia; Práticas Corporais, Manuais e Meditativas; Terapia Floral; Magnetoterapia; Fisioterapia Antroposófica; Termalismo/Crenoterapia/Balneoterapia e Hipnose.

O Art. 3º da Resolução 380/2010 define os critérios para o trabalho na área:

Artigo 3º- O Fisioterapeuta deverá comprovar perante o Cofito a certificação de conhecimento das práticas integrativas e complementares. Será habilitado nos termos desta resolução o Fisioterapeuta que apresentar títulos que comprovem o domínio das Práticas Integrativas de Saúde objeto desta resolução. Os títulos a que alude este artigo deverão ter como origem: a) Instituições de Ensino Superior; b) Instituições especialmente credenciadas pelo MEC; c) Entidades Nacionais da Fisioterapia intimamente relacionadas às práticas autorizadas por esta resolução. (BRASIL, 2010a, p. 1).

A Resolução enfatiza uma carga horária mínima, entretanto, não cita a quantidade, abrindo um parágrafo único para especificar que essa carga horária será determinada pelo Cofito mediante consulta a entidades associativas ligadas às PIC. Além disso, não deixa clara a forma de comprovação dessas habilidades na graduação.

Em resumo, a análise do curso de fisioterapia das IES cearenses permite aferir que há oferta de disciplinas relacionadas à temática em estudo e que essas são relacionadas à área de PIC. Sob o ponto de vista quantitativo, essa oferta é insuficiente e não ocorre uniformemente, fato que, qualitativamente demonstra uma não uniformidade dos conteúdos relacionados. Portanto, não atende à PNPMF. Nesse sentido, ressalta-se a necessidade de um remodelamento das matrizes de fisioterapia no intuito atender as prerrogativas da política tomando-se como parâmetro a matriz curricular proposta para fisioterapia por Barreto (2015).

6.2.4 Curso de Graduação em Medicina

Há no Ceará 07 (sete) Instituições de Ensino Superior que ofertam o curso de graduação em medicina, sendo 04 (quatro privadas) e 03 (três) públicas (Quadro 13).

Quadro 13 - Relação das Instituições de Ensino Superior do Ceará que ofertam o Curso de Graduação em Medicina

IES do Ceará que ofertam curso de Medicina		
IES	Localização	Categoria Administrativa
Centro Universitário Christus – Unichristus	Fortaleza	Privada com fins lucrativos
Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte - Estácio FMJ	Juazeiro do Norte	Privada com fins lucrativos
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA	Sobral	Privada sem fins lucrativos
Universidade de Fortaleza - Unifor	Fortaleza	Privada sem fins lucrativos
Universidade Estadual do Ceará - UECE	Fortaleza	Pública Estadual
Universidade Federal do Cariri - UFCA	Juazeiro do Norte	Pública Federal
Universidade Federal do Ceará - UFC	Fortaleza	Pública federal

Fonte: dados MEC (2016). - <http://emec.mec.gov.br/>

Verifica-se que das 07 IES investigadas para a área da graduação em Medicina, 01 (14,28%) apresenta disciplina de Fitoterapia como optativa. Não se verificou oferta de disciplinas

de PIC. A média de horas-aula da disciplina ofertada pela IES que oferta a temática foi de 20 horas-aula. Ressalta-se um problema ocorrido no decorrer da pesquisa com uma IES: na página do Instituto Superior de Teologia Aplicada – INTA, da cidade de Sobral, não foi possível verificar todos os semestres devido a um problema no site. Ao entrar-se em contato com a instituição solicitou-se as informações, foi informado que o núcleo de tecnologia da informação resolveria o problema, não foi obtido retorno, por isso a IES foi retirada da análise do Quadro 14 abaixo.

Quadro 14 - Graduação em Medicina - Relação de Instituições de Ensino Superior do Ceará Quanto à presença ou Ausência de Disciplinas relacionadas à temática Plantas Medicinais e Fitoterapia

IES do Ceará que ofertam curso de Farmácia				
IES	Disciplinas específicas de Práticas Integrativas e Complementares (PIC) e à temática Plantas Medicinais e Fitoterapia	Tipo de disciplina ofertada	Carga Horária	Modalidade da disciplina
Universidade Federal do Cariri - UFCA	SIM	Fitoterapia na Prática Clínica	20h	Optativa

Fonte: dados MEC (2016). - <http://emec.mec.gov.br/>

Salienta-se que disciplinas optativas não implicam em sua oferta, mas, em uma possibilidade de oferta. Por isso, essa média calculada de carga horária para o curso em análise é fragilizada sob o aspecto quantitativo. Nesse sentido ressalta-se que o cálculo realizado, considerando-se a disciplina optativa, é um indicativo de adequação à PNPMF do ponto de vista de uma análise qualitativa.

A tabela 20 relaciona a oferta de disciplinas quanto a ausência ou presença de práticas integrativas e complementares) e à temática plantas medicinais e fitoterapia.

Tabela 20 - Cursos de Graduação em Medicina do Ceará quanto a Ausência ou Presença de disciplina de Práticas Integrativas e Complementares e à temática Plantas Medicinais e Fitoterapia

Medicina – Quanto a Ausência ou Presença de disciplina de Práticas Integrativas e Complementares) e à temática Plantas Medicinais e Fitoterapia		
	Quantidade numérica	Quantidade percentual
PRESENÇA	01	14,28%
AUSÊNCIA	06	85,72%
TOTAL	07	100,00%

Fonte: autor (2016).

Evidencia-se para o graduando de medicina do estado do Ceará a oferta de 01 disciplina relacionada às Práticas Integrativas e Complementares e à temática Plantas Medicinais e Fitoterapia.

A tabela 21 relaciona de IES quanto a ausência ou presença de disciplinas específicas de plantas medicinais e fitoterapia.

Tabela 21 - Cursos de Graduação em Medicina do Ceará quanto a Ausência ou Presença de disciplinas Específicas de Plantas Medicinais e/ou Fitoterapia

Medicina – Quanto a Ausência ou Presença de disciplinas específicas de Plantas Medicinais e Fitoterapia		
	Quantidade numérica	Quantidade percentual
PRESENÇA	1	14,28%
AUSÊNCIA	6	85,72%
TOTAL	7	100,00%

Fonte: autor (2016).

Verificou-se que há oferta de disciplina específica na área de plantas medicinais e fitoterapia para o curso de graduação em medicina, sendo esta optativa e com carga horária de 20 horas-aula, em um percentual de 14,28% dos cursos.

Assim, considerando todas as IES de Medicina do Ceará, tem-se que a média de horas aula por IES é de 2,85 (Tabelas 22).

Tabela 22 - Cursos de Graduação em Medicina do Ceará quanto à carga horária ofertada nas temáticas Práticas Integrativas e Complementares (PIC) e Plantas Medicinais e/ou Fitoterapia – Média geral (entre IES que ofertam a temática e IES que não ofertam a temática)

Medicina – nas temáticas Práticas Integrativas e Complementares (PIC) e Plantas Medicinais e/ou Fitoterapia	
	Quantidade de horas-aula
Práticas Integrativas e Complementares (PIC)	-
Plantas Medicinais e/ou Fitoterapia	2,85

Fonte: autor (2016).

Nota: Sinal convencional utilizado:

- Dado numérico igual a zero não resultante de arredondamento

Verifica-se que para o curso de graduação em medicina no estado do Ceará 85,72% das IES não ofertam disciplinas específicas para plantas medicinais e fitoterápicos.

Para o profissional médico, a Resolução CIPLAN nº 08 de 08, de março de 1988, preconiza que os médicos podem exercer a Fitoterapia, desde que tenham título de especialista em fitoterapia e comprovação de prática clínica, ou que tenham concluído curso com carga horária mínima de 400 horas, ou ainda, comprovante de prática médica em fitoterapia. Ressalva-se o Parecer nº 33/13 do CFM, que trata da falta de evidências científicas, de benefícios e os riscos e malefícios que poderão trazer à saúde o uso de terapias alternativas na prática médica, onde é colocado sobre a fitoterapia:

[...] A fitoterapia é uma terapêutica caracterizada pelo uso de plantas medicinais em suas diferentes formas farmacêuticas, sem a utilização de substâncias ativas isoladas, ainda que de origem vegetal. O uso de plantas medicinais na arte de curar é uma forma de tratamento de origens muito antigas, relacionada aos primórdios da medicina e fundamentada no acúmulo de informações por sucessivas gerações [...] Com base em vários pareceres dos Regionais de Medicina (CRM-CE 32/08, CRM-PR 1.874/07, CRM-BA 36/08) e do Conselho Federal de Medicina (CFM 1.499/80, 1.999/12, 2.005/12), a prática da chamada medicina alternativa, sob as mais diferentes denominações, não tem respaldo quer na literatura médica mundial quer na comunidade científica acreditada, não existindo comprovação de sua eficácia/segurança, podendo constituir-se em dano irreparável e permanente para patologias, exigindo pronta e correta intervenção. (BRASIL, 2013a, p. 1).

Tomando como base o Parecer 33/13 CFM questiona-se como o profissional médico deverá atuar, visto que de um lado há a população utilizando as plantas medicinais, de um outro o Estado promovendo a ampliação das opções terapêuticas com plantas medicinais validadas, de um outro as pesquisas científicas na área em pleno vapor, do outro as IES ofertam cursos de graduação em medicina que não preparam o profissional para a fitoterapia, valendo em um

segundo momento investigar se há ligação entre a baixa oferta de disciplinas na área e as novas resoluções que não aceitam a fitoterapia como uma terapêutica cientificamente validada.

Em resumo, a análise do curso de medicina das IES cearenses permite aferir que há oferta de disciplinas relacionadas à temática em estudo e que essas são relacionadas à área de fitoterapia. Sob o ponto de vista quantitativo, essa oferta é insuficiente e não ocorre uniformemente nas IES, o que qualitativamente também demonstra inadequação à PNPMF. Nesse sentido, ressalta-se a necessidade de um remodelamento das matrizes de medicina no intuito de melhor atender as prerrogativas da política tomando-se como parâmetro a matriz curricular proposta para medicina por Barreto (2015).

6.2.5 Curso de Graduação em Nutrição

Há no estado do Ceará, atualmente, 15 IES que formam nutricionistas, sendo 02 (duas) públicas e 13 (catorze) privadas, conforme pode ser visualizado no Quadro 15.

Quadro 15 - IES do Ceará que ofertam o curso de nutrição

IES do Ceará que ofertam curso de Nutrição		
IES	Localização	Categoria Administrativa
Centro Universitário Estácio do Ceará – Estácio FIC	Fortaleza	Privada com fins lucrativos
Centro Universitário Maurício de Nassau - Uninassau	Recife/Fortaleza	Privada com fins lucrativos
Cisne – Faculdade de Quixadá - CFQ	Quixadá	Privada com fins lucrativos
Faculdade Ateneu - FATE	Fortaleza	Privada com fins lucrativos
Faculdade de Ensino e Cultura do Ceará - FAECE	Fortaleza	Privada sem fins lucrativos
Faculdade de Juazeiro do Norte - FJN	Juazeiro do Norte	Privada sem fins lucrativos
Faculdade do Vale do Jaguaribe - FVJ	Aracati	Privada com fins lucrativos
Faculdade Integrada da Grande Fortaleza - FGF	Fortaleza	Privada com fins lucrativos
Faculdade Maurício de Nassau de Fortaleza – FMN Fortaleza	Fortaleza	Privada com fins lucrativos
Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza - FAMETRO	Fortaleza	Privada com fins lucrativos
Faculdade Nordeste - FANOR	Fortaleza	Privada com fins lucrativos
Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia do Ceará - IFCE	Fortaleza	Pública Federal
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA	Sobral	Privada sem fins lucrativos
Universidade de Fortaleza - Unifor	Fortaleza	Privada sem fins lucrativos
Universidade Estadual do Ceará - UECE	Fortaleza	Pública Estadual

Fonte: dados MEC (2016). - <http://emec.mec.gov.br/>

O Quadro 16 evidencia a situação relativa à oferta de disciplinas relacionadas Práticas Integrativas e Complementares (PIC) e à temática Plantas Medicinais e Fitoterapia.

Quadro 16 - Graduação em Nutrição - Relação de Instituições de Ensino Superior do Ceará Quanto à presença ou Ausência de Disciplinas específicas de Práticas Integrativas e Complementares (PIC) e à temática Plantas Medicinais e Fitoterapia

IES do Ceará que ofertam curso de Farmácia				
IES	Disciplinas específicas de Práticas Integrativas e Complementares (PIC) e à temática Plantas Medicinais e Fitoterapia	Tipo de disciplina ofertada	Carga Horária	Modalidade da disciplina
Centro Universitário Maurício de Nassau - Uninassau	SIM	Nutrição Funcional e Fitoterapia	90	Obrigatória
Faculdade Integrada da Grande Fortaleza - FGF	SIM	Nutrição Funcional e Fitoterapia	-	Obrigatória

Fonte: autor (2016).

Verifica-se que 02 (duas) das IES pesquisadas (13,33%) apresentaram disciplina relacionada à área de Práticas Integrativas e Complementares (PIC) e à temática Plantas Medicinais e Fitoterapia (Tabela 23).

Tabela 23 - Cursos de Graduação em Nutrição do Ceará quanto a Ausência ou Presença de disciplina de Práticas Integrativas e Complementares e à temática Plantas Medicinais e Fitoterapia

Nutrição – Quanto a Ausência ou Presença de disciplina relacionadas à temática Práticas Integrativas e Complementares) e à temática Plantas Medicinais e Fitoterapia		
	Quantidade numérica	Quantidade percentual
PRESENÇA	02	13,33%
AUSÊNCIA	13	86,66%
TOTAL	15	100,00%

Fonte: autor (2016).

Todas as disciplinas ofertadas para o curso de nutrição na área da pesquisa são obrigatórias, o que é uma vantagem visto que as mesmas são oficialmente ministradas. A Tabela 24 mostra a situação relativa a oferta de disciplinas específicas de Plantas Medicinais e/ou Fitoterapia.

Tabela 24 - Cursos de Graduação em Nutrição do Ceará quanto a Ausência ou Presença de disciplinas Específicas de Plantas Medicinais e/ou Fitoterapia

Farmácia – Quanto a Ausência ou Presença de disciplinas específicas de Plantas Medicinais e Fitoterapia		
	Quantidade numérica	Quantidade percentual
PRESENÇA	02	13,33%
AUSÊNCIA	13	86,66%
TOTAL	15	100,00%

Fonte: autor (2016).

É possível verificar a oferta de disciplinas de plantas medicinais e ou fitoterápicos em 13,33% das IES. A Tabela 25 faz um comparativo entre a quantidade de carga horária de disciplinas de PIC e fitoterapia.

Tabela 25 - Cursos de Graduação em Nutrição do Ceará quanto à carga horária ofertada nas temáticas Práticas Integrativas e Complementares (PIC) e Plantas Medicinais e/ou Fitoterapia – Média geral (entre IES que ofertam a temática e IES que não ofertam a temática)

Farmácia – nas temáticas Práticas Integrativas e Complementares (PIC) e Plantas Medicinais e/ou Fitoterapia	
	Quantidade de horas-aula
Práticas Integrativas e Complementares (PIC)	-
Plantas Medicinais e/ou Fitoterapia	90

Fonte: autor (2016).

Nota: Sinais convencionais utilizados

- Dado numérico igual a zero não resultante de arredondamento.

Ressalta-se um problema encontrado no decorrer da pesquisa em que a Faculdade FGF, embora contemple disciplina de Fitoterapia no currículo de Nutrição, não especifica a carga horária ainda, por tratar-se de curso novo, institucionalizado no ano corrente da pesquisa. Essa informação foi verificada através de contato telefônico com os responsáveis pela instituição. Considerou-se como hora/aula para as IES de nutrição apenas 90h referente a uma única IES. Portanto no Ceará atualmente, são ofertadas em média 6 horas/aula de temática de plantas medicinais e fitoterapia por IES.

A Resolução do Conselho Federal de Nutrição CFN N° 525/2013 regulamenta a prática da fitoterapia pelo nutricionista, atribuindo-lhe competência para, nas modalidades que especifica, prescrever plantas medicinais, drogas vegetais e fitoterápicos como complemento da prescrição dietética e, dá outras providências. Em seu Art. 3° prevê:

[...] a competência para a prescrição de plantas medicinais e drogas vegetais é atribuída ao nutricionista sem especialização, enquanto a competência para prescrição de fitoterápicos e de preparações magistrais é atribuída exclusivamente ao nutricionista portador de título de especialista ou certificado de pós-graduação lato sensu nessa área. [...] § 3°. É recomendado aos Cursos de Graduação em Nutrição que incluam em sua matriz curricular conteúdos com carga horária compatível com a capacitação para a prescrição de plantas medicinais e drogas vegetais. (BRASIL, 2013c, p. 1).

Em resumo, a análise do curso de nutrição das IES cearenses permite aferir que há oferta de disciplinas relacionadas à temática em estudo e que essas são relacionadas à área de fitoterapia. Sob o ponto de vista quantitativo, essa oferta ainda é muito baixa e não ocorre uniformemente nas IES, o que qualitativamente demonstra uma não uniformidade dos conteúdos relacionados para propiciar ao profissional nutricionista as condições necessárias para o pleno trabalho na área da PNPMF. Nesse sentido, ressalta-se a necessidade de um remodelamento das matrizes de nutrição no intuito de melhor atender as prerrogativas da política tomando-se como parâmetro a matriz curricular proposta para nutrição por Barreto (2015).

6.2.6 Curso de Graduação em Odontologia

Verifica-se que o estado do Ceará possui atualmente 07 (sete) IES que ofertam o curso de graduação em odontologia. Sendo 06 (seis) instituições privadas e 01 (uma) pública (Quadro 17).

Quadro 17 - IES do Ceará que ofertam curso de Odontologia

IES do Ceará que ofertam curso de Odontologia		
IES	Localização	Categoria Administrativa
Centro Universitário Christus – Unichristus	Fortaleza	Privada com fins lucrativos
Faculdade Católica Rainha do Sertão - FCRS	Quixadá	Privada sem fins lucrativos
Faculdade de Ciências Aplicadas Doutor Leão Sampaio - FLS	Juazeiro do Norte	Privada com fins lucrativos
Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza - FAMETRO	Fortaleza	Privada com fins lucrativos
Faculdade Paulo Picanço - FAPP	Fortaleza	Privada com fins lucrativos
Universidade de Fortaleza - Unifor	Fortaleza	Privada sem fins lucrativos
Universidade Federal do Ceará - UFC	Fortaleza	Pública federal

Fonte: dados MEC (2016). - <http://emec.mec.gov.br/>

Não se verifica para a área da graduação em Odontologia, no Ceará, disciplinas de Práticas Integrativas ou Alternativas em Saúde bem disciplinas específicas na área de plantas medicinais e fitoterapia. Ressalva-se que houve uma IES em que não foi possível verificar a matriz curricular (Faculdade Rainha do Sertão) e assim a mesma não foi incluída.

A Resolução do Conselho Federal de Odontologia CFO 82/2008, 25 de setembro de 2008, reconhece e regulamenta o uso pelo cirurgião-dentista de práticas integrativas e complementares à saúde bucal. Em seu Art. 1º reconhece “[...] o exercício pelo cirurgião-dentista das seguintes práticas integrativas e complementares à saúde bucal: Acupuntura, Fitoterapia, Terapia Floral, Hipnose, Homeopatia e Laserterapia.”(BRASIL, 2008, p.1).

Essa resolução salienta a necessidade de um curso de formação (Art. 11) realizado em instituição credenciada pelo MEC com duração mínima de 160h para o trabalho em Fitoterapia.

As resoluções vigentes do Conselho Federal de Odontologia são claras e objetivas, somente autorizando o trabalho na área das PIC àqueles que comprovarem junto ao órgão a capacitação mínima nessas especialidades. Dessa forma, salienta-se que as IES cearenses devem trabalhar melhor suas matrizes curriculares para propiciar aos futuros dentistas uma abordagem terapêutica racional quando do trabalho com pacientes usuários de plantas medicinais.

Em resumo, a análise do curso de odontologia das IES cearenses permite aferir que não há oferta de disciplinas relacionadas à temática em estudo. Sob o ponto de vista quantitativo e qualitativo, uma oferta nula demonstra que não há conteúdo e assim não há condições para o trabalho na área da PNPMF. Nesse sentido, ressalta-se a necessidade urgente de um remodelamento das matrizes de odontologia no intuito de atender as prerrogativas da política tomando-se como parâmetro a matriz curricular proposta para odontologia por Barreto (2015).

6.2.7 Análise

No que concerne à avaliação das Referências Curriculares Nacionais dos Cursos de Bacharelados e Licenciatura (RCNCB) (BRASIL, 2010b), constatou-se que os cursos de graduação em saúde cearenses: enfermagem, medicina, fisioterapia e odontologia não abordam a temática na área da PNPMF não dotando o egresso de capacidade de resolutividade na área. O curso de farmácia aborda a temática na área da PNPMF e dota o egresso de capacidade resolutiva na área.

Nos aspectos relacionados à investigação da situação das IES cearenses verificou-se que no estado do Ceará há 39 IES que ofertam cursos de graduação em saúde, sendo que destas 21 ofertam disciplinas de PI e/ou PM. Todos os cursos de graduação em farmácia apresentam disciplinas relacionadas a PI e/ou PM. Todos os cursos de graduação em odontologia não apresentaram disciplinas relacionadas a PI e/ou PM.

A Tabela 26 mostra todos os cursos pesquisados quanto à carga horária ofertada nas temáticas Práticas Integrativas e Complementares (PIC) e Plantas Medicinais e/ou Fitoterapia.

Tabela 26 - Cursos de Graduação quanto à carga horária ofertada nas temáticas Práticas Integrativas e Complementares (PIC) e Plantas Medicinais e/ou Fitoterapia

GRADUAÇÃO	HORA AULA PIC	HORA AULA PM
Enfermagem	9,71	1,86
Farmácia	5	173,77
Fisioterapia	2,10	0,42
Medicina	-	2,85
Nutrição	-	6
Odontologia	-	-

Fonte: autor (2016).

Nota: Sinais convencionais utilizados

- Dado numérico igual a zero não resultante de arredondamento.

Quanto à carga horária ofertada nas temáticas Práticas Integrativas e Complementares (PIC) e Plantas Medicinais e/ou Fitoterapia, as IES cearenses em geral, não atendem quantitativamente e qualitativamente à PNPMF, com exceção dos cursos de graduação em farmácia. Percebe-se que a oferta é irregular, onde se evidencia uma quantidade de disciplinas insuficiente para proporcionar uma formação adequada na área. Entretanto, o curso de farmácia, mesmo ofertando disciplinas e carga horária, relativamente elevada, o faz não uniformemente. Ainda assim, oferece condições para o trabalho na área da PNPMF. Essa constatação leva a um questionamento do por que os cursos em saúde, a exceção do de farmácia, não possibilitarem uma formação que permita o trabalho pleno em fitoterapia.

Para responder a essa pergunta, analisou-se os perfis dos egressos dos cursos de saúde descritos na DCN em 2010 e verificou-se que apenas para o farmacêutico são necessárias habilidades para o trabalho na pesquisa, desenvolvimento, produção, gestão, manipulação e controle de qualidade de insumos, fármacos e medicamentos. Tais atividades exigem conhecimentos relevantes sobre plantas com potencial medicinal, pois a natureza é considerada a principal fonte de novas moléculas para a descoberta de novos insumos, fármacos e medicamentos, conforme cita Simões (2007, p. 14), “As plantas são uma fonte importante de produtos naturais biologicamente ativos, muitos dos quais se constituem em modelos para a síntese de um grande número de fármacos”.

Nesse sentido, mesmo com o advento da química ocorrido no século passado e a modificação dos currículos em saúde colocada por Fernandes (2004) foi necessário manter

disciplinas relacionadas às plantas nos cursos de farmácia, o mesmo não ocorrendo com os outros cursos.

Ao analisar a Tabela 27, percebe-se que a maioria dos Conselhos Federais possuem legislações para o exercício profissional na área de plantas medicinais/fitoterapia em contraposição à baixa oferta de disciplinas na área pela maioria dos cursos de graduação em saúde. Nesse sentido, verifica-se que tal situação abre lacunas exigindo pós-graduações e treinamentos em serviço para proporcionar a esses profissionais condições para o trabalho pleno na área. Tal condição poderia ser minimizada se as graduações em saúde cearenses estivessem de acordo com as diretrizes preconizadas pela PNPMF.

