

Plantas medicinais e cuidado em saúde na comunidade: roda de conversa como instrumento de gestão compartilhada

Nayara Rudeck Oliveira Sthel Cock¹, Amanda Firme Carletto², Gabriella Barreto Soares³, Fábio Hebert da Silva⁴

Resumo

O uso de plantas medicinais convoca perspectivas amplas de saúde das quais emergem práticas de cuidado singulares. Ao afirmar tais práticas como dispositivos coletivos de análise, assevera a dimensão pública do Sistema Único de Saúde (SUS). Nesta proposta, parte-se da necessidade de investir na comunicação entre gestores, trabalhadores e usuários, para assim, abrir diálogo sobre o uso de plantas medicinais na comunidade de Patrimônio da Penha/ES. Relata-se a experiência de uma roda de conversa que produziu questionamentos sobre a gestão dos processos de trabalho. A educação popular e o método da roda foram ferramentas utilizadas para conduzir a troca de saberes. As plantas medicinais serviram como catalisadoras para perspectivas mais amplas de saúde, revelando diferentes relações com o corpo, o bem-estar e a vida. A experiência da roda de conversa demonstrou como a abordagem colaborativa e inclusiva pode redefinir as dinâmicas de cuidado na Atenção Primária à Saúde (APS), aproximando profissionais e comunidade em um espaço de aprendizado mútuo. A iniciativa destaca a relevância de criar espaços de diálogo que integrem diferentes perspectivas e saberes para uma abordagem mais ampla da saúde, estimulando a transformação dos serviços e a formação de redes no SUS.

Palavras-chave

Plantas medicinais. Atenção Primária à Saúde. Educação para a Saúde Comunitária. Participação da comunidade.

¹ Doutoranda em Saúde Coletiva no Instituto de Medicina Social Hésio Cordeiro na Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: nayararudeck@gmail.com.

² Doutoranda em Saúde Coletiva no Instituto de Medicina Social Hésio Cordeiro na Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: amandacarletto@gmail.com.

³ Doutora em Odontologia Preventiva e Social pela Universidade Paulista "Júlio de Mesquita Filho", São Paulo, Brasil; professora na Universidade Federal da Paraíba, Brasil. E-mail: gabriella.barreto@yahoo.com.br.

⁴ Doutor em Educação pela Universidade Federal do Espírito Santo, Brasil; estágio pós-doutoral pela Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro, Brasil; professor na Universidade Federal do Espírito Santo, Brasil. E-mail: fabiohebert@gmail.com.

Medicinal plants and health care in the community: conversation circle as a shared management tool

Nayara Rudeck Oliveira Sthel Cock⁵, Amanda Firme Carletto⁶, Gabriella Barreto Soares⁷, Fábio Hebert da Silva⁸

Abstract

The use of medicinal plants calls for broad perspectives on health, from which unique care practices emerge. By affirming these practices as collective devices for analysis, we affirm the public dimension of the Unified Health System (SUS). This proposal is based on the need to broaden communication between managers, workers and users and to open a dialog about the use of medicinal plants in the Patrimônio da Penha/ES community. It reports on the experience of a conversation circle which produced questions about the management of work processes. Popular education and the circle method were the tools used to lead the exchange of knowledge. Medicinal plants served as a catalyst for broader perspectives on health, revealing different relationships with the body, well-being and life. The circle experience demonstrated how a collaborative and inclusive approach can redefine the dynamics of care in Primary Health Care, bringing professionals and the community closer together in a space of mutual learning. The initiative highlights the importance of creating dialogue spaces that integrate different perspectives and knowledge for a broader approach to health, stimulating the transformation of services and the formation of networks in the SUS.

Keywords

Medicinal plants. Primary Health Care. Community Health Education. Community participation.

⁵ PhD student in Public Health, Hésio Cordeiro Institute of Social Medicine, State of Rio de Janeiro, Brazil. E-mail: nayararudeck@gmail.com.

⁶ PhD student in Public Health, Hésio Cordeiro Institute of Social Medicine, State of Rio de Janeiro, Brazil. E-mail: amandacarletto@gmail.com.

⁷ PhD in Preventive and Social Dentistry, Universidade Paulista "Júlio de Mesquita Filho", State of São Paulo, Brazil; professor at the Federal University of Paraíba, State of Paraíba, Brazil. E-mail: gabriella.barreto@yahoo.com.br.

