

<http://dx.doi.org/10.21707/ga.v10.n04a50>

## A FITOTERAPIA SOB A ÓTICA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO BRASIL NOS ÚLTIMOS 10 ANOS

ANNE CAROLINE PAIVA MAIA<sup>1</sup>, PAULA CRISTINA BARROS PAIVA<sup>1</sup>, EZEQUIEL DA COSTA FERREIRA<sup>1</sup>, ROSÁLIA FARIAS PAIVA DE LUCENA PEREIRA<sup>1</sup>, NATHALIA ANASTÁCIA LOUIZE DA ALUSTAU BELARMINO<sup>1</sup>, GUILHERME MUNIZ NUNES<sup>2</sup>, CARLOS ANTÔNIO BELARMINO ALVES<sup>3</sup>, REINALDO FARIAS PAIVA DE LUCENA<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Laboratório de Etnobiologia e Ciências Ambientais. Departamento de Sistemática e Ecologia. Centro de Ciências Exatas e da Natureza. Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, Paraíba. E-mail: [annepaiva\\_@hotmail.com](mailto:annepaiva_@hotmail.com)

<sup>2</sup> PROGEP - CQY - SIASS. Universidade Federal da Paraíba. E-mail: [guilhermemnunes@hotmail.com](mailto:guilhermemnunes@hotmail.com)

<sup>3</sup> Docente da Universidade Estadual da Paraíba - UEPB, Campus III, Guarabira, Paraíba, Brasil. E-mail: [c\\_belarminoalves@hotmail.com](mailto:c_belarminoalves@hotmail.com)

<sup>4</sup> Docente do Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento e Meio Ambiente – PRODEMA. Centro de Ciências Exatas e da Natureza – CCEN. Universidade Federal da Paraíba – UFPB. João Pessoa, Paraíba. E-mail: [rlucena@dse.ufpb.br](mailto:rlucena@dse.ufpb.br)

Recebido em 25 de setembro de 2016. Aceito em 06 de dezembro de 2016. Publicado em 19 de dezembro de 2016.

**RESUMO**— O uso de plantas para o tratamento de enfermidades é historicamente antigo, acompanhando toda história da humanidade, entretanto, o advento da indústria de produtos sintéticos fez com que esse conhecimento e prática perdesse valor para a medicina moderna. Recentemente, a prática da fitoterapia, tornou a atrair interesses, tanto de Governos, que tem adotado políticas de promoção dessa prática, como da indústria farmacêutica, que busca obter novos produtos de ação efetiva e com menos efeitos colaterais. O objetivo do presente artigo é avaliar a relação que os profissionais da saúde no Brasil têm estabelecido com a fitoterapia nos últimos 10 anos. Foi possível notar, que a fitoterapia necessita ser reforçada na formação e na prática dos profissionais da saúde, de modo que estes possam oferecer um atendimento mais efetivo à sua clientela neste tópico.

**PLAVRAS CHAVE:** PLANTAS MEDICINAIS, SAÚDE PÚBLICA, MEDICINA TRADICIONAL

### PHYTOTHERAPY ACCORDING TO HEALTH PROFESSIONALS IN BRAZIL IN THE LAST 10 YEARS

**ABSTRACT** – The use of plants in the treatment of diseases is historically ancient, following the whole history of humanity; however, the development of the synthetic products industry made this knowledge and practice lose their importance for modern medicine. Recently, phytotherapy has become an attractive practice, both for the Government, which has adopted policies to promote it, and for the pharmaceutical industry, which aims at new products with effective action and fewer side effects. The aim of this study was to evaluate the relationship that has been established between Brazilian health professionals and phytotherapy in the last 10 years. It was possible to observe that phytotherapy needs to be strengthened in the training and practice of health professionals so that they can provide a more efficient service to their patients.