Tabela 27 - Cursos de Graduação de acordo com Apresentação nas Matrizes Curriculares e Legislação profissional da temática Práticas Integrativas e Complementares, Plantas Medicinais e Fitoterápicos

CURSOS	Quanto à Presença de disciplinas Específicas de Plantas Medicinais e/ou Fitoterapia	Quanto à carga horária ofertada nas temáticas Práticas Integrativas e Complementares (PIC) hora/aula	Quanto à carga horária ofertada na temática Plantas Medicinais e/ou Fitoterapia hora/aula	Quanto à legislação vigente do Conselho Federal da Profissão
Enfermagem	-	9,71	1,86	Sim, indiretamente.
Farmácia	100%	5,00	173,77	Sim, diretamente.
Fisioterapia	-	2,10	0,42	Sim, diretamente.
Medicina	14,28%	-	2,85	Sim, diretamente.
Nutrição	13,33%	-	6,00	Sim, diretamente.
Odontologia	-	-	-	Sim, diretamente.

Fonte: autor (2016).

Nota: Sinais convencionais utilizados

- Dado numérico igual a zero não resultante de arredondamento.

Evidencia-se que as PIC embora estejam presentes, ainda se apresentam de forma muito tímida nos currículos cearenses. Essa é uma realidade que merece melhor atenção das IES, visto que as PIC são importantes ferramentas que deveriam se agregar às disciplinas de plantas medicinais e fitoterapia como um elemento de positividade, incrementando ainda mais a formação holística em saúde preconizada pela PNPMF e por outras políticas tais como Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF), entre outras.

6.3 A Percepção dos Especialistas Brasileiros em Fitoterapia sobre o Ensino das Plantas Medicinais nos Cursos de Saúde

No intuito de tornar clara a presente elucidação da percepção dos especialistas brasileiros em fitoterapia sobre o ensino das plantas medicinais nos cursos de saúde, partiu-se para uma seleção não aleatória, mediante convite formal, de acordo com o engajamento nas áreas de plantas medicinais, fitoterapia e farmácias vivas de um total de 95 especialistas. Procurou-se selecionar profissionais que se destacam na referida área em suas regiões de atuação que por engajamento nas ações de saúde, quer por engajamento nas ações de educação. Conseguiu-se entrevistar ao todo 63 especialistas brasileiros em fitoterapia, ressaltando-se que a participação destes na pesquisa foi feita de forma voluntária mediante aceite do convite formal.

As entrevistas foram aplicadas de duas formas: por questionário *on line* via Formulários do Google® ou pessoalmente através da apresentação do questionário impresso. Ressalta-se que 33 desses entrevistados são staffs na área, sendo figuras-chave nas ações relativas ao assunto em nível de ministérios de governo federal e estaduais bem como comitês nacional e estadual de plantas medicinais.

A pesquisa conseguiu abranger especialistas de todas as regiões geográficas do Brasil (Figura 1), fato que propiciou uma visão abrangente acerca do assunto pesquisado por permitir compreender diferentes realidades sobre uma mesma temática.

Verifica-se em termos de representatividade, que a região Sudeste foi a mais representativa em número de especialistas (42% do total), o que pode se justificar pelo fato de ser a região geográfica mais desenvolvida do Brasil. Além disso, os estudos de Barreto (2015) evidenciam que nessa região se concentra o maior número de IFES que oferecem cursos de graduação na área da saúde relacionados ao tema Plantas Medicinais e Fitoterápicos. Em seguida tem-se a região Nordeste (20% do total), seguida pela região Sul (15%), região Centro-Oeste (13%) e Região Norte (10%).

A faixa etária do grupo variou de 25 a 66 anos, sendo 31,74% do sexo masculino e 68,26% do sexo feminino.

Figura 1 – Porcentagem de Especialistas Brasileiros de Fitoterapia por Região Geográfica

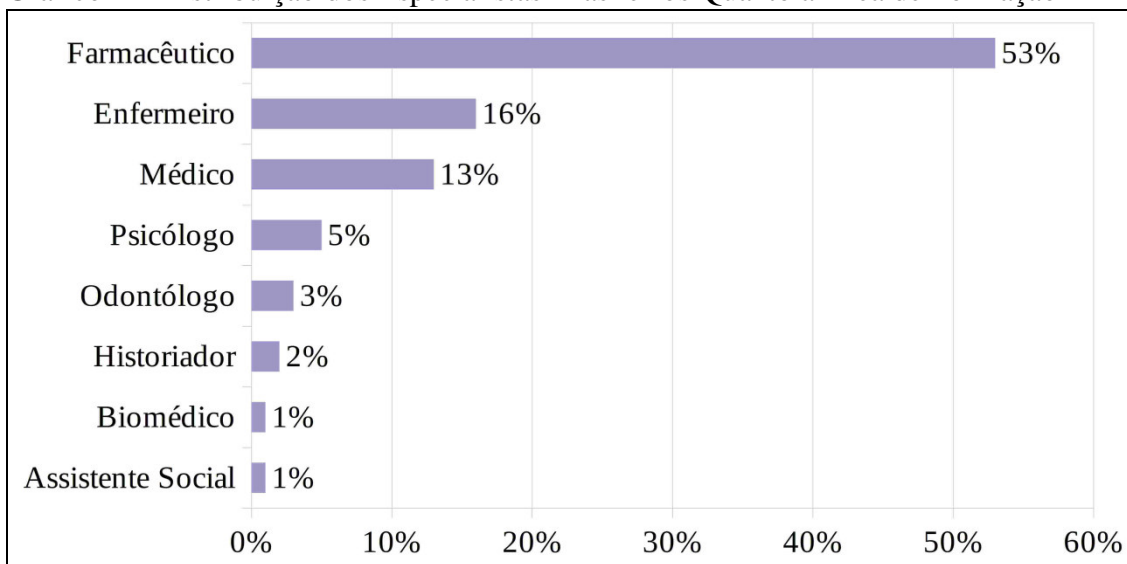


Fonte: autor (2016).

No grupo de especialistas, em relação à formação acadêmica (graduação) do grupo, verificaram-se cinco áreas de formação mais prevalentes descritas a seguir em forma decrescente: Farmácia 53%, Enfermagem 16%, Medicina 13%, Psicologia 5% e Odontologia 3%. O Gráfico 4 apresenta de forma mais abrangente o perfil formativo de todos os participantes. Chama-se a atenção para a presença de historiadores, assistentes sociais e psicólogos no grupo, demonstrando o lado multidisciplinar do trabalho com plantas medicinais.

Conforme explicita Andrade (2009, p. 251), “A dimensão eminentemente antropológica (etnográfica e etnológica) tende a ser cada vez mais explicitada, como tendência recente de abertura teórica e metodológica para a complexidade fitoterápica [...]”.

Gráfico 4 – Distribuição dos Especialistas Brasileiros Quanto a Área de Formação



Fonte: autor (2016).

Tomando-se como base as seis áreas de graduação em saúde consideradas na pesquisa e, analisando-se o perfil profissional dos especialistas brasileiros dessas áreas, verifica-se uma maior prevalência de farmacêuticos (61%), seguida de enfermeiros (18%), médicos (15%), odontólogos (4%) e nutricionistas (2%). Não houve ocorrência de profissionais fisioterapeutas no grupo de especialistas brasileiros. Tal fato pode estar relacionado com um possível distanciamento desse profissional em relação à área da fitoterapia também em outras regiões do país.

A maior incidência de farmacêuticos no grupo parece confirmar a prerrogativa dessa profissão ser a que mais diretamente está ligada ao desenvolvimento de fármacos naturais, exigindo da mesma expertise na área de plantas medicinais e fitoterápicos. A maioria dos especialistas brasileiros em fitoterapia trabalha em instituições públicas ligadas à área da saúde e/ou educação (77,77%), sendo alguns, diretamente ligados aos programas governamentais de Práticas Integrativas e Complementares e/ou Plantas Mediciniais e Fitoterápicos. Quanto ao grau de instrução verifica-se um nível elevado no grupo, com prevalência de pós-graduados, mestres e doutores (04 graduados, 21 especialistas, 17 mestres, 13 doutores e 08 pós-doutores).

Na avaliação da parte II do questionário que trata dos aspectos gerais sobre formação em saúde, atuação profissional e plantas medicinais verificou-se que segundo os especialistas

participantes do estudo, a formação oferecida aos profissionais de saúde pelas universidades para o enfrentamento do mercado de trabalho brasileiro varia de insuficiente a regular, indicando que pode existir um provável desequilíbrio entre o ensino superior ofertado e as competências e habilidades necessárias à prática em serviço da realidade brasileira. A formação oferecida aos profissionais de saúde pelas universidades, na temática plantas medicinais e fitoterápicos, para o enfrentamento do mercado de trabalho brasileiro, é considerada insuficiente. Nesse caso, com base nos estudos de Barreto (2015) que avaliou a oferta dessa temática nas matrizes de todas as IFES brasileiras e com base na análise realizada nas matrizes curriculares de todas as IES cearenses, pode-se concluir que há um desequilíbrio entre o ensino superior ofertado na área porque as competências e habilidades necessárias à prática em serviço da fitoterapia encontram-se em discordância com a realidade brasileira. Para os especialistas brasileiros as universidades possuem um papel estratégico para a formação de profissionais de saúde aptos ao trabalho com plantas medicinais por isso, a inserção de disciplinas de plantas medicinais e fitoterápicos nos cursos de graduação em saúde é considerada para eles de fundamental importância para a saúde pública do Brasil, em especial a atenção básica, devido o conhecimento de plantas medicinais e fitoterápicos pelos profissionais de saúde ser imprescindível para a promoção da saúde. A capacitação em serviço (treinamento/atualização) dos profissionais de saúde é vista pela maioria como necessária para a ampliação da fitoterapia no Brasil e promoção do uso racional.

Passando-se para a abordagem relacionada às opiniões pessoais sobre a temática de plantas medicinais e fitoterapia verificou-se vários aspectos relacionados à educação, à saúde e à participação do governo. A seguir agruparam-se os aspectos citados em dois grupos para melhor entendimento.

a) Aspectos relacionados à educação/capacitação citados pelos entrevistados considerados imprescindíveis para melhoria da qualificação dos profissionais de saúde em fitoterapia: cursos universitários da área de saúde com obrigatoriedade da disciplina de fitoterapia; inserção de disciplina de fitoterapia com ênfase na formação clínica com discussão de casos e problematização; educação continuada em serviço; disciplina de fitoterapia com mais aulas de laboratório e de campo; cursos de pós-graduação específicos para fitoterapia; divulgação e informação; conhecimentos etnobotânicos e etnofarmacológicos; conhecimentos de prescrição e uso racional; cursos ead; qualificar a graduação, para despertar interesse; projetos de extensão

universitária na busca de aliar prática e teoria; realização de eventos na área para divulgar as experiências positivas; maior disseminação e qualificação para conhecer os benefícios e diminuir o preconceito; revisão dos projetos de curso que se adequem a realidade e às políticas públicas numa primeira instância; divulgação de experiências;

b) Aspectos relacionados ao governo citados pelos entrevistados considerados imprescindíveis para melhoria da qualificação dos profissionais de saúde em fitoterapia: maior incentivo por parte governo; políticas públicas de financiamento; apoio dos gestores; investimento na cadeia produtiva de plantas medicinais e na formação de prescritores; implantação e principalmente a manutenção dos programas de plantas medicinais nos municípios, pois é através deles, que se torna possível desenvolver as ações e a educação continuada (ensino técnico-qualificação) dos profissionais de saúde; adequação da fitoterapia nos serviços públicos; reconhecimento e valorização profissional; decisão política; hortos medicinais em todas as unidades básicas de saúde, e padronização de métodos de cultivos preparo e controle dos fitoterápicos; regulamentação das profissões para atuação na área.

Ressaltam-se os trechos de alguns relatos considerados importantes e transcritos na íntegra sobre os fatores imprescindíveis para melhoria da qualificação dos profissionais de saúde na área:

“Qualificação dos professores, pois, no Brasil, a prioridade ainda é isolar princípios ativos. É só dar uma olhada na maioria das teses e dissertações de mestrado nos últimos vinte anos e não se devolve a comunidade nem sequer um folder, o que deveria ser obrigatório principalmente nas universidades públicas. O nosso padrão continua sendo o nosso povo e é dele que se tira o saber popular para transformar no saber acadêmico”. [Q15].

“A revisão dos projetos de curso que se adequem a realidade e às políticas públicas numa primeira instância”. [Q32].

“Promover maior integração de grupos que pesquisam e prestam atenção na área às instituições formadoras de rec humanos em saúde e serviços de saúde”. [Q38].

“Inclusão de disciplinas de plantas medicinais e fitoterápicos nos cursos de graduação na área da saúde; financiamento por parte do Ministério da Saúde para que os município que atuam com programas/projetos em plantas medicinais e fitoterápicos possam investir em cursos/oficinas habilitando os profissionais de saúde de diferentes categorias profissionais a atuarem na assistência farmacêutica, prescrição e ações de promoção da saúde em plantas medicinais e fitoterápicos”. [Q58]

Percebe-se através dos relatos, uma nítida tendência dos entrevistados, com a preocupação de uma saúde voltada para a integralidade do cuidado, resgate das informações

etnobotânicas e mudança de paradigmas nos trabalhos acadêmicos da área de plantas medicinais com mais foco nas experiências que possam ser transmitidas às comunidades.

Há uma ênfase bastante comum nas opiniões no que se refere ao apoio governamental através de políticas públicas que possibilitem incentivos financeiros ao setor visando melhoria dos processos envolvidos em toda a cadeia produtiva das plantas medicinais.

Dos entrevistados, 49,20% atribuem a falta de conhecimento como um dos principais responsáveis pela resistência dos profissionais de saúde em trabalhar com plantas medicinais e fitoterápicos:

“Quanto aos profissionais de saúde que atuam nas unidades de atenção primária à saúde do município do (...) constatamos que a resistência à prescrição ocorre por falta de conhecimento adequado gerando insegurança para a prescrição segura de plantas medicinais e fitoterápicos”. [Q59].

Cerca de 9% atribuem essa resistência ao fato de haver poucos estudos científicos na área. É interessante notar que vários relatos salientam o preconceito que é gerado por parte das pessoas devido à falta de informação sobre o assunto, bem como ao empirismo atribuído à terapêutica. Muitos salientam a questão dos currículos universitários ainda em desacordo com a realidade cultural brasileira na área. Citam a interferência da indústria farmacêutica como propulsora de currículos voltados para a alopatia em detrimento da fitoterapia e práticas alternativas em saúde, o que termina por gerar profissionais de saúde “preconceituosos” em relação a estas opções terapêuticas tradicionalmente utilizadas no Brasil. Presume-se que se houvesse um movimento no sentido inverso, haveria mais profissionais de saúde interessados e conseqüentemente, mais pesquisas nessas áreas.

É citada uma formação acadêmica deformada em decorrência de uma visão de homem e de mundo embasada em um modelo de ciência extremamente eficiente em alguns aspectos e superada em outros, sendo estes, os modelos superados que precisam ser desenvolvidos.

A formação amparada nos interesses da indústria farmacêutica, que exerce fascínio através da alta tecnologia empregada, bem como nas estratégias de marketing desenvolvidas, ocasiona uma visão deturpada da saúde pública segundo alguns entrevistados.

A falta ou má gestão de políticas públicas na área é citada por 6,34% dos entrevistados como responsáveis pela resistência de alguns profissionais de saúde em trabalhar com fitoterapia, apontando um cenário brasileiro de muitas leis e poucas ações. Entre as

sugestões colocadas pelos especialistas brasileiros às universidades como forma de aprimorar a fitoterapia no país, foram consideradas as seguintes: criação nos cursos da área de saúde da disciplina de fitoterápicos como obrigatória; fazer parcerias com as Farmácias Vivas; oferecer disciplinas voltadas à área clínica em fitoterapia aproximar-se cada vez mais da prática das profissões com estágios curriculares no SUS desde o primeiro período como processo de sensibilização e formação; promover cursos de pós- graduação em fitoterapia; abrir uma discussão ampla sobre inovação com medicamentos da biodiversidade, apoiar grupos de pesquisa sobre o assunto, e trazer a sabedoria popular para a academia; direcionar seus projetos e políticas de formação para as necessidades da sociedade e para o aproveitamento do potencial terapêutico de nossas plantas; implantar e implementar as práticas integrativas nas universidades; fomentar , estruturar e desenvolver pesquisas técnicas e laboratoriais para desenvolvimento da fitoterapia e a sua aplicação principalmente na rede de saúde pública; integração e interação dos cursos universitários respeitando as áreas de abrangência (farmácia, ciências biológicas e agrárias desenvolvendo e avaliando o fitomedicamento, as áreas clínicas afins, tais como: medicina, enfermagem , odontologia , nutrição ,fisioterapia dentre outras, desenvolvendo as aplicações e avaliações dos fitomedicamentos) assim desmistificando que a fitoterapia é a "terapia do fundo de quintal"; fazer parcerias com empresas e com serviços de saúde municipais e estaduais; rever os projetos pedagógicos dos cursos; ampliar os estudos filosóficos que via de regra são deixados de lado, sobretudo os de base fenomenológica; estar mais atenta para as demandas da sociedade e respeitar o contexto cultural da região onde se encontra.

Em resumo, os especialistas brasileiros reconhecem que a formação acadêmica na área de plantas medicinais e fitoterapia no país para os cursos de saúde ainda é deficiente. Reconhecem que as IES não têm cumprido o papel que caberia a elas, que seria a formação acadêmica e científica sólida preconizada pela PNPMF, ainda na graduação, e por conta dessa omissão, a capacitação em serviço vem assumindo esse papel, resolvendo paliativamente a problemática nos limites de sua atuação. Por isso, eles defendem haver mais disciplinas nas matrizes curriculares dos cursos de graduação em saúde. Nesse sentido, alguns motivos são citados pelos especialistas brasileiros como ocasionadores desse cenário: as IES brasileiras deixaram de exercerem seu protagonismo na centralidade da formação acadêmica em saúde na área; a formação ao longo dos anos amparou-se nos interesses da indústria farmacêutica, pelo fascínio que a mesma exerce através da alta tecnologia empregada, bem como nas estratégias de

marketing desenvolvidas; os poucos estudos científicos na área abrem espaço ao empirismo atribuído à terapêutica e com isso, vem o preconceito devido à falta de informação sobre o assunto. Para eles é necessária uma maior atenção do poder público no sentido de propiciar o pleno desenvolvimento da Fitoterapia no país, através de financiamentos e melhor gestão das políticas públicas, abrindo campo também para os estágios curriculares no SUS.

6.4 A Percepção dos Especialistas Cearenses do Núcleo de Fitoterapia do Ceará sobre o Ensino das Plantas Medicinais nos Cursos de Saúde

Foram entrevistados através de um questionário semiestruturado todos os especialistas em Fitoterapia do Núcleo de Fitoterápicos do Estado do Ceará, 07 (sete ao todo) excetuando-se um membro que se aposentou na ocasião da pesquisa e por isso não quis responder ao questionário. A faixa etária dos entrevistados é de 43 a 58 anos, quatro são do sexo masculino e três do sexo feminino. Todos residem no estado do Ceará. A equipe de especialistas é formada por 04 engenheiros agrônomos, 02 farmacêuticas e 01 química, todos vinculados ao Governo do Estado do Ceará através da Secretaria de Saúde e/ou Secretaria de Agricultura. Em relação à qualificação profissional há 01 mestre, 01 especialista e 05 graduados. A equipe atua na gerência, fiscalização, treinamento/capacitação e implantação de unidades de Farmácias Vivas no estado do Ceará, bem como nos estágios supervisionados na área de fitoterapia de algumas IES, sendo referência na área de fitoterapia em saúde pública.

Cinco questionários foram aplicados pessoalmente pelo pesquisador. A tarefa do pesquisador resumiu-se a entregar os formulários e recebê-los após o preenchimento, na presença de uma testemunha, conforme TLCE. Outros dois questionários foram aplicados via formulários *on line* do Google®.

Na avaliação da parte II do questionário que trata dos aspectos gerais sobre formação em saúde foi verificado que na opinião dos especialistas cearenses, a formação acadêmica oferecida para profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, etc.) no estado do Ceará é satisfatória. Quanto à formação acadêmica oferecida para profissionais de saúde em plantas medicinais e fitoterápicos no estado do Ceará os especialistas avaliaram como regular. Para a maioria dos entrevistados as universidades possuem um papel estratégico para a formação de profissionais de saúde aptos ao trabalho com plantas medicinais. Todos os especialistas cearenses

do NUFITO acreditam que a inserção de disciplinas de plantas medicinais e fitoterápicos nos cursos de graduação em saúde é de fundamental importância para a saúde pública do Brasil, em especial a atenção básica. O conhecimento de plantas medicinais e fitoterápicos pelos profissionais de saúde é considerado pelo grupo como imprescindível para a promoção da saúde e a capacitação em serviço (treinamento/atualização) dos profissionais de saúde faz-se necessária para a ampliação da fitoterapia no Brasil e promoção do uso racional.

Na análise da parte III dos questionários que se refere às opiniões pessoais dos especialistas cearenses sobre as temáticas plantas medicinais e educação superior, verificou-se que a situação das plantas medicinais e fitoterápicos no Estado do Ceará, evidenciada pela equipe de especialistas cearenses, no que consiste ao interesse dos profissionais de saúde sobre o tema é de pouco interesse, ou interesse superficial que são atribuídos à falta de conhecimento. Fatores citados como ocasionadores da falta de interesse foram os baixos salários pagos aos profissionais que atuam no setor (referindo-se ao serviço público na atenção primária à saúde). Quanto à questão da resistência de alguns profissionais de saúde ao trabalho com fitoterapia, foram atribuídos diversos motivos tais como, falta de conhecimento na área, falta de aprofundamento das pesquisas com plantas medicinais, implementação de políticas públicas, descrédito da terapêutica, falta de informação. Verificou-se que vários aspectos relacionados à educação, à saúde e à participação do governo foram mencionados, demonstrando que no entendimento do grupo, para o pleno desenvolvimento do profissional na área, são necessárias ações conjuntas entre: Ministérios da Educação, Saúde, Agricultura, bem como Prefeituras, Estados, entre outros.

Como fatores imprescindíveis para a qualificação dos profissionais de saúde em fitoterapia foi colocada pela equipe dos especialistas cearenses do NUFITO a questão da obrigatoriedade da temática nos currículos de graduação das universidades, criação de cursos de especialização, cursos de extensão, políticas públicas voltadas para o ensino da fitoterapia, bem como treinamento continuado em serviço.

Como sugestão para as universidades cearenses a equipe enfatizou a inserção de disciplina de fitoterapia na grade curricular, ampliação da pesquisa, ensino e extensão, promoção sistemática de eventos científicos na área, integrar as práticas integrativas e complementares nos currículos de saúde, mais projetos de investimento. Como característica comum, os entrevistados avaliam as ações da Política Pública de Plantas Medicinais e Medicamentos Fitoterápicos na educação superior em saúde no Ceará como insuficiente para atender às demandas de formação

na área, devido aos diversos fatores já citados e à falta de financiamento para cumprimento de suas diretrizes.

Em resumo, os especialistas cearenses atribuem um papel central às IES na formação acadêmica na área de plantas medicinais e fitoterapia no estado. Esse fato pode ser em parte atribuído ao papel estratégico que a UFC ocupa nas pesquisas com plantas medicinais regionais e a criação do Programa Farmácias Vivas. Também reconhecem que as IES cearenses de maneira geral não têm cumprido o papel que caberia a elas, que seria a formação acadêmica e científica sólida preconizada pela PNPMF, ainda na graduação e isso pode ser um fator responsável pelo desconhecimento de muitos profissionais de saúde em relação à temática, o que culmina por gerar preconceito. Salientam a obrigatoriedade da temática nos currículos de graduação das IES, a criação de cursos de especialização no estado, cursos de extensão, bem como treinamento continuado em serviço e avanço das pesquisas. Para eles é necessária uma maior atenção do poder público estadual no sentido de propiciar o pleno desenvolvimento da Fitoterapia no Ceará, principalmente através de financiamentos permanentes em apoio às unidades de Farmácias Vivas existentes, para que as mesmas possam contar com uma equipe permanente de profissionais capacitados de forma a propiciar campo para os estágios curriculares no SUS, capacitação de profissionais em serviço e atendimento contínuo às demandas da sociedade.