⁸ PhD in Education from the Federal University of Espírito Santo, State of Espírito Santo, Brazil; post-doctoral internship at Universidade Federal Fluminense, State of Rio de Janeiro, Brazil; professor at the Federal University of Espírito Santo, State of Espírito Santo, Brazil. E-mail: fabiohebert@gmail.com.

Introdução

O uso de plantas medicinais convoca perspectivas amplas de saúde porque traz outras dimensões de temporalidade e outros modos de relacionar-se com o corpo e com a vida. Com isso, produz questionamentos à gestão dos processos de trabalho que, para avançarem na garantia de integralidade, precisam incluir saberes e fazeres da experiência e apostar na pluralidade das práticas. Assim, torna-se fundamental discutir acerca das práticas de saúde, da gestão participativa e da educação popular em articulação com a Atenção Primária à Saúde (APS).

No contexto das práticas de saúde não é possível desvincular o cuidado e a atenção dos modos de gestão (Pereira *et al.*, 2022), já que as ferramentas com potencialidade de ampliar a vida e os projetos terapêuticos misturam-se com as propostas de melhor desempenho e produção de indicadores de saúde (Abrahão *et al.*, 2016). Desse modo, a constituição de coletivos a partir de modelos centrados em experiências partilhadas de gestão torna possível desencadear processos de corresponsabilização, promovendo um modo de gerir que tenha espaço para a dinâmica de singularização e, portanto, autonomia dos sujeitos envolvidos (Merhy, 2002; 2005).

A concepção hegemônica da gestão em saúde prevê que a organização dos processos de trabalho funcione de acordo com uma hierarquia entre os personagens. Nessa condição, igual fala com igual, sob regimes verticais ou horizontais de comunicação. A roda contrapõe essa lógica e permite que surja a transversalidade, ou seja, os espaços de lateralização em que a comunicação se estabelece de forma conjunta, participativa e negociada.

As redes de conversação são formas de materialização de um fabricar permanente de agentes institucionais (Merhy, 2013). No ato da própria conversação, os agentes atualizam-se para configurar novos arranjos institucionais. Dessa maneira, no coletivo presentifica-se a construção de conceitos-ferramentas que podem auxiliar na criação de dispositivos para a análise e intervenção. Mas por que esse movimento de análise das práticas é importante? No campo da saúde, um grande desafio é romper a visão linear do trabalho e incluir perspectivas que diferem dos padrões das práticas reinantes. Esse cenário de disputa de forças cria a necessidade de reorganização constante dos modelos de gestão e atenção, para garantia da integralidade no cuidado.

A presente reflexão apoia-se na Educação Popular e na pedagogia crítica de Paulo Freire, que priorizam a ação pedagógico-transformadora, e, por meio das trocas de experiências,

sugere que o conhecimento seja construído de forma coletiva e compartilhada. Um elemento fundamental nesse método é tomar, como ponto de partida do processo pedagógico, o saber anterior do educando. Nesse caminho, a Educação Popular não enfatiza o processo de transmissão de conhecimento, mas a ampliação dos espaços de interação cultural e negociação entre os diversos atores envolvidos em determinado problema social, para a construção compartilhada do conhecimento e da organização política necessários à sua superação (Vasconcelos, 2007; 2008).

A Educação Popular surge como estratégia para afirmar a gestão participativa no Sistema Único de Saúde (SUS). Segundo Pedrosa (2007; 2008; 2014), ela se constitui como um campo de práticas pedagógicas em que a produção de conhecimento e a sistematização de experiências apontam novos desenhos para práticas de saúde, desde o âmbito da gestão. Nesse sentido, os espaços onde se propõem o exercício do diálogo e das práticas participativas são ambientes de formação para os profissionais de saúde. Nesse caso, formar não significa instrumentalizar com metodologias e/ou tecnologias inovadoras, mas investir em processos de produção de subjetividade minoritários, uma vez que a formação baseada estritamente em saberes disciplinares e *especialismos* não favorece a gestão compartilhada do cuidado. Uma formação inventiva, por sua vez, permite a partilha de saberes e favorece a autonomia dos sujeitos (Barros; Ferraço; Debenetti, 2020).

A Atenção Primária à Saúde permanece como a principal porta de entrada aos serviços oferecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), conforme a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) publicada em 2017. Nesse nível de atenção, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) desempenha um papel crucial ao contribuir com a reorientação do modelo de atenção à saúde ao promover o cuidado de base territorial e ao atuar também na promoção, prevenção e reabilitação em saúde.

