

The image features a central blue wireframe sphere, resembling a globe or a network structure, set against a background of concentric blue circles and faint, scattered letters. The sphere is composed of a grid of light blue lines connecting small dots, creating a mesh-like appearance. The background consists of several overlapping, semi-transparent blue circles of varying sizes, and various letters (such as 'S', 'J', 'R', 'F', 'BN', 'Y', 'A', 'L', 'ADVE', '0', 'B') are scattered across the scene in a light blue color, some appearing as part of larger, faint logos or text.

# Artigos de Divulgação

## Das cavernas ao Sistema Único de Saúde (SUS): importância da inserção e regulamentação das plantas medicinais ao longo do tempo

Lavínia Jardim\*; Flávia Cristina Sossae\*\*; Maria Lúcia Ribeiro\*\*

\* Mestranda do Programa de Pós- Graduação em Desenvolvimento Territorial e Meio Ambiente pela Universidade de Araraquara (UNIARA) – Araraquara/SP.

\*\* Docente e Pesquisadora do Programa de Pós- Graduação em Desenvolvimento Territorial e Meio Ambiente da Universidade de Araraquara (UNIARA) – Araraquara/SP.

\*Autor para correspondência e-mail: [fcsossae@uniara.edu.br](mailto:fcsossae@uniara.edu.br)

### PALAVRAS-CHAVE

Plantas medicinais  
SUS  
RENISUS

### KEYWORDS

Medicinal plants  
SUS  
RENISUS

**Resumo:** O poder curativo das plantas é tão antigo quanto o surgimento da espécie humana e, desde o início, as primeiras civilizações compreenderam que algumas plantas continham substâncias que ao serem utilizadas em doentes apresentavam efeitos benéficos. Ainda hoje, séculos depois, o homem moderno, por meio de procedimentos e tecnologias, vem aperfeiçoando o seu uso, e introduzindo-as em seus cuidados terapêuticos; contudo, ainda há o uso de forma indiscriminada, o que pode significar riscos à saúde. Neste cenário objetivou-se investigar o uso de plantas medicinais, desde a pré-história até a sua inserção no Sistema Único de Saúde (SUS), empregando como metodologia revisão da literatura, coletando dados nas bases SciELO, Google Acadêmico, ScienceDirect, e ReBraM, no período de 1995 a 2022. Verificou-se que, atualmente, 80% da população de países em desenvolvimento depende unicamente das plantas medicinais para tratamentos de saúde, devido ao seu baixo custo, ampla distribuição e alta taxa de eficiência. Portanto, é imprescindível que políticas públicas incentivem o resgate do conhecimento das populações tradicionais sobre o uso dos recursos vegetais como prática medicinal. No Brasil, a inserção de plantas medicinais pela adoção da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) e a criação da Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse do Sistema Único de Saúde (RENISUS) são considerados avanços significativos nas práticas curativas, não apenas baseadas no conhecimento popular e tradicional do uso das plantas como remédio, mas por meio de pesquisas comprovando a eficácia dos princípios ativos no tratamento de doenças, possibilitando práticas medicinais gratuitas e seguras que proporcionam melhorias na qualidade de vida.

### From caves to the Unified Health System (SUS): the importance of inserting and regulating medicinal plants overtime

**Abstract:** The healing power of plants is as old as the emergence of the human species and, from the beginning, the first civilizations understood that some plants contained substances that, when used on patients, had beneficial effects. Even nowadays, centuries later, modern man, through procedures and technologies, has been perfecting their use and introducing them in their therapeutic care. Nevertheless, there is still indiscriminate use, which can pose health risks. In view of this scenario, the objective of the present work was to investigate the use of medicinal plants, from prehistory to their insertion in the Unified Health System (SUS), using literature review methodology, collecting data from SciELO, Google Scholar, ScienceDirect, and ReBraM databases, from 1995 to 2022. It was verified that, currently, 80% of the population of developing countries depends solely on medicinal plants for health treatments, due to their low cost, wide distribution and high efficiency rate. Therefore, it is imperative that public policies encourage the recovery of knowledge of traditional populations about the use of plant resources as a medicinal practice. In Brazil, the insertion of medicinal plants through the adoption of the National Policy for Integrative and Complementary Practices (PNPIC) and the creation of the National List of Medicinal Plants of Interest in the Unified Health System (RENISUS) are considered significant advances in curative practices, not only based on popular and traditional knowledge of the use of plants as medicine, but through research proving the effectiveness of active principles in the treatment of diseases, enabling free and safe medicinal practices that provide improvements in quality of life.

Recebido em: 05/10/2022

Aprovação final em: 16/12/2022



## Introdução

Plantas medicinais, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), são vegetais que possuem, um ou mais órgãos com substâncias que podem ser utilizadas com fins terapêuticos ou que atuem na produção de fármacos semi sintéticos (VEIGA JR *et al.* 2005).

O poder curativo das plantas é tão antigo quanto o surgimento da espécie humana e desde o início das primeiras civilizações, estas perceberam que algumas plantas continham substâncias que ao serem utilizadas em doentes apresentavam efeitos benéficos (BADKE, 2008). Ainda, de acordo com Alves (2013), estas plantas, com finalidades terapêuticas, são relatadas desde a antiguidade, e não se trata apenas de relatos orais, mas sim, de vários documentos com registros escritos, bem como, evidências arqueológicas que nos mostram que desde o Neolítico as plantas são utilizadas dadas as suas propriedades de cura. Nesse sentido, Oliboni *et al.* (2022) afirmam que o uso das plantas empregadas na recuperação da saúde tem evoluído ao longo do tempo juntamente com a humanidade, uma vez que, os primeiros usos tiveram início com o homem primitivo, e hoje, séculos depois, o homem moderno, por meio de técnicas e tecnologias vêm aperfeiçoando o uso das mesmas.

Podemos citar alguns exemplos de civilizações que faziam uso das plantas medicinais na antiguidade, dentre estes: os Egípcios, que apresentam registros escritos datados de 4.000 anos atrás e relatam o uso do ópio (*Papaver somniferum*) como sedativo e calmante, da hortelã pimenta (*Mentha piperita*) como digestivo e da cila (*Drimia urticaria*) como estimulante cardíaco; os Chineses, que apresentam manuscritos que datam 5.000 a.C. e descrevem a utilização de plantas medicinais por seus imperadores; e os Gregos que em 2.000 a.C. já realizavam o comércio de plantas medicinais com outros povos (ALMEIDA, 2011; ALVES, 2013; BRAGA, 2011; BRASIL, 2019).

No Brasil, os registros escritos são mais recentes: Almeida (2011) informa que as primeiras descrições metódicas de plantas medicinais utilizadas por indígenas foram atribuídas a William Pies, médico que atuou no Nordeste, durante a ocupação holandesa (1630-1654). Porém, só anos mais tarde as descrições botânicas foram mais frequentes, uma vez que, a princesa Leopoldina trouxe ao Brasil a primeira missão científica que contava com botânicos que documentaram parte da nossa flora, sendo um deles Karl Friedrich Phillipp Von Martius que produziu “Flora brasiliensis” (1840-1906).

Lorenzi e Matos (2008) ressaltam que até o século XX o Brasil, um país essencialmente rural, tinha amplo uso da flora medicinal, mas a partir do início da industrialização e por decorrência da urbanização, este conhecimento tradicional passou a ser posto em segundo plano, devido ao acesso a medicamentos sintéticos; o conhecimento da flora medicinal tornou-se, para muitos, sinônimo de atraso tecnológico, sendo muitas vezes considerado charlatanismo. Dessa forma, como exposto por Badke (2008), até meados do século XX, o uso da flora medicinal era amplamente disseminado no país, sendo este um reflexo de épocas passadas, onde ocorriam uniões étnicas entre escravos, diferentes imigrantes que chegavam ao Brasil e povos autóctones que aqui viviam.