6.5 A Percepção dos Membros dos Conselhos de Classe de Fortaleza sobre o Ensino das Plantas Mediciniais nos Cursos de Saúde

Foram convidados a participar da pesquisa profissionais de saúde que atuam ou já atuaram nos conselhos de classe de suas profissões. Para esse grupo a meta foi de cinco respostas, um representante por classe, excluindo-se a profissão de nutrição por não existir no Ceará o conselho regional para essa categoria, podendo as respostas provenientes de outra unidade federativa evidenciar uma realidade não condizente com a do estado.

Para obtenção das respostas, foi realizado contato telefônico com os conselhos e respectivas secretarias, foram utilizadas mídias sociais para captação dos profissionais, bem como e-mails com documentação do comitê de ética anexada. A categoria de enfermagem não respondeu a nenhum dos chamados dentro do prazo estabelecido. Por isso, deu-se novo prazo e ainda assim, não se obteve resposta. Assim, somente foram obtidas respostas de quatro categorias

profissionais: Fisioterapia, Farmácia, Medicina e Odontologia. O grau de instrução foi: 2 com pós graduação *Latu sensu* e 2 com mestrado. Todos os entrevistados trabalham na área pública da saúde, entre gestão, docência e atenção primária. Três dos entrevistados são ligados a algum programa do governo.

A avaliação da parte II do questionário que trata dos aspectos gerais sobre formação em saúde, atuação profissional e plantas medicinais mostrou que em relação à formação oferecida aos profissionais de saúde pelas universidades para o enfrentamento do mercado de trabalho brasileiro metade dos entrevistados afirmou ser regular. Sobre ser grande o número de profissionais de saúde interessados em plantas medicinais e fitoterápicos o grupo discorda parcialmente e avalia como insuficiente o número de profissionais de saúde que prescrevem e/ou indicam plantas medicinais e fitoterápicos. A formação oferecida aos profissionais de saúde pelas universidades na temática plantas medicinais e fitoterápicos para o enfrentamento do mercado de trabalho brasileiro foi avaliada pelo grupo como insuficiente e a maioria concorda que as universidades possuem um papel estratégico para a formação de profissionais de saúde aptos ao trabalho com plantas medicinais. Há elevado grau de concordância que a inserção de disciplinas de plantas medicinais e fitoterápicos nos cursos de graduação em saúde é de fundamental importância para a saúde pública do Brasil, em especial a atenção básica. O conhecimento de plantas medicinais e fitoterápicos pelos profissionais de saúde é visto como imprescindível para a promoção da saúde e a capacitação em serviço (treinamento/atualização) para os profissionais de saúde é vista por todos os entrevistados como necessária para a ampliação da fitoterapia no Brasil e promoção do uso racional dessa opção terapêutica.

A avaliação da Parte III – Opiniões pessoais sobre as temáticas plantas medicinais e educação superior demonstrou:

a) Sobre os fatores imprescindíveis para melhoria da qualificação dos profissionais de saúde na área em estudo: necessidade de ações na atenção primária municipal, financiamento específico para o setor, inserção da disciplina na matriz curricular dos cursos de graduação e abertura de cursos de extensão/aprimoramento na área para os profissionais da saúde, melhoria da disponibilidade de fitoterápicos prontos, cursos e treinamentos para disponibilizar mais conhecimento para prescrição e orientação do uso adequado de fitoterápicos;

b) *Sobre a questão dos fatores responsáveis pela resistência de alguns profissionais de saúde em trabalhar com plantas medicinais e fitoterápicos*: o principal motivo (citado por 100%) dos entrevistados foi o desconhecimento do assunto. Também foi citado que esse desconhecimento é proveniente do despreparo das universidades na abordagem do tema. Ressaltou-se a falta de cultura na classe da saúde em sua utilização e também o desconhecimento das comprovações científicas da eficácia da fitoterapia nas diversas patologias, demonstrando que há necessidade de maior divulgação e realização de estudos englobando a parte clínica da fitoterapia.

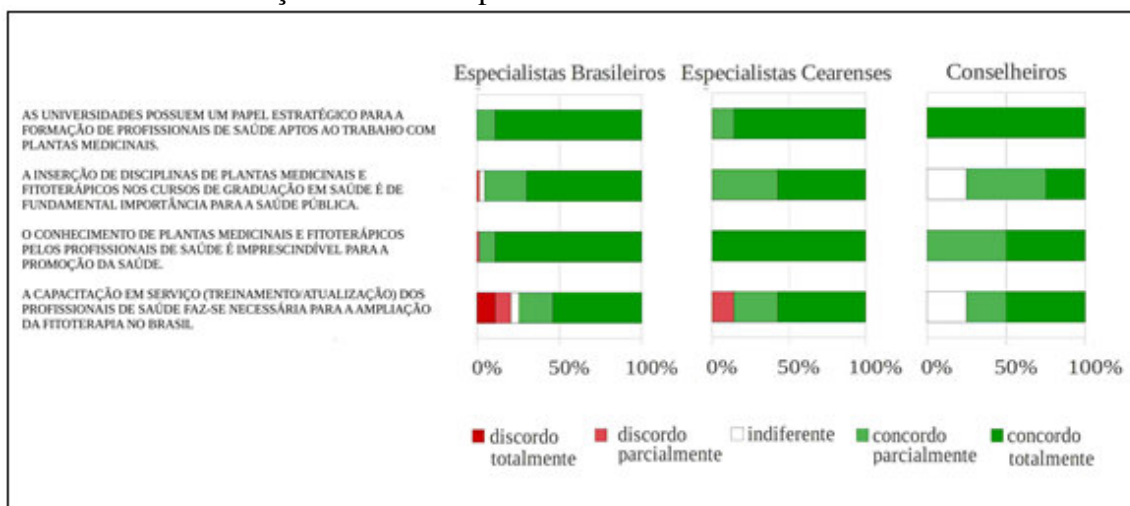
O grupo vê a inserção de disciplinas de plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos nos cursos de graduação de suas áreas como uma alternativa segura para o enfrentamento da falta de medicamentos industrializados com uma melhor perspectiva na distribuição, dispensação e racionalização contribuindo para a melhoria da saúde dos usuários. Além disso, a questão é colocada como relevante por propiciar ao profissional prescritor o conhecimento necessário para análise crítica frente ao crescimento do mercado dos fitoterápicos e as informações fornecidas pela indústria farmacêutica que tende a maximizar os benefícios de seus produtos em detrimento dos malefícios contribuindo para uma terapêutica baseada em lucros e não na racionalidade.

Em resumo, os membros de conselhos de classe cearenses atribuem um papel central às IES na formação acadêmica na área de plantas medicinais e fitoterapia no estado coincidindo com a opinião dos especialistas cearenses, fato este que reforça a importância dada por eles ao papel estratégico da UFC frente às pesquisas com plantas medicinais regionais e a criação do Programa Farmácias Vivas no Ceará. Também reconhecem que as IES cearenses de maneira geral não têm cumprido o papel que caberia a elas, que seria a formação acadêmica e científica sólida preconizada pela PNPMF, ainda na graduação e isso pode ser um fator responsável pelo desconhecimento de muitos profissionais de saúde em relação à temática, o que culmina por gerar preconceito. O grupo percebe a inserção de disciplinas de plantas medicinais e fitoterápicos nos cursos de graduação de suas áreas também como uma alternativa segura para o enfrentamento da falta de medicamentos industrializados e ressalta a importância da capacitação em serviço. Mas para que isso avance, são necessárias medidas de melhoria que visem disponibilizar continuamente medicamentos fitoterápicos prontos para atendimento aos prescritores. Nesse sentido, essa questão levantada pelos conselheiros pode ser relacionada à opinião dos

especialistas cearenses que defendem a necessidade de uma maior atenção do poder público estadual no sentido de propiciar financiamentos permanentes em apoio às unidades de Farmácias Vivas existentes para atendimento contínuo às demandas da sociedade. Também pode ser relacionada à visão dos especialistas brasileiros que salientam a necessidade de maiores investimentos no setor como forma de propiciar meios para o exercício profissional na área.

A síntese das opiniões dos grupos de especialistas brasileiros, especialistas cearenses e conselheiros do Ceará, em relação à formação superior em saúde pode ser visualizada no Gráfico 5, onde as cores estão associadas à escala de Likert (1 a 5 por nível de concordância crescente). Nota-se que a grande maioria dos profissionais concorda parcial ou totalmente com os temas propostos.

Gráfico 5 - Distribuição dos níveis de concordância dados pelos dos especialistas brasileiros em fitoterapia, especialistas cearenses e conselheiros do Ceará sobre a formação em saúde e plantas medicinais

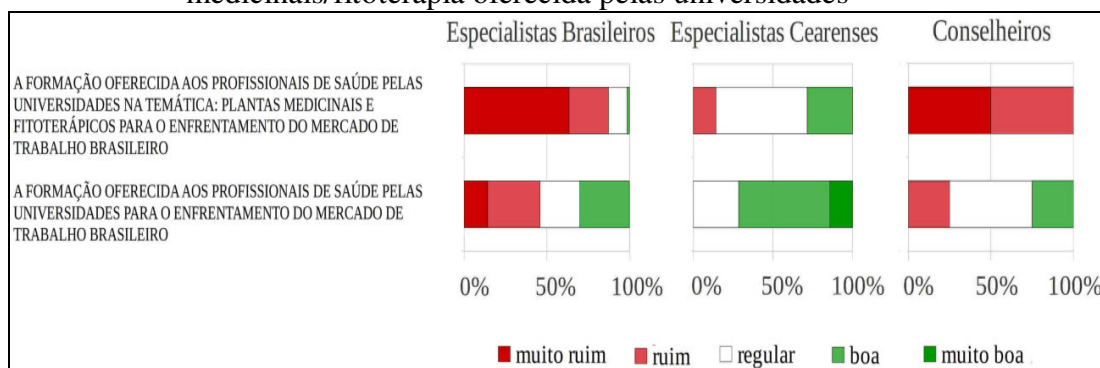


Fonte: autor (2016).

Apenas em relação à capacitação em serviço ser necessária para a ampliação da fitoterapia no Brasil há certa discordância dos especialistas brasileiros e cearenses em relação aos conselheiros. O que sugere que para os especialistas a capacitação em serviço não deva ser o principal meio para a promoção da ampliação da fitoterapia.

As opiniões dos três grupos sobre a formação em saúde e em plantas medicinais/fitoterapia oferecida pelas IES é sintetizada no Gráfico 6, em que as cores estão associadas à escala de Likert (muito ruim (1) ao muito boa (5)).

Gráfico 6 - Opinião dos especialistas brasileiros em fitoterapia, especialistas cearenses e conselheiros do Ceará sobre a formação em saúde e em plantas medicinais/fitoterapia oferecida pelas universidades



Fonte: autor (2016).

Em relação à temática plantas medicinais e fitoterápicos apenas 1 dos 63 especialistas brasileiros e 2 dos 7 especialistas cearenses consideram boa a formação. Todos os conselheiros e a grande maioria (87,3%) dos especialistas brasileiros consideram a formação ruim ou muito ruim. Quanto à formação em saúde, quase a metade (46,0%) dos especialistas brasileiros consideraram ruim ou muito ruim, enquanto mais da metade (71,4%) dos especialistas cearenses a consideraram boa ou muito boa.

6.6 A Percepção dos Alunos de Graduação em Ciências da Saúde de uma IFES do Ceará Sobre o Ensino das Plantas Mediciniais

Foram obtidas respostas de todos os cinco cursos de graduação. Dos 809 questionários enviados, 54 (6,7%) foram respondidos. A baixa adesão pode estar relacionada ao tipo de método utilizado para envio dos questionários (*web survey*), bem como o período de envio dos questionários ter coincidido com o final do semestre letivo. Segundo Cedón, Ribeiro e Chaves (2014, p.47),

[...] Embora as tecnologias tenham proporcionado vários benefícios para a realização de surveys, é notado que elas trazem também algumas dificuldades. Uma dessas é a tendência para o aumento da taxa de não respondentes.

Ressalta-se que diversas medidas foram tomadas com o intuito de aumentar a taxa de retorno dos discentes tais como: envio de e-mails, envio de mensagens através das mídias sociais dos cursos e avisos em salas de aula. Segundo Cedón, Ribeiro e Chaves (2014) o uso de prêmios e sorteios de brindes pode ser usado como incentivo para o entrevistado preencher as respostas.

Entretanto, essa estratégia não foi utilizada, para que a pesquisa não refletisse uma adesão alheia à temática em estudo.

Segundo os estudos de Vieira, Castro e Schuch Júnior (2010) a taxa de retorno dos questionários pode ser considerada satisfatória para pesquisas que utilizam esta metodologia. O Gráfico 7 apresenta, por curso, os números de questionários enviados e de questionários respondidos, acompanhados da taxa de retorno. Embora tenha havido baixo retorno, as perguntas dos questionários foram todas respondidas.

Enfermagem e Farmácia foram os cursos com as maiores taxas de retorno, 18,6% e 11,1%, respectivamente. Essa ocorrência é um indicativo de que a inserção de disciplinas de PIC, plantas medicinais e fitoterapia na graduação em saúde sensibiliza o discente, aumentando o seu interesse nas temáticas relacionadas, visto que na análise das matrizes curriculares, evidenciaram serem estes os dois cursos de graduação que mais possuem disciplinas ligadas às plantas medicinais, fitoterapia e PIC.

A menor taxa de retorno ocorreu no curso de medicina 2,1% embora este tenha sido o curso com maior número de discentes do sétimo ao último período, ao todo 376. Nesse aspecto ressalta-se que antagonicamente aos cursos com maior taxa de retorno haja um possível direcionamento da formação em medicina para a alopatia. Esse dado é reforçado pelos estudos de Peres e Job (2010, p.516),

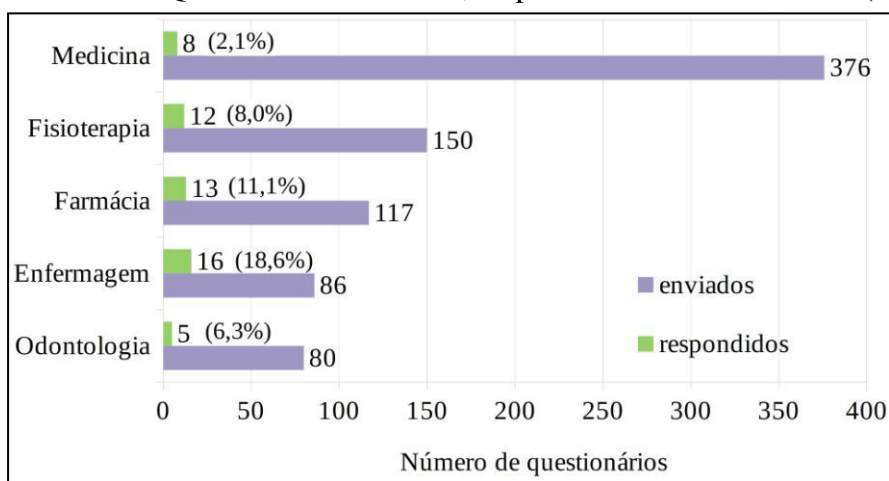
A medicina da atualidade caminha cada vez mais [...] baseada no intervencionismo exacerbado, e o uso abusivo de medicamentos industrializados assume papel de destaque.

A baixa adesão dos alunos de medicina à pesquisa na área de plantas medicinais e fitoterapia presume uma possível formação pautada na alopatia, onde as demandas formativas da IFES analisada seguem a demanda mercadológica de um exercício profissional alinhado com os objetivos da indústria químico-farmacêutica. Ressalta-se que, devido haver no Brasil restrições à propaganda de medicamentos ao público leigo, o alvo da indústria farmacêutica é o profissional médico,

[...] no Brasil não é permitida a divulgação de remédios de forma livre ao público leigo porque seu uso equivocado representa dano à saúde. Portanto, o alvo número um da indústria farmacêutica é, direta ou indiretamente, o médico [...] (PERES; JOB, 2010, p. 516).

A mesma problemática parece estar presente no curso de graduação em odontologia onde a taxa de retorno ficou em 5,0%. Nesse sentido, a baixa adesão dos alunos de odontologia à pesquisa na área de plantas medicinais e fitoterapia reflete uma possível formação pautada na alopatia. Tal fato pode ser reforçado pelos estudos de Figueiredo (2009, p.8), [...] está presente a percepção das estratégias promocionais da indústria farmacêutica na prescrição odontológica principalmente pela divulgação de medicamentos novos por meio dos representantes da indústria.

Gráfico 7 – Questionários enviados, respondidos e taxa de retorno (%) por curso



Fonte: autor (2016).

Ressalta-se que a IES em questão pertence ao regime público de ensino e por esse motivo, tem que cumprir o seu papel social, alinhado às políticas públicas vigentes, no caso a PNPMF. A IFES enquanto educadora deve propiciar sim, uma graduação em saúde alinhada ao mercado, porém pautada em uma visão crítica frente às situações que os egressos irão vivenciar na prática profissional. Tal prática, ao menos no que concerne aos princípios do SUS, deverá ser baseada na racionalidade e na integralidade concebendo o paciente em todo o seu contexto econômico, sócio cultural e ambiental.

A análise do perfil dos entrevistados verificou que 76% são mulheres e 24% homens. A idade variou de 18 a 44 anos, mas a faixa etária predominante dos discentes é de 21 a 23 anos. O perfil socioeconômico demonstrou que a maioria dos discentes concentra-se na faixa de renda média baixa (5 a 10 salários mínimos). No caso da temática em estudo, historicamente, de acordo com Fernandes (2014) há um predomínio do uso de plantas medicinais por classes sociais mais baixas, desde a década de 40, devido ao elevado preço da terapêutica sintética. Portanto, esse é

um dado a se investigar em universidades particulares com discentes de alto perfil socioeconômico.

Sobre os fatores motivacionais para o estudo em uma Instituição Federal de Ensino Superior os fatores mais apontados como decisórios foram em primeiro lugar a qualidade do ensino e em segundo a gratuidade do mesmo, o que demonstra que a IFES agrega status perante esse público. Já os fatores motivadores mais citados para escolha de uma graduação em saúde foram afinidade e interesse pela área.

A parte III dos questionários avaliou a realidade acadêmica e a realidade vivenciada na área de saúde. Quanto à satisfação sobre a formação adquirida na IFES, 63% se declaram parcialmente satisfeitos. Diante da atuação no mercado de trabalho na área de graduação escolhida 51% se declararam aptos parcialmente. Vale salientar que esses discentes já tiveram contato com o mercado de trabalho através dos estágios curriculares da IFES, tendo a oportunidade de verificar e testar na prática os conhecimentos aprendidos em sala de aula. A maioria dos discentes percebe os estágios curriculares como algo importante para a prática profissional, pois, quando indagados sobre os estágios curriculares propiciarem ao aluno a oportunidade de vivenciar a prática profissional, 89% declararam que os estágios contribuíram para a vivência profissional. Esses dados são reforçados pelos estudos de Teixeira e Gomes (2004) que afirmam serem as experiências práticas contribuintes para o desenvolvimento do senso de competência em discentes por integrarem conhecimentos teóricos vistos fora de um contexto aplicado ao longo do curso, adquirindo assim um sentido vivencial. Dos entrevistados, 90,74% declararam insegurança diante de uma situação/problema envolvendo pacientes nos estágios supervisionados e as causas principais foram: inexperiência e falta de preparo, falta de vivência, insegurança diante de uma situação inesperada, dificuldade de estabelecimento de vínculo com o paciente, desconhecimento, falta de suporte do preceptor de campo. Esses fatores, quando relacionados à faixa etária predominante dos entrevistados, de 21 a 23 anos, podem correlacionar-se à insegurança afetiva-emocional proporcionando menor perspicácia diante do desenrolar de determinadas situações-problema. No caso da utilização de plantas medicinais pela comunidade como uma situação-problema, a falta de preparo na área aliada a todos os fatores citados pode se constituir em problema.

A parte IV dos instrumentos de coletas de dados avaliou a experiência e interesse em práticas integrativas, plantas medicinais e fitoterápicos. Quanto à utilização de plantas

medicinais, 43,4% declararam usar ou já terem utilizado plantas medicinais, 62,3% declararam que familiares utilizam ou já utilizaram. Somente 15,1% declarou que nunca utilizou plantas medicinais para tratar algum problema de saúde.

Quanto ao interesse pela área de práticas integrativas em saúde (PIC) que envolve medicina tradicional chinesa/acupuntura, termalismo, fitoterapia, medicina antroposófica, homeopatia, 66% declararam interesse e 81,1% concordam com a utilização das plantas medicinais para tratar problemas de saúde.

Dentre os motivos de discordância, descrevem-se,

As chamadas práticas alternativas em nada contribuem para a melhora ou cura de doenças sendo sua “eficácia” dependente única e exclusivamente de credences e percepções subjetivas do sujeito, e portanto, não apresenta eficácia melhor que um placebo [Q5a].

Nesse caso verificou-se que embora o discente curse uma graduação que oferta a disciplina de práticas integrativas e complementares em saúde, não concorda com sua utilização. Entretanto, o mesmo discente e seus familiares utilizam plantas medicinais para tratar problemas de saúde, mostrando que a fitoterapia ocupa uma posição diferenciada entre as práticas integrativas.

Foi possível verificar que a discordância do uso da fitoterapia pelos discentes é atribuída à preocupação com a falta de estudos científicos, efeitos adversos, potencial terapêutico, conforme pode ser comprovado através das opiniões a seguir:

Falta de estudos controlados com potenciais efeitos negativos [Q16a].

Falta de comprovação científica [Q17a].

Acredito que antes de serem utilizadas, devem ser realizados estudos bem conduzidos para comprovar seu benefício e afastar malefícios [Q32a].

Os relatos reforçam a afirmação de Fernandes (2004) sobre os currículos de saúde direcionados para a alopatia em detrimento da fitoterapia, pois enfatizam unicamente a comprovação científica, através de estudos clínicos e toxicológicos, como exigido para as substâncias sintéticas inéditas, desconsiderando os conhecimentos (etnobotânico e etnofarmacológico) associados às plantas medicinais utilizadas há séculos pelas comunidades tradicionais.

Ainda há, mesmo entre alunos que estudam as disciplinas, certa confusão imposta pelo próprio mercado, do que seja fitoterápico e do que seja alimento. Tal fato deriva da prática

comum no país, onde indústrias alimentícias valem-se da maior facilidade da legislação do Ministério da Agricultura para colocarem no mercado “produtos alimentícios” naturais com intuito terapêutico (fitoterápico) o que vem sendo combatido pelo Ministério da Saúde através da ANVISA, como exemplo a Resolução RDC nº 95, de 11 de dezembro de 2008, que regulamenta o texto de bula de medicamentos fitoterápicos. Tais produtos (alimentos) não apresentam parâmetros de controle de qualidade necessários ao efeito farmacológico (dose/resposta) como ocorre com os medicamentos fitoterápicos autênticos. O relato abaixo pode ser um exemplo de vivência dessa problemática:

Opinião pessoal: sou muito adepta ao tratamento farmacológico. É algo rápido, simples. Em mim, o tratamento fitoterápico não surtiram efeito, então tenho certo preconceito com sua eficácia [Q26a].

Dentre os motivos de concordância do uso das plantas medicinais,

Porque elas são eficazes na resolução de problemas [Q2a].

Porque elas podem ser tão efetivas para o tratamento de alguns agravos quanto medicamentos alopáticos. Além disso, o acesso por pacientes de baixa renda pode ser mais fácil e podem gerar menores custos para eles [Q6a].

Eficácia no tratamento, baixo custo, facilidade no acesso [Q7a].

As plantas são usadas como medicamentos desde sempre, portanto é lógico a sua real importância [Q8a].