**KEY WORDS:** MEDICINAL PLANTS, PUBLIC HEALTH, TRADITIONAL MEDICINE

### LA FITOTERAPIA BAJO LA ÓTICA DE LOS PROFESIONALES DE SALUD EN BRASIL EN LOS ÚLTIMOS 10 AÑOS

**RESUMEN** – El uso de plantas para el tratamiento de enfermedades es históricamente antiguo, acompañando toda historia de la humanidad, sin embargo, el advenimiento de la industria de productos sintéticos ha hecho que ese conocimiento y práctica pierda valor para la medicina moderna. Recientemente, la práctica de la fitoterapia, volvió a atraer intereses, tanto de gobiernos, que ha adoptado políticas de promoción de esa práctica, como de la industria farmacéutica, que busca obtener nuevos productos de acción efectiva y con menos efectos colaterales. El objetivo del presente artículo es evaluar la relación que los profesionales de la salud en Brasil han establecido con la fitoterapia en los últimos 10 años. Es posible notar que la fitoterapia necesita ser reforzada en la formación y en la práctica de los profesionales de la salud, de modo que éstos puedan ofrecer una atención más efectiva a su clientela en este tópico.

**PALABRAS CLAVE:** PLANTAS MEDICINALES, SALUD PÚBLICA, MEDICINA TRADICIONAL

## INTRODUÇÃO

O uso terapêutico das plantas tem despertado grande interesse por parte da comunidade acadêmica e dos serviços de saúde nos últimos anos (Souza et al. 2013). O tratamento de enfermidades por meio das plantas é uma prática antiga, remetida a própria origem do homem (Maciel et al. 2002). Diferentes representações simbólicas e culturais se mostram como reflexo do uso de plantas medicinais ao longo da história da humanidade (Oliveira et al. 2006).

É possível verificar o uso de plantas medicinais nas mais diversas civilizações, desde a antiguidade (Tomazzoni et al. 2006). O primeiro documento escrito que relata o uso terapêutico das plantas foi a obra chinesa Pen Ts'ao ("A Grande Fitoterapia"), de Shen Nung, que remonta a 2800 a.C. (Eldin e Dunford 2001).

Registro em papiros, no Egito antigo, mostram que, a partir de 2000 a.C., um considerável número de médicos utilizava plantas medicinais, e consideravam a doença como algo decorrente de causas naturais, não atribuindo assim, o estado de doença a interferência de espíritos malignos (Eldin e Dunford 2001).

Os registros da fitoterapia para o Ocidente são mais recentes, sendo datados a partir do século V a.C. Dioscórides em "De Materia Medica", no início da Era Cristã, descreve cerca de 600 plantas, com seus respectivos usos para propósitos medicinais, consistindo em uma obra de grande influência e importância até os dias atuais. (Lorenzi e Matos 2002).

Podemos destacar ainda, entre as antigas sociedades ameríndias, os Astecas, que consideravam o estado de doença como o desequilíbrio entre o corpo e o cosmos, usavam plantas para o tratamento de doenças mais simples, e relacionavam as doenças aos deuses (Guerra 1966). Os astecas registraram o uso de plantas para fins medicinais em "códices" que indicavam as diferentes espécies e seus usos relacionados (Juárez-Vázquez et al. 2013).

Somente a partir do século XIX, houve avanços efetivos na fitoterapia, que com a contribuição da área química, teve a possibilidade de analisar e isolar os princípios ativos das plantas (Tomazzoni et al. 2006).

A Declaração de Alma-Ata, em 1978, foi um grande marco para o reconhecimento de plantas medicinais e fitoterápicos para os cuidados com a saúde. A partir de então, a Organização Mundial de Saúde (OMS) passou a reconhecer o uso de plantas medicinais e fitoterápicos (Ibiapina et al. 2014). Esse reconhecimento se mostra de grande importância pelo fato de haver um amplo uso de plantas medicinais no mundo inteiro, principalmente em países em desenvolvimento, onde muitas vezes, medicamentos alopáticos não são acessíveis à grande parte da população (Bermúdez et al. 2005; Bhat et al. 2013).

O uso de plantas medicinais tem no Brasil, na sua grande diversidade vegetal e no baixo custo associado à terapêutica, motivos que vêm despertando a atenção dos programas de assistência à saúde e de profissionais, pois configura uma forma eficaz de atendimento, complementando o tratamento medicamentoso rotineiramente utilizado pela população carente (Ibiapina et al 2014).