Ao mesmo tempo em que a industrialização e a urbanização no Brasil nos afastaram do conhecimento tradicional, a globalização permitiu a intensificação do interesse e valorização das plantas para produção de produtos naturais e fitoterápicos, principalmente após os eventos globais, com vieses ambientais e ecológicos, que ocorrerem no século XX. Dentre eles, destaca-se a conferência de Estocolmo, marco mundial do ideário ecológico e ambientalista, e a conferência internacional sobre assistência primária em saúde, realizada em Alma-Ata (RIBEIRO, 2017).

À medida que o mundo passou, amplamente, a se interessar por produtos naturais, novos



estudos foram desenvolvidos na área de plantas medicinais; nos últimos anos, foi possível notar um aumento no número de pesquisas sobre plantas medicinais e suas propriedades terapêuticas no Brasil, devido à imensa variedade de espécies que nossa biodiversidade apresenta, como aponta Brito (2013). A partir desses estudos, foi possível observar também uma retomada no uso das espécies, com potencial medicinal, principalmente na fabricação de fitoterápicos que, segundo a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), em sua Portaria nº 6, de 31 de janeiro de 1995, “são medicamentos produzidos a partir de matéria-prima vegetal, empregados na profilaxia, diagnose ou cura de doenças” (BRASIL, 1995).

Sendo assim, a partir da década de 1970, o aumento de interesse acadêmico de diversas áreas de pesquisa, a elucidação do teor medicinal de diversas plantas medicinais e a divulgação desses estudos, incentivaram a maioria dos países a buscar resultados a partir do uso de seus recursos vegetais (CASTRO; FIGUEIREDO, 2019).

No Brasil não foi diferente, passamos a formular leis e programas em instância federal, estadual e municipal, que regulamentaram e incentivaram a pesquisa e o uso das mesmas. Dentre as políticas públicas que foram criadas, destaca-se a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF), regulamentada pelo Decreto nº 5.813, de 22 de junho de 2006, que tem por objetivo estimular, principalmente nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), a inserção da fitoterapia como alternativa de tratamento médico, disponível aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), uma vez que, segundo o mesmo documento, estas ações são capazes de promover melhorias na qualidade de vida da população brasileira (BRASIL, 2006).

A partir dessas políticas públicas, Ibiapina (2014) afirma que nas últimas duas décadas, muitos municípios brasileiros incorporaram o programa de fitoterapia ao seu sistema de saúde, visando ampliar as opções terapêuticas e suprir carências medicamentosas de suas comunidades com recursos disponíveis na própria comunidade. De acordo com o autor, há diversos aspectos positivos nesta incorporação que são levados em conta pelos médicos, incluindo o baixo custo, a menor incidência de efeitos colaterais, além da ampla aceitação por parte dos usuários. Nesse sentido, como aponta Lima *et al.* (2014), a inclusão da terapêutica com plantas medicinais na comunidade não traz benefícios somente para saúde das pessoas, mas também de ordem econômica, já que a população não precisa comprar os medicamentos e há uma alternativa que foge à indústria farmacêutica.

Sendo assim, pensando uma melhor forma de conscientizar as pessoas quanto ao uso indiscriminado das plantas, assim como minimizar os equívocos na utilização e gerir quais plantas são indicadas para a população, o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos do Ministério da Saúde criou e divulgou uma lista com 71 plantas de interesse do SUS, que ficou conhecida como Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse do Sistema Único de Saúde (RENISUS). As espécies citadas neste documento são de sabedoria popular, porém, suas propriedades foram confirmadas cientificamente, e, a lista, além de elencar espécies já utilizadas, tem também por finalidade orientar novos estudos etnobotânicos e pesquisas que possam contribuir para a elaboração de novos fitoterápicos que possam estar disponíveis para uso da população (BRASIL, 2019).

Neste cenário, dada a importância das plantas com finalidade medicinal, o presente estudo, por meio de revisão da literatura, objetivou investigar o uso de plantas medicinais, desde a pré-história até a sua inserção no SUS.



## **Metodologia**

O presente estudo, por meio de revisão da literatura, investigou a trajetória das plantas medicinais, da pré-história até a sua inserção no SUS, a fim de ressaltar a relevância das mesmas ao longo da história, bem como ressaltar e justificar a importância da inserção das mesmas nos cuidados com usuários do SUS. Trentini e Paim (1999) afirmam que revisões da literatura bem elaboradas e organizadas são de suma importância, já que determinam avanços e lacunas do conhecimento sobre o assunto estudado.

A primeira etapa realizada para a execução da revisão bibliográfica foi a busca por trabalhos contidos na base de dados online, incluindo: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Google Acadêmico, ScienceDirect, e a Revista Brasileira Multidisciplinar (ReBraM), pois, como citado por Gil (2002), a internet constitui hoje um dos mais importantes veículos de informações, gerando, portanto uma maior conveniência da utilização de sistemas de busca. Em seguida, após esse levantamento em plataformas online, houve também a consulta de informações em livros físicos, disponíveis tanto na biblioteca da Universidade de Araraquara (UNIARA) quanto no acervo literário das autoras. Esta busca nas bases de dados foi feita a partir de frases e palavras-chaves como: plantas medicinais; plantas medicinais no mundo; plantas medicinais no SUS, estudos etnobotânicos; uso de fitoterápicos no SUS; inserção de fitoterápicos no Brasil; história das plantas medicinais; plantas medicinais no Brasil e RENISUS. A medida que os trabalhos foram sendo compilados, deu-se preferência para os trabalhos em língua portuguesa, com textos completos e gratuitos, que foram realizados entre 1995 e 2022, e que de alguma forma poderiam contribuir para elaboração de uma linha temporal que interligasse os primórdios da utilização das plantas medicinais com a inserção das mesmas no SUS.

Para tanto, no SciELO, ScienceDirect e ReBraM a busca foi realizada por termos individualizados, utilizando as palavras-chave no campo de pesquisa. Enquanto que no Google Acadêmico a busca foi realizada a partir de algumas frases que poderiam fazer referência a trabalhos que já foram publicados; é importante ressaltar que esta plataforma permite a utilização de alguns filtros de busca, que podem ser selecionados no campo esquerdo da tela, foram utilizados os seguintes critérios: "A qualquer momento", "Ordenar por relevância", "Em qualquer idioma", "Qualquer tipo" e "Incluir citações".

Os trabalhos foram selecionados considerando os títulos, privilegiando os mais relevantes, ou que apresentassem o maior número de palavras-chaves, sendo assim, obteve-se um total de 98 documentos, incluindo teses, dissertações, livros, artigos, trabalhos de conclusão de curso e documentos oficiais de divulgação do Estado, que foram utilizados também para a escrita da introdução do artigo. Após seleção inicial, foram realizadas leituras dos resumos e das introduções disponíveis nos estudos, tendo como finalidade verificar se atendiam aos critérios estabelecidos. Sendo assim, aqueles que não estavam nos critérios de inclusão foram desconsiderados, e por fim, foram selecionados trabalhos para a redação do artigo, dos quais, 21 foram comparados e utilizados para a análise de dados (Quadro 1).