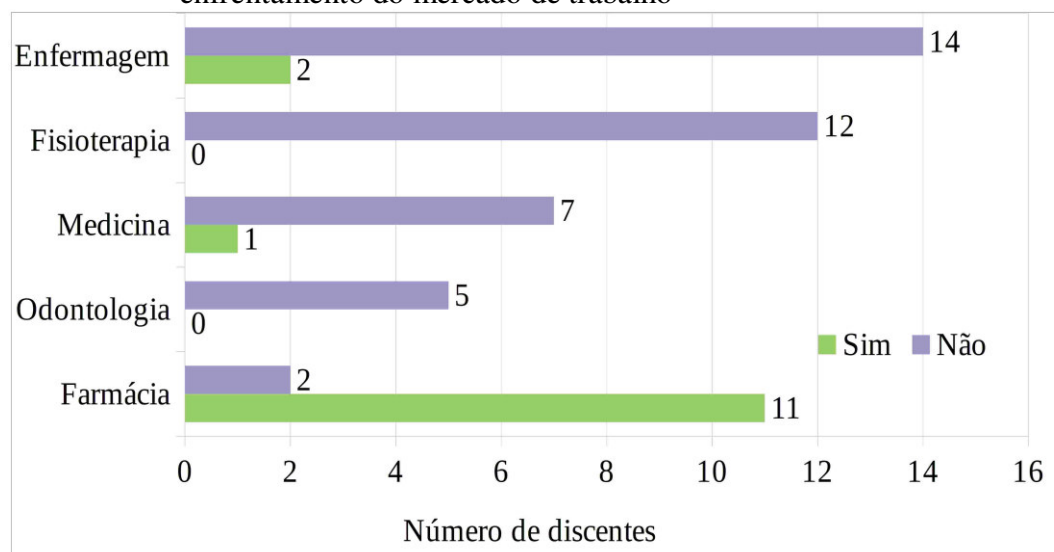
Porque podem, de forma adjuvante ou principal, atuar no tratamento de algumas condições ou de sua sintomatologia, ainda sendo, em geral, substâncias mais acessíveis do que alguns fármacos [Q11a].

As respostas que concordam com a utilização das plantas medicinais e fitoterápicos estão condizentes com a filosofia apregoada pelos órgãos de saúde que defendem à terapêutica: baixos custos, acessibilidade, menores efeitos adversos, tradição de uso, eficácia, nova perspectiva do cuidado holístico, estudos científicos comprovando sua eficácia e segurança.

Dos discentes, 61,5% confiam nos medicamentos fitoterápicos e plantas medicinais e pretende receitá-los/indicá-los quando for atuar no mercado de trabalho. Durante os estágios, 66% observaram, na comunidade atendida, a prática do uso de plantas medicinais para tratar problemas de saúde. Quanto aos conhecimentos de fitoterápicos e plantas medicinais 66% afirmaram que seus conhecimentos atualmente são insuficientes. Diante de situação envolvendo

plantas medicinais ou fitoterápicos, nos estágios realizados, 52,8% sentiram-se seguros, ainda assim, os discentes afirmaram em 71,7% que o seu curso de graduação não proporciona conhecimentos suficientes sobre plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos para enfrentamento do mercado de trabalho (Ver gráfico 08).

Gráfico 8 - Discentes, por curso, quanto à concordância sobre a Graduação Proporcionar conhecimentos suficientes sobre plantas medicinais e fitoterápicos para o enfrentamento do mercado de trabalho



Fonte: autor (2016).

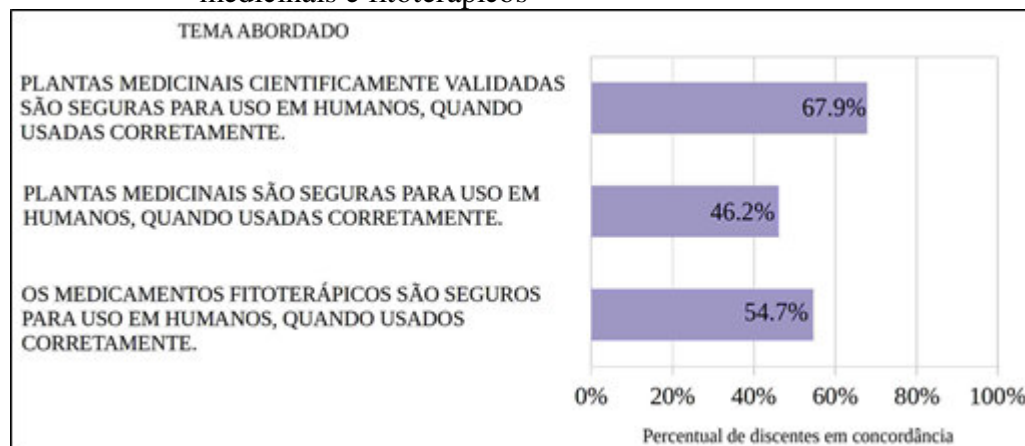
Conforme as matrizes curriculares dos cursos de graduação em farmácia analisadas nessa pesquisa foi possível verificar que as IES cearenses públicas e privadas ofertam disciplinas na área capazes de proporcionar ao estudante de farmácia conhecimentos necessários para o enfrentamento do mercado de trabalho na área de PM e Fitoterapia. Essa constatação é reforçada pela opinião dos discentes de farmácia da IFES em estudo, visto que 11 dos 13 discentes entrevistados afirmam que o conhecimento sobre plantas medicinais e fitoterápicos é suficiente para o enfrentamento do mercado de trabalho. Nos outros cursos (Enfermagem, Fisioterapia, Medicina e Odontologia) os discentes afirmaram em sua maioria que a graduação não oferece conhecimentos necessários para o enfrentamento do mercado de trabalho, fato que foi verificado nessa pesquisa quando da observação das matrizes curriculares das IES públicas e privadas do Ceará. Tal constatação está presente nos estudos de Barreto (2015) que em um levantamento feito apenas com universidades públicas federais brasileiras, observou que somente o curso de

Farmácia possuía disciplinas obrigatórias na matriz curricular dotando o egresso de capacidade para atuar na área.

Concordam com a grande importância da inserção de uma disciplina de plantas medicinais e fitoterapia nos cursos de graduação 64,1% dos discentes. Esse fato evidencia que há interesse sobre a significância desse tipo de disciplina para a formação acadêmica. Entretanto somente 38,5% pretende fazer cursos na área de plantas medicinais e fitoterapia, fato que pode estar relacionado ao mercado de trabalho, conforme citado pelos especialistas cearenses entrevistados nessa pesquisa, que afirmaram ser o mercado cearense ainda limitado e com baixos salários associados.

A parte VI do instrumento de coleta de dados avaliou o conhecimento dos discentes sobre plantas medicinais e fitoterápicos. É interessante notar a preocupação com a segurança da terapêutica. Quando os discentes foram questionados sobre os medicamentos fitoterápicos serem seguros para uso em humanos, quando usados corretamente 54,7% concordaram totalmente. Já quando os discentes foram questionados sobre as plantas medicinais serem seguras para uso em humanos, quando usadas corretamente, houve uma diminuição de opiniões a favor para 46,2%. Entretanto, quando da mesma pergunta, sendo com plantas medicinais cientificamente validadas seguras para uso em humanos, quando usadas corretamente houve um aumento dos discentes que concordaram totalmente para 67,9%. Essas afirmativas evidenciam que a validação científica das plantas medicinais está diretamente relacionada à sua aceitação pelos discentes de saúde cearenses, conforme dados apresentados no Gráfico 9.

Gráfico 9 – Percentual de discentes em concordância com temas sobre o uso de plantas medicinais e fitoterápicos



Fonte: autor (2016).

Provavelmente, tais opiniões sejam semelhantes para profissionais de saúde cearenses e de outros estados brasileiros. Nesse sentido, 52,8% afirmaram que os profissionais de saúde devem agir preventivamente incentivando o uso correto de plantas medicinais pelas comunidades para tratar agravos da atenção primária à saúde (atenção básica). Houve 90,4% de entrevistados que afirmaram que o uso de fitoterápicos com finalidade profilática, curativa, paliativa ou com fins de diagnóstico é oficialmente reconhecido pela OMS (Organização Mundial de Saúde), o que respalda em parte a terapêutica pelo fato de ser uma organização bastante respeitada na área científica e de saúde coletiva. Dos discentes entrevistados 79,2% têm conhecimento que a utilização das plantas medicinais é regulamentada por diversas leis no Brasil e concordam que as plantas medicinais, fitoterápicos e serviços relacionados à fitoterapia podem e devem ser usados para ampliar as opções terapêuticas aos usuários do SUS. Ressalta-se ser esse um dos itens constantes na Política Nacional de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos. Quando questionados sobre o Ministério da Saúde atualmente desenvolver diversas ações junto a outros órgãos governamentais e não governamentais para elaboração de políticas públicas voltadas à inserção de plantas medicinais e da fitoterapia no SUS 54,7% concordaram. Citando o Ceará como pioneiro nos estudos científicos das plantas medicinais, possuindo inclusive um programa específico para sua utilização no Sistema Único de Saúde (SUS), as opiniões se dividiram e apenas 54,8% concordaram.

Assim, isso demonstra que há certo desconhecimento sobre a legislação vigente tanto no Ceará quanto no Brasil por parte dos discentes de saúde, havendo necessidade de ações estratégicas para viabilizar a efetivação das políticas do Ministério da Saúde através do Ministério da Educação junto às IES de saúde. O reflexo dessa falta de conhecimento impacta diretamente na atuação profissional, conforme coloca Barreto (2015), onde a principal dificuldade para a inserção do tema no serviço de saúde é a falta de qualificação dos profissionais envolvidos.

Na parte VII do instrumento de coleta de dados foi avaliada a opinião pessoal dos discentes sobre a atuação profissional e as plantas medicinais. Quando perguntados sobre quais fatores são imprescindíveis para melhoria da qualificação dos profissionais de saúde em fitoterapia e plantas medicinais, grifam-se as seguintes,

Mais produção científica e cursos de capacitação [Q12a].

Pesquisas, cursos de qualificação e especialização [Q10a].

Orientações passadas por detentores do saber tradicional (p. ex: raizeiros) aos estudantes da graduação, de modo que estes vivenciem as etapas de cultivo, seleção e oferta das plantas medicinais; oferta de mais disciplinas optativas de Fitoterapia nas Universidades Federais [Q14a].

Inserir como disciplina (pelo menos que seja optativa) em todos os cursos da saúde [Q19a]

Inserção na grade curricular obrigatória [Q21a].

Interesse. Quando há interesse pessoal por essa temática, certamente profissionais buscarão melhor qualificação. O que falta são pessoas interessadas nessa temática [Q24a].

Abordagem na graduação [Q28a].

Observa-se que as respostas coincidem com as respostas dos especialistas brasileiros, especialistas cearenses e conselheiros quando da necessidade de inserção de disciplinas na graduação para sensibilização e aumento do interesse na área, visto que a busca por qualificação na área parte do pressuposto que há interesse na temática abordada. A sensibilização dos profissionais e uma maior divulgação do assunto também foram citadas como imprescindíveis para melhoria da qualificação dos profissionais de saúde em fitoterapia e plantas medicinais. Essa constatação reforça a necessidade de se trabalhar melhor a questão da informação cientificamente validada sobre a temática, dada a sua importância para a promoção de uma terapêutica racional, pois Calixto (2000); Genovés *et al.* (2001); Silva e Ritter (2002), Soares *et al.* (2006) relacionam o aumento do consumo de plantas medicinais “in natura” ou sob a forma de produtos derivados, no Brasil e em outros países à influência da propaganda e divulgação nos meios de comunicação.

A falta de conhecimento sobre o assunto, a influência da indústria farmacêutica e o modelo biomédico (hospitalocêntrico) vigente na maioria dos currículos de saúde foram citados como principais responsáveis pela resistência dos profissionais de saúde em trabalhar com plantas medicinais e fitoterápicos.

Em resumo, os discentes de graduação em saúde de uma IFES cearense atribuem um papel central às IES na formação acadêmica na área de plantas medicinais e fitoterapia coincidindo com a opinião dos especialistas cearenses e membros de conselhos. Também reconhecem que as IES de maneira geral não têm cumprido o papel que caberia a elas, que seria a formação acadêmica e científica sólida na área, ainda na graduação e isso pode ser um fator

responsável pelo desconhecimento de muitos discentes de saúde e egressos em relação à temática, o que culmina por gerar preconceito quanto ao uso de plantas medicinais e fitoterápicos em saúde. O grupo percebe a inserção de disciplinas de plantas medicinais e fitoterápicos, nos cursos de graduação em saúde, como algo benéfico e complementar para uma formação sólida na área, mas ressalta a questão de ser proporcionada pela IFES uma carga horária maior e com temáticas direcionadas ao perfil de cada curso de graduação, sob a pena de gerar desinteresse e descrédito da temática. Percebeu-se que a validação científica e o avanço das pesquisas com plantas medicinais são vistas pelo grupo como algo necessário para que estes as utilizem na vida profissional. O grupo ressalta a importância dos estágios curriculares para uma formação superior completa enfatizando a necessidade do melhoramento da atenção dos preceptores, visto que, muito da insegurança atribuída, diante de situações-problema envolvendo pacientes, nos estágios curriculares, foi atribuída à ausência ou pouca assistência dos preceptores. Nesse sentido, ressalta-se a importância de incentivos que colaborem para uma dedicação maior destes preceptores. A experiência permite observar que a maioria dos preceptores não possui uma carga horária específica para dedicação exclusiva aos estagiários, o que culmina por comprometer a qualidade do ensino nos estágios em serviços de saúde. Tratando-se especificamente da temática planta medicinal nos estágios curriculares, ressalta-se a necessidade da capacitação dos preceptores, principalmente dos cursos de saúde que possuem déficit de formação na área. Verificou-se que ainda há pouco interesse pela carreira específica em fitoterapia no Ceará e isso pode ser devido aos dois fatores citados a seguir: mercado de trabalho fechado com poucas oportunidades agregado aos baixos salários e formação majoritariamente baseada na alopatia. Nesse sentido ressalta-se que as IES cearenses devem agir no sentido de uniformizar a inserção da temática nos currículos de graduação, em consonância com o que é colocado pela PNPMF, além de proporcionar oportunidades de capacitação na área para equipes de preceptores dos estágios curriculares.

A realidade da situação da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF) evidenciada com a pesquisa, nas IES cearenses, dá indícios que, provavelmente esse quadro situacional deve transcender a academia e se perpetuar no mercado formal do estado, em consonância com os estudos de Figueiredo, Gurgel e Gurgel Junior (2014) que constataram que apesar de o governo federal ter desenvolvido diversas ações, a implementação da Política Nacional de Plantas Medicinais pouco avançou em função do pouco conhecimento que os

profissionais de saúde têm sobre a Fitoterapia, do entendimento deturpado sobre a eficácia e a segurança deste tratamento, além da estruturação dos serviços nos moldes que favorecem o uso do medicamento sintético. Essa constatação pressupõe a necessidade de se trabalhar melhor a fitoterapia no exercício profissional em saúde, despertando o interesse pelo estudo da temática, cujo processo se inicia nas matrizes curriculares das instituições de ensino superior e se perpetua na educação continuada em serviço.

A maioria dos discentes considera importante a inserção de disciplinas de plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos na sua graduação com a necessidade de vivências práticas através de estágios em serviços de fitoterapia e de maior aprofundamento das aulas.

Eu acredito que essa disciplina possa ser inserida de forma transdisciplinar, incluída em farmacologia, fisiologia, nutrição, e outros. E também sugiro uma disciplina optativa, com práticas de laboratório, pois a optativa que tive na minha universidade englobava todas as praticas complementares, mas de forma muito superficial, pela falta de tempo [Q53a].

Super válido e necessário para uma formação mais completa dos profissionais de saúde de todas as grandes áreas [Q40a].

A pesquisa de disciplinas de plantas medicinais e fitoterápicos das matrizes curriculares dos cursos de saúde verificou que no curso de medicina da IFES em questão, não há disciplinas relacionadas à temática em estudo. Entretanto, há uma disciplina/módulo do quarto semestre, denominada de “Assistência básica à saúde: saúde comunitária” cujos tópicos abordados são: herança sociocultural: indígena, africana, europeia, e oriental; sistemas de representação da doença no Nordeste; *plantas medicinais cientificamente fundamentadas*; *Farmácias vivas*; medicina popular; saúde mental comunitária; medicina holística; homeopatia; acupuntura; crítica ao modelo mecanicista biomédico. Pela opinião de dois discentes de medicina foi possível verificar a forte tendência ao modelo alopático e a necessidade de ampliação das cargas horárias para proporcionar aprendizagem esclarecedora sob pena de incorrer no desinteresse pelo assunto,

Passei pelo módulo no 4 semestre com carga horária semelhante a outras áreas tradicionais da medicina, tais como gastro ou cardio, e acho que as aulas teóricas e práticas foram pouco proveitosas, com abordagens desestimulantes, e pouco direcionamento para a vivência do médico generalista [Q25a].

Eu acredito que essa disciplina possa ser inserida de forma transdisciplinar, incluída em farmacologia, fisiologia, nutrição, e outros. E também sugiro uma disciplina optativa, com práticas de laboratório, pois a optativa que tive na minha universidade englobava todas as praticas complementares, mas de forma muito superficial, pela falta de tempo [Q50a].

Através da opinião de um discente de farmácia é possível observar que os estágios são vistos como fundamentais ao aprimoramento/aprofundamento dos conteúdos aprendidos em sala de aula,

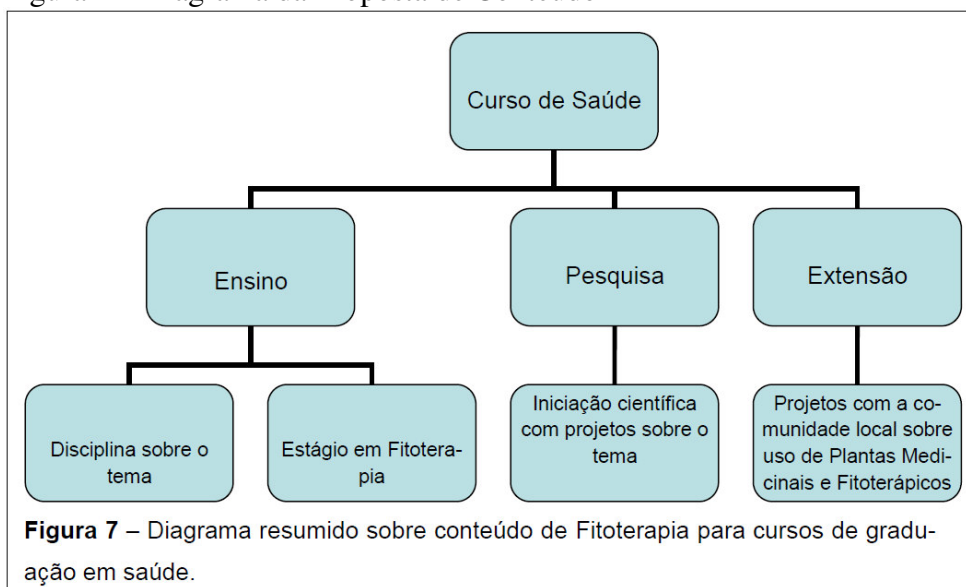
Acho que já temos 3 disciplinas sobre o assunto, e deveria ter um aprofundamento melhor na prática (estágios) [Q41a]

Esse fato é constatado por Barreto (2015, p. 117) quando cita a adequação às demandas, “Os cursos de saúde devem estimular a elaboração/inclusão de conteúdos sobre plantas medicinais e fitoterápicos para a formação profissional e estes serem desenvolvidos de acordo com as demandas necessárias”.

Para garantir essas ações, conclui-se que a educação em fitoterapia na graduação é algo imprescindível. Devem ser proporcionados estágios curriculares supervisionados, bem planejados, bem elaborados, condizentes com as diversas realidades que devem ser vivenciadas para concretização e implementação da PNPMF. Ressalta-se que a Diretriz 9 da PNPMF visa “Garantir e promover a segurança, a eficácia e a qualidade no acesso à plantas medicinais e fitoterápicos” (BRASIL, 2006a), sendo a sub diretriz: “Implementar Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, em conformidade com as diretrizes estabelecidas pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS e pela Política Nacional de Assistência Farmacêutica” (BRASIL, 2006a). Dessa forma, vislumbra-se uma terapêutica dentro da racionalidade que só será possível mediante a mudança do quadro atual.

Vê-se que após dez anos da PNPMF os currículos dos cursos de saúde cearenses ainda deixam a desejar no planejamento formativo na área, pois não há consenso nos conteúdos abordados e cargas horárias das disciplinas e estágios ministrados. Há a necessidade de uma nova postura profissional em saúde para que a PNPMF finalmente seja implementada como deve ser nos sistemas de saúde. Mas essa tão almejada postura só acontecerá se a ação se der dentro das Instituições de Ensino Superior em Saúde com quebras de paradigmas e um novo entender da fitoterapia, através das bases científicas. Nesse sentido, Barreto (2015) elaborou uma proposta de conteúdo (ensino, pesquisa e extensão) sobre Plantas Medicinais e Fitoterápicos para as Instituições de Ensino Superior em Saúde tendo como base a PNPMF, com o intuito de favorecer a formação necessária e correta de profissionais de saúde (Figura 2),

Figura 2 – Diagrama da Proposta de Conteúdo



Fonte: BARRETO (2015, p. 101).

Verifica-se na proposta de Barreto (2015) a interação entre os três pilares básicos da universidade que são o ensino, a pesquisa e a extensão. A proposta coloca que as disciplinas devem ser iniciadas somente a partir do quarto semestre que é quando o discente possui conhecimentos necessários para o desenvolvimento e compreensão dos assuntos abordados. A carga horária média colocada para cada curso é de pelo menos 60 horas de conhecimentos básicos e 60 horas de conhecimentos específicos complementadas com outras disciplinas relacionadas e com estágio supervisionado, onde a carga horária destes é deixada ao encargo da necessidade de cada curso de graduação. É reforçada a iniciação científica como forma de promover as pesquisas na área despertando o interesse dos discentes e a extensão através do convívio enriquecedor com as comunidades, que se dá repassando os conhecimentos aprendidos na universidade e aprendendo com as experiências de vida das comunidades. Para a área de pesquisa Barreto (2015) salienta que não há a necessidade de um modelo ficando a encargo dos docentes elaborarem projetos individuais e em parceria com outras disciplinas e áreas a partir dos editais disponíveis.

7 CONCLUSÃO

A publicação da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF), no ano de 2006, constituiu-se um marco histórico para o avanço da fitoterapia de bases científicas no Brasil, estabelecendo diretrizes e rumos a serem seguidos nacionalmente. O Ceará, um estado de destaque na área, não possuía dado acerca da repercussão da PNPMF na formação superior em saúde, desde a sua criação até 2016, o que foi possível avaliar com o estudo.

A pesquisa concluiu a partir da análise documental depreendida do aparato legal, feita do confronto entre o perfil de formação dos cursos de graduação e o que preconiza a PNPMF, que a política apresentou poucos impactos para a formação superior cearense em saúde, pois, a exceção do curso de graduação em farmácia, a maioria dos cursos de graduação em saúde ainda não oferece formação na área capaz de possibilitar aos seus profissionais o trabalho pleno com plantas medicinais e fitoterapia preconizado pela política. Faz-se a observação que as DCN (2010) que balizam a formação superior no país, não contemplam nos temas abordados na formação os assuntos inerentes à PNPMF, com exceção, da graduação em farmácia. Os currículos de graduação cearenses da área de saúde continuam em sua maioria a perpetuarem o modelo biomédico baseado amplamente na alopatia em detrimento da fitoterapia e de outras práticas alternativas em saúde. A maior oferta dessas disciplinas ocorre no sistema público de ensino, embora a maior oferta de cursos de graduação em saúde se dê no regime privado. Esses dados levaram a presumir que as IES cearenses do sistema privado estão mais próximas das demandas formativas de uma sociedade que se acostumou a valorizar a formação baseada no modelo biomédico, obedecendo, portanto a uma demanda mercadológica de trabalho e, portanto mais próximas e alinhadas com os objetivos da indústria químico-farmacêutica. Tal visão mercadológica está presente, também, nas IES cearenses do sistema público, porém, de uma forma mais branda. Isso sinaliza que as IES públicas cearenses mantêm uma postura baseada em uma formação mais próxima da integralidade, mais próxima às narrativas do saber popular e mais humanizada.

Entretanto, embora as IES públicas cearenses cumpram o seu papel social, poderiam cumpri-lo muito melhor se estivessem em sintonia com as políticas públicas vigentes, no caso a PNPMF, pois não é papel das IES públicas estarem arrimadas ao mercado. Seu papel deve ser público, de qualidade social, independentemente do mercado, porém, não no aspecto amplo, de

deixá-lo completamente à revelia, visto ser no mercado que as trocas sociais acontecem, mas no sentido de não estarem subjugadas ao mercado, à indústria químico-farmacêutica e ao seu poder de *lobby*, muitas vezes alheio à vida da sociedade de um país subdesenvolvido, com ainda elevados índices de pobreza e cuja população poderia ter melhores condições de vida, se usufruísse de tratamentos complementares de saúde eficazes, acessíveis e de baixos custos através das práticas integrativas em saúde e da fitoterapia.