Entende-se que o crescente interesse quanto ao uso de plantas medicinais está relacionado a diversos fatores, entre eles avanços ocorridos na área científica, que permitiram o desenvolvimento de fitoterápicos reconhecidamente seguros e eficazes; o alto custo dos medicamentos industrializados; a falta de acesso da população à assistência médica e farmacêutica;

a crise econômica; e, também, uma tendência da população em utilizar terapias menos agressivas, destinadas ao atendimento primário à saúde.

É necessário observar que a população, por vezes, desconhece a possível toxicidade ou efeitos adversos das plantas e suas formas adequadas de uso e indicações, deste modo, o Ministério da Saúde tem dado incentivo às pesquisas na área, de modo a assegurar um uso seguro das plantas medicinais (Ibiapina et al. 2014).

A normatização sobre os medicamentos fitoterápicos no Brasil ocorreu em 1995. O regulamento técnico do Ministério da Saúde nomeou o medicamento fitoterápico como medicamento farmacêutico obtido por processos tecnologicamente adequados, com finalidade profilática, curativa, paliativa ou até de diagnóstico. No ano de 2006, o Governo Federal aprovou a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF), por meio do Decreto nº 5.813, de 22 de junho, que se constitui em parte essencial das políticas públicas de saúde, meio ambiente, desenvolvimento econômico e social como um dos elementos fundamentais de transversalidade na implementação de ações capazes de promover melhorias na qualidade de vida da população brasileira (Menezes et al. 2012).

Diante do exposto, é imprescindível a inclusão dos profissionais de saúde na medicina fitoterápica, para isso é necessário que conheçam as atividades farmacológicas e toxicidade das plantas medicinais de cada Bioma brasileiro, em relação aos costumes, tradições e condições sócio-educativas da população.

Portanto, diante de todas as informações escritas e de acordo com as fontes científicas pesquisadas, o presente artigo objetiva avaliar como está sendo aplicada a fitoterapia pelos profissionais de saúde no Brasil nos últimos 10 anos, contudo sem ter a pretensão de realizar uma exaustiva avaliação e análise bibliográfica, mas contribuir com informações que possam fornecer subsídios para debates e ações futuras nesse campo do saber, além de reforçar e evidenciar a sua importância.

## A FITOTERAPIA

O emprego de recursos naturais, entre os quais as plantas nas práticas de cuidados com a saúde é tão antigo quanto o próprio homem. Nessa relação de saber e uso, surge a fitoterapia, tratando-se de um termo empregado para designar a prática terapêutica que utiliza medicamentos e princípios ativos extraídos das plantas, sendo uma prática milenar presente nas mais diversas civilizações (Rodrigues e Amaral 2012).

Considera-se como fitoterápico o medicamento obtido por meio do emprego exclusivo de plantas, tendo sido testado e comprovado em sua eficácia e contra-indicações, de modo a assegurar seu uso de maneira segura (Brasil 2005).

A Declaração de Alma-Ata considerou papel dos governos planejar e formular políticas e ações de incentivos aos cuidados primários de saúde, de modo a diminuir as desigualdades nas condições de saúde das mais distintas populações, a qual tinha por meta oferecer as condições de saúde para todos até o ano 2000, diminuindo as disparidades entre as condições de saúde das populações de países desenvolvidos e países em desenvolvimento (Brasil 2002). A partir das discussões que geraram a declaração, foi possível concluir que a proteção da saúde das populações é um fator decisivo para o desenvolvimento socioeconômico, deste modo, a declaração deu espaço

à discussão de outras iniciativas nesse sentido (Mendes 2014).

Atualmente, há o reconhecimento por parte da Organização Mundial de Saúde (OMS) no que diz respeito à fitoterapia, considerando-a uma importante alternativa para populações mais pobres, devido seu baixo custo (Rezende e Cocco 2002).

Só no Brasil, há cerca de 350 mil espécies de plantas medicinais reconhecidas. A prática de tratamento com plantas se utiliza das mais diversas estruturas e órgãos vegetais, bem como de diversas formas de preparo destas plantas, a depender do tipo de planta e do tipo de afecção a ser tratada (Rezende e Cocco 2002).