**Quadro1 – Resumo dos estudos selecionados para a análise de dados.**

Data de publicação	Objetivo(s)	Título	Autor (es)	Tipo de estudo
1996	Avaliar a importância fundamental, nos dias de hoje, da presença das populações tradicionais nas unidades de conservação em que vivem, por meio da criação de novos modelos de áreas protegidas.	O mito moderno da natureza intocada.	DIEGUES, A. C. S.	Livro físico e digital
2001	Examinar a dinâmica da mudança do sistema de conhecimento após globalização e “cientificação” dos sistemas de manejo local que ameaçam a sobrevivência do valioso conhecimento indígena sobre agricultura e agrossilvicultura.	A system perspective on the conservation and erosion of indigenous agricultural knowledge in central India.	BRODT, S. B.	Artigo de revista
2002	Fazer o levantamento etnobotânico de plantas com usos terapêuticos no município de Santo Antônio do Leverger, MT, e estimar a diversidade de espécies usadas.	Uso e diversidade de plantas medicinais em Santo Antonio do Leverger, MT, Brasil.	AMOROZO, M. C. M.	Artigo de revista
2005	Abordar, em aspectos gerais, alguns casos de toxicidade de plantas medicinais recentemente divulgados, que representam um risco em potencial para a população e alertar para o uso indiscriminado de duas plantas medicinais amplamente utilizadas na Região Amazônica: Croton cajucara e Copaifera SP.	Plantas Medicinais: Cura Segura?	VEIGA Jr. V. F.; PINTO, A. C.; MACIEL, M. A. M.	Artigo de revista
2005	O presente trabalho tem como objetivo realizar o levantamento etnobotânico de plantas classificadas em diferentes categorias de uso na comunidade de Conceição-Açu, no município de Cuiabá, MT, Brasil e estimar o valor de uso das espécies botânicas em matas de galeria.	Estudo etnobotânico na comunidade de Conceição-Açu (alto da bacia do rio Aricá Açu, MT, Brasil).	PASA, M. C.; SOARES, J. J.; GUARIM- NETO, G.	Artigo de revista
2006	Analisar a utilização de plantas medicinais e comestíveis em Cuyin Manzano, uma pequena população rural localizada perto das florestas andinas da Argentina e, estudar onde e quando o conhecimento das plantas foi aprendido, quem eram os principais transmissores e como as pessoas eram ensinadas.	Cultural Transmission of Ethnobotanical Knowledge in a Rural Community of Northwestern Patagonia, Argentina.	LOUZADA, M.; LADIO, A.; WEIGANDT, M.	Artigo de revista





**Quadro1 – Resumo dos estudos selecionados para a análise de dados (cont.)**

2006	Mostrar a situação da terapêutica fitoterápica no Estado de São Paulo, como e quais os municípios que utilizam a fitoterapia como terapêutica na rede Pública, e os municípios que implantaram e depois desativaram, bem como determinar quais são as plantas medicinais mais usadas no SUS em todo o Estado de São Paulo.	Fitoterapia no Sistema de Saúde Pública (SUS) no Estado de São Paulo, Brasil.	OLIVEIRA, M. J. R.; SIMÕES, M. J. S.; SASSI, C. R. R.	Artigo de revista
2008	Conhecer os saberes e práticas dos moradores as comunidades assistidas pela Unidade de Saúde da Família Bela União, localizada no município de Santa Maria/RS, no que se refere ao emprego terapêutico de plantas medicinais no cuidado à saúde.	Conhecimento popular sobre o uso de plantas medicinais e o cuidado de enfermagem	BADKE, M. R.	Dissertação de Mestrado
2010	Delinear o perfil e a contribuição de homens e mulheres nas atividades relacionadas ao conhecimento e uso destas plantas.	Etnobotânica:uma questão de gênero?	VIU, A. F. M.; VIU, MA. O.; CAMPOS, L. Z. O.	Artigo de revista
2011	Desenvolver um breve estudo sobre a importância do bioma Cerrado, especialmente no uso de plantas com valores medicinais, e a necessidade de conservação dessas espécies pelas populações que estão intimamente relacionadas a elas.	Cerrado e Plantas Medicinais:Algumas Reflexões sobre o Uso e a Conservação.	OLIVEIRA, H. W.C.	Trabalho de conclusão de curso
2013	Apresentar razões para o baixo índice de produção de fitoterápicos no Brasil.	Produção de Fitoterápicos no Brasil: História, Problemas e Perspectivas	ALVES, L. F.	Artigo de revista
2013	Investigar a prescrição de tratamentos à base de plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos por médicos do SUS na cidade de Teresópolis, RJ.	O uso de medicamentos à base de plantas medicinais por médicos do SUS no município de Teresópolis/RJ.	RIBEIRO, K. da S.; GUIMARÃES, A. L. de A.	Artigo de revista



**Quadro1 – Resumo dos estudos selecionados para a análise de dados (cont.)**

2014	Promover o levantamento e a utilização terapêutica do conhecimento popular sobre plantas medicinais dos moradores originários da região do Programa de Assentamento Bela Vista do Chibarro, como uma abordagem útil para alternativas a serem adotadas e testadas em bases científicas.	Levantamento de plantas medicinais e sua utilização terapêutica junto aos moradores da região do Programa de Assentamento Bela Vista do Chibarro (Araraquara-SP).	CORBI, R. C.	Dissertação de Mestrado
2014	Descrever as discussões e práticas acerca da implantação de programas de fitoterapia como opção terapêutica, na rede pública de saúde, de forma a subsidiar e incentivar a sua implementação em um maior número de municípios no Brasil.	Inserção da fitoterapia na atenção primária aos usuários do SUS.	IBIAPINA, W. V.; LEITÃO, B. P.; BATISTA, M. M.; PINTO, D. S.	Artigo de revista
2015	Analisar como os usos do território condicionam a existência do subsistema de fitoterapia no SUS e como esse subsistema promove maior sinergia técnica (saber local e saber universalizado) e política (estratégias e atores) na produção, circulação, distribuição e dispensação de plantas medicinais e fitoterápicos pelo sistema público de saúde, a partir de referencial teórico da geografia crítica	Território e macrossistema de saúde: os programas de fitoterapia no Sistema Único de Saúde (SUS)	RIBEIRO, L. H. L.	Tese de Doutorado
2015	Descrever as principais espécies vegetais utilizadas como antidiabéticas presentes na lista do RENISUS, relatando seu uso popular, formas de preparo e utilização, principais compostos fitoquímicos presentes e pesquisas científicas já realizadas com estas espécies.	Plantas hipoglicemiantes presentes na RENISUS: uma abordagem Etnofarmacológica.	SOUZA, N. M.	Artigo de revista
2016	Compilar informações relevantes aos profissionais de saúde da atenção primária à saúde legalmente habilitados a prescrever, indicar e orientar os usuários sobre o uso plantas medicinais e fitoterápicos.	Plantas medicinais e fitoterápicos na atenção primária à saúde: contribuição para profissionais prescritores.	MACEDO, J. A. B.	Monografia de especialização.





### Quadro 1 – Resumo dos estudos selecionados para a análise de dados (cont.)

2019	Contribuir para o fortalecimento do conhecimento de toda a categoria farmacêutica.	Plantas Medicinais e Fitoterápicos	BRASIL.	Cartilha
2019	Apresentar o uso de plantas medicinais no âmbito da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares implementada no Sistema Único de Saúde desde 2006.	Saberes tradicionais, biodiversidade, práticas integrativas e complementares: o uso de plantas medicinais no SUS.	CASTRO, M. R.; FIGUEIREDO, F. F.	Artigo de revista
Sem data	Contribuir tanto com àqueles que pretendem ter uma pequena horta medicinal, quanto para incentivar novos pesquisadores.	Plantas medicinais coletânea de saberes	JORGE, S. da S. A.	Livro digital
2020	Realizar um estudo etnoecológico versando os usos das plantas medicinais na medicina popular no Bairro de Santa Isabel, no Município de Águas Mornas/SC.	A valorização das plantas medicinais como alternativa à saúde: um estudo etnobotânico	RODRIGUES, T. A.; LEANDRO NETO, J.; CARVALHO, T. A. R.; BARBOSA, M. E.; GUEDES, J. C.; CARVALHO, A. V.	Artigo de revista

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2023.

#### Síntese histórica

O uso das plantas medicinais no tratamento de doenças é um hábito muito antigo que remonta o início da história evolutiva dos seres humanos. Esta prática está intimamente relacionada com o sucesso evolutivo da nossa espécie, uma vez que, mesmo antes da escrita e da formação das cidades, este conhecimento já era amplamente difundido entre os grupos humanos que moravam em cavernas; nessa época, a utilização desses saberes poderia significar a diferença entre o sucesso ou fracasso da espécie (BADKE, 2008; OLIVEIRA, 2011; OLIVEIRA *et al.*, 2006; SOUZA, 2015; RIBEIRO; GUIMARÃES, 2013).

Oliveira *et al.* (2006) revelam que, com base em achados arqueológicos, o próprio homem Neanderthal já fazia uso desses recursos terapêuticos, em seu dia a dia, e para escolha das plantas que seriam utilizadas; de acordo com Corbi (2014), valiam-se de suas experiências empíricas de acerto e erro, bem como, da observação do uso de plantas pelos animais. Sendo assim, como apresentado por Oliveira (2011) nessa época, as mulheres dos grupos tribais ficavam encarregadas de fazer a observação da natureza e dos animais, para que assim fosse possível colher os vegetais e extrair os princípios ativos que poderiam curar as doenças.