Contextos marcados por redes assistenciais organizadas a partir de modelos centralizados e verticalizados de gestão resultam em uma atuação fragmentada das equipes de saúde e articulações frágeis entre comunidades e o SUS. Nesse aspecto, a participação popular ganha uma dimensão sociopolítica ampla e faz-se urgente o investimento na produção de espaços de diálogo entre as comunidades e os vários atores que interagem nos serviços de saúde. Torna-se fundamental destacar que a participação popular é firmada como princípio constitucional orientador do sistema público de saúde no Brasil e está incluída em todas as esferas de gestão (Brasil, 2006). Espaços coletivos que priorizem o diálogo e a diversidade de saberes, como a roda de conversa que será descrita nessa experiência, possibilitam interlocução

entre trabalhadores e usuários, criando condições para ressignificação de práticas e aprimoramento desse cuidado comunitário.

Em complementação, a Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa (2009) define a participação como uma estratégia transversal que assegura a elaboração e a deliberação pelos atores envolvidos no controle social, estabelecendo expansão de espaços coletivos para diálogo e pactuação das decisões. Dessa forma, as práticas e os mecanismos podem ser agrupados de acordo com as instituições, personagens e os segmentos sociais envolvidos em mecanismos institucionalizados de controle social, processos participativos de gestão, instâncias de pactuação entre gestores, estratégias de mobilização social, processos de educação popular, reconstrução do significado da educação em saúde e ações articuladas entre diferentes setores de governo e a sociedade civil (intersetorialidade).

A roda de conversa “Ruralidade, Memória e Plantas Medicinais” utilizou o diálogo como fio condutor para análise das práticas de cuidado que se articulam às experiências vivenciadas no território. A estratégia surgiu com o movimento coletivo por construir perspectivas democráticas de saúde e fomentar o intercâmbio de saberes de modo que a equipe da Estratégia de Saúde da Família pudesse também experimentar as práticas de cuidado que pulsam no território.

Relato de experiência

A roda de conversa “Ruralidade, Memória e Plantas Medicinais” compôs o evento “Encontro para Educação Popular em Saúde” realizado no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS) do distrito de Patrimônio da Penha, município de Divino de São Lourenço/ES. O espaço de diálogo surgiu por demanda comunitária e foi construído por articulação intersetorial entre o Programa de Pós-Graduação em Psicologia Institucional (PPGPSI) da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES) e a Prefeitura Municipal de Divino de São Lourenço (PMDSL). Destaca-se que a proposta também faz parte da pesquisa de mestrado “Saberes e práticas populares: o uso de plantas medicinais no cuidado e na promoção da saúde”, que foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências Humanas e Naturais da Universidade Federal do Espírito Santo (CAAE: 18046118.9.0000.5542). Os nomes reais que são citados neste texto foram devidamente consentidos.

Como a criação de espaço para troca de saberes foi um caminho apontado pelos trabalhadores da ESF como roteiro para abrir a comunicação entre a equipe de saúde e a

população, não se colocou enquanto intervenção verticalizada. Desse modo, o objetivo de iniciar o diálogo acerca do uso de plantas medicinais no SUS incentivou a construção da roda, conforme exposto na Figura 1:

Figura 1 – Convite para a roda de conversa “Ruralidade, Memória e plantas medicinais”



Fonte: elaboração própria (2019).

O evento aconteceu em novembro de 2019, poucos meses antes da crise global de saúde pública, a pandemia de Covid-19, em um território onde a APS funciona nos moldes da ESF e oferta cuidado para aproximadamente 1.800 usuários. Dentre os participantes, estiveram usuários, trabalhadores, professores universitários e moradores de referência no campo das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS).

Para compreender o sentido da realização do evento, cabe resgatar a história de ocupação deste território. Além dos indígenas *puri* e das famílias agricultoras que agregam saberes tradicionais, a comunidade recebeu, na década de 1990, indivíduos que trouxeram novos costumes (Gobbo et al., 2015), integrando na vila uma comunidade alternativa. O distrito

de Patrimônio da Penha apresenta características que se manifestam na pluralidade cultural e refletem nos distintos modos de vida que coexistem na comunidade. É moradia de diversos terapeutas que desenvolvem práticas de homeopatia, medicina tradicional chinesa, *ayurveda*, *yoga*, *reiki*, massoterapia, arteterapia, biodança, dança circular, meditação, uso de plantas medicinais e é uma referência no aspecto religioso do uso de plantas medicinais por meio da igreja do Santo Daime. A doutrina comunga o uso da Ayahuasca, uma infusão vegetal psicoativa que mistura o cipó *Banisteriopsis caapi* (*Jagube*) e as folhas do arbusto *Psychotria viridis* (*Chacrona*).