De forma detalhada, os cursos de graduação em Enfermagem, Fisioterapia, Medicina e Nutrição das IES cearenses apresentam tímida oferta de disciplinas relacionadas à temática da PNPMF, sendo o de Enfermagem o que apresenta maior oferta. Sob o ponto de vista quantitativo, essas ofertas são muito baixas e não ocorrem uniformemente nas IES, o que qualitativamente demonstra uma não uniformidade dos conteúdos relacionados para propiciar aos egressos desses cursos as condições necessárias ao pleno trabalho na área. Os cursos de graduação em Odontologia das IES cearenses não ofertam disciplinas relacionadas à temática em estudo e sob o ponto de vista quantitativo e qualitativo demonstram que não há condições para o trabalho do egresso na área da PNPMF. Os cursos de graduação em Farmácia das IES cearenses ofertam disciplinas relacionadas à temática da PNPMF e sob o ponto de vista quantitativo são suficientes para propiciar ao egresso as condições necessárias para o trabalho na área. Entretanto, todos os cursos de graduação em saúde das IES cearenses necessitam de remodelamento das matrizes no intuito de melhor atender as prerrogativas da PNPMF. As Práticas Integrativas em Saúde (PIC) foram verificadas na pesquisa e embora estejam presentes, ainda se apresentam de forma muito tímida nos currículos cearenses. Essa é uma realidade que merece melhor atenção das IES, visto que as PIC são importantes ferramentas que deveriam se agregar às disciplinas de plantas medicinais e fitoterapia como um elemento de positividade, incrementando ainda mais a formação holística sólida em saúde preconizada pela PNPMF e por outras políticas tais como Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF), entre outras.

Nesse sentido, sugere-se às IES cearenses o resgate do seu papel social e educativo para o atendimento das necessidades da população de um estado nordestino com tradição do uso das plantas medicinais. A oferta de disciplinas na área da PNPMF nas matrizes deverá ocorrer uniformemente tanto em quantidade quanto em qualidade, onde se sugere a utilização da

Proposta de Conteúdo sobre Plantas Medicinais e Fitoterápicos para as Instituições de Ensino Superior em Saúde elaborada por Barreto (2015) que tem como base a PNPMF.

Os especialistas brasileiros reconhecem que a formação acadêmica na área de plantas medicinais e fitoterapia no país para os cursos de saúde ainda é deficiente. Reconhecem que as IES não têm cumprido o papel que caberia a elas, que seria a formação acadêmica e científica sólida preconizada pela PNPMF, ainda na graduação, e por conta dessa omissão, a capacitação em serviço vem assumindo esse papel, resolvendo paliativamente a problemática nos limites de sua atuação. Por isso, eles defendem haver mais disciplinas nas matrizes curriculares dos cursos de graduação em saúde. Nesse sentido, alguns motivos são citados como ocasionadores desse cenário: as IES brasileiras deixaram de exercerem seu protagonismo na centralidade da formação acadêmica em saúde na área; a formação ao longo dos anos amparou-se nos interesses da indústria farmacêutica, pelo fascínio que a mesma exerce através da alta tecnologia empregada, bem como nas estratégias de marketing desenvolvidas; os poucos estudos científicos na área abrem espaço ao empirismo atribuído à terapêutica e com isso, vem o preconceito devido à falta de informação sobre o assunto. Assim, faz-se necessária uma maior atenção do poder público no sentido de propiciar o pleno desenvolvimento da Fitoterapia no país, através de financiamentos e melhor gestão das políticas públicas, abrindo campo também para os estágios curriculares no SUS.

Os especialistas cearenses atribuem um papel central às IES na formação acadêmica na área de plantas medicinais e fitoterapia no estado. Esse fato pode ser em parte atribuído ao papel estratégico que a UFC ocupa nas pesquisas com plantas medicinais regionais e a criação do Programa Farmácias Vivas. Também reconhecem que as IES cearenses de maneira geral não têm cumprido o papel que caberia a elas, que seria a formação acadêmica e científica sólida preconizada pela PNPMF, ainda na graduação e isso pode ser um fator responsável pelo desconhecimento de muitos profissionais da saúde em relação à temática, o que culmina por gerar preconceito. Salientam a obrigatoriedade da temática nos currículos de graduação das IES, a criação de cursos de especialização no estado, cursos de extensão, bem como treinamento continuado em serviço e avanço das pesquisas. Para eles é necessária uma maior atenção do poder público estadual no sentido de propiciar o pleno desenvolvimento da Fitoterapia, principalmente através de financiamentos permanentes em apoio às unidades de Farmácias Vivas existentes, para que as mesmas possam contar com uma equipe permanente de profissionais

capacitados e insumos de forma a propiciar campo para os estágios curriculares no SUS, capacitação de profissionais em serviço e atendimento contínuo às demandas da sociedade.

Os membros de conselhos de classe cearenses atribuem um papel central às IES na formação acadêmica na área de plantas medicinais e fitoterapia no estado coincidindo com a opinião dos especialistas cearenses, fato este que reforça a importância dada por eles ao papel estratégico da UFC frente às pesquisas com plantas medicinais regionais e a criação do Programa Farmácias Vivas no Ceará. Também reconhecem que as IES cearenses de maneira geral não têm cumprido o papel que caberia a elas, que seria a formação acadêmica e científica sólida preconizada pela PNPMP, ainda na graduação e isso pode ser um fator responsável pelo desconhecimento de muitos profissionais de saúde em relação à temática, o que culmina por gerar preconceito. O grupo percebe a inserção de disciplinas de plantas medicinais e fitoterápicos nos cursos de graduação de suas áreas também como uma alternativa segura para o enfrentamento da falta de medicamentos industrializados e ressalta a importância da capacitação em serviço. Mas para que isso avance, são necessárias medidas de melhoria que visem disponibilizar continuamente medicamentos fitoterápicos prontos para atendimento aos prescritores. Nesse sentido, essa questão levantada pelos conselheiros pode ser relacionada à opinião dos especialistas cearenses que defendem a necessidade de uma maior atenção do poder público estadual no sentido de propiciar financiamentos permanentes em apoio às unidades de Farmácias Vivas existentes para atendimento contínuo às demandas da sociedade. Também pode ser relacionada à visão dos especialistas brasileiros que salientam a necessidade de maiores investimentos no setor como forma de propiciar meios para o exercício profissional na área.

Quanto ao grupo de discentes, a pesquisa apresentou como limitação uma baixa taxa de retorno, que provavelmente esteja relacionada à falta de interesse pela temática, visto que as melhores amostras foram obtidas nos cursos que ofertam maiores cargas horárias nas temáticas relacionadas. Assim, os discentes de graduação em saúde atribuíram um papel central às IES na formação acadêmica na área de plantas medicinais e fitoterapia o que coincidiu com a opinião dos especialistas cearenses e membros de conselhos. Eles reconhecem que as IES de maneira geral não têm cumprido o papel que caberia a elas, que seria a formação acadêmica e científica sólida na área, ainda na graduação e isso pode ser um fator responsável pelo desconhecimento de muitos discentes de saúde e egressos em relação à temática, o que culmina por gerar preconceito quanto ao uso de plantas medicinais e fitoterápicos em saúde. Percebem a inserção de disciplinas

de plantas medicinais e fitoterápicos, nos cursos de graduação em saúde, como algo benéfico e complementar para uma formação sólida na área, mas ressaltam a questão de ser proporcionada uma carga horária maior e com temáticas direcionadas ao perfil de cada curso de graduação, sob a pena de gerar desinteresse e descrédito da temática. Percebeu-se que a validação científica e o avanço das pesquisas com plantas medicinais são vistas pelo grupo de discentes como algo necessário para que as utilizem na vida profissional. O grupo resalta a importância dos estágios curriculares para uma formação superior completa enfatizando a necessidade do melhoramento da atenção dos preceptores, visto que, muito da insegurança atribuída, diante de situações-problema envolvendo pacientes, nos estágios curriculares, foi atribuída à ausência ou pouca assistência dos preceptores. Nesse sentido, resalta-se a importância de incentivos que colaborem para uma dedicação maior destes preceptores. A experiência permite observar que a maioria dos preceptores não possui uma carga horária específica para dedicação exclusiva aos estagiários, o que culmina por comprometer a qualidade do ensino nos estágios em serviços de saúde. Tratando-se especificamente da temática planta medicinal nos estágios curriculares, resalta-se a necessidade da capacitação dos preceptores, principalmente dos cursos de saúde que possuem déficit de formação na área. Nesse sentido resalta-se que as IES cearenses devem agir no sentido de uniformizar a inserção da temática nos currículos de graduação, em consonância com o que é colocado pela PNPMF, além de proporcionar oportunidades de capacitação na área para equipes de preceptores dos estágios curriculares. Verificou-se que ainda há pouco interesse pela carreira específica em fitoterapia no Ceará e isso pode ser devido aos dois fatores citados a seguir: mercado de trabalho fechado com poucas oportunidades agregado aos baixos salários e formação majoritariamente baseada na alopatia.

O papel central da Universidade Federal do Ceará que impactou na opinião dos grupos cearenses entrevistados deveu-se ao fato da instituição exercer função relevante nas pesquisas com plantas medicinais regionais e concepção do Programa Farmácias Vivas que aliado ao convênio com o governo do estado tornou-se fundamental, pois proporciona os pilares necessários à fitoterapia oficial, que vão desde a pesquisa, ensino, extensão, legislações regionais, profissionais e financiamento. Isso demonstra que parcerias firmadas através de convênios das universidades (educação) com governos estaduais (saúde e agricultura) podem contribuir positivamente para a concretização das ações da PNPMF no país. Ressalta-se o potencial das universidades no fomento, estruturação e desenvolvimento de pesquisas para o desenvolvimento

da fitoterapia visto que a validação científica das plantas medicinais, tão preconizada pelos profissionais entrevistados, está diretamente relacionada à ampliação da aceitação dessa terapêutica, por proporcionar maior segurança e confiabilidade no processo de prescrição e/ou indicação. Entretanto, cabe ressaltar um grande problema ao desenvolvimento da PNPMF no Ceará, relacionado à dificuldade financeira que ocorre devido às discontinuidades políticas, considerando-se fundamental, uma política federal de financiamentos tripartites permanentes, para suprir desde equipes multidisciplinares de profissionais de fitoterapia, manutenção do fornecimento de matérias-primas e insumos, capacitação em serviço e campo para os estágios curriculares no SUS com atendimento contínuo às demandas da sociedade. Para as IES faz-se necessário o remodelamento das matrizes curriculares da graduação em saúde, a ampliação da oferta de cursos de extensão e pós-graduações na área, atrelados ao aumento do número de pesquisas, principalmente clínicas, no intuito de favorecer uma fitoterapia racional e baseada na integralidade do cuidado preconizadas pelas diretrizes da PNPMF.

Em suma, a PNPMF repercutiu pouco nos últimos dez anos no ensino superior em saúde do Ceará, mesmo sendo este o berço do Programa Farmácias Vivas, pois o seu avanço pleno depende de fatores intrínsecos e extrínsecos à educação, apontados neste estudo, que necessitam resolução para obtenção dos resultados almejados. Há necessidade de uma nova postura profissional em saúde para que a PNPMF finalmente seja implementada como deve ser nos sistemas de saúde. Mas essa tão almejada postura só acontecerá se a ação se der dentro das Instituições de Ensino Superior em Saúde com quebras de paradigmas e um novo entender da fitoterapia, através das bases científicas.

A situação da PNPMF evidenciada com o estudo dá indícios que o quadro situacional deva transcender a academia e se perpetuar no mercado formal do Ceará. Isso impõe que os órgãos das áreas de educação, saúde e desenvolvimento realizem uma gestão estratégica para revisão e novos planejamentos. Entende-se por fim, que os resultados de toda pesquisa são provisórios e, em se tratando de um estudo de caso, podem estar restritos a uma realidade particular, por isso, deixa-se como sugestão para novos estudos a ampliação da pesquisa para outros estados do país.

REFERÊNCIAS

- ADUSUMILLI P. S. *et al.* Acalculous eosinophilic cholecystitis from herbal medicine: a review of adverse effects of herbal medicine in surgical patients. **Surgery**, Rochester, v. 131, n. 2, p. 352-356, mar. 2002.
- AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Brasil). **Formulário de fitoterápicos da farmacopeia brasileira**, Brasília, 2011. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/hotsite/farmacopeiabrasileira/conteudo/Formulario_de_Fitoterapicos_da_Farmacopeia_Brasileira.pdf>. Acesso em: 27 set. 2016.
- ALCARAZ N.; FERNÁNDEZ, M.; SOLA, M. La voz del alumnado en los procesos de evaluación docente universitaria. **Revista Iberoamericana de Evaluación Educativa**, La Rioja, v. 5, n. 2, p. 26-39, 2012. Disponível em: <<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4573552>>. Acesso em: 28 set. 2016.
- ANDRADE, J. M. T. Antropologia do mundo das plantas medicinais. **Revista Habitus**, Goiânia, v. 7, n. 1/2, p. 249-263, jan./dez. 2009. Disponível em: <<http://revistas.ucg.br/index.php/habitus/article/view/2015>>. Acesso em: 6 set. 2016.
- ANTONIO, G. D.; TESSER, C. D.; MORETTI-PIRES, R. O. Fitoterapia na atenção primária à saúde. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 48, n. 3, p. 541-553, jun. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102014000300541&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 3 set. 2015.
- ARRAIS, P. S. D.; BARRETO, M. L.; COELHO, H. L. L. Aspectos dos processos de prescrição e dispensação de medicamentos na percepção do paciente: estudo de base populacional em Fortaleza, Ceará, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 4, p. 927-937, abr. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007000400020>. Acesso em: 18 jun. 2015.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 6022**: Informação e documentação: artigo em publicação periódica científica impressa: apresentação. Rio de Janeiro, 2003.
- BANDEIRA, M. A. M. Farmácias vivas do Ceará: histórico e evolução: palavra do Ministrante – Fitoterápicos. **Revista do Farmacêutico**, São Paulo, n. 12, abr. /maio 2015. Disponível em: <<http://portal.crfsp.org.br/index.php/revistas/469-revista-do-farmacutico/revista-120/6610-revista-do-farmacutico-121-farmacias-vivas.html>>. Acesso em: 22 jun. 2016.
- BATISTA, L. M.; VALENÇA, A. G. A Fitoterapia no âmbito da atenção básica no SUS. **Revista Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, João Pessoa, v. 12 n. 2, p. 293-96, abr./jun., 2012. Disponível em: <<http://revista.uepb.edu.br/index.php/pboci/article/viewFile/1604/848>>. Acesso em: 12 jul. 2016.

BARRETO, B. B. **Fitoterapia como conteúdo nos cursos de graduação da área da saúde: importância para a formação profissional.** 2015. 150f. Tese (Doutorado em Ciências da Saúde) – Universidade Brasília, Brasília, 2015.

BISQUERRA ALZINA, R. **Metodología de la Investigación educativa.** Madrid: Editorial La Muralla, 2004.

BRAGA, R. **Plantas do Nordeste, especialmente do Ceará.** 2. ed. Fortaleza: Imprensa Oficial, 1960.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução nº 197, 19 de março de 1997.** Estabelece e Reconhece as Terapias Alternativas como especialidade e/ou qualificação do profissional de enfermagem. Rio de Janeiro, 19 mar. 1997. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-1971997_4253.html>. Acesso em: 27 jun. 2016.

BRASIL. Conselho Federal de Fisioterapia. Resolução nº 380, de 3 de novembro de 2010. Regulamenta o uso pelo Fisioterapeuta das Práticas Integrativas e Complementares de Saúde e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 11 nov. 2010a. Seção 1, p. 120. Disponível em: <<http://www.coffito.org.br/site/index.php/home/resolucoes-coffito/458-resolucao-n-380-2010-regulamenta-o-uso-pelo-fisioterapeuta-das-praticas-integrativas-e-complementares-de-saude-e-da-outras-providencias.html>>. Acesso em: 27 jun. 2016

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. **Parecer nº 33, de 29 de novembro de 2013.** A falta de evidências científicas, de benefícios e os riscos e malefícios que poderão trazer à saúde não permitem o uso de terapias “alternativas” na prática médica. Brasília, DF, 29 nov. 2013a. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/pareceres/CFM/2013/33_2013.pdf>. Acesso em: 27 jun. 2016.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. Resolução nº 2.116, de 4 de fevereiro de 2015. Dispõe sobre a nova redação do Anexo II da Resolução CFM nº 2.068/2013, que celebra o convênio de reconhecimento de especialidades médicas firmado entre o Conselho Federal de Medicina (CFM), a Associação Médica Brasileira (AMB) e a Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM). **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 4 fev. 2015a. Seção 1, p. 55. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2015/2116_2015.pdf>. Acesso em: 27 jun. 2016.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Atenção primária e promoção da saúde.** Brasília: CONASS, 2007a. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/colec_progestores_livro8.pdf>. Acesso em: 6 set. 2016.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a proteção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 19

set. 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>. Acesso em: 23 abr. 2016.

BRASIL. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 20 dez. 1996. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9394.htm>. Acesso em: 23 abr. 2016.

BRASIL. Lei nº 10.172, de 9 de janeiro de 2001. Aprova o Plano Nacional de Educação e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 9 jan. 2001a. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10172.htm>. Acesso em: 24 Abr. 2016.

BRASIL. Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013. Institui o Programa Mais Médicos, altera as Leis nº 8745, de 9 de dezembro de 1993 e nº 6932, de 7 de julho de 1981 e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 22 out. 2013b. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/Lei/L12871.htm>. Acesso em: 28 de abr. 2016

BRASIL. Lei nº 13.123, de 20 de maio de 2015. Dispõe sobre o acesso ao patrimônio genético, sobre a proteção e o acesso ao conhecimento tradicional associado e sobre a repartição de benefícios para conservação e uso sustentável da biodiversidade e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 20 maio 2015b. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2015/Lei/L13123.htm>. Acesso em: 8 set. 2016.

BRASIL, Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Parecer nº 1.133, de 7 de agosto de 2001, Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem, Medicina e Nutrição. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 3 out. 2001b. Seção 1E, p. 131. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/ces1133.pdf>> Acesso em: 30 jun. 2016.

BRASIL, Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Resolução nº 3, de 7 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 9 nov. 2001c. Seção 1, p. 37. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>>. Acesso em: 30 jun. 2016

BRASIL, Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Parecer nº 33, de 1 de fevereiro de 2007. Consulta sobre a carga horária do curso de graduação em Enfermagem e sobre a inclusão do percentual destinado ao Estágio Supervisionado na mesma carga horária. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 27 de ago. 2007b. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/2007/pces033_07.pdf>. Acesso em: 30 jun. 2016.

BRASIL. Ministério da Educação. Parecer nº 583, de 4 de abril de 2001. Orientação para as diretrizes curriculares dos cursos de graduação. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 29 out. 2001c. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES0583.pdf>>. Acesso em: 28 abr. 2016.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Superior. **Diretrizes curriculares nacionais. Brasília**, 2010b. Disponível em: <<http://www.castelobranco.br/site/arquivos/pdf/Referenciais-Curriculares-Nacionais-v-2010-04-29.pdf>>. Acesso em: 28 abr. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Federal de Farmácia. **Inserção de fitoterápicos gera economia para a rede SUS**. Brasília, 2016. Disponível em: <<http://www.cff.org.br/noticia.php?id=3829>>. Acesso em: 23 jun. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. 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. Brasília, DF, 25 set. 2008. Disponível em: <<http://cfo.org.br/ato-normativo-pop.php?id=1282>>. Acesso em: 28 set. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 287, de 8 de outubro de 1998**. Relaciona as categorias profissionais de saúde de nível superior para fins de atuação do Conselho. Brasília, DF, 8 out. 1998a. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/reso_98.htm>. Acesso em: 25 abr. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Decreto nº 5.813, de 22 de junho de 2006**. Aprovou a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF). Brasília, DF, 22 jun. 2006a. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Decreto/D5813.htm>. Acesso em: 28 abr. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. **Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Pró-Saúde**: objetivos, implementação e desenvolvimento potencial. Brasília, DF, 2005c. Disponível em: <http://prosaude.org/rel/pro_saude1.pdf>. Acesso em: 28 abr. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 971, de 3 de maio de 2006**. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema único de Saúde Brasileiro. Brasília, DF, 3 maio 2006b. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html>. Acesso em: 28 abr. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.916, de 30 de outubro de 1998**. Aprova a Política Nacional de Medicamentos no Sistema único de Saúde Brasileiro. Brasília, DF, 30 out. 1998b. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3916_30_10_1998.html>. Acesso em: 28 abr. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. **A fitoterapia no SUS e o Programa de pesquisa de plantas medicinais da Central de Medicamentos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006c.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. **Relação nacional de medicamentos essenciais: RENAME 2014**. 9. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015c.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica. **Política nacional de plantas medicinais e fitoterápicos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006d. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_fitoterapicos.pdf>. Acesso em: 18 jun. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. **Programa nacional de plantas medicinais e fitoterápicos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **Resolução nº 2, de 19 de fevereiro de 2002**. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Farmácia. Brasília, DF, 19 set. 2002a. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES022002.pdf>>. Acesso em: 30 set. 2016.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **Resolução nº 4, de 19 de fevereiro de 2002**. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Fisioterapia. Brasília, DF, 19 fev. 2002b. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES042002.pdf>>. Acesso em: 30 set. 2016.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação, Superior. **Resolução nº 3, de 19 de fevereiro de 2002**. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia. Brasília, DF, 19 fev. 2002c. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES032002.pdf>>. Acesso em: 30 set. 2016.

BRASIL. Ministério da Educação. Câmara de Educação Superior. **Resolução nº 3, de 20 de junho de 2014**. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. Brasília, DF, 20 jun. 2014. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15874-rces003-14&category_slug=junho-2014-pdf&Itemid=30192>. Acesso em: 30 set. 2016.

BRASIL. Conselho Federal de Nutricionistas. **Resolução nº 525, de 19 de maio de 2013**. Regulamenta a prática da fitoterapia pelo nutricionista, atribuindo-lhe competência para, nas modalidades que especifica, prescrever plantas medicinais, drogas vegetais e fitoterápicos como complemento da prescrição dietética e, dá outras providências. Brasília, DF, 19 maio 2013c. Disponível em: <<http://www.cfn.org.br/eficiente/repositorio/legislacao/resolucoes/583.pdf>>. Acesso em: 30 set. 2016.

CALIXTO, J. B. Efficacy, safety, quality control, marketing and guidelines for herbal medicines (phytotherapeutics agents). **Brazilian Journal of Medical and Biological Research**, Ribeirão Preto, v. 33, n. 2, p. 179-189, fev. 2000.

CARVALHO, A. C. B. *et al.* Situação do registro de medicamentos fitoterápicos no Brasil. **Revista Brasileira de Farmacognosia**, Curitiba, v. 18, n. 2, p. 314-319, jun. 2008. Disponível

em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-695X2008000200028>. Acesso em: 18 jun. 2015.

CARVALHO, Y. M.; CECCIM, R. B. Formação e educação em saúde: aprendizados com a saúde coletiva. *In*: CAMPOS, G. W. S. *et al.* **Tratado de saúde coletiva**. 2. ed. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2008. p.137-170.

CEARÁ (Estado). Decreto nº 30.016, de 30 de dezembro de 2009. Regulamenta a Lei nº 12.951, de 07 de outubro de 1999, que dispõe sobre a política de implantação da fitoterapia em saúde pública no estado do Ceará e dá outras providências. **Diário Oficial [do] Estado do Ceará**, Poder Executivo, Fortaleza, 8 jan. 2010. Série 3, ano 2, n. 5, p. 8-18. Caderno 1/2. Disponível em: <<http://imagens.seplag.ce.gov.br/PDF/20100108/do20100108p01.pdf>>. Acesso em: 27 set. 2016.

CEARÁ (Estado). Lei nº 12.951, de 7 de outubro de 1999. Dispõe sobre a Política de Implantação da Fitoterapia em Saúde Pública no Estado do Ceará. **Diário Oficial [do] Estado do Ceará**, Fortaleza, 15 out. 1999. Disponível em: <<http://www.al.ce.gov.br/legislativo/tramitando/lei/12951.htm>>. Acesso em: 26 set. 2016.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 5, p. 1400-1410, set. / out. 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v20n5/36.pdf>>. Acesso em: 23 abr. 2016.

CENDÓN, B. V., RIBEIRO, N. A., CHAVES, C. J. Pesquisas de Survey: análise das reações dos respondentes. **Informação & Sociedade: estudos**, João Pessoa, v. 24, n. 3, p. 29-48, set./dez. 2014. Disponível em: <www.ies.ufpb.br/ojs/index.php/ies/article/download/19963/12693>. Acesso em: 5 set. 2016.

CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DE SÃO PAULO. **Plantas medicinais e fitoterápicos**. São Paulo, 2011.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO CEARÁ. **Parecer nº 33, de 11 de outubro de 2008**. A fitoterapia não é reconhecida como especialidade médica pelo CFM, porém é reconhecida como um processo terapêutico pelos organismos sanitários nacionais (ANVISA). Fortaleza, 11 out. 2008. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/pareceres/CRMCE/pareceres/2008/33_2008.htm>. Acesso em: 12 jul. 2016

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DE MINAS GERAIS. **Parecer nº 5291, de 7 de agosto de 2014**. A prescrição de medicamentos homeopáticos deve ser feita por médico. A fitoterapia não é reconhecida como especialidade médica, dessa forma, a prescrição de fitoterápicos não é exclusiva do médico. Belo Horizonte, 7 ago. 2014. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/pareceres/CRMMG/pareceres/2014/5291_2014.pdf>. Acesso em: 12 jul. 2016.

CONTERNO, S. F. R.; LOPES, R. E. Inovações do século passado: origens dos referenciais pedagógicos na formação profissional em saúde. Trabalho, **Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, p. 503-523, dez. 2013. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462013000300004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 28 abr. 2016.

CUNHA, A. P. **Aspectos históricos sobre plantas medicinais, seus constituintes activos e fitoterapia**. Portal de Plantas Medicinais, Aromáticas e Condimentares, 2003. Disponível em: <http://www.ppmac.org/sites/default/files/aspectos_historicos.pdf>. Acesso em: 13 abr. 2016.

DIAS, H. S.; LIMA, L. D.; TEIXEIRA, M. A trajetória da política nacional de reorientação da formação profissional em saúde no SUS. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 6, jun. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013001400013&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 16 jan. 2015.

ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA SERGIO AROUCA. **Histórico da saúde**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, [2016]. Disponível em: <<http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/historico-da-saude/>>. Acesso em: 28 set. 2016.

ETHUR, L. Z *et al.* Comércio formal e perfil de consumidores de plantas medicinais e fitoterápicos no município de Itaqui - RS. **Revista Brasileira de Plantas Medicinais**, Botucatu, v. 13, n. 2, p. 121-128, 2011. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-05722011000200001&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 1 jun. 2016.

FARIA, A. C.; CUNHA, I.; FELIPE, Y. X. **Manual prático para elaboração de monografias: trabalhos de conclusão de curso, dissertações e teses**. 5. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2011.

FERNANDES, J. D.; REBOUÇAS, L. C. Uma década de diretrizes curriculares nacionais para a graduação em Enfermagem: avanços e desafios. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 66, n. especial, p. 95-101, set. 2013. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000700013&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 23 abr. 2016.

FERNANDES, T. M. **Plantas medicinais: memória da ciência no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2004.

FIGUEREDO, C. A.; GURGEL, I. G. D.; GURGEL JUNIOR, G. D. A política nacional de plantas medicinais e fitoterápicos: construção, perspectivas e desafios. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p. 381-400, 2014. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312014000200381&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 14 jan. 2015.

FIGUEIREDO, R. R. **Uso racional de medicamentos na odontologia: conhecimentos, percepções e práticas**. 2009. 106 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva)-Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2009. Disponível em:

<<https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/10293/1/33333as.pdf>>. Acesso em: 5 set. 2016.

- FLEXNER, A. **Medical education in the United States and Canada**. New York: Carnegie Foundation for The Advancement of Teaching, 1972. Disponível em: <http://archive.carnegiefoundation.org/pdfs/elibrary/Carnegie_Flexner_Report.pdf>. Acesso em: 5 set. 2016.
- FUNARI, C. S.; FERRO, V. O. Uso ético da biodiversidade brasileira: necessidade e oportunidade. **Revista Brasileira de Farmacognosia**, Curitiba, v. 15, n. 2, p. 178-182, abr. / jun. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbfar/v15n2/v15n2a18>>. Acesso em: 14 jan. 2015.
- GENOVÉS J. S. *et al.* Consumo de hierbas medicinales y medicamentos. **Atención Primaria**. Barcelona, v. 28, n. 5, p. 311-314, 2001. Disponível em: <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656701703812> >. Acesso em: 14 jan. 2015.
- GIL, C. A. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.
- GONZE, G. G.; SILVA, G. A. A integralidade na formação dos profissionais de saúde: tecendo valores. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 129-146, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312011000100008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 23 abr. 2016.
- GUIMARÃES J.; MEDEIROS J. C.; VIEIRA L. A. Programa fitoterápico farmácia viva no SUS-Betim, Minas Gerais. **Divulgação em Saúde Pública para Debate**, Rio de Janeiro, n. 36, p. 41-47, 2006.
- HADDAD, A. E. *et al.* Formação de profissionais de saúde no Brasil: uma análise no período de 1991 a 2008. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 44, n. 3, p. 383-393, jun. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102010000300001&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 24 abr. 2016.
- HOMAR, J. C. Medicinas complementarias o alternativas? Um dilema para el sistema público. **Atención Primaria**, Barcelona, v. 35, n. 8, p. 389-391, maio 2005.
- INSTITUTO DE MEDICINA SOCIAL E DE CRIMINOLOGIA DE SÃO PAULO. **Boletim infodrogas**, 2016. Disponível em: <<http://www.imesc.sp.gov.br/infodrogas/Usoritua.htm>>. Acesso em: 6 set. 2016.
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS ANÍSIO TEIXEIRA. **Sinaes**. Brasília, 2011. Disponível em: <<http://portal.inep.gov.br/superior-sinaes>>. Acesso em: 26 jun. 2016.
- LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Técnicas de pesquisa: planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisa e elaboração, análise e interpretação de dados**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

LAVOR, J. F.; ANDRIOLA, W. B.; LIMA, A. S. Avaliando o impacto da qualidade da gestão acadêmica no desempenho dos cursos de graduação: um estudo em universidade pública brasileira. **Revista Iberoamericana de Evaluación Educativa**, La Rioja, v. 8, n. 2, p. 233-254, 2015.

LIMA, A. S.; ANDRIOLA, W. B. Avaliação de práticas pedagógicas inovadoras em curso de graduação em Sistemas de Informação. **Revista Iberoamericana Sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación**, Madrid, v. 11, n. 1, p. 104-121, 2013. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/551/55125665008.pdf>>. Acesso em: 28 set. 2016.

LORENZI, H.; MATOS, F. J. A. **Plantas medicinais no Brasil: nativas e exóticas**. 2. ed. Nova Odessa: Instituto Plantarum, 2008.

MALTA JUNIOR, A.; DINIZ, M. F. F. M.; OLIVEIRA, R. A. G. **Das plantas medicinais aos fitoterápicos: abordagem multidisciplinar**. João Pessoa: UFPB, 1999.

MARQUES, K. M. **Francisco José de Abreu Matos: vida escolar, ensino, pesquisa e extensão em fatos, documentos e fotos (1924 – 2008)**. 2016. 112 f. Dissertação (Mestrado em Educação Brasileira)– Faculdade de Educação, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2016. Disponível em:< http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/16753/1/2016_dis_kmmarques.pdf>. Acesso: 27 set. 2016

MATOS, F. J. A. **Farmácias vivas**. 4. ed. Fortaleza: UFC, 2002.

OLIVEIRA, F.; AKISUE, G.; AKISUE, M. K. **Farmacognosia**. São Paulo: Atheneu, 1998.

OLIVEIRA, R. G.; MARCON, S. S. Trabalhar com famílias no Programa de Saúde da Família: a prática do enfermeiro em Maringá-Paraná. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 41, n. 1, p. 65-72, mar. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342007000100009&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 4 jul. 2016.

PAGLIOSA, F. L.; DA ROS, M. A. O relatório Flexner: para o bem e para o mal. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 4, p. 492-499, dez. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022008000400012&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 1 jun. 2016.

PANIZZA, S. T. **Como prescrever ou recomendar plantas medicinais e fitoterápicos**. São Luís: Conbrafito, 2010.

PEREIRA, J. B. A. *et al.* O papel terapêutico do Programa Farmácia Viva e das plantas medicinais. **Revista Brasileira de Plantas Medicinais**, Botucatu, v. 17, n. 4, p. 550-561, dez. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-05722015000400550&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 1 jun. 2016.

PERES, G.; JOB, J. R. P. P. Médicos e indústria farmacêutica: percepções éticas de estudantes de medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 4, p. 515-524, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v34n4/v34n4a06.pdf>>. Acesso em: 5 set. 2016.

PINTO, C. A. *et al.* Produtos naturais: atualidade, desafios e perspectivas. **Química Nova**, São Paulo, v. 25, supl. 1, p.45-61, 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/qn/v25s1/9413.pdf>>. Acesso em: 27 set. 2016.

PRIMON, A. L. M. *et al.* História da ciência: da idade média à atualidade. **Psicólogo informação**, São Paulo, ano. 4, n. 4, p. 35-51, jan. / dez. 2000.

RAHMAN S. Z.; SINGHAL, K. C. Problems in pharmacovigilance of medicinal products of herbal origin and means to minimize them. **Uppsalla Reports**, Aligarh, v. 17, jan. 2002. Suplemento. Disponível em: <https://www.researchgate.net/profile/Syed_Rahman8/publication/283437551_Problems_in_pharmacovigilance_of_medicinal_products_of_herbal_origin_and_means_to_minimize_them/links/56a0e45708ae2c638ebe0a6d.pdf>. Acesso em: 27 set. 2016.

ROSA, M. V. F. P. C.; ARNOLDI, M. A. G. C. **A entrevista na pesquisa qualitativa: mecanismos para validação dos resultados**. Belo Horizonte: Autêntica, 2008.

ROUQUAYROL, M. Z.; ALMEIDA FILHO, N. **Epidemiologia & Saúde**. 6. ed. Rio de Janeiro: MEDSI, 2003.

RUDIO, F. V. **Introdução ao projeto de pesquisa científica**. 38. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2011.

SANTOS, R. L. *et al.* Análise sobre a fitoterapia como prática integrativa no Sistema Único de Saúde. **Revista Brasileira de Plantas Mediciniais**, Botucatu, v. 13, n. 4, p. 486-491, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-05722011000400014&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 15 jun. 2015.

SILVA, M. I. G. **Utilização de fitoterápicos nas Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF) no município de Maracanaú-CE**. 2003. 144 f. Dissertação (Mestrado em Farmacologia)-Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2003.

SILVA, M. V.: RITTER, M. R. Plantas Mediciniais e tóxicas da Reserva Biológica do Lami, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. **Iheringia Série Botânica**, Porto Alegre, v. 57, n. 1, p. 61-73, 2002.

SILVEIRA, P. F.; BANDEIRA, M. A. M.; ARRAIS, P. S. D. Farmacovigilância e reações adversas às plantas medicinais e fitoterápicos: uma realidade. **Revista Brasileira de Farmacognosia**, Curitiba, v. 18, n. 4, p. 618-626, out. / dez. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbfar/v18n4/v18n4a21.pdf>>. Acesso em: 18 jun. 2015.

SIMÕES, C. M. O. *et al.* (Org.). **Farmacognosia: da planta ao medicamento**. 6. ed. Porto Alegre: UFSC: UFRGS, 2007.

SIMÕES, C. M. O. *et al.* **Plantas da medicina popular do Rio Grande do Sul**. 5. ed. Porto Alegre: UFRGS, 1998.

SOARES, A. K. A. *et al.* Avaliação da segurança clínica de um fitoterápico contendo *Mikania glomerata*, *Grindelia robusta*, *Copaifera officinalis*, *Myroxylon toluifera*, *Nasturtium officinale*, própolis e mel em voluntários saudáveis. **Revista Brasileira de Farmacognosia**, João Pessoa, v. 16, n. 4, p. 447-454, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-695X2006000400002>. Acesso em: 27 set. 2016.

SOUZA, G. S. **Tratado descritivo do Brasil em 1587**. São Paulo: Itatiaia, 2001.

SOUZA, M. C. *et al.* Integralidade na atenção à saúde: um olhar da equipe de Saúde da Família sobre a fisioterapia. **Revista O Mundo Saúde**, São Paulo, v. 36, n. 3, p. 452-60, 2012. Disponível em: <http://bvsm.sau.gov.br/bvs/artigos/mundo_saude/integralidade_antecao_saude_olhar_equipe.pdf>. Acesso em: 6 set. 2016.

TEIXEIRA, M. A. P.; GOMES, W. B. Estou me formando... e agora?: reflexões e perspectivas de jovens formandos universitários. **Revista Brasileira de Orientação Profissional**, São Paulo, v. 5, n. 1, p. 47-62, jun. 2004. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-33902004000100005&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 5 set. 2016.

TESSER, C. D.; POLI NETO, P.; CAMPOS, G. W. S. Acolhimento e (des)medicalização social: um desafio para as equipes de saúde da família. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, supl. 3, p. 3615-3624, nov. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000900036&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 29 jun. 2015.

TIGRE, P. B. **Gestão da inovação: a economia da tecnologia do Brasil**. 2. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 1952.

VALÉCIO, M. Fitoterápicos ganham espaço. **Guia da Farmácia**, São Paulo, abr. 2016. Disponível em: <<http://www.guiadafarmacia.com.br/suplementos-especiais/fito/fito-2016/10793-fitoterapicos-ganham-espaco>>. Acesso em: 8 jul. 2016.

VERGARA, S. C. **Métodos de pesquisa em administração**. São Paulo: Atlas, 2005.

VIEIRA, H. C.; CASTRO, A. E.; SCHUCH JÚNIOR, V. F. O uso de questionários via e-mail em pesquisas acadêmicas sob a ótica dos respondentes. *In*: SEMINÁRIOS EM ADMINISTRAÇÃO, 13., 2010, Santa Maria. **Anais eletrônicos...** Santa Maria: UFSM, 2010. Disponível em: <www.ead.fea.usp.br/semead/13semead/resultado/.../612.pdf>. Acesso em: 5 set. 2016.

WAGNER, H.; WIESENAUER, M. **Fitoterapia**: fitofármacos, farmacologia e aplicações clínicas. São Paulo: Pharmabooks, 2006.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Medicina tradicional y asistencia sanitaria moderna. **Foro Mundial de la Salud**: revista internacional de Desarrollo Sanitario, v. 12, n. 1, p. 120, 1991.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **The world medicines situation 2011**. Traditional medicines: global situation, issues and challenges. Geneva, 2011. Disponível em: <http://www.who.int/medicines/areas/policy/world_medicines_situation/WMS_ch6_wPricing_v6.pdf>. Acesso: 1 jun. 2016.

YIN, R. K. **Estudo de caso**: planejamento e métodos. 2. ed. Porto Alegre: Bookman, 2001.

GLOSSÁRIO

Acesso às plantas medicinais e fitoterápicos: É a possibilidade de qualquer indivíduo, numa situação de necessidade e como opção terapêutica, ter acesso à plantas medicinais e fitoterápicos para melhorar o seu estado de saúde.

Acupuntura: conjunto de diversos procedimentos terapêuticos aplicados com base nos conceitos da medicina tradicional chinesa, que permitem o estímulo preciso de locais anatômicos na pele por meio da inserção de finas agulhas metálicas para proteção, restauração e promoção de saúde. Em alguns casos, o estímulo pode ser efetuado por meio de calor local, corrente elétrica de baixa voltagem e amperagem ou radiação de laser de baixa frequência.

Atenção básica à saúde: Caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. Considera o sujeito em sua singularidade, na complexidade, na integralidade e na inserção sociocultural e busca a promoção de sua saúde, a prevenção e tratamento de doenças e a redução de danos ou de sofrimentos que possam comprometer suas possibilidades de viver de modo saudável.

Cadeia produtiva: Refere-se a conjunto de etapas consecutivas pelas quais passam e vão sendo transformados os diversos insumos em ciclos de produção, distribuição e comercialização de bens e serviços.

Certificação: Conjunto de atividades desenvolvidas por um organismo competente credenciado para avaliar se um determinado processo, sistema ou produto está em conformidade com as normas preconizadas de modo a garantir o cumprimento dos requisitos de qualidade, segurança e eficácia.

Complexo Produtivo da Saúde: Conjunto de segmentos produtivos que atuam na área da saúde, como as indústrias químicas, farmacêuticas, de biotecnologia; mecânicas, eletrônicas e de materiais, as organizações de prestação de serviços, centros de pesquisa e desenvolvimento, formação de pessoal e logística, responsáveis tanto pela geração de insumos estratégicos quanto pela gestão e operacionalização do sistema de saúde e que impactam nas condições de saúde e bem-estar da população.

Conhecimento (saber) popular: É o conhecimento que se desenvolve por meio da vida cotidiana ao acaso, baseado apenas na experiência vivida ou transmitida por alguém.

Conhecimento tradicional: Informação ou prática individual ou coletiva de comunidade indígena ou de comunidade local, com valor real ou potencial.

Conhecimento tradicional associado: Informação ou prática individual ou coletiva de comunidade indígena ou de comunidade local, com valor real ou potencial, associada ao patrimônio genético.

Desenvolvimento sustentável: Uso equilibrado dos recursos naturais, voltado para a melhoria da qualidade de vida da presente geração, garantindo as mesmas possibilidades para as gerações futuras.

Dispensação: Ato profissional farmacêutico de proporcionar um ou mais medicamentos a um paciente, geralmente como resposta a apresentação de uma receita elaborada por um profissional autorizado. Neste ato o farmacêutico informa e orienta o paciente sobre o uso adequado do medicamento. São elementos importantes da orientação, entre outros, a ênfase no cumprimento da dosagem, a influência dos alimentos, a interação com outros medicamentos, o reconhecimento de reações adversas potenciais e as condições de conservação dos produtos.

Droga vegetal: Planta medicinal ou suas partes, que contenham as substâncias, ou classes de substâncias, responsáveis pela ação terapêutica, após processos de coleta, estabilização e/ou secagem, podendo ser íntegra, rasurada, triturada ou pulverizada.

Educação em saúde: Processo educativo de construção de conhecimentos em saúde que visa à apropriação temática pela população e não a profissionalização ou carreira na saúde. É também o conjunto de práticas do setor que contribui para aumentar a autonomia das pessoas no seu cuidado e no debate com os profissionais e os gestores a fim de alcançar uma atenção de saúde de acordo com suas necessidades.

Estratégia Saúde da Família (ESF): visa à reorganização da atenção básica no País, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde, e é tida pelo Ministério da Saúde e gestores estaduais e municipais como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da atenção básica por favorecer uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de aprofundar os princípios, diretrizes e fundamentos da atenção básica, de ampliar a resolutividade e impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade.

Farmacognosia: parte da farmacologia que trata das drogas ou substâncias medicinais em seu estado natural, antes de serem manipuladas.

Farmacopeia: Código Oficial Farmacêutico estabelecido por e para o País onde se estabelece os requisitos de qualidade dos produtos farmacêuticos. Esses requisitos incluem todos os componentes empregados na fabricação dos mesmos.

Fitoterapia: É um método de tratamento caracterizado pela utilização de plantas medicinais em suas diferentes preparações sem a utilização de substâncias ativas isoladas, ainda que de origem vegetal, sob orientação de um profissional habilitado (reconhecido).

Fitoterápico: Produto obtido de planta medicinal, ou de seus derivados, exceto substâncias isoladas, com finalidade profilática, curativa ou paliativa.

Homeopatia: homoios, que significa semelhante e pathos, que significa doença, termo proposto pelo criador da homeopatia Christian Friedrich Samuel Hahnemann. É um método de tratamento que consiste na administração de doses mínimas do medicamento ao doente para evitar a intoxicação e estimular a reação orgânica.

Hospitalocêntrico: É baseado nos cuidados da saúde em hospitais, uma remediação com a doença já instalada, ao invés de utilizarem a forma de prevenção primária (não precisariam ir ao hospital).

Medicina Antroposófica: pode ser considerada uma ampliação da prática médica. Etapas como anamnese, exame físico e solicitação de exames complementares, quando necessários, são semelhantes. Na etapa seguinte, além do diagnóstico convencional, o médico antroposófico realiza também o diagnóstico complementar, a partir do conjunto de saberes envolvidos na cosmovisão antroposófica.

Medicina Tradicional: A Medicina Tradicional (MT) é um termo amplo usado para se referir a vários sistemas como a MT chinesa, ayurveda e unani, e às diversas formas de medicina indígena. As terapias da MT incluem terapias com medicação, se envolvem o uso de medicamentos a base de ervas, partes de animais e/ou minerais, e terapias sem medicação, quando são realizadas principalmente sem o uso de medicação, como é o caso da acupuntura, de técnicas manuais e de terapias espirituais.

Planta medicinal: Espécie vegetal cultivada ou não, utilizada com propósitos terapêuticos (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2003). Chama-se planta fresca aquela coletada no momento de uso e planta seca a que foi precedida de secagem, equivalendo à droga vegetal.

Povos e Comunidades Tradicionais: Grupos culturalmente diferenciados e que se reconhecem como tais, que possuem formas próprias de organização social, que ocupam e usam territórios e

recursos naturais como condição para sua reprodução cultural, social, religiosa, ancestral e econômica, utilizando conhecimentos, inovações e práticas gerados e transmitidos pela tradição.

Prescrição: Ato de definir o medicamento a ser consumido pelo paciente, com a respectiva dosagem e duração do tratamento. Em geral, esse ato é expresso mediante a elaboração de uma receita médica.

Prescritores: Profissionais de saúde credenciados para definir o medicamento a ser usado. • Produto intermediário: Produto parcialmente processado, que deve sofrer subsequentes etapas de produção.

Protocolos terapêuticos: São o consenso sobre a condução da terapêutica para determinada doença. Estabelecem os critérios de diagnóstico, o tratamento preconizado com os fitoterápicos disponíveis nas respectivas doses corretas, os mecanismos de controle, o acompanhamento e a verificação de resultados, a racionalização da prescrição e do fornecimento dos fitoterápicos.

Remédios caseiros de origem vegetal: Preparações caseiras com plantas medicinais, de uso extemporâneo, que não exijam técnicas especializadas para manipulação e administração.

Segurança alimentar e nutricional: Consiste na realização do direito de todos ao acesso regular e permanente de alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, sem comprometer o acesso às outras necessidades essenciais, tendo como base práticas alimentares promotoras da saúde que respeitem a diversidade cultural e que sejam ambiental, cultural, econômica e socialmente sustentáveis.

Sistema “S”: Organismos criados pela Constituição de 1988 cujas receitas são oriundas de contribuições incidentes sobre a folha de salários das empresas pertencentes à categoria correspondente e se destinam a financiar atividades que visem o aperfeiçoamento profissional e a melhoria do bem-estar social dos trabalhadores. (Sebrae, Senar, Sest e Senat, Sesc, Senac, Sesi, Senai).

Termalismo Social: é o acesso a estabelecimentos termais para fins preventivos, terapêuticos e de manutenção da saúde.

Toxicologia: Ciência que avalia os possíveis efeitos tóxicos das substâncias no organismo bem como o diagnóstico e o tratamento das intoxicações e envenenamentos.

Uso racional de medicamentos: É o processo que compreende a prescrição apropriada; a disponibilidade oportuna e a preços acessíveis; a dispensação em condições adequadas; e o

consumo nas doses indicadas, nos intervalos definidos e no período de tempo indicado de medicamentos eficazes, seguros e de qualidade.

Validação: ato documentado que atesta que qualquer procedimento, processo, equipamento, material, operação ou sistema realmente conduza aos resultados esperados.