Oliveira *et al.* (2006) afirmam que, em suma, de acordo com a literatura, há um amplo emprego de plantas medicinais em todos os tempos, em todas as camadas sociais e em quase todos os povos e, após a escrita, facilitou-se reconhecer a importância dessas plantas



para cada grupo.

Ribeiro e Guimarães (2013) apontam que os primeiros manuscritos sobre plantas medicinais na História datam de 2.600 anos a.C., e foram atribuídos aos mesopotâmios, relatando o uso de cedro (*Cedrus sp.*), alcaçuz (*Glycyrrhiza glabra*) e papoula (*Papaver somniferum L.*). Também há relatos de outros povos por volta do mesmo período como exemplificado por Oliveira (2011): povos babilônios e sumérios (2.600 a. C.), que utilizavam lótus (*Nymphaea*), alho (*Allium sativum*) e oliveira (*Olea europaea L.*); documentos chineses, de aproximadamente 2.838 a.C com catalogação de mais de 365 plantas. Ainda, citado por Jorge (S.D), a farmacopéia babilônica abrangia 1.400 plantas, sendo encontradas placas de barro dos anos 3.000 a.C que registram importações de ervas de importância medicinal para a Babilônia.

Há muitos trabalhos que descrevem a relação da China com as plantas medicinais, inclusive, alguns deles expõem que, por volta de 3.000 a.C. o Imperador Sheng Nung, considerado o fundador da farmácia chinesa, já experimentava o poder do ginseng (*Panax ginseng L.*), e em meados de 2.798 a.C. o imperador Huang Ti já tinha mencionado 252 plantas em seu "Cânone das Ervas". Esta relação da China com a descoberta de plantas medicinais é tão antiga que segundo uma lenda chinesa, foi o próprio imperador Shen Nung que em meados de 2.737 a. C. descobriu a erva do chá (BRASIL, 2019; OLIVEIRA, 2011).

Outras civilizações, como gregos e egípcios, também merecem grande destaque quando o assunto é a utilização de plantas medicinais.

Em meados de 1.500 a. C. os egípcios utilizavam azeite (*Olea europaea L.*), figo (*Ficus carica*), cebola (*Allium cepa*), alho (*Allium sativum*), funcho (*Foeniculum vulgare Mill.*), açafreão (*Crocus sativus*), ópio (*Papaver somniferum*), hortelã (*Mentha piperita*) e pimenta (*Capsicum*) nas suas mais diversas atividades, que contemplavam não só as práticas medicinais, mas também a arte da mumificação. Ainda segundo a autora, estes tinham um manual que apresentavam as diferentes formas de manifestação de enfermidades, bem como quais drogas vegetais, animais e minerais deveriam ser empregadas. Jorge (S.D) afirma que o primeiro médico egípcio conhecido foi Imhotep (2.980 a 2.900 a.C.), grande curandeiro, utilizava ervas medicinais em seus preparos mágicos e com o auxílio de seus sacerdotes, criou boa parte da farmacopéia do período. Tanto Jorge (S.D) quanto Brasil (2019) descrevem a existência do Papiro de Ebers (1.550 a.C.- 1.600 a. C) no Egito; considerado um dos herbários mais antigos que se tem conhecimento, no qual estão contidas 125 plantas e 811 receitas elaboradas a partir de plantas, animais e minerais, das quais muitas ainda estão em uso.

Ainda, em relação aos gregos, há registros de comércio de ervas com outras regiões, incluindo o Egito, e o uso diverso de recursos vegetais, uma vez que, além de utilizarem as plantas como medicamentos, também as utilizavam como alucinógenos e narcóticos (OLIVEIRA, 2011). A relação dos gregos com as plantas e com a medicina era tão forte que por volta de 460- 377 a.C., Hipócrates, conhecido como o pai da medicina, em seus tratamentos, usava o próprio poder curativo das pessoas, conjuntamente com massagens, hidroterapia, dietas, repouso e preparações de plantas, que promoviam a cura de enfermidade. Por volta do século IV a.C., estudos revelam que Aristóteles mantinha um jardim com mais de 300 espécies de ervas, e Teofrasto, conhecido como Pai da Botânica, no séc. III a.C., já tinha listado cerca de 455 plantas medicinais que constituíram o Primeiro Herbário Ocidental, utilizado até hoje, com detalhes quanto ao procedimento de preparar e usar cada produto (BRASIL, 2019; CORBI, 2014).

Nessa mesma época, no Oriente, os médicos indianos desenvolviam avançadas técnicas cirúrgicas e de diagnóstico e usavam centenas de ervas em seus tratamentos. Para os



hindus as ervas eram consideradas as “filhas prediletas dos deuses”, e por volta de 1.500 a.C existiam registros referenciando-as em dois textos sagrados Veda – Aprendizado – e Ayurveda – Aprendizado de Longa Vida (OLIVEIRA, 2011; JORGE (S.D).

Ainda se referindo aos gregos, Alves (2013) diz que, os gregos aliando-se aos romanos puderam absorver e ampliar diversos conhecimentos na utilização das plantas medicinais. Inclusive no início da era cristã, o grego (Pedanius Dioscorides) que se tornou médico de Nero, escreveu um texto de botânica e medicina dividido em cinco volumes, o qual foi utilizado durante 15 séculos pelos gregos, romanos, árabes e turcos, e dentre as 1.000 drogas descritas nos livros, cerca de 600 eram plantas, sendo muitas utilizadas até os dias de hoje.

Em continuidade à linha do tempo, Jorge (S.D) relata que acontecimentos históricos como a ascensão e queda Império Romano e fortalecimento da Igreja Católica impactaram diretamente os estudos e a disseminação das plantas medicinais. Sendo assim, os estudos sobre plantas medicinais, na Idade Média, ficaram quase que completamente estagnados por um longo período, e muitos escritos gregos foram esquecidos ou perdidos.

No século XI, apenas alguns mosteiros mantiveram a literatura medicinal e, o uso de plantas nesse período era mais comum em aldeias remotas, sendo a prática medicinal considerada bruxaria. No séc. XIII a implantação de algumas escolas universitárias na Europa, foram as causas do início do trabalho com ervas medicinais, bem como com outros elementos da biologia. Por volta de 1.480 foi impresso o primeiro livro sobre o cultivo de ervas medicinais, que poderia ser considerado uma cópia dos escritos do século IV.

Contudo, a partir desse momento, com a invenção da imprensa, uma grande quantidade de livros foram impressos em toda Europa; ressalta-se que os mesmos apresentavam partes dos trabalhos escritos na antiguidade por grandes nomes, como Galeno e Hipócrates. Só em 1.542, na Alemanha, a primeira farmacopéia inédita foi publicada, composta de 300 espécies de plantas medicinais provenientes de todas as partes do mundo então conhecido, consequência das grandes navegações, que levavam a bordo naturalistas de toda a Europa, os quais viajavam para os países tropicais, incluindo o Brasil (JORGE, SEM DATA).

Como exposto por Castro e Figueiredo (2019), desde o início das ocupações do território brasileiro no século XV e XVI, os portugueses já se depararam com povos autóctones, denominados tupiniquins, que faziam uso de uma quantidade imensa de plantas medicinais. De acordo com o mesmo autor, estes índios que aqui viviam, possuíam um sistema próprio de saúde, onde as plantas medicinais eram um importante elemento, pois curavam várias doenças. Badke (2008) revela que muitos dos europeus que vieram nas grandes navegações e tinham por objetivo desbravar o novo mundo, passaram a viver no Brasil, e nessa época, era comum que os mesmos fizessem incursões prolongadas rumo ao interior do país em busca de pedras preciosas e outros povos. Os indígenas, que em geral acompanhavam estas incursões, sabiam não só a localização dos tesouros almejados pelos europeus, mas também tinham consigo conhecimentos que poderiam significar a diferença entre a vida e a morte.