Ao considerar a importância do protagonismo comunitário, duas mulheres de referência no conhecimento sobre ervas medicinais foram convidadas para apresentação da roda: Saluah Martins, terapeuta homeopata, erveira, moradora da vila de Patrimônio Penha há mais de 20 anos e proprietária do Horto São Francisco (onde cultiva diversas espécies e atua no resgate da medicina natural e dos saberes populares) e Henriqueta Sacramento, médica homeopata, fitoterapeuta e coordenadora da fitoterapia no município de Vitória/ES.

Em acordo com o diagnóstico situacional do território, o planejamento da roda de conversa considerou a riqueza das práticas de cuidados singulares e que infelizmente ainda apresentava, sob esse aspecto, pobre articulação social entre a equipe de saúde e a comunidade. Sendo assim, considera-se que esta ação aconteceu de forma articulada entre a instituição de ensino supracitada, a gestão municipal, os trabalhadores e usuários do serviço de APS do município, e coerente com as demandas sociais, o que proporcionou identificar desafios e atuar em várias possibilidades.

Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) foram personagens fundamentais para a realização do evento: convidaram os usuários que efetuaram a inscrição por um formulário online. Das 54 pessoas inscritas, 81,5% eram mulheres; 21,9% relataram não conhecer o termo PICS (Práticas Integrativas e Complementares em Saúde); e 90,7% afirmaram fazer uso de plantas medicinais. Ao perguntar como as pessoas ficaram sabendo acerca da roda de conversa, 63% relataram ter sido por amigos; 24,1% por meio da ESF de Patrimônio da Penha; e 11,1% por meio da internet.

O diálogo em roda, focado no uso de plantas medicinais no âmbito do SUS, na vila de Patrimônio da Penha, estruturou-se em três momentos: o primeiro, destinado a apresentações dos participantes, em que foi utilizado recurso de metodologia ativa. O segundo momento foi destinado à fala das convidadas. Por fim, o grupo refletiu sobre novos caminhos possíveis para seguir ampliando a interlocução entre o SUS e as práticas comunitárias de saúde.

Com as plantas medicinais ao centro, a roda compôs-se de 46 pessoas. Diversos usuários integraram o espaço: agricultores, servidores públicos, estudantes, terapeutas, artistas, artesãos, doulas, fitoterapeutas, professores, instrutora de ioga, naturóloga, bióloga, técnico em massagem, técnico agrícola, engenheira florestal e fotógrafa. Quanto aos profissionais da ESF, estavam presentes ACS, recepcionista, técnico de enfermagem, dentista, técnica de saúde bucal e psicóloga, assistente social, fonoaudióloga e nutricionista do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (Nasf-AB). A gestão foi representada pela presença do secretário de saúde do município e pelo coordenador da Atenção Primária à Saúde.

No primeiro momento, cada participante recebeu duas tarjetas de papel e foi convidado a responder perguntas de uma reflexão disparadora com as seguintes questões: “Por que você considera esse diálogo importante?” e “Qual planta medicinal você se identifica e/ou costuma fazer uso?”. Assim, cada participante expôs a sua palavra ao centro da roda e trouxe expectativas sobre o diálogo e os conhecimentos a respeito do uso de plantas medicinais.

Desde esta rodada de apresentações, o grupo foi estimulado a priorizar a escuta das experiências compartilhadas. De forma dinâmica e fluída, ocorria a partilha de saberes. Para ilustrar esse momento da roda de conversa, utilizou-se a ferramenta livre *EdWordle*, que cria uma nuvem de palavras. Como pode-se observar, as palavras que apresentaram maior frequência aparecem em maior tamanho nas figuras 2 e 3. A figura 2 responde à questão: Por que você considera esse diálogo importante?, enquanto a figura 3 ilustra as respostas da seguinte pergunta: Qual planta medicinal você se identifica e/ou costuma fazer uso?

Figura 2 – Nuvem de palavras produzida como resposta à questão “Por que você considera esse diálogo importante?”



Fonte: Os autores (2019).