É importante diferenciar a fitoterapia das plantas medicinais. Plantas medicinais podem ser definidas como plantas que proporcionam alívio ou cura de doenças tendo um uso tradicional em determinadas populações, e seu uso está condicionado ao conhecimento sobre coleta e preparo (Brasil 2016). A partir do momento que uma planta medicinal é industrializada, no sentido de produção de medicamentos, passa a ser considerada como um fitoterápico (Brasil 2016). Esse processo de industrialização deve evitar contaminações e padronizar a quantidade, de modo a garantir um uso seguro. O comércio dos fitoterápicos está condicionado aos seus registros na Anvisa/Ministério da Saúde (Brasil 2016).

Apesar de ser umas das formas de cuidados com a saúde mais antigas e mais presentes nas diversas sociedades e culturas ao longo da história, o uso de plantas medicinais sofreu alterações, sendo as mais consideráveis a partir da segunda metade do século XX, com a intensificação da indústria farmacêutica e da produção de substância sintéticas (Barreto et al. 2007).

Como reflexo desse contexto, o uso de plantas passou a ser negligenciado em virtude da supremacia dos medicamentos industrializados que passaram, a partir de então, a predominar nas terapias modernas, havendo uma predominância de medicamentos sintéticos sobre as plantas medicinais (Barreto et al. 2007, Barreto e Silveira 2014).

Entretanto, mais recentemente, a produção de medicamento a partir de plantas tem atraído os investimentos da indústria farmacêutica, devido o fato de apresentar melhor relação custo/benefício em relação aos produtos sintéticos, eficácia, poucos efeitos adversos e menor custo de produção (Benini et al. 2010). Considera-se ainda que plantas utilizadas no tratamento de doenças que acometem faixas de maior poder aquisitivo da população tem um maior valor econômico do que aquelas usadas para tratar doenças mais comuns em populações pobres (Benini et al. 2010).

É possível considerar ainda, no Brasil, distinções entre grupos de plantas medicinais com base em sua origem. Temos então, um conjunto de nativas que ocorrem naturalmente no ambiente, e um conjunto de espécies exóticas, que tem origem em outros locais e foram introduzidas no ambiente (Alencar et al. 2010; Medeiros et al. 2017). O uso de plantas exóticas faz com que indústrias brasileiras importem estes produtos de outros países, de onde são originários, excluindo assim, a produção de extratos vegetais nativos da cadeia produtiva (Silva et al. 2001).

Enquanto os fitoterápicos exóticos são cultivados, os nativos são, em sua maior parte, provenientes do extrativismo, o que pode provocar riscos ao equilíbrio e conservação dos ecossistemas, visto a relação intrínseca entre as plantas nativas e os demais componentes do ambiente natural (Benini et al. 2010). Nesse sentido, é sugerido o cultivo de plantas medicinais nativas, no intuito de manter o equilíbrio dos ecossistemas locais e valorizar a flora local (Benini et al. 2010).

O reconhecimento da eficácia da fitoterapia como um método natural de cura e prevenção fez com que esta tornou essa prática amplamente difundida no mundo atualmente, sendo adotada em políticas públicas de saúde de muitos países, inclusive no Brasil (Barreto et al. 2007; Barreto e Silveira 2014).

A partir do exposto, se faz de extrema importância que os profissionais da saúde tenham conhecimento e participação em relação à prática de fitoterapia, de modo a poder atender de forma eficaz sua clientela das mais diversas condições econômicas e sócias, conciliando os sistemas de saúde moderno e o tradicional, ampliando assim, as possibilidades de tratamento e cura de pacientes.

## NORMATIVAS DA LEGISLAÇÃO

A pesquisa com plantas medicinais no Brasil tem seu incentivo governamental iniciado pela Central de Medicamentos (CEME), instituída pelo Decreto nº 68.806/1971 (Brasil 1971). Atuava no fornecimento de medicamentos, mas também, na pesquisa e desenvolvimento, apresentando dois programas na área: O Programa de Nacionalização de Fármacos (PNAF) e o Programa de Pesquisas e de Plantas Medicinais (PPPM).