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
MESTRADO PROFISSIONAL EM POLÍTICAS PÚBLICAS E GESTÃO DA
EDUCAÇÃO SUPERIOR

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO

Coordenador da Pesquisa: Prof. Dr. Alberto Sampaio Lima UFC/POLEDUC

Co-orientadora: Profa Mary Anne Medeiros Bandeira UFC/DEFA/HPMAM

Mestranda/Pesquisadora: Kellen Miranda Sá

Dados da Pesquisadora:

Endereço: Rodovia CE 040, 700, Qd 13 Cs 03 Coaçú Eusébio-CE CEP 61760908

Telefone: 85-988542433 E-mail: kellenmiranda@ufc.br

Nº CAAE: 56349515.7.0000.5054

Prezado(a) colaborador(a),

Você é convidado (a) a participar da pesquisa *“Uma Década da Política Nacional de Plantas Medicinais e os Impactos na Formação Superior em Saúde no Estado do Ceará”* que tem o objetivo de investigar e compreender a situação da Política Nacional de Plantas Medicinais no ensino superior em saúde do Ceará, após uma década de sua implantação. Para isso, faz-se necessária a coleta das opiniões dos diversos participantes envolvidos no processo Educação Superior/Plantas Medicinais através da aplicação de um questionário com perguntas objetivas e subjetivas. Lembramos que você tem a liberdade de se recusar a participar e pode ainda deixar de responder em qualquer momento da pesquisa, sem nenhum prejuízo. Os procedimentos utilizados nesta pesquisa seguem as normas estabelecidas pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, e não oferecem risco a sua integridade física, psíquica e moral. Nenhum dos procedimentos utilizados oferece riscos a sua dignidade. Todas as informações coletadas neste estudo são estritamente confidenciais. Todos os dados serão analisados em conjunto, garantindo o caráter anônimo das informações. Os resultados poderão ser utilizados em eventos e publicações

científicas. Espera-se que a pesquisa forneça dados importantes acerca da temática em estudo, o que servirá de base para análises e considerações no campo da educação, saúde e políticas públicas. Você não terá nenhum tipo de despesa por participar desta pesquisa, também não lhe será devido nenhum valor financeiro. Entretanto, se você desejar, poderá ter acesso às cópias dos relatórios da pesquisa contendo os resultados do estudo. Para tanto, solicite ao pesquisador responsável através do e-mail: *kellenmiranda@ufc.br*. Para informar ocorrências irregulares ou danosas durante a sua participação no estudo, dirija-se ao: Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará Rua Coronel Nunes de Melo, 1000 Rodolfo Teófilo Telefone: 3366.8344 -----

-- CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO COMO SUJEITO Tendo compreendido perfeitamente tudo o que me foi informado sobre a minha participação no mencionado estudo e estando consciente dos meus direitos, das minhas responsabilidades, dos riscos e dos benefícios que a minha participação implica, concordo em dele participar e para isso eu DOU O MEU CONSENTIMENTO SEM QUE PARA ISSO EU TENHA SIDO FORÇADO OU OBRIGADO.

Assinatura e Nome Completo

Cidade: _____ Data ____/____/____

Nome: Kellen Miranda Sá

Instituição: Universidade Federal do Ceará – Mestrado POLEDUC

Endereço: Rua Paulino Nogueira, 315, Bloco I, Térreo – Anexos da Reitoria – Benfica – Fortaleza-CE – CEP 60020-270

Telefones: (85) 3366-7449 (Mestrado) – (85) 98854-2433 (Pesquisadora principal)

E-mail: kellenmiranda@ufc.br

ATENÇÃO: Se você tiver alguma consideração ou dúvida, sobre a sua participação na pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFC/PROPESQ – Rua Coronel Nunes de Melo, 1000 - Rodolfo Teófilo, fone: 3366-8344/46. (Horário: 08:00-12:00 horas de segunda a sexta-feira). O CEP/UFC/PROPESQ é a instância da Universidade Federal do Ceará responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos.

O abaixo assinado _____, _____ anos, RG: _____, declara que é de livre e espontânea vontade que está como participante de uma pesquisa. Eu declaro que li cuidadosamente este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e que, após sua leitura, tive a oportunidade de fazer perguntas sobre o seu conteúdo, como também sobre a pesquisa, e recebi

explicações que responderam por completo minhas dúvidas. E declaro, ainda, estar recebendo uma via assinada deste termo.

Fortaleza, ____/____/____

Nome do participante da pesquisa	Data	Assinatura
Nome do pesquisador	Data	Assinatura
Nome da testemunha (se o voluntário não souber ler)	Data	Assinatura
Nome do profissional que aplicou o TCLE.	Data	Assinatura

APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO DE COLETA DA PERCEPÇÃO DOS ESPECIALISTAS BRASILEIROS EM FITOTERAPIA SOBRE O ENSINO DAS PLANTAS MEDICINAIS NOS CURSOS DE SAÚDE.



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
MESTRADO EM POLÍTICAS PÚBLICAS E GESTÃO DA EDUCAÇÃO SUPERIOR
QUESTIONÁRIO DE PESQUISA**

Prezado(a) entrevistado(a),

Conto com a sua colaboração para responder o questionário semiestruturado abaixo para a minha dissertação de Mestrado em Políticas Públicas e Gestão da Educação Superior da Universidade Federal do Ceará na temática: **Uma Década da Política Nacional de Plantas Medicinais e os Impactos na Formação Superior em Saúde no Estado do Ceará**. Salienta-se a necessidade de respostas sinceras para dados fidedignos sobre a realidade analisada. Declara-se para os devidos fins, que os resultados da pesquisa serão tornados públicos e todas as informações aqui fornecidas serão para uso exclusivo em pesquisa, bem como seus resultados (Dissertação e artigos científicos). O questionário possui questões subjetivas e objetivas, que buscam conhecer sua opinião sobre a temática fitoterapia, plantas medicinais e educação superior. Este questionário e o estudo foram submetidos à aprovação do Comitê Permanente de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFC através da Plataforma Brasil n° _____, para cumprir a Resolução n° 466/12, do Conselho Nacional de Saúde. A identidade dos entrevistados será preservada. Para a realização da entrevista, os participantes deverão ler e confirmar a aceitação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Atenciosamente,

Kellen Miranda Sá - Mestranda de Políticas Públicas – UFC - CPF 69115206300

Parte I - Perfil do entrevistado.

1) QUAL A SUA IDADE EM ANOS COMPLETOS? _____

2) SEXO

Feminino

Masculino

3) EM QUAL ESTADO DA FEDERAÇÃO VOCÊ RESIDE? _____

4) QUAL CURSO DE GRADUAÇÃO VOCÊ CURSOU?

Farmácia

Medicina

Odontologia

Fisioterapia

Enfermagem

Outro: _____

5) EM QUAL TIPO DE INSTITUIÇÃO VOCÊ TRABALHA?

Pública

Privada

6) QUAL O SEU GRAU DE INSTRUÇÃO?

SUPERIOR

PÓS-GRADUAÇÃO Lato sensu (Especialização, MBA) Área _____

MESTRADO Área _____

DOUTORADO Área _____

PÓS-DOUTORADO Área _____

7) GOSTARIA DE SABER QUAL A FUNÇÃO QUE VOCÊ OCUPA E AS ATIVIDADES DELA DECORRENTES.

--

8) VOCÊ ESTÁ DIRETAMENTE LIGADO A ALGUM PROGRAMA DO GOVERNO?

() Sim

() Não

Se sim, qual ou quais?

Parte II - Aspectos Gerais sobre formação em saúde, atuação profissional e plantas medicinais.

9) A FORMAÇÃO OFERECIDA AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE PELAS UNIVERSIDADES PARA O ENFRENTAMENTO DO MERCADO DE TRABALHO BRASILEIRO É EM SUA OPINIÃO:

() *Insuficiente totalmente*

() *Insuficiente parcialmente*

() *Indiferente*

() *Suficiente parcialmente*

() *Suficiente totalmente*

10) A FORMAÇÃO OFERECIDA AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE PELAS UNIVERSIDADES NA TEMÁTICA: PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERÁPICOS PARA O ENFRENTAMENTO DO MERCADO DE TRABALHO BRASILEIRO É EM SUA OPINIÃO:

() *Insuficiente totalmente*

() *Insuficiente parcialmente*

() *Indiferente*

() *Suficiente parcialmente*

() *Suficiente totalmente*

11) AS UNIVERSIDADES POSSUEM UM PAPEL ESTRATÉGICO PARA A FORMAÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE APTOS AO TRABALHO COM PLANTAS MEDICINAIS.

- () *Não concordo totalmente*
- () *Não concordo parcialmente*
- () *Indiferente*
- () *Concordo parcialmente*
- () *Concordo totalmente*

12) A INSERÇÃO DE DISCIPLINAS DE PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERÁPICOS NOS CURSOS DE GRADUAÇÃO EM SAÚDE É DE FUNDAMENTAL IMPORTÂNCIA PARA A SAÚDE PÚBLICA DO BRASIL, EM ESPECIAL A ATENÇÃO BÁSICA.

- () *Não concordo totalmente*
- () *Não concordo parcialmente*
- () *Indiferente*
- () *Concordo parcialmente*
- () *Concordo totalmente*

13) O CONHECIMENTO DE PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERÁPICOS PELOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE É IMPRESCINDÍVEL PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE.

- () *Não concordo totalmente*
- () *Não concordo parcialmente*
- () *Indiferente*
- () *Concordo parcialmente*
- () *Concordo totalmente*

14) A CAPACITAÇÃO EM SERVIÇO (TREINAMENTO/ATUALIZAÇÃO) DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE FAZ-SE NECESSÁRIA PARA A AMPLIAÇÃO DA FITOTERAPIA NO BRASIL E PROMOÇÃO DO USO RACIONAL.

- () *Não concordo totalmente*
- () *Não concordo parcialmente*
- () *Indiferente*
- () *Concordo parcialmente*
- () *Concordo totalmente*

Parte III – Opiniões pessoais sobre as temáticas plantas medicinais e educação superior.

15) QUAIS FATORES EM SUA OPINIÃO SÃO IMPRESCINDÍVEIS PARA MELHORIA DA QUALIFICAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM FITOTERAPIA?

16) QUAIS FATORES EM SUA OPINIÃO SÃO OS PRINCIPAIS RESPONSÁVEIS PELA RESISTÊNCIA DE ALGUNS PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM TRABALHAR COM PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERÁPICOS?

17) QUE SUGESTÕES VOCÊ DARIA PARA AS UNIVERSIDADES HOJE?

APÊNDICE C – QUESTIONÁRIO DE COLETA DA PERCEPÇÃO DOS ESPECIALISTAS CEARENSES DO NÚCLEO DE FITOTERAPIA DO CEARÁ SOBRE O ENSINO DAS PLANTAS MEDICINAIS NOS CURSOS DE SAÚDE.



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
MESTRADO EM POLÍTICAS PÚBLICAS E GESTÃO DA EDUCAÇÃO SUPERIOR
QUESTIONÁRIO DE PESQUISA**

Prezado(a) entrevistado(a),

Conto com a sua colaboração para responder o questionário semiestruturado abaixo para a minha dissertação de Mestrado em Políticas Públicas e Gestão da Educação Superior da Universidade Federal do Ceará na temática: **Uma Década da Política Nacional de Plantas Medicinais e os Impactos na Formação Superior em Saúde no Estado do Ceará.**

Salienta-se a necessidade de respostas sinceras para dados fidedignos sobre a realidade analisada. Declara-se para os devidos fins, que os resultados da pesquisa serão tornados públicos e todas as informações aqui fornecidas serão para uso exclusivo em pesquisa, bem como seus resultados (Dissertação e artigos científicos). O questionário possui questões subjetivas e objetivas, que buscam conhecer sua opinião sobre a temática fitoterapia, plantas medicinais e educação superior. Este questionário e o estudo foram submetidos à aprovação do Comitê Permanente de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFC através da Plataforma Brasil nº _____, para cumprir a Resolução nº 466/12, do Conselho Nacional de Saúde. A identidade dos entrevistados será preservada. Para a realização da entrevista, os participantes deverão ler e confirmar a aceitação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Atenciosamente,

Kellen Miranda Sá - Mestranda de Políticas Públicas – UFC - CPF 69115206300

Parte I - Perfil do entrevistado.

1) QUAL A SUA IDADE EM ANOS COMPLETOS? _____

2) SEXO

() Feminino

() Masculino

3) EM QUAL ESTADO DA FEDERAÇÃO VOCÊ RESIDE? _____

4) QUAL CURSO DE GRADUAÇÃO VOCÊ CURSOU?

5) QUAL O SEU GRAU DE INSTRUÇÃO?

() SUPERIOR

() PÓS-GRADUAÇÃO Lato sensu (Especialização, MBA) Área _____

() MESTRADO Área _____

() DOUTORADO Área _____

() PÓS-DOUTORADO Área _____

6) GOSTARIA DE SABER QUAL A FUNÇÃO QUE VOCÊ OCUPA E AS ATIVIDADES DELA DECORRENTES.

Parte II - Aspectos Gerais sobre formação em saúde, atuação profissional e plantas medicinais.

7) A FORMAÇÃO ACADÊMICA OFERECIDA PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE (MÉDICOS, ENFERMEIROS, ETC) NO ESTADO DO CEARÁ É EM SUA OPINIÃO:

() *Muito ruim*

() *Ruim*

- () *Regular*
- () *Boa*
- () *Muito boa*

8) A FORMAÇÃO ACADÊMICA OFERECIDA PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE (MÉDICOS, ENFERMEIROS, ETC) EM PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERÁPICOS NO ESTADO DO CEARÁ É EM SUA OPINIÃO:

- () *Muito ruim*
- () *Ruim*
- () *Regular*
- () *Boa*
- () *Muito boa*

9) AS UNIVERSIDADES POSSUEM UM PAPEL ESTRATÉGICO PARA A FORMAÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE APTOS AO TRABALHO COM PLANTAS MEDICINAIS.

- () *Não concordo totalmente*
- () *Não concordo parcialmente*
- () *Indiferente*
- () *Concordo parcialmente*
- () *Concordo totalmente*

10) A INSERÇÃO DE DISCIPLINAS DE PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERÁPICOS NOS CURSOS DE GRADUAÇÃO EM SAÚDE É DE FUNDAMENTAL IMPORTÂNCIA PARA A SAÚDE PÚBLICA DO BRASIL, EM ESPECIAL A ATENÇÃO BÁSICA.

- () *Não concordo totalmente*
- () *Não concordo parcialmente*
- () *Indiferente*

() *Concordo parcialmente*

() *Concordo totalmente*

11) O CONHECIMENTO DE PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERÁPICOS PELOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE É IMPRESCINDÍVEL PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE.

() *Não concordo totalmente*

() *Não concordo parcialmente*

() *Indiferente*

() *Concordo parcialmente*

() *Concordo totalmente*

12) A CAPACITAÇÃO EM SERVIÇO (TREINAMENTO/ATUALIZAÇÃO) DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE FAZ-SE NECESSÁRIA PARA A AMPLIAÇÃO DA FITOTERAPIA NO BRASIL E PROMOÇÃO DO USO RACIONAL.

() *Não concordo totalmente*

() *Não concordo parcialmente*

() *Indiferente*

() *Concordo parcialmente*

() *Concordo totalmente*

Parte III – Opiniões pessoais sobre as temáticas plantas medicinais e educação superior.

13) COMO VOCÊ DESCREVE ATUALMENTE A SITUAÇÃO DAS PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERÁPICOS NO ESTADO DO CEARÁ NO QUE CONSISTE AO INTERESSE DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE O TEMA?

14) QUAIS FATORES EM SUA OPINIÃO SÃO IMPRESCINDÍVEIS PARA A QUALIFICAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM FITOTERAPIA?

15) QUAIS FATORES EM SUA OPINIÃO SÃO OS PRINCIPAIS RESPONSÁVEIS PELA RESISTÊNCIA DE ALGUNS PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM TRABALHAR COM PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERÁPICOS?

16) QUE SUGESTÕES VOCÊ DARIA PARA AS UNIVERSIDADES CEARENSES SOBRE O ASSUNTO HOJE?

APÊNDICE D – QUESTIONÁRIO DE COLETA DA PERCEÇÃO DOS MEMBROS DOS CONSELHOS DE CLASSE DE FORTALEZA SOBRE O ENSINO DAS PLANTAS MEDICINAIS NOS CURSOS DE SAÚDE.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
MESTRADO EM POLÍTICAS PÚBLICAS E GESTÃO DA EDUCAÇÃO SUPERIOR
QUESTIONÁRIO DE PESQUISA
CONSELHEIRO REGIONAL DE CONSELHO PROFISSIONAL DA ÁREA DE SAÚDE

Prezado(a) entrevistado(a),

Conto com a sua colaboração para responder o questionário semiestruturado abaixo para a minha dissertação de Mestrado em Políticas Públicas e Gestão da Educação Superior da Universidade Federal do Ceará na temática: **Uma Década da Política Nacional de Plantas Medicinais e os Impactos na Formação Superior em Saúde no Estado do Ceará**. Salienta-se a necessidade de respostas sinceras para dados fidedignos sobre a realidade analisada. Declara-se para os devidos fins, que os resultados da pesquisa serão tornados públicos e todas as informações aqui fornecidas serão para uso exclusivo em pesquisa, bem como seus resultados (Dissertação e artigos científicos). O questionário possui questões subjetivas e objetivas, que buscam conhecer sua opinião sobre a temática fitoterapia, plantas medicinais e educação superior. Este questionário e o estudo foram submetidos à aprovação do Comitê Permanente de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFC através da Plataforma Brasil nº _____, para cumprir a Resolução nº 466/12, do Conselho Nacional de Saúde. A identidade dos entrevistados será preservada. Para a realização da entrevista, os participantes deverão ler e confirmar a aceitação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Atenciosamente,

Kellen Miranda Sá - Mestranda de Políticas Públicas – UFC - CPF 69115206300

Parte I – Perfil do entrevistado.

- 1) QUAL A SUA IDADE EM ANOS COMPLETOS? _____
- 2) SEXO
() Feminino
() Masculino
- 3) EM QUAL ESTADO DA FEDERAÇÃO VOCÊ RESIDE? _____
- 4) QUAL CURSO DE GRADUAÇÃO VOCÊ CURSOU?
Farmácia ()
Medicina ()
Odontologia ()
Fisioterapia ()
Enfermagem ()
Outro: _____
- 5) DE QUAL CONSELHO VOCÊ É MEMBRO?
Farmácia ()
Medicina ()
Odontologia ()
Fisioterapia ()
Enfermagem ()
Outro: _____
- 6) QUAL O SEU GRAU DE INSTRUÇÃO?
() SUPERIOR
() PÓS-GRADUAÇÃO Lato sensu (Especialização, MBA) Área _____
() MESTRADO Área _____
() DOUTORADO Área _____
() PÓS-DOUTORADO Área _____

7) GOSTARIA DE SABER AS ATIVIDADES DECORRENTES DE SUA FUNÇÃO.

8) COMO PROFISSIONAL VOCÊ ESTÁ DIRETAMENTE LIGADO A ALGUM PROGRAMA DO GOVERNO?

() Sim

() Não

Se sim, qual ou quais?

Parte II - Aspectos Gerais sobre formação em saúde, atuação profissional e plantas medicinais.

9) A FORMAÇÃO OFERECIDA AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE PELAS UNIVERSIDADES PARA O ENFRENTAMENTO DO MERCADO DE TRABALHO BRASILEIRO É EM SUA OPINIÃO:

() *Insuficiente totalmente*

() *Insuficiente parcialmente*

() *Indiferente*

() *Suficiente parcialmente*

() *Suficiente totalmente*

10) É GRANDE O NÚMERO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE INTERESSADOS EM PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERÁPICOS.

- () *Não concordo totalmente*
- () *Não concordo parcialmente*
- () *Indiferente*
- () *Concordo parcialmente*
- () *Concordo totalmente*

11) É GRANDE O NÚMERO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE QUE PRESCREVEM E/OU INDICAM PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERÁPICOS.

- () *Não concordo totalmente*
- () *Não concordo parcialmente*
- () *Indiferente*
- () *Concordo parcialmente*
- () *Concordo totalmente*

12) A FORMAÇÃO OFERECIDA AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE PELAS UNIVERSIDADES NA TEMÁTICA: PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERÁPICOS PARA O ENFRENTAMENTO DO MERCADO DE TRABALHO BRASILEIRO É EM SUA OPINIÃO:

- () *Insuficiente totalmente*
- () *Insuficiente parcialmente*
- () *Indiferente*
- () *Suficiente parcialmente*
- () *Suficiente totalmente*

13) AS UNIVERSIDADES POSSUEM UM PAPEL ESTRATÉGICO PARA A FORMAÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE APTOS AO TRABALHO COM PLANTAS MEDICINAIS.

- () *Não concordo totalmente*
- () *Não concordo parcialmente*
- () *Indiferente*

() *Concordo parcialmente*

() *Concordo totalmente*

14) A INSERÇÃO DE DISCIPLINAS DE PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERÁPICOS NOS CURSOS DE GRADUAÇÃO EM SAÚDE SÃO DE FUNDAMENTAL IMPORTÂNCIA PARA A SAÚDE PÚBLICA DO BRASIL, EM ESPECIAL A ATENÇÃO BÁSICA.

() *Não concordo totalmente*

() *Não concordo parcialmente*

() *Indiferente*

() *Concordo parcialmente*

() *Concordo totalmente*

15) O CONHECIMENTO DE PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERÁPICOS PELOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE É IMPRESCINDÍVEL PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE.

() *Não concordo totalmente*

() *Não concordo parcialmente*

() *Indiferente*

() *Concordo parcialmente*

() *Concordo totalmente*

16) A CAPACITAÇÃO EM SERVIÇO (TREINAMENTO/ATUALIZAÇÃO) DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE FAZ-SE NECESSÁRIA PARA A AMPLIAÇÃO DA FITOTERAPIA NO BRASIL E PROMOÇÃO DO USO RACIONAL.

() *Não concordo totalmente*

() *Não concordo parcialmente*

() *Indiferente*

() *Concordo parcialmente*

() *Concordo totalmente*

Parte III – Opiniões pessoais sobre as temáticas plantas medicinais e educação superior.

- 17) QUAIS FATORES EM SUA OPINIÃO SÃO IMPRESCINDÍVEIS PARA MELHORIA DA QUALIFICAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM FITOTERAPIA E PLANTAS MEDICINAIS?

- 18) QUAIS FATORES EM SUA OPINIÃO SERIAM OS PRINCIPAIS RESPONSÁVEIS PELA RESISTÊNCIA DE ALGUNS PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM TRABALHAR COM PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERÁPICOS?

- 19) COMO CONSELHEIRO PROFISSIONAL DA ÁREA DE SAÚDE, QUAL A SUA OPINIÃO SOBRE A INSERÇÃO DE DISCIPLINAS DE PLANTAS MEDICINAIS E MEDICAMENTOS FITOTERÁPICOS NOS CURSOS DE GRADUAÇÃO DA SUA ÁREA?

APÊNDICE E – QUESTIONÁRIO PERCEPÇÃO ALUNOS DE GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE DE UMA IFES



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO MESTRADO EM POLÍTICAS PÚBLICAS E GESTÃO DA EDUCAÇÃO SUPERIOR QUESTIONÁRIO DE PESQUISA

Prezado(a) entrevistado(a),

Conto com a sua colaboração para responder o questionário semiestruturado abaixo para a minha dissertação de Mestrado em Políticas Públicas e Gestão da Educação Superior da Universidade Federal do Ceará na temática: **Uma Década da Política Nacional de Plantas Medicinais e os Impactos na Formação Superior em Saúde no Estado do Ceará**. Salienta-se a necessidade de respostas sinceras para dados fidedignos sobre a realidade analisada. Declara-se para os devidos fins, que os resultados da pesquisa serão tornados públicos e todas as informações aqui fornecidas serão para uso exclusivo em pesquisa, bem como seus resultados (Dissertação e artigos científicos). O questionário possui questões subjetivas e objetivas, que buscam conhecer sua opinião sobre a temática fitoterapia, plantas medicinais e educação superior. Este questionário e o estudo foram submetidos à aprovação do Comitê Permanente de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFC através da Plataforma Brasil nº _____, para cumprir a Resolução nº 466/12, do Conselho Nacional de Saúde. A identidade dos entrevistados será preservada. Para a realização da entrevista, os participantes deverão ler e confirmar a aceitação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Atenciosamente,

Kellen Miranda Sá - Mestranda de Políticas Públicas – UFC - CPF 69115206300

Parte I – Perfil do aluno de graduação - Dados sobre o entrevistado.

1) QUAL O SEU CURSO NA UFC?

Farmácia ()

Medicina ()

Odontologia ()

Fisioterapia ()

Enfermagem ()

2) ANO EM QUE CONCLUIRÁ A GRADUAÇÃO?

() 2016

() 2017

() Outro _____

3) IDADE EM ANOS COMPLETOS _____

4) SEXO

() Feminino

() Masculino

5) EM QUAL CLASSIFICAÇÃO SOCIOECONÔMICA (IBGE) MELHOR SE ENQUADRA A RENDA DA SUA FAMÍLIA?

() Alta (acima de 20 salários mínimos)

() Alta Média (15 a 20 salários mínimos)

() Média (10 a 15 salários mínimos)

() Média baixa (5 a 10 salários mínimos)

() Baixa ½ a 2 salários mínimos

Parte II - Fatores motivadores da escolha profissional.