Figura 3 – Nuvem de palavras produzida como resposta à questão “Qual planta medicinal você se identifica e/ou costuma fazer uso?”



Fonte: Os autores (2019).

A intenção de analisar as nuvens de palavras não era criar um juízo de valor, mas utilizá-la como pistas para orientar o diálogo. Vale pontuar que as plantas citadas não foram analisadas como espécie, mas como dispositivos capazes de convocar uma memória viva do território.

Ao falar acerca de plantas medicinais, articula-se o “conjunto de sabedorias que existe como múltiplas formas vivas do conhecer” (Toledo; Barrera-Bassols, 2015, p. 129). Por sua vez, a inclusão dessas práticas no SUS requer que outras dimensões do cuidado sejam incorporadas ao fazer e pensar da gestão e das equipes de saúde. Um caminho possível para ampliar as perspectivas do cuidado no SUS é afirmar a dimensão pública das políticas de saúde. Isso implica conceber a circulação de saberes e poderes, além de abrir espaço para que práticas legitimadas popularmente possam ser uma possibilidade nos itinerários terapêuticos da APS.

Com a instituição do isolamento social, não foi possível realizar encontros presenciais subsequentes, entretanto, o fortalecimento da comunicação, do protagonismo comunitário e do uso de práticas integrativas foram cruciais no enfrentamento das crises decorrentes do cenário pandêmico.

E se fez roda e circulou a palavra

A roda, por sua vez, produziu a circulação da palavra e provocou reflexões sobre o cotidiano no ambiente institucional, trazendo para a análise coletiva a organização dos processos de trabalho que, infelizmente, ainda reproduzem ações fragmentadas focadas na doença e voltadas ao caráter curativo. Ao falar sobre “novos” modos de fazer e afirmar outras

formas de vivenciar a saúde, elaboraram-se concepções por meio da troca de saberes, e, a partir do uso das plantas medicinais e dos respectivos modos de cuidado que as envolve, foi possível pensar estratégias para transformação das práticas de cuidado nos serviços de saúde.

A atuação comunitária das equipes que trabalham no molde da ESF requer relações de acolhimento e vínculo para compor projetos terapêuticos de forma compartilhada e não impositiva. Nesse sentido, em vários momentos, a fala dos participantes apontava a necessidade de ampliar a escuta. O próprio movimento da roda permitia esse exercício. Em alguns momentos, o silêncio tomou conta do lugar. Em outros instantes, subvertendo qualquer possibilidade de planejamento, surgiram algumas canções, puxadas ora por uma ora por outra pessoa. Para exemplificar, retrata-se esta canção que surgiu, como iniciativa de uma usuária, após um momento de reflexão silenciosa:

Escuta... escuta, o outro a outra já vem! Escuta, acolhe. Cuidar do outro faz bem. Desde o tempo em que nasci eu aprendi algo assim: Cuidar do outro é cuidar de mim; cuidar de mim é cuidar do mundo; cuidar do outro é cuidar de mim (Canção de autoria de Ray Lima, Johson Soares e Júnio Santos).

Outro ponto abordado foi que o uso de plantas medicinais como recurso terapêutico demanda outras formas de se relacionar com o corpo e com os processos de adoecimento, e inclui sabedorias e concepções que diferem dos princípios da lógica. O benzimento, a fé e até o carinho ganham importância para os processos de cura. Mais uma vez, a roda silencia e um participante anuncia que “todo cházinho é um carinho”.

O Brasil é um país com grande diversidade biológica e cultural e que conta, por isso, com um acúmulo considerável de conhecimentos tradicionais, dentre os quais se destaca o vasto acervo de saberes sobre o manejo e a utilização de plantas medicinais (Dorigoni *et al.*, 2001). Durante todo o diálogo, os participantes pontuaram que ao falar de sabedoria popular e dos conhecimentos tradicionais, fala-se também de uma cultura ancestral que se apoia em memórias e experiências compartilhadas oralmente de geração em geração. Nesse aspecto, muito se discutiu sobre a presença da ancestralidade do uso das plantas medicinais na comunidade, como destacado nas seguintes falas dos participantes:

Eu conheço as plantas e sei sobre o uso porque sempre busco aprender com os mais velhos, com os que têm mais experiência. E estar aqui, nesse espaço, nos faz refletir que também temos memórias e conhecimentos para compartilhar.