Badke (2008) afirma que, quando a América passou a ser conhecida como novo mundo, os colonizadores europeus já demonstravam grande interesse em catalogar espécies e práticas de saúde utilizadas pelos nativos americanos. De encontro a isso, segundo Oliveira (2011), foi neste contexto que os europeus começaram a desenvolver um interesse maior pela flora do Brasil, e a partir deste momento, diversos botânicos e naturalistas passaram a visitar o país, a fim de estudar suas paisagens, bem como a flora e a fauna, formando assim coleções que foram depositadas em herbários e museus espalhados pela Europa. No



final do século XVI, de acordo com Jorge (S. D), na Europa já era possível encontrar jardins botânicos contendo espécies brasileiras.

Desde então, os conhecimentos acerca das plantas medicinais continuam a ser estudados e disseminados, tanto no nosso território, quanto no velho mundo, e como elucida Badke (2008), ao passo que outros povos foram colonizando o Brasil os conhecimentos trazidos por eles foram se entrelaçando aos dos povos nativos. De acordo como autor, a partir de estudos etnomédicos e etnobotânicos percebemos que os saberes sobre a utilização de plantas medicinais para o tratamento de enfermidades no Brasil está intrinsecamente ligado à cultura destes outros povos, sendo possível observar ainda que há um predomínio em nossa base multicultural, por parte das influências de origem africana, indígena e européia.

Logo no início da ocupação por outros povos, muitos padres começaram a se deslocar para o país. Jorge (S.D) aponta que os padres, além de catequizar os nativos, produziam notificações fitológicas e criavam receitas à base de plantas para tratar os doentes, sendo algumas delas chamadas de "Boticas dos Colégios". Contudo, à medida que os medicamentos e as plantas vindas da Europa não estavam mais chegando ao Brasil, os jesuítas passaram a aproveitar o que a terra tinha a oferecer, e após estudar diversas plantas nativas, passaram a criar receitas próprias, como as do irmão Manuel Tristão. Corbi (2014) relembra em seu trabalho outro grande nome dessa época, sendo este o Padre José de Anchieta, um dos principais responsáveis por registrar o conhecimento dos indígenas sobre a flora medicinal, portanto, um dos maiores contribuintes da medicina tradicional e dos estudos sobre plantas medicinais.

Sendo a flora local exuberante e o conhecimento dos nativos ainda mais amplo do que se pudera imaginar, não demorou muito para que os primeiros enviados da coroa, incluindo os jesuítas comesçassem a registrar os conhecimentos indígenas a fim de enviá-los a Portugal, juntamente com exemplares das espécies exóticas que tinham propriedades medicinais. Sendo assim, muitos naturalistas de outras partes da Europa ficaram interessados na colônia portuguesa e passaram a fazer viagens para o novo mundo. Dentre eles, merece destaque William Pies, também conhecido como Piso, que veio ao Brasil juntamente com Nassau, na expedição rumo ao nordeste, durante a ocupação holandesa. Por ser médico de Nassau, Piso pode testar, de maneira empírica, muitas plantas que eram utilizadas pelos indígenas, e ao longo de seus sete anos no Brasil, o médico naturalista coletou, juntamente com Marcgrave, material para escrever o primeiro tratado de medicina tropical, que foi publicado em 1.648 e recebeu o nome de "Medicina Brasiliensis" (ALVES, 2013).

Entre 1.817 e 1.820, chegava ao Brasil outro grande nome, Karl Friedrich Phillip Von Martius, um dos botânicos que foi convidado pela princesa Leopoldina a participar da missão científica que veio até nosso país, Von Martius que participou de longas expedições pelo Brasil, de fato fez uma descrição detalhada da nossa flora tropical, assim como dos índios, uma vez que, o mesmo procurou fazer contato com índios antropófagos (ALVES, 2013). Nessa época os hábitos indígenas, segundo Castro e Figueiredo (2019), constituíam parte importante da medicina do Brasil colonial, pois tanto os colonizadores, quanto às demais etnias que povoavam a colônia, faziam uso do conhecimento tradicional dos tupiniquins.

Dessa forma, até meados do século XX, o uso da flora medicinal era amplamente disseminado no país, sendo um reflexo de épocas passadas, onde ocorriam uniões étnicas entre os diferentes imigrantes que chegavam ao Brasil e os povos autóctones que aqui viviam. Assim sendo, houve grande difusão a respeito dos conhecimentos sobre as ervas locais e os cuidados na sua utilização, que foram sendo transmitidos e aprimorados, de geração em geração, até que este uso entrou em decadência (BADKE 2008). Segundo o



mesmo autor, apesar da medicina ter uma estreita ligação com a botânica, após o surgimento dos medicamentos alopáticos, estes conhecimentos, tidos como tradicionais, foram sendo esquecidos, até que na metade do século os profissionais da área de saúde deixaram de estudar as plantas medicinais e passaram a estudar os produtos químicos que delas são extraídos.

Castro e Figueiredo (2019) afirmam que, além da inserção de novas tecnologias que propiciaram a criação de remédios alopáticos, a exploração desordenada da biodiversidade do país pelos colonizadores, também foi um dos motivos que impulsionou a mudança das práticas medicinais do povo, uma vez que, diversas espécies que eram utilizadas foram extintas e muitos locais sofreram com a degradação ambiental impossibilitando a cultura de ervas. Sendo assim, para Corbi (2014), pouco a pouco as pessoas reduziram suas farmácias caseiras até eliminá-las, em nome do progresso e do modernismo, dando lugar à medicina moderna.

Contudo, de acordo com a literatura, com o início da globalização e a partir das novas tendências globais que buscam um desenvolvimento sustentável e ecológico, novos interesses pela fitoterapia foram despertados, e novas linhas de pesquisa foram estabelecidas nas universidades. Portanto, a partir da década de 1970 pudemos observar a retoma do interesse pelas práticas medicinais “tradicionais”, visto que, elas são apontadas como um caminho alternativo para a atenção primária em saúde humana (CASTRO; FIGUEIREDO, 2019). Dentre os principais eventos responsáveis por divulgar a possibilidade de novos usos e sentidos à fitoterapia e medicina tradicional, podemos destacar a Primeira Conferência Mundial sobre o Homem e o Meio Ambiente (Conferência de Estocolmo) e a Conferência Internacional sobre Assistência Primária em Saúde realizada em Alma-Ata. Sendo esta última um marco importante para a fitoterapia, pois, foi a primeira declaração que reconheceu o uso das plantas medicinais e dos fitoterápicos com finalidade profilática, curativa e paliativa como um patrimônio da humanidade que deveria ser empregado nos tratamentos de saúde (CASTRO; FIGUEIREDO, 2019; IBIAPINA *et al.*, 2014; MACEDO, 2016).

Desde então, a OMS passou a reconhecer oficialmente o uso das plantas medicinais e da fitoterapia como práticas de saúde e bem estar, e a partir desse momento passaram a expressar sua posição a respeito da necessidade de se valorizar e difundir os conhecimentos tradicionais, já que, cerca de 80% da população de países em desenvolvimento, naquela época, dependiam deste tipo de tratamento (uso de chás, xaropes naturais, infusões etc.) (IBIAPINA *et al.*, 2014; MACEDO, 2016; OLIVEIRA *et al.* 2006). A OMS passou então a recomendar que os países, em suas políticas públicas, passassem a incentivar o tratamento de doenças baseado nas práticas da medicina tradicionais, pois já naquela época entendia-se que as práticas integrativas na saúde incluíam não somente as medicinas orientais e/ou as medicinas tradicionais regionais e populares, mas a medicina homeopática e a inclusão dos fitoterápicos que apresentavam inúmeros benefícios para as pessoas (CASTRO; FIGUEIREDO, 2019).