6) QUAL OU QUAIS OS MOTIVOS DA OPÇÃO PELA GRADUAÇÃO EM UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA FEDERAL?

() Qualidade do Ensino

() Status social

() Ensino gratuito

() Valorização pelo mercado de trabalho

() Outro: _____

- 7) QUAL O PRINCIPAL MOTIVO QUE O (A) FEZ OPTAR PELA GRADUAÇÃO NA ÁREA DE SAÚDE?

Parte III - Realidade acadêmica e Realidade vivenciada na área de saúde.

- 8) SOBRE A FORMAÇÃO ADQUIRIDA POR VOCÊ DENTRO DA UNIVERSIDADE DE UM MODO GERAL, SUA OPINIÃO CRÍTICA É:

Insatisfeito totalmente

Insatisfeito parcialmente

Indiferente

Satisfeito parcialmente

Satisfeito totalmente

- 9) DIANTE DA ATUAÇÃO NO MERCADO DE TRABALHO, NA SUA ÁREA DE GRADUAÇÃO, VOCÊ SE CONSIDERA.

Inapto totalmente

Inapto parcialmente

Indiferente

Apto parcialmente

Apto totalmente

- 10) GRADUAÇÕES EM SAÚDE POSSUEM ESTÁGIOS CURRICULARES QUE PROPICIAM AO ALUNO A OPORTUNIDADE DE VIVENCIAR A PRÁTICA PROFISSIONAL. TENDO REALIZADO ESSES ESTÁGIOS, VOCÊ PODE AFIRMAR QUE:

Não contribuíram totalmente

Não contribuíram parcialmente

Indiferente

Contribuíram parcialmente

Contribuíram totalmente

11) DURANTE OS ESTÁGIOS VOCÊ EM ALGUM MOMENTO SE SENTIU INSEGURO DIANTE DE UMA SITUAÇÃO/PROBLEMA COM PACIENTES?

Sim

Não

a) Em caso afirmativo, qual o principal motivo?

Parte IV - Experiência e interesse em Práticas Integrativas, Plantas Medicinais e Fitoterápicos

12) A SUA EXPERIÊNCIA PESSOAL COM A UTILIZAÇÃO DA FITOTERAPIA E PLANTAS MEDICINAIS É.

() Meus familiares nunca utilizaram.

() Nunca utilizei.

() Conhecidos nunca utilizaram

() Familiares utilizaram ou utilizam.

() Eu utilizei ou utilizo.

() Conhecidos utilizaram ou utilizam

13) O ESTUDO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS EM SAÚDE (FITOTERAPIA, ACUMPUTURA, AROMATERAPIA, CROMOTERAPIA, ETC.) INTERESSAM A VOCÊ.

Não concordo totalmente

Não concordo parcialmente

Indiferente

Concordo parcialmente

Concordo totalmente

14) VOCÊ CONCORDA COM A UTILIZAÇÃO DAS PLANTAS MEDICINAIS PARA TRATAR PROBLEMAS DE SAÚDE.

Não concordo totalmente

Não concordo parcialmente

Indiferente

Concordo parcialmente

Concordo totalmente

15) VOCÊ CONFIA NOS MEDICAMENTOS FITOTERÁPICOS E PLANTAS MEDICINAIS E PRETENDE RECEITÁ-LOS/INDICÁ-LOS QUANDO FOR ATUAR NO MERCADO DE TRABALHO.

Sim

Não

16) DURANTE OS ESTÁGIOS OBSERVOU NA COMUNIDADE ATENDIDA A PRÁTICA DO USO DE PLANTAS MEDICINAIS PARA TRATAR PROBLEMAS DE SAÚDE.

Sim

Não

17) MEU CONHECIMENTO SOBRE FITOTERAPIA E PLANTAS MEDICINAIS ATUALMENTE É:

Insuficiente totalmente.

Insuficiente parcialmente

Indiferente

Suficiente parcialmente

Suficiente totalmente.

18) SENTIU-SE INSEGURO (a) DIANTE DE UMA SITUAÇÃO ENVOLVENDO PLANTAS MEDICINAIS OU FITOTERÁPICOS NOS ESTÁGIOS REALIZADOS.

Sim

Não

19) O SEU CURSO DE GRADUAÇÃO PROPORCIONA CONHECIMENTOS SUFICIENTES SOBRE PLANTAS MEDICINAIS E MEDICAMENTOS FITOTERÁPICOS PARA ENFRENTAMENTO DO MERCADO DE TRABALHO?

Sim

Não

20) A INSERÇÃO DE UMA DISCIPLINA DE PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERAPIA NOS CURSOS DE GRADUAÇÃO DA UFC É DE GRANDE IMPORTÂNCIA.

Não concordo totalmente

Não concordo parcialmente

Indiferente

Concordo parcialmente

Concordo totalmente

21) VOCÊ JÁ CURSOU DISCIPLINAS QUE ENVOLVEM O USO DE PLANTAS MEDICINAIS E MEDICAMENTOS FITOTERÁPICOS NA GRADUAÇÃO?

Sim

Não

22) VOCÊ PRETENDE FAZER CURSOS NA ÁREA DE PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERAPIA PARA COMPLEMENTAÇÃO DO SEU APRENDIZADO.

Sim

Não

Talvez

Parte VI - Conhecimento sobre plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos

23) O USO DE FITOTERÁPICOS COM FINALIDADE PROFILÁTICA, CURATIVA, PALIATIVA OU COM FINS DE DIAGNÓSTICO É OFICIALMENTE RECONHECIDO PELA OMS (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE).

Sim

Não

24) A UTILIZAÇÃO DAS PLANTAS MEDICINAIS É REGULAMENTADA POR DIVERSAS LEIS NO BRASIL.

Sim

Não

25) AS PLANTAS MEDICINAIS, FITOTERÁPICOS E SERVIÇOS RELACIONADOS À FITOTERAPIA PODEM E DEVEM SER USADOS PARA AMPLIAR AS OPÇÕES TERAPÊUTICAS AOS USUÁRIOS DO SUS.

Não concordo totalmente

Não concordo parcialmente

Indiferente

Concordo parcialmente

Concordo totalmente

26) O MINISTÉRIO DA SAÚDE ATUALMENTE DESENVOLVE DIVERSAS AÇÕES JUNTO A OUTROS ÓRGÃOS GOVERNAMENTAIS E NÃO GOVERNAMENTAIS PARA ELABORAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS VOLTADAS À INSERÇÃO DE PLANTAS MEDICINAIS E DA FITOTERAPIA NO SUS.

Não concordo totalmente

Não concordo parcialmente

Indiferente

Concordo parcialmente

Concordo totalmente

27) OS MEDICAMENTOS FITOTERÁPICOS SÃO SEGUROS PARA USO EM HUMANOS, QUANDO USADOS CORRETAMENTE.

Não concordo totalmente

Não concordo parcialmente

Indiferente

Concordo parcialmente

Concordo totalmente

28) PLANTAS MEDICINAIS SÃO SEGURAS PARA USO EM HUMANOS, QUANDO USADAS CORRETAMENTE.

Não concordo totalmente

Não concordo parcialmente

Indiferente

Concordo parcialmente

Concordo totalmente

29) PLANTAS MEDICINAIS CIENTIFICAMENTE VALIDADAS SÃO SEGURAS PARA USO EM HUMANOS, QUANDO USADAS CORRETAMENTE.

Não concordo totalmente

Não concordo parcialmente

Indiferente

Concordo parcialmente

Concordo totalmente

30) PROFISSIONAIS DE SAÚDE DEVEM AGIR PREVENTIVAMENTE INCENTIVANDO O USO CORRETO DE PLANTAS MEDICINAIS PELAS COMUNIDADES PARA TRATAR AGRAVOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. (ATENÇÃO BÁSICA)

Não concordo totalmente

Não concordo parcialmente

Indiferente

Concordo parcialmente

Concordo totalmente

31) O CEARÁ É PIONEIRO NO ESTUDO CIENTÍFICO DAS PLANTAS MEDICINAIS, POSSUINDO INCLUSIVE UM PROGRAMA ESPECÍFICO PARA SUA UTILIZAÇÃO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS).

Não concordo totalmente

Não concordo parcialmente

Indiferente

Concordo parcialmente

Concordo totalmente

Parte VII – Opinião pessoal sobre atuação profissional e plantas medicinais.

32) QUAIS FATORES EM SUA OPINIÃO SÃO IMPRESCINDÍVEIS PARA MELHORIA DA QUALIFICAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM FITOTERAPIA E PLANTAS MEDICINAIS?

33) QUAIS FATORES EM SUA OPINIÃO SERIAM OS PRINCIPAIS RESPONSÁVEIS PELA RESISTÊNCIA DE ALGUNS PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM TRABALHAR COM PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERÁPICOS?

34) COMO ALUNO DA ÁREA DE SAÚDE, QUAL A SUA OPINIÃO SOBRE A INSERÇÃO DE DISCIPLINAS DE PLANTAS MEDICINAIS E MEDICAMENTOS FITOTERÁPICOS NA SUA GRADUAÇÃO?

ANEXO A – DOCUMENTOS PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



UNIVERSIDADE
FEDERAL DO CEARÁ
FACULDADE DE MEDICINA - GABINETE DA DIRETORIA

AUTORIZAÇÃO

Eu, Valéria Góes Ferreira Pinheiro, Diretora da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará, autorizo a servidora da UFC e aluna de Mestrado do POLEDUC, **KELEN MIRANDA SÁ**, Siape 014510697, a realizar o projeto intitulado “Uma Década da Política Nacional de Plantas Medicinais e os Impactos na Formação em Saúde no Estado do Ceará”, através da aplicação de questionários semi estruturado com os alunos do Curso de Graduação em Medicina da UFC que estejam cursando o 7º semestre em diante e entrevista ao Coordenador de Graduação do Curso de Medicina da UFC.

Fortaleza, 27 de abril de 2016.


Prof. Dr. Valéria Góes Ferreira Pinheiro
Diretora da Faculdade de Medicina UFC

Prof. Dr. Valéria Góes Ferreira Pinheiro
Diretora da Faculdade de Medicina
Universidade Federal do Ceará

Rua Alexandre Baraúna, 949 - 1º andar - Rodolfo Teófilo
Cep: 60430-160 - Fortaleza - Ceará - Brasil
Telefone: +55(85) 3366-8001 / 8003
Fax: +55(85) 3366-8002
E-mail: diretormedicina@ufc.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO
DIRETORIA DA FACULDADE DE FARMÁCIA, ODONTOLOGIA E
ENFERMAGEM (FFOE)

AUTORIZAÇÃO

Autorizo, para os devidos fins, a realização da pesquisa: "Uma Década da Política Nacional de Plantas Medicinais e os Impactos na Formação Superior em Saúde no Estado do Ceará" na Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem da FFOE - UFC, da aluna do mestrado em Políticas Públicas e Gestão da Educação Superior da Universidade Federal do Ceará (UFC), Sra. Kellen Miranda Sá, em conformidade com a documentação enviada para esta diretoria, em atendimento aos procedimentos necessários para aprovação do Comitê Permanente de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFC / Resolução nº 466/12 CNS.

Fortaleza, 28 de abril de 2016

Profa. Lidiany Karla Azevedo Rodrigues Gerage
Diretora da FFOE



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO
FACULDADE DE MEDICINA (FAMED)

**AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL À REALIZAÇÃO DE
PROJETO DE PESQUISA**

Declaro, para fins de comprovação junto ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará-CEP/UFC/PROPESQ, que a Faculdade de Medicina (FAMED) contém de toda infra-estrutura necessária em suas instalações para realização da pesquisa intitulada "Uma Década Da Política Nacional De Plantas Mediciniais E Os Impactos Na Formação Superior Em Saúde No Estado Do Ceará" a ser realizada pela pesquisadora Kellen Miranda Sá.

Fortaleza, 29 de abril de 2016.

Assinatura - Responsável pela Instituição

Prof.ª Dilecia Sá Torres **PROFESSORA**
Diretora da Faculdade de Medicina
Universidade Federal do Ceará

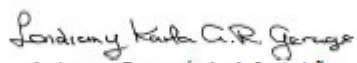


**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO
FACULDADE DE FARMÁCIA, ODONTOLOGIA E ENFERMAGEM (FFOE)**

**AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL À REALIZAÇÃO DE
PROJETO DE PESQUISA**

Declaro, para fins de comprovação junto ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará-CEP/UFC/PROPESQ, que a Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem (FFOE) contém a infra-estrutura necessária em suas instalações para a realização da pesquisa intitulada "Uma Década Da Política Nacional De Plantas Medicinais E Os Impactos Na Formação Superior Em Saúde No Estado Do Ceará", a ser realizada pela pesquisadora Kellen Miranda Sá.

Fortaleza, 29 de abril de 2016.


Assinatura - Responsável pela Instituição



COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA - COASF

AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL À REALIZAÇÃO DE PROJETO DE PESQUISA

Declaro, para fins de comprovação junto ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará-CEP/UFC/PROPESQ, que o Núcleo de Fitoterápicos do Ceará (NUFITO) subordinado a esta Coordenadoria de Assistência Farmacêutica (COASF-SESA-CE) contém de toda infra-estrutura necessária em suas instalações para realização da pesquisa intitulada "Uma Década da Política Nacional de Plantas Medicinais e os Impactos na Formação Superior em Saúde no Estado do Ceará" a ser realizada pela pesquisadora Kellen Miranda Sá, do Mestrado em Políticas Públicas e Gestão da Educação Superior da UFC.

Fortaleza, 29 de abril de 2016.

Dr. Francisco Einstein do Nascimento
Coordenador - COASF
Tendonei Brito
Coordenadoria de Assistência Farmacêutica - COASF/SESA
COORDENADOR



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
Mestrado Profissional em Políticas Públicas e Gestão da Educação Superior
(POLEDUC)

CARTA DE SOLICITAÇÃO DE APRECIÇÃO DE PROJETO AO COMITÊ
DE ÉTICA EM PESQUISA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ –
CEP/UFC/PROPESQ

Ao: Dr. Fernando Antônio Frota Bezerra
Coordenador do CEP/UFC/PROPESQ

Em: 02/05/2016.

Solicitamos a V.Sa. apreciação e análise, junto ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará-CEP/UFC/PROPESQ, do projeto intitulado **"UMA DÉCADA DA POLÍTICA NACIONAL DE PLANTAS MEDICINAIS E OS IMPACTOS NA FORMAÇÃO SUPERIOR EM SAÚDE NO ESTADO DO CEARÁ"**.

Os pesquisadores possuem inteira responsabilidade sobre os procedimentos para realização dessa pesquisa, bem como estão cientes e obedecerão aos preceitos éticos de pesquisa, pautados na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Atenciosamente,


Kellen Miranda Sá

Pesquisador Principal


Prof. Dr. Alberto Sampaio Lima

Orientador



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
Mestrado Profissional em Políticas Públicas e Gestão da Educação Superior
(POLEDUC)

TÍTULO: UMA DÉCADA DA POLÍTICA NACIONAL DE PLANTAS MEDICINAIS
E OS IMPACTOS NA FORMAÇÃO SUPERIOR EM SAÚDE NO ESTADO DO
CEARÁ

DECLARAÇÃO

Declaro, para os devidos fins, que a coleta de dados da pesquisa, detalhada abaixo, só terá início a partir da aprovação do sistema CEP/CONEP:

CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

- Ano: 2015

ATIVIDADES	Mês											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Reunião com Orientador	-	X	-	X	-	X	-	X	-	X	-	X
Levantamento Bibliográfico	-	-	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Preparo da Dissertação e Produção de Artigo Científico (proveniente da dissertação)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Preparação dos Instrumentos de Coleta											X	X

• Ano: 2016

ATIVIDADES	Mês											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Produção de Artigo Científico									X			
Levantamento Bibliográfico	X	X	X	X	X							
Preparo da Dissertação e Produção de Artigo Científico (proveniente da dissertação)	X	X	X	X	X	X						
Preparação de documentos para submissão ao comitê de ética				X	X							
Submissão ao Comitê de Ética					X							
Aplicação do instrumento de Pesquisa após submissão ao Comitê de Ética							X					
Validação estatística dos dados dos Instrumentos de Coleta							X					
Qualificação							X					
Adequação da dissertação às recomendações da banca de qualificação							X	X	X			
Defesa										X		
Reunião com Orientador		X		X		X		X	X	X		

Fortaleza, 02 de maio de 2016.


 Kellen Miranda Sá
 Pesquisador Principal



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
Mestrado Profissional e Políticas Públicas da Educação Superior (POLEDUC)

DECLARAÇÃO DE CONCORDÂNCIA

Declaramos, para os devidos fins, que concordamos em participar do projeto de pesquisa intitulado **"UMA DÉCADA DA POLÍTICA NACIONAL DE PLANTAS MEDICINAIS E OS IMPACTOS NA FORMAÇÃO SUPERIOR EM SAÚDE NO ESTADO DO CEARÁ"** que tem como pesquisador principal, Kellen Miranda Sá e que desenvolveremos o projeto supracitado de acordo com preceitos éticos de pesquisa, pautados na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Fortaleza, 02 de maio de 2016.


Pesquisador Principal


Prof. Dr. Alberto Sampaio Lima
Orientador


Dra. Mary Anne Medeiros Bandeira
Co-Orientadora



MINISTÉRIO DA SAÚDE - Conselho Nacional de Saúde - Conselho Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP
FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS

1. Projeto de Pesquisa: UMA DÉCADA DA POLÍTICA NACIONAL DE PLANTAS MEDICINAIS E OS IMPACTOS NA FORMAÇÃO SUPERIOR EM SAÚDE NO ESTADO DO CEARÁ			
2. Número de Manifestações de Pesquisa: 300			
3. Área Temática:			
4. Área do Conhecimento: Grande Área 1 - Ciências Exatas e da Terra, Grande Área 4 - Ciências da Saúde, Grande Área 7 - Ciências Humanas			
PESQUISADOR RESPONSÁVEL			
5. Nome: Kellen Miranda Sa			
6. CPF: 691.152.063-00		7. Endereço (Rua, n.º): CE-040 700 COACU QUADRA 13 CASA 03 EUREBIO CEARA 61760906	
8. Nacionalidade: BRASILEIRO	9. Telefone: 89989542433	10. Outro Telefone:	11. Email: kellenmiranda@ufc.br
Termo de Compromisso: Declaro que conheço e cumpro os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e a publicar os resultados sob as condições ou não, sendo as responsabilidades pela condução e conflitos do projeto acima. Tanto o formulário que esta folha será arquivado ao projeto devidamente assinado por todos os responsáveis e fará parte integrante da documentação do mesmo.			
Data: <u>04</u> / <u>05</u> / <u>2016</u>		Assinatura: <u>Kellen Miranda Sa</u>	
INSTITUIÇÃO PROPONENTE			
12. Nome: UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ		13. CNPJ: 07.272.636/0001-31	14. Unidade/Origem:
15. Telefone: (85) 3395-8344		16. Outro Telefone:	
Termo de Compromisso (do responsável pela instituição): Declaro que conheço e cumpro os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas Complementares e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução.			
Responsável: <u>MAX WELLY VÉRAS RODRIGUES</u> CPF: <u>262.539.752-20</u>			
Cargo/Função: <u>COORDENADOR</u>		Prof. Dr. Maxwell Verras Rodrigues Coordenador de Mestrado Profissional em Políticas Públicas e Gestão de Educação Superior PROF. EDUC. UFEC	
Data: <u>04</u> / <u>05</u> / <u>2016</u>		Assinatura: <u>Maxwell Verras Rodrigues</u>	
PATROCINADOR PRINCIPAL			
Não se aplica			



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
MESTRADO PROFISSIONAL EM POLÍTICAS PÚBLICAS E GESTÃO DA EDUCAÇÃO
SUPERIOR (POLEDUC)

ORÇAMENTO DE PROJETO DE PESQUISA

Título do Projeto: Uma Década da Política Nacional de Plantas Medicinais e os Impactos na Formação Superior em Saúde no Estado do Ceará.

Pesquisador Responsável: Kellen Miranda Sá

Instituição/Unidade/Departamento: Universidade Federal do Ceará - Pró-reitoria de Pesquisa e Pós-graduação - Mestrado Profissional em Políticas Públicas e Gestão da Educação Superior (POLEDUC).


Fonte(s) dos recursos (Instituição ou pessoa): O próprio pesquisador.

	Valor em R\$	Valor em US (apenas se houver compras em US)
MATERIAL PERMANENTE	2.499,00	
MATERIAL DE CONSUMO	1.200,00	
SERVIÇOS DE TERCEIROS	1.000,00	
HONORÁRIOS DO PESQUISADOR	-	
DESPESAS COM SUJEITOS DA PESQUISA	-	
OUTROS	-	
TOTAL	4.699,00	

Não haverá ressarcimento de sujeitos da pesquisa.

Outros comentários: Materiais permanentes já estão disponíveis de uso pessoal do pesquisador (Impressora Epson L355 jato de tinta e Notebook Semp Toshiba Core i5).

Fortaleza, 20 de abril de 2016.


 Kellen Miranda Sá CPF 09315206
Pesquisador responsável (assinatura, nome e CPF)

Fortaleza, 20 / 04 / 16



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
Mestrado Profissional em Políticas Públicas da Educação Superior (POLEDUC)

TERMO DE COMPROMISSO PARA UTILIZAÇÃO DE DADOS

Os pesquisadores do projeto de pesquisa intitulado **"UMA DÉCADA DA POLÍTICA NACIONAL DE PLANTAS MEDICINAIS E OS IMPACTOS NA FORMAÇÃO SUPERIOR EM SAÚDE NO ESTADO DO CEARÁ"** comprometem-se a preservar a privacidade dos dados: questionários semiestruturados acerca da temática plantas medicinais e educação, bem como todo documento proveniente da pesquisa (autorizações, solicitações, ofícios, etc.) concordam e assumem a responsabilidade de que estas informações serão utilizadas única e exclusivamente para execução do presente projeto. Comprometem-se, ainda, a fazer a divulgação das informações coletadas somente de forma anônima e que a coleta de dados da pesquisa somente será iniciada após aprovação do sistema CEP/CONEP.

Salientamos, outrossim, estarmos cientes dos preceitos éticos da pesquisa, pautados na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Fortaleza, 02 de maio de 2016.


Pesquisador Principal

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
CEARÁ/ PROPESQ



COMPROVANTE DE ENVIO DO PROJETO

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: UMA DÉCADA DA POLÍTICA NACIONAL DE PLANTAS MEDICINAIS E OS IMPACTOS NA FORMAÇÃO SUPERIOR EM SAÚDE NO ESTADO DO CEARÁ

Pesquisador: Kellen Miranda Sá

Versão: 1

CAAE: 56349515.7.0000.5054

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ

DADOS DO COMPROVANTE

Número do Comprovante: 046774/2016

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

Informamos que o projeto UMA DÉCADA DA POLÍTICA NACIONAL DE PLANTAS MEDICINAIS E OS IMPACTOS NA FORMAÇÃO SUPERIOR EM SAÚDE NO ESTADO DO CEARÁ que tem como pesquisador responsável Kellen Miranda Sá, foi recebido para análise ética no CEP Universidade Federal do Ceará/ PROPESQ em 23/05/2016 às 14:21.

Endereço: Rua Cel. Nunes de Melo, 1000
Bairro: Rodolfo Teófilo CEP: 60.430-275
UF: CE Município: FORTALEZA
Telefone: (85)3398-8344 E-mail: compe@ufc.br

ANEXO B – DECLARAÇÃO DE NORMALIZAÇÃO (ABNT)

DECLARAÇÃO

Eu, **Aline Rodrigues de Lima Mendes**, CRB 3/1040, graduada em Biblioteconomia, declaro ter realizado a normalização segundo as normas da ABNT da Dissertação tendo como título: **“A repercussão da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos na formação superior em saúde no estado do Ceará entre 2006 e 2016”** da aluna **Kellen Miranda Sá**, do curso de Mestrado Profissional em Políticas Públicas e Gestão da Educação Superior (POLEDUC) da Universidade Federal do Ceará (UFC).

Por ser verdade firmo o presente.

Fortaleza, 08 de outubro de 2016.



Aline Rodrigues de L. Mendes
BIBLIOTECÁRIA
CRB: 3/1040

Aline Rodrigues de Lima Mendes
Bibliotecária Documentalista
CRB3/1040

Aline Rodrigues de Lima Mendes
CRB 3/1040
Bibliotecária da Universidade Federal do Ceará
Membro da Comissão de Normalização da Biblioteca Universitária da UFC
Mestre em Políticas Públicas e Gestão da Educação Superior (UFC)