Me aproximei desses conhecimentos, porque me coloco disposta a conversar com as pessoas mais velhas da comunidade. Aqui na vila mesmo, se você for no quintal de algumas senhoras vai aprender muito sobre o cultivo, o manejo e sobre o uso das plantas.

Ao rastrear os “guardados da memória” e verbalizar saberes empíricos a respeito do uso das ervas, a coletividade produz consensos. Dentre eles, destacam-se: o conhecimento popular também compreende atitudes, valores étnicos e comportamentos perante a vida, e o conhecimento ancestral se relaciona com cultura e tradição e está envolto em crenças, histórias e experiências que perpassam o tempo a partir da memória que resiste.

As práticas que envolvem plantas medicinais mostraram-se vivas no território, e as experiências partilhadas trouxeram a noção de que não há somente um único saber válido para o cuidado à saúde. Durante a roda, Saluah Martins compartilhou mais de setenta exemplares de espécies de plantas medicinais *in natura*, identificadas com nome popular e científico. Priorizando espécies da Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse ao SUS (ReniSUS), fazia uma breve introdução sobre a planta que circulava na roda, e cada participante tinha a oportunidade de agregar sua experiência.

Ao tocar as plantas, os participantes puderam praticar a escuta e trocar conhecimentos sobre a existência e o uso das plantas medicinais junto à equipe de saúde da família, que teve a oportunidade de aprender com a comunidade, conforme ilustrado pelas citações presentes na figura 3. Nesse sentido, o evento proporcionou, para além de um espaço de construção e fortalecimento de vínculo e compartilhamento de saberes entre usuários e profissionais, efeitos a nível de participação social, avaliação compartilhada do cuidado em saúde e na gestão.

Após essa agenda, os usuários avaliaram o evento como uma oportunidade de interlocução, de tal forma a demandarem a continuidade da estratégia. No âmbito da gestão, a Secretaria Municipal de Saúde avaliou positivamente a agenda e se colocou aberta para o desenvolvimento de estratégias de valorização do uso de plantas medicinais e educação continuada para os trabalhadores. Destaca-se que todo esse cenário antecedeu o período pandêmico ocorrido em 2020, cenário no qual a comunidade precisou fortalecer valores como a solidariedade e o cuidado comunitário, com trocas de mudas e rodas de conversa virtuais para discutir a importância da educação popular no enfrentamento da pandemia de Covid-19.

Conforme delineado por Fernandes *et al.* (2022), a Educação Popular para a Saúde (EPS) também ganha força, durante o processo de enfrentamento à pandemia, por meio do estabelecimento de novas articulações no território, reafirmando sua capacidade de fortalecer o

vínculo com a comunidade no contexto da APS, que, mesmo diante de um cenário que não permitia encontros presenciais, como o descrito nesta experiência, foi capaz de apoiar e desenvolver práticas para o fortalecimento dos princípios e diretrizes da APS.

O conhecimento que gera a construção democrática

Como um espaço de formação, esse encontro propôs a democratização do poder nas instituições, fortalecendo a participação social no SUS. A comunicação aberta com a comunidade permitiu aos profissionais da ESF enxergarem a APS como um ambiente de amplas possibilidades, favorável ao diálogo e com possibilidade de intercâmbio entre saberes, técnicas, tradições e racionalidades em saúde. Os participantes, de modo geral, criaram expectativas para que outros encontros como esse acontecessem novamente.

Como a roda de conversa se configura enquanto parte da dissertação de mestrado construída por uma cirurgiã-dentista, para além de efeitos generalistas sob o modo de produzir cuidado entre os usuários, gestores e trabalhadores da Unidade Básica de Saúde (UBS), proporcionou operacionalizar melhorias na execução de atribuições previstas para as equipes de saúde bucal da ESF, conforme descrito na PNAB.

A vivência permitiu reafirmar que, apesar do território ser rico em práticas de cuidado singulares, uma parte dos trabalhadores não tinha ciência do potencial comunitário. A articulação entre o serviço de saúde e a comunidade a respeito de tais práticas era incipiente, o que dificultava a criação e manutenção de vínculos. A partir desse pressuposto, a proposta de sentar-se em roda concebeu outros modos de produzir saúde no convívio em situações de reciprocidade e cooperação, o que corrobora com Borges *et al.* (2022) ao destacarem que a EPS permite a aproximação entre agentes formais de saúde e a população, diminuindo a distância entre a assistência e o cuidado, a unidade de saúde e as famílias do território, de modo a contribuir também com a qualificação do trabalho em saúde.