A normatização oficial sobre os medicamentos fitoterápicos no Brasil só passou a existir em 1995. O regulamento técnico do Ministério da Saúde nomeou o medicamento fitoterápico como um medicamento farmacêutico obtido por processos tecnologicamente adequados, com finalidade profilática, curativa, paliativa ou de diagnóstico. Em 2006, o Governo Federal aprovou a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF), por meio do Decreto nº 5.813, de 22 de junho, a qual se constitui em parte essencial das políticas públicas de saúde, meio ambiente, desenvolvimento econômico e social como um dos elementos fundamentais de transversalidade na implementação de ações capazes de promover melhorias na qualidade de vida da população brasileira (Menezes et al. 2012).

Os fitoterápicos são medicamentos obtidos empregando-se, como princípio-ativo, exclusivamente derivados de drogas vegetais. São caracterizados pelo conhecimento da eficácia e dos riscos de seu uso, como também pela constância de sua qualidade. Fitoterápicos são regulamentados no Brasil como medicamentos convencionais e têm que apresentar critérios similares de qualidade, segurança e eficácia requeridos pela ANVISA para todos os medicamentos (Brasil 2016).

A ANVISA tem o papel de regulamentar todos os medicamentos, incluindo os fitoterápicos, e fiscalizar as indústrias farmacêuticas com o intuito de proteger e promover a saúde da população. Sendo assim, o órgão tem como função controlar a produção, a liberação para consumo (registro) e acompanhar a comercialização dos medicamentos, podendo retirá-los do mercado caso seu consumo apresente risco para a população.

De acordo com as normatizações, os cuidados são os mesmos destinados aos outros medicamentos: *“Buscar informações com os profissionais de saúde; Informar ao seu médico qualquer reação desagradável que aconteça enquanto estiver usando plantas medicinais ou fitoterápicos; Observar cuidados especiais com gestantes, lactantes, crianças e idosos; Informar ao seu médico se está utilizando plantas medicinais ou fitoterápicos, principalmente antes de cirurgias; Adquirir fitoterápicos apenas em farmácias e drogarias autorizadas pela Vigilância Sanitária; Seguir as orientações da bula e rotulagem; Observar a data*

*de validade – Nunca tomar medicamentos vencidos; Seguir corretamente os cuidados de armazenamento; Ter cuidado ao associar medicamentos, o que pode promover a diminuição dos efeitos ou provocar reações indesejadas e desconfiar de produtos que prometem curas milagrosas”* (Brasil 2016).

Para saber se o produto é registrado na ANVISA/Ministério da Saúde se deve verificar na embalagem o número de inscrição do medicamento no Ministério da Saúde. Deve haver a sigla MS, seguida de um número contendo 9 ou 13 dígitos, iniciado sempre por 1. Há a possibilidade de buscar o registro do produto no site da ANVISA.

Com base no último levantamento feito pela Anvisa, em 2011, encontram-se registrados 382 medicamentos fitoterápicos no Brasil, sendo 357 fitoterápicos simples (com apenas uma espécie empregada no preparo), e 25 compostos (com mais de uma espécie empregada) (Brasil 2016).

A partir da Política Brasileira de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, a fitoterapia pode ser entendida como o uso de plantas medicinais em diferentes preparações farmacêuticas, sem utilização de substâncias ativas isoladas (Brasil 2006). Essa prática, como proveniente do conhecimento tradicional sobre cuidados básicos de saúde, desperta interesse por fornecer informações sobre plantas que podem ser de interesse para pesquisa na descoberta de novos fármacos (Vandebroek et al. 2011).

A fitoterapia é então, reconhecida atualmente no Brasil como um método eficaz de tratamento e cura. A evolução histórica do reconhecimento dessa prática conduziu à regulamentação de políticas de incentivo à pesquisa e compreensão da fitoterapia no Brasil, visto seu valor terapêutico e econômico.