A partir desse momento e com os diversos incentivos da OMS, segundo Oliveira (2011), foi possível notar o retorno do uso de plantas medicinais no mundo todo, e de acordo com Ribeiro e Guimarães (2013), atualmente, a utilização dos fitoterápicos ganhou um espaço de discussão no que diz respeito à política e à economia. Veiga Jr *et al.* (2005) relatam que, dia após dia, os países em desenvolvimento e os desenvolvidos fazem apelos na mídia a fim de incentivar o consumo de produtos à base de plantas, prometendo saúde e vida longa aos que fazem uso das mesmas, uma vez que, elas são usadas há milênios e podem ser consideradas seguras. Tanto Oliveira (2011), quanto Ribeiro e Guimarães (2013) defendem que,



o uso da fitoterapia pode ser visto como uma solução viável e de extrema importância para populações de países subdesenvolvidos e em desenvolvimento, devido ao seu baixo custo e a alta taxa de eficiência; hoje, as plantas medicinais simbolizam segurança, em contraste com os sintéticos. A fim de elucidar tal importância, Souza (2015) cita que dentre as doenças que podem ser tratadas com plantas medicinais, destacam-se as doenças crônicas, como o diabetes. Contudo, como abordado por Macedo (2016) apesar de importante e amplamente defendida, a medicina tradicional ainda é frequentemente subestimada.

### **O uso de Plantas medicinais no Brasil**

Nas populações tradicionais o uso de plantas, com finalidade medicinal, está fortemente presente na cultura popular, transmitida entre gerações no decorrer da existência humana. Tais comunidades vêm sofrendo crescentes pressões políticas, econômicas e culturais da sociedade, provocando consequências catastróficas para as culturas tradicionais, pois o conhecimento de plantas nativas é baseado nas práticas e transmissão oral, vulneráveis à deterioração e transformação, especialmente no processo atual de globalização (AMOROZO, 2002). As consequências se referem à redução ou mesmo ao desaparecimento dessas comunidades, devido a fatores de várias ordens como a efetiva perda de biodiversidade regional além da influência da medicina moderna sobre a medicina tradicional (DIEGUES, 1996; BRODT, 2001).

O Brasil possui uma enorme diversidade de espécies vegetais, provenientes dos seus ecossistemas, sendo inúmeras empregadas como medicinais, constituindo uma grande riqueza florística. Essas plantas com propriedades curativas, ainda hoje, se constituem como principal alternativa para a cura de doenças em comunidades tradicionais, por todo o mundo (LOUZADA *et al.*, 1996; PASA *et al.*, 2005). Neste contexto, torna-se importante, o estudo sobre a cultura de sociedades formadas e estabelecidas a partir da migração de indivíduos de diferentes regiões do país ou até mesmo de outros países, pois trouxeram consigo valores, crenças e experiências vividas que, associadas àquelas das comunidades anteriormente estabelecidas, possibilitam a criação de pontes entre o saber popular e saber científico, que permitirá a produção do conhecimento e sua prática adequada em cada localidade (VIU *et al.*, 2010).

Cabe ainda, salientar duas questões a serem pontuadas no âmbito desse assunto: a medicina popular brasileira foi influenciada pela colonização portuguesa quanto ao emprego das plantas, por populações indígenas, para sonhar com o espírito que lhe revelaria o vegetal para cura do enfermo e, quanto à medicina mágica dos negros trazidos da África como escravos, caracterizada pela prática da expulsão de demônios (RIBEIRO, 2015) e os estudos etnobotânicos indicando algumas medidas para proporcionar um maior rendimento para comunidades locais, no desenvolvimento de políticas e programas, como a criação de cooperativas, aperfeiçoamento e análise de sistema de mercado, bem como uma avaliação da sustentabilidade para cultivo e conservação de plantas medicinais e direitos de propriedade intelectual (RODRIGUES *et al.* 2020).

Em 1986, no Brasil, a temática do uso de plantas medicinais na atenção básica foi levantada pela 8ª Conferência Nacional de Saúde, sendo então recomendada a introdução das práticas tradicionais de cura popular no atendimento público de saúde (IBIAPINA *et al.*, 2014). Isso se deve, em partes, pelo fato do Brasil dispor de uma parcela da sociedade, aproximadamente 100 milhões de pessoas, que não têm acesso aos tratamentos convencionais de saúde, a medicamentos, exames médicos, ou unidades hospitalares (OLIVEIRA *et al.*, 2006); enquanto que, nosso país apresenta 25% da biodiversidade do



planeta Terra, sendo um dos locais com maior potencial de produção de fármacos, a partir de plantas medicinais (RIBEIRO; GUIMARÃES, 2013; CORBI, 2014)

Com a finalidade de corresponder aos anseios da OMS pelas Práticas Não-Convencionais em Saúde (PNCS), o Brasil buscou estabelecer diretrizes na área de plantas medicinais e saúde pública. Sendo assim, em 2006, divulgou-se a PNPIC, ressaltando a importância da utilização de plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos. Também em 2006, foi aprovado pelo Governo Federal a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, por meio do Decreto nº 5.813, de 22 de junho de 2006, visando implementar ações capazes de promover melhorias na qualidade de vida da população brasileira. Ainda, após algum tempo, em 2008, foi lançado o PNPMF, visando 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. Outro marco importante na história das plantas medicinais no Brasil foi a publicação da RENISUS, que é composta por 71 espécies vegetais que são indicadas para usuários do SUS (OLIVEIRA, 2011; IBIAPINA *et al.*, 2014; MACEDO, 2016).

Nas últimas duas décadas os municípios brasileiros vêm incorporando Programas de Fitoterapia na atenção primária em saúde, com o objetivo ampliar as opções terapêuticas e suprir carências medicamentosas de suas comunidades e, assim, melhorar a atenção à saúde ofertada aos usuários da rede pública (IBIAPINA *et al.*; 2014). Contudo, poucos municípios no estado de São Paulo utilizam a fitoterapia como terapêutica, e isso se deve à falta de incentivo por parte dos governos municipais, pois em alguns municípios onde a fitoterapia estava implantada, projetos foram desativados por ausência de verbas (RIBEIRO; GUIMARÃES, 2013).

Apesar dos diversos benefícios das plantas medicinais mencionados, existe a necessidade de se conscientizar a população quanto ao uso indiscriminado destes vegetais, pois, frequentemente, são utilizados em excesso, ou de forma combinada, o que pode trazer riscos à saúde; e, ainda hoje, temos uma ampla utilização de plantas nativas e exóticas sem nenhuma, ou pouca comprovação de suas propriedades farmacológicas. Ainda, o número de pesquisas no Brasil voltadas para avaliação do uso seguro das plantas medicinais e dos fitoterápicos é insuficiente; além disso, faltam fiscalizações e um controle mais rígido da comercialização das mesmas em feiras livres, mercados públicos ou lojas de produtos naturais.

É comum a ocorrência de ações sinérgicas (interação com outras drogas) em pacientes que utilizam plantas medicinais sem indicação médica e/ou somadas a outros vegetais e medicamentos alopáticos. Ainda, em muitos casos, também é comum que ocorra a contaminações de espécies vegetais, por metais pesados, além da possibilidade de que ocorram adulterações na fabricação de fitoterápicos, e reações alérgicas ou tóxicas em pacientes que se automediquem sem previamente ter os conhecimentos tradicionais bem fundados. De acordo com a literatura, ainda não existem meios de fiscalização que garantam um controle de qualidade das ervas comercializadas, mas, temos um princípio de regulamentação sendo implementado por órgãos de controle sanitário (VEIGA JR *et al.*, 2005).

Neste sentido, dado aos incentivos, Ibiapina *et al.* (2014) mencionaram que há um crescente interesse no uso de plantas medicinais, principalmente no SUS, intimamente relacionado a diversos fatores, entre eles: os avanços ocorridos na área científica, que permitiram o desenvolvimento de fitoterápicos seguros e eficazes; o alto custo dos medicamentos industrializados; a ampla diversidade de espécies de plantas no nosso território; a falta de



acesso da população à assistência médica e farmacêutica, principalmente em municípios menores; a crise econômica que assola o país nas últimas décadas; e, também, uma tendência da população em utilizar terapias menos agressivas, tidas como tradicionais, que são destinadas ao atendimento primário à saúde.

O uso seguro das plantas medicinais descritas na RENISUS, como possibilidade de atenuar as filas em unidades de atenção primária, se destaca como um dos objetivos da implementação da PNPMF, podendo originar potencial para gerar transformações no campo da saúde, por ser mais uma opção de tratamento que carrega um significado de cura, prevenção e tratamento diferente das práticas médicas convencionais, cada vez mais baseadas no uso intensivo de tecnologias.

### **Considerações Finais**

Ao longo da trajetória humana, em todos os tempos, em todas as camadas sociais e, em quase todos os povos, houve um amplo emprego na utilização das plantas medicinais que beneficiaram as populações e permitiram que as mesmas fossem se deslocando ao redor do globo, chegando ao Brasil, onde os povos autóctones também detinham amplo conhecimento sobre o uso da vegetação.

Apesar da inserção de novas tecnologias que propiciaram a criação de remédios alopáticos, ainda há a necessidade de se proteger os conhecimentos tradicionais, pois, estão interligados a outras dimensões. Ao proteger este tipo de conhecimento e incentivar o uso das plantas medicinais, também incentivamos a preservação da nossa biodiversidade, que é fonte de recursos para a produção dos fitoterápicos.

A Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, de 2006, e o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, de 2008, representaram um enorme ganho para as práticas de fitoterapia no SUS, com criação e divulgação da lista com 71 plantas medicinais conhecida como RENISUS. Todavia, todo esse crescimento ainda não foi suficiente para torná-la uma prática usual nos serviços de saúde, e diversos entraves impedem que todo o potencial desta forma de tratamento seja explorado e utilizado, o que favoreceria beneficemente os usuários do SUS; apesar dessa mesma política, não necessariamente vir contribuindo para a biodiversidade e a sociodiversidade regional dos programas.

O crescimento no número de programas, justificado no predomínio dos fitoterápicos industrializados, observado na segunda fase da difusão dos programas (pós PNPMF de 2006), acarreta em um processo de redução da diversidade territorial em virtude da eliminação e da participação mais ampla de usos, atores, agentes, culturas, práticas, economias, saberes, espécies e estratégias expressivas presentes nos lugares do país, o que caracterizava a primeira fase na difusão dos programas que vigorou de meados da década de 1980 até a PNPMF de 2006.

Ainda, com toda a tecnologia existente no mundo, o nosso país continua vivendo com uma parcela da sociedade, que não tem acesso aos tratamentos convencionais de saúde, e estima-se que aproximadamente 100 milhões de pessoas em nosso território, ainda hoje, não têm acesso a medicamentos, exames médicos, ou unidades hospitalares (OLIVEIRA, 2016). Em contrapartida, este mesmo país apresenta 25% da biodiversidade do planeta Terra, sendo um dos locais com maior potencial de produção de fármacos a partir de plantas medicinais (RIBEIRO; GUIMARÃES, 2013).

A falta de incentivo por parte dos governos municipais, em algumas cidades onde a fitoterapia está implantada, se encontra incipiente, necessitando, portanto, de maior adesão dessa atividade nas práticas fitoterápicas no SUS pelos médicos e agentes comunitários da



saúde, devido a esta terapêutica não fazer parte de sua prática médica, apesar de ser bem aceita e acessível à população

Diante do exposto, o presente estudo conclui que a difusão dos saberes tradicionais se faz necessária, e a manutenção do uso das plantas medicinais é indispensável aos cuidados primários. Portanto, é de suma importância que Políticas Públicas incentivem que tais conhecimentos sejam agregados e utilizados com maior frequência no SUS, visto que, ele busca melhorias na qualidade de vida das pessoas através de práticas medicinais gratuitas.

## Referências

ALMEIDA, M. Z. **Plantas Medicinais**. 3. ed. Salvador: EDUFBA, 2011. Disponível em: [https://www.bibliotecaagppta.org.br/agricultura/biologia/livros/PLANTAS%20MEDICINAIS %20-%20MARIA%20ZELIA%20DE%20ALMEIDA.pdf](https://www.bibliotecaagppta.org.br/agricultura/biologia/livros/PLANTAS%20MEDICINAIS%20-%20MARIA%20ZELIA%20DE%20ALMEIDA.pdf). Acesso em: 31 ago. 2021.

ALVES, L. F. Produção de fitoterápicos no Brasil: história, problemas e perspectivas. **Revista Virtual de Química**, Niterói, v.5, n.3, p.450-513, maio/jun. 2013. Disponível em: <https://rvqsub.sbq.org.br/index.php/rvq/article/view/414/335>. Acesso em: 31 ago. 2021.

AMOROZO, M. C. M. Uso e diversidade de plantas medicinais em Santo Antonio do Leverger, MT, Brasil. **Acta Botanica Brasilica**. v.16, n.2, p.189-203, 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abb/a/lkX7Xy9RPn5qpyXhmt7YfntL/?lang=pt>. Acesso em: 08 jun. 2023.

BADKE, M. R. **Conhecimento popular sobre o uso de plantas medicinais e o cuidado de enfermagem**. Santa Maria, RS. Brasil, 2008. Disponível em: <https://repositorio.ufsm.br/handle/1/7310>. Acesso em: 20 jan.2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Portaria n. 6 de 31 de janeiro de 1995**. Diário Oficial da União de 31 de Janeiro de 1995. Brasília. Disponível em: <https://www.cff.org.br/userfiles/file/portarias/6.pdf>. Acesso em: 28 dez. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_fitoterapicos.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_fitoterapicos.pdf). Acesso em: 21 jan. 2022.

BRASIL. CRF-SP - Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo - Departamento de Apoio Técnico e Educação Permanente. **Comissão Assessora de Plantas Medicinais e Fitoterápicos**. 2019. Disponível em: [http://www.crfsp.org.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=8467-cartilha-de-plantas-medicinais-e-fitoterapicos.html](http://www.crfsp.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=8467-cartilha-de-plantas-medicinais-e-fitoterapicos.html). Acesso em: 21 maio. 2022

BRAGA, C. M. **Histórico da utilização de plantas medicinais**. Monografia Licenciatura (Licenciatura em Ciências Biológicas)—Consórcio Setentrional de Educação a Distância, Universidade de Brasília, Universidade Estadual de Goiás, Brasília. 2011. Disponível em: <https://bdm.unb.br/handle/10483/1856>. Acesso em: 13 mai. 2022.

BRITO, A. A. **Diagnóstico do uso e importância das plantas medicinais entre docentes e discentes do ensino médio do município de Brejo do Cruz – PB**. Monografia (Licenciatura em



Ciências Biológicas a Distância) - Centro de Ciências Exatas e da Natureza, Universidade Federal da Paraíba- UFPB Virtual, São Bento, 2013. Disponível em: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/123456789/430/1/AAB06092013.pdf>. Acesso em: 31 ago. 2021.

BRODT, S. A system perspective on the conservation and erosion of indigenous agricultural knowledge in central India. **Human Ecology** 29(1):99–120, 2001. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1023/A:1007147806213>. Acesso em: 06 jun. 2023.

CASTRO, M. R.; FIGUEIREDO, F. F. Saberes tradicionais, biodiversidade, práticas integrativas e complementares: o uso de plantas medicinais no SUS. **Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde- Hygeia**, v. 15, n. 31, p. 58-70, março. 2019. Disponível em: <http://www.seer.ufu.br/index.php/hygeia>. Acesso em: 28 set. 2022.

CORBI, R. C. **Levantamento de plantas medicinais e sua utilização terapêutica junto aos moradores da região do Programa de Assentamento Bela Vista do Chibarro (Araraquara-SP)**. Dissertação (Mestrado em Desenvolvimento Regional e Meio Ambiente)- Centro Universitário de Araraquara, Araraquara, 2014. Disponível em: <https://www.uniara.com.br/arquivos/file/ppg/desenvolvimento-territorial-meio-ambiente/producao-intelectual/dissertacoes/2014/rodrigo-cesar-corbi.pdf>. Acesso em: 29 jun. 2022.