Considerações finais

Com a experiência da roda de conversa observa-se que o cientificismo do cuidado à saúde ainda dificulta a permeabilidade e a escuta dos profissionais em relação aos saberes locais na Atenção Primária à Saúde (Tesser; Barros, 2008). Assim, a reflexão do fazer e pensar saúde no cotidiano dos serviços é fundamental para legitimar o acesso a essas práticas de cuidado e

ampliar o diálogo e o vínculo com a comunidade. Nesse sentido, é necessário criar ferramentas capazes de superar uma organização dos processos de trabalho fragmentada e desconectada da vida, repensando as dinâmicas de temporalidade instituídas e os modos de organizar o trabalho. O uso de plantas medicinais na comunidade de Patrimônio da Penha permitiu articulações dialógicas que resultaram na construção coletiva de significados e práticas de cuidado.

A roda se configurou enquanto dispositivo de interlocução entre gestores, trabalhadores de saúde e comunidade ao abordar as práticas de cuidado relacionadas ao uso de plantas medicinais, o que trouxe riqueza para o serviço e para a população local, e fomentou espaços democráticos para a saúde. O desafio que se apresenta, no ponto de vista dos trabalhadores, é a ruptura da visão linear do trabalho e a inclusão de perspectivas que se diferem dos padrões das práticas biomédicas. Isto porque, ao pensar o SUS e a democracia institucional como um campo de inter-relação dos atores do setor saúde (nos campos da gestão, da assistência em saúde, do ensino e da comunidade), torna-se imperativo estabelecer uma nova ética de trabalho. Essa ética deve promover a construção e a experimentação de novas práticas, que representem formas democráticas de interação entre os indivíduos, fundamentadas em valores como o respeito à diversidade, o trabalho coletivo e a proteção dos direitos humanos.

A roda de conversa possibilitou a aprendizagem coletiva, quebrando correntes para a reflexão sobre a abordagem da saúde no cotidiano dos serviços. Constatou-se que a troca de saberes nos espaços públicos é uma alternativa eficaz para ampliar a comunicação do setor saúde e a população, e fomentar a criação de redes. O diálogo concebeu vias de acesso que promoveram uma visão mais abrangente do cuidado, integrando saberes tradicionais e científicos para o benefício das comunidades. Além disso, se apresentou extremamente importante para garantir a dimensão democrática do SUS.

A gestão participativa adotada como uma diretriz ético-política proporcionou, em alguma medida, partilhar conhecimentos com a descentralização do poder para incluir fazeres e saberes comunitários, e, dessa forma, fomentar outros modos de cuidar como política de saúde, afirmando continuamente sua dimensão pública, inclusive, nos tempos seguintes impostos com a pandemia de Covid-19.

As experiências que envolvem o uso de plantas medicinais trouxeram outros sentidos para as práticas de saúde, porque articularam o trabalho a partir da produção do cuidado que surge da criação de vínculos. Nesse sentido, o “perfil” compatível para atuação comunitária na ESF exige dos profissionais e das equipes o poder de criação e produção de sentidos mais ampliados para as práticas de cuidado. Por isso, também, o modo como se concebe a

indissociabilidade entre clínica e gestão é tão fundamental. Portanto, há de se construir outros modos de fazer gestão em saúde, incorporando práticas dialógicas, solidárias, participativas, complementares, transdisciplinares e intersetoriais.

Referências

ABRAHÃO, A. L. *et al.* O pesquisador in-mundo e o processo de produção de outras formas de investigação em saúde. *In: MERHY, E. Avaliação compartilhada do cuidado em saúde: surpreendendo o instituído nas redes.* Rio de Janeiro: Hexis, 2016. p. 22-30.

BARROS, M. E.; FERRAÇO, C. E.; DEBENETTI, C. I. Formação permanente de professores de um município da Grande Vitória/ES: um exercício estético. **Pro-Posições**, Campinas, v. 31, 2020. DOI 10.1590/1980-6248-2017-0120. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pp/a/srV8hYXWJPmSwCk4sxdkNkP/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 30 out. 2023.