## **SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E A MEDICINA TRADICIONAL**

No Brasil, a partir da institucionalização do Sistema Único de Saúde (SUS) pela Constituição de 1988, que declarou a saúde como um direito do cidadão e dever do Estado, iniciou-se uma nova fase no contexto político e institucional de saúde no País, decorrendo em transformações que possibilitaram a implementação de práticas inovadoras na gestão em saúde, dentre as quais as de inclusão de algumas das medicinas não-convencionais e práticas complementares nos serviços assistenciais médicos prestados à população (Pinheiro e Luz 2003).

Vale ressaltar que a Atenção Básica (AB) tem como fundamento os princípios da universalidade, acessibilidade, equidade, integralidade da assistência, resolutividade, intersetorialidade, humanização do atendimento e participação da comunidade no exercício do controle social (Brasil 2011). Esse modelo de atenção tem caráter democrático, participativo e integrado norteador pelo trabalho em equipe, pela territorialização, focado nas necessidades da comunidade, com vistas à ampliação de seu conceito para avançar na direção de um sistema de saúde centrado na qualidade de vida das pessoas e de seu meio ambiente (Göttems e Pires 2009).

O uso de plantas medicinais pode consistir em uma prática de extrema importância nos programas governamentais de atenção à saúde, por ser uma prática terapêutica útil e acessível à população (Santos et al 2011). Por vezes o sistema de saúde moderno não é capaz de atender a demanda de toda a população, e mesmo em alguns casos que em que essa demanda é atendida, a crença no poder de cura das plantas leva pessoas a realizarem um consórcio entre a o sistema de saúde biomédico e o tradicional (Vandebroek et al 2011).

O SUS oferece, em diversas cidades brasileiras, serviços relacionados à produção e uso de plantas medicinais e fitoterápicas, por meio de programas governamentais de ordem Municipal e Estadual, regulamentados por legislação específica (Girão e Rodrigues 2005).

A investigação sobre plantas medicinais e implantação da fitoterapia como prática oficial de medicina tem sido regulamentada por meio de Diretrizes do Ministério da Saúde, com orientações às Comissões Interinstitucionais de Saúde (CIS) pela busca da inclusão dessa prática ao SUS (Santos et al. 2011). Para a efetivação de tal inclusão, é preciso que haja conhecimento das propriedades medicinais e toxicidade das plantas brasileiras, bem como das tradições e condições sócio-econômicas da população, por parte dos profissionais da saúde (Santos et al. 2011).

No sentido de se compreender a relação das comunidades tradicionais com as plantas medicinais, a pesquisa de abordagem etnodirigida, com destaque para etnobotânica e etnofarmacologia, pode ser considerada uma importante ferramenta para a efetivação da prática da fitoterapia (Albuquerque e Hanazaki 2006; Albuquerque et al. 2014; Medeiros et al. 2017). Tais campos de saber permitem esta compreensão devido sua abordagem interdisciplinar, que abrange as Ciências Humanas, Ambientais e da Saúde (Oliveira et al. 2009; Leonti 2011; Hanazaki 2015).

O uso de plantas medicinais na atenção básica foi abordado no Brasil em 1986, na 8ª Conferência Nacional de Saúde, na oportunidade, foi recomendada a inclusão da medicina tradicional no atendimento público de saúde (Ibiapina et al. 2014). A institucionalização do Sistema Único de Saúde (SUS) pela constituição de 1988, abriu um leque de possibilidades para a implementar novas práticas na gestão em saúde, podendo-se destacar a inserção de plantas medicinais nos serviços assistências de saúde oferecidos à população (Rosa et al. 2008).

A 10ª Conferência Nacional de Saúde, que ocorreu em setembro de 1996, em Brasília, também propôs, em suas deliberações, incorporar ao SUS as terapias alternativas e práticas populares. Incentivou, ainda, a fitoterapia e a homeopatia na assistência farmacêutica pública, propondo o emprego de normas para a sua utilização após amplo debate com os profissionais de saúde e especialistas (Eldin e Dunford 2001).

A publicação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), em 2006, foi feita no sentido de estabelecer diretrizes para plantas medicinais na saúde pública, tendo sido elaborada no sentido de oferecer a população serviços e práticas de terapias alternativas por meio do Sistema Único de Saúde (SUS) (Ibiapina et al. 2014).

Ainda em 2006, foi aprovado pelo Governo Federal a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicas, 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 e justificada pela presença da ciência fitoterápica no cotidiano das pessoas, aliada ao fato de o Brasil ser o país que detém a maior parcela da biodiversidade mundial, em torno de 15 a 20%.

Posteriormente, o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicas (PNPMF), foi criado, em 2008, no intuito de *“garantir à população brasileira o acesso seguro e o uso racional de plantas medicinais e fitoterápicas, promovendo o uso sustentável da biodiversidade, o desenvolvimento da cadeia produtiva e da indústria nacional”* (Brasil 2009a).

Em outro momento, foi instituído o Grupo de Trabalho Interministerial (GTI) para elaborar o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicas, a partir do GTI, foi realizada uma consulta pública de sua proposta, sendo aprovada em 09/12/2008, por intermédio da Portaria Interministerial nº 2.960 Batista e Valença 2012). Esta Portaria também criou o Comitê Nacional

de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, com a função de monitorar e avaliar a implantação da PNPIC (Brasil 2011).

Levando em consideração a ampla diversidade de formas de vegetação e conhecimentos e tradições ligadas às plantas e seus usos, o Brasil pode ser considerado um país com uma grande riqueza na medicina tradicional (Brandão et al. 2013). Neste sentido, se faz importante a tomada de medidas no sentido de valorizar o conhecimento sobre as plantas medicinais de modo a buscar testar efetivamente seus usos para a obtenção de novos fármacos que possam ter menos efeitos colaterais e uma ação mais efetiva (Albuquerque e Hanazaki 2006).

Políticas que busquem incorporar práticas alternativas no cuidados de saúde junto ao SUS, o fazem na perspectiva de prevenir agravos e promover a saúde, tendo foco na atenção básica (Batista e Valença 2012).

Deste modo por meio da Portaria nº 886/GM/MS, de 20/04/2010, o Ministério da Saúde instituiu no âmbito do SUS, a “Farmácia Viva”, que tem como atribuições realizar todas as etapas, iniciando pelo cultivo, abrangendo a coleta, o processamento, o armazenamento de plantas medicinais, a manipulação e a dispensação de preparações magistrais e oficinais de plantas medicinais e produtos fitoterápicos (Brasil 2010).

O projeto farmácia viva foi encabeçado pelo professor Francisco José de Abreu Matos, da Universidade Federal do Ceará, sendo descrito da seguinte forma (Matos 1998, p.17):

“Sua finalidade é oferecer, sem fins lucrativos, assistência farmacêutica fitoterápica às comunidades onde haja carência de atendimento dos programas de saúde pública, promovendo o uso correto de plantas de ocorrência local ou regional, dotadas de atividade terapêutica cientificamente comprovada”.

Até o ano de 2010, dois fitoterápicos eram oferecidos pelo SUS: medicamentos produzidos com guaco e espinheira santa. A partir de então, a rede pública passou a contar com mais seis produtos, sendo eles: fitoterápicos formulados com alcachofra, aroeira, cáscara sagrada, garra do diabo, isoflavona da soja e unha de gato (Brasil 2010).

Em função de demandas apontadas pelo novo quadro sócio-político em fitoterapia, representado pelas novas políticas e pela mobilização de alguns setores da sociedade, supõe-se que seja necessário o desenvolvimento de estudos, em caráter interdisciplinar, também sob o aporte de várias subáreas do conhecimento, tais como as comuns ao campo da Saúde Coletiva, no sentido de se obter subsídios mais consistentes para o desenvolvimento científico e para as tomadas de decisão na área (Brasil 2005; Leite 2000).

## UTILIZAÇÃO DE FITOTERÁPICOS POR PROFISSIONAIS DE SAÚDE

De acordo com o Relatório do Seminário Internacional das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, fica claro que além do médico, outros profissionais da área de saúde podem prescrever Fitoterápicos (Brasil 2