DIEGUES, A. C. S. **O mito moderno da natureza intocada**. São Paulo: Hucitec, 1996. p.169. Disponível em: [https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/6872153/mod\\_resource/content/3/Texto%205%20-%20Antonio%20Carlos%20Diegues%20-%20O%20mito%20moderno%20da%20natureza%20intocada.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/6872153/mod_resource/content/3/Texto%205%20-%20Antonio%20Carlos%20Diegues%20-%20O%20mito%20moderno%20da%20natureza%20intocada.pdf). Acesso em: 08 jun. 2023.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Editora Atlas, 4º Edição, 2002. Disponível em: [https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/150/o/Anexo\\_CI\\_como\\_elaborar\\_projeto\\_de\\_pesquisa\\_-\\_antonio\\_carlos\\_gil.pdf](https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/150/o/Anexo_CI_como_elaborar_projeto_de_pesquisa_-_antonio_carlos_gil.pdf). Acesso em: 02 jun 2023.

IBIAPINA, V. W.; LEITÃO, B. P.; BATISTA, M. M.; PINTO, D. S. Inserção da fitoterapia na atenção primária aos usuários do SUS. **Revista De Ciências Da Saúde Nova Esperança**, v.12, n.1, p. 60 - 70. 2014. Disponível em: <https://revista.facene.com.br/index.php/revistane/article/view/449>. Acesso em: 19 jan.2022

JORGE, S. S. A. **Plantas medicinais coletânea de saberes**. Sem data. Disponível em: <http://www.docstoc.com/docs/50561792/PLANTAS-MEDICINAIS-COLET%C3%82NEA-DESA-BERES>. Acesso em: 16 jun. 2022.

LIMA, D. F.; PEREIRA, D. L.; FRANCISCON, F. F.; REIS, C. LIMA, V. S.; CAVALCANTI, P. P. Conhecimento e uso de plantas medicinais por usuários de duas unidades básicas de saúde. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Fortaleza- CE, n. 15, v. 3, p. 383- 390, maio/ jun 2014. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/3181>. Acesso em: 25 jun. 2022.

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



LOZADA, M.; LADIO, A.; WIGANDT, M. Cultural Transmission of Ethnobotanical Knowledge in a Rural Community of Northwestern Patagonia, Argentina. **Economic Botany**, 60(4): p374–385, 2006. Disponível em: [https://link.springer.com/article/10.1663/0013-0001\(2006\)60%5B374:CTOEKI%5D2.0.CO;2](https://link.springer.com/article/10.1663/0013-0001(2006)60%5B374:CTOEKI%5D2.0.CO;2). Acesso em: 06 jun. 2023.

MACEDO, J. A. B. **Plantas medicinais e fitoterápicos na atenção primária à saúde: contribuição para profissionais prescritores**. Rio de Janeiro, 2016. Monografia (Especialização Pós-graduação em Gestão da Inovação de Medicamentos da Biodiversidade na modalidade EAD) – Instituto de Tecnologia em Fármacos Farmanguinhos, 2016. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/17719>. Acesso em: 15 ago. 2022.

OLIBONI, P.; SOSSAE, F. C.; FERRAZ, J. M. G.; RIBEIRO, M. L.; GALLO, Z.; SCHLINDWEIN, M. N. Levantamento do uso e preparo de plantas medicinais pelos moradores da cidade de Bandeirante - SC. **Revista Brasileira Multidisciplinar - ReBraM**, v. 25, n.1, p.54-72. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.25061/2527-2675/ReBraM/2022.v25i1.1362>. Acesso em: 26 set. 2022.

OLIVEIRA, H. W. C. **Cerrado e Plantas Medicinais: Algumas Reflexões sobre o Uso e a Conservação**. Brasília, 2016. Monografia- Faculdade UnB Planaltina. 2011. Disponível em: [https://bdm.unb.br/bitstream/10483/4504/1/2011\\_HansWernerCastroOliveira.pdf](https://bdm.unb.br/bitstream/10483/4504/1/2011_HansWernerCastroOliveira.pdf). Acesso em: 29 set. 2022.

OLIVEIRA, M. J. R.; SIMÕES, M. J. S.; SASSI, C. R. R. Fitoterapia no Sistema de Saúde Pública (SUS) no Estado de São Paulo, Brasil. **Revista Brasileira de Plantas Medicinais**, Botucatu, v.8, n.2, p.39-41. 2006. Disponível em: <http://hdl.handle.net/11449/68776>. Acesso em: 13 ago. 2022.

PASA, M. C.; SOARES, J. J.; GUARIM, N. G. Estudo etnobotânico na comunidade de Conceição-Açu (alto da bacia do rio Aricá Açu, MT, Brasil). **Acta Botanica Brasilica**, São Paulo, v. 19, n. 2, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abb/a/nfvFpqrByM4y65Dbdq7LtGD/?lang=pt>. Acesso em: 08 jun. 2023.

RIBEIRO, K. S.; GUIMARÃES, A. L. A. O uso de medicamentos à base de plantas medicinais por médicos do SUS no município de Teresópolis/RJ. **Revista Agrogeoambiental**, Pouso Alegre, Edição Especial n. 1, p. 61-65, ago. 2013. Disponível em: <https://agrogeoambiental.ifsuldeminas.edu.br/index.php/Agrogeoambiental/article/view/581#:~:text=Do%20total%20de%20entrevistados%2C%2083,das%20plantas%20que%20tem%20sua%20%E2%80%9C>. Acesso em: 24 set. 2022.

RIBEIRO, L. H. L. **Território e macrossistema de saúde: os programas de fitoterapia no Sistema Único de Saúde (SUS)**. Tese (Doutorado em Geografia) - Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2015. Disponível em: <http://repositorio.unicamp.br/Acervo/Detalhe/954445>. Acesso em: 08 jun. 2023.

RIBEIRO, L. H. L. Análise dos programas de plantas medicinais e fitoterápicos no Sistema Único de Saúde (SUS) sob a perspectiva territorial. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, n.5, v.24, p. 1733-42, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/t4mKYxxdLM8nN->



[vhtWLkbBVz/?lang=pt](#). Acesso em: 25 jun. 2022.

RODRIGUES, T. A.; LEANDRO NETO, J.; CARVALHO, T. A. R.; BARBOSA, M. E.; GUEDES, J. C.; CARVALHO, A. V. A valorização das plantas medicinais como alternativa à saúde: um estudo etnobotânico. **Revista Ibero Americana de Ciências Ambientais**, v.11, n.1, p.411-428, 2020. Disponível em: <https://www.sustenere.co/index.php/rica/article/view/CBPC2179-6858.2020.001.0037>. Acesso em: 07 jun. 2023.

SOUZA, N. M. DE. Plantas hipoglicemiantes presentes na RENISUS: uma abordagem Etnofarmacológica. **FACIDER Revista Científica**, Colider, n. 7. 2015. Disponível em: <https://www.semanticscholar.org/paper/Plantas-hipoglicemiantes-presentes-na-RENISUS%3A-uma-Souza-Munh%C3%B3z/510ce3c516e511ad2942248aa1ec57beb3cdac80>. Acesso em: 20 set. 2022.

TRENTINI, M.; PAIM, L. **Pesquisa em Enfermagem: uma modalidade convergente-assistencial** (Série Enfermagem- REPENSUL). Florianópolis: Editora da UFSC, 1999, 162p.

VEIGA JR, V. F. PINTO, A. C.; MACIEL, M. A. M. Plantas medicinais: cura segura? **Química Nova**, São Paulo, v.28, n.3, p.519-528, 2005. Disponível em: [http://static.sites.s bq.org.br/quimicanova.s bq.org.br/pdf/Vol28No3\\_519\\_25-DV04176.pdf](http://static.sites.s bq.org.br/quimicanova.s bq.org.br/pdf/Vol28No3_519_25-DV04176.pdf). Acesso em: 21 jan. 2022.

VIU, A.F.M.; VIU, M.A.de O.; CAMPOS, L. Z.O. Etnobotânica: uma questão de gênero?. **Revista Brasileira de Agroecologia**, v. 5, n. 1, p. 138-147, 2010. Disponível em: <https://repositorio.bc.ufg.br/handle/ri/19011?mode=full>. Acesso em 07 jun. 2023