BORGES, D. C. *et al.* Círculo de cultura como estratégia de promoção da saúde: encontros entre educação popular e interdisciplinaridade. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 46, n. spe6, p. 228-238, 2022. DOI 10.1590/0103-11042022E620. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/bpfvCr34dVBxfVdggxQLgPq/#ModalTutors>. Acesso em: 30 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 399, de 22 de fevereiro de 2006.** Divulga o Pacto pela Saúde, 2006 - Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do referido Pacto. Brasília, 23 fev. 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017.** Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS - ParticipaSUS.** 2. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.

DORIGONI, P. A. *et al.* Levantamento de dados sobre plantas medicinais de uso popular do município de Polêsine, RS, Brasil. I – Relação entre enfermidades e espécies utilizadas. **Revista Brasileira de Plantas Mediciniais**, Botucatu, v. 4, n. 1, p. 69-79, 2001. Disponível em: https://www1.ibb.unesp.br/Home/Departamentos/Botanica/RBPM-RevistaBrasileiradePlantasMediciniais/artigo_9_v4_%20n1.pdf. Acesso em: 11 abr. 2024.

FERNANDES, R. S. *et al.* Potencialidades da educação popular em tempos de pandemia da covid-19 na atenção primária à saúde no Brasil. **Interface**, Botucatu, v. 26, 2022. DOI 10.1590/interface.210142. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/kLGyYmhg3qZf6cRhXyxnt9M/>. Acesso em: 30 out. 2023.

GOBBO, S. *et al.* Caracterização sociocultural das propriedades rurais do entorno do parque nacional do Caparaó. **Enciclopédia Biosfera**, Goiânia, v. 11, n. 22, p. 84-99, 2015. Disponível em: <https://conhecer.org.br/ojs/index.php/biosfera/article/view/1365>. Acesso em: 16 nov. 2023.

MERHY, E. E. A organização não existe. A organização existe: uma conversa da micropolítica do trabalho, da educação permanente e da análise institucional. *In*: L'ABBATE, S.; MOURÃO, L. C.; PEZZATO, L. M. (org.). **Análise institucional e saúde coletiva**. São Paulo: Hucitec, 2013. p. 579-596.

MERHY, E. E. Em busca do tempo perdido: micropolítica do trabalho vivo em saúde. *In*: MERHY, E. E.; ONOCKO, R. (org.). **Agir em saúde: um desafio para o público**. São Paulo: Hucitec, 2005. p. 71-111.

MERHY, E. E. **Saúde: a cartografia do trabalho vivo**. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 2002.

PEDROSA, J. I. S. A educação popular em saúde como prática emancipatória nas equipes de saúde da família. *In*: SOUZA, M. F.; FRANCO, M. S.; MENDONÇA, A. V. M. (org.). **Saúde da família nos municípios brasileiros: os reflexos dos 20 anos no espelho do futuro**. Campinas: Saberes, 2014. p. 755-787.

PEDROSA, J. I. S. Educação popular em saúde e gestão participativa no Sistema Único de Saúde. **Revista de Atenção Primária à Saúde**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, p. 303-313, 2008. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/14271>. Acesso em: 30 out. 2023.

PEDROSA, J. I. S. Educação popular no Ministério da Saúde: identificando espaços e referências. *In*: BRASIL (org.). **Caderno de educação popular e saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. p. 13-17.

PEREIRA, A. L. P. *et al.* A integração ensino-serviço-gestão-comunidade na percepção de preceptores de graduandos na Atenção Primária à Saúde. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 3, 2022. DOI 10.1590/S0103-73312022320305. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/TcNP6RYvVrNfbP4FhVkJd8q/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 30 out. 2023.

TESSER, C. D.; BARROS, N. F. Medicalização social e medicina alternativa e complementar: pluralização terapêutica do Sistema Único de Saúde. **Revista de Saúde Pública**, v. 42, n. 5, p. 914-920, out. 2008. DOI 10.1590/S0034-89102008000500018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/GDZVTGWvtCpC5gtBHI6tFSK/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 15 abr. 2024.

TOLEDO, V. M.; BARRERA-BASSOLS, N. **A memória biocultural: a importância ecológica das sabedorias tradicionais**. Rio de Janeiro: Expressão Popular, 2015.

VASCONCELOS, E. M. Educação popular: instrumento de gestão participativa dos serviços de saúde. *In*: BRASIL. **Cadernos de educação popular em saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. p. 18-30.

VASCONCELOS, E. M. **Educação popular e a atenção à saúde da família**. 6. ed. São Paulo: Hucitec, 2008.

Submetido em 21 de novembro de 2023.

Aprovado em 3 de abril de 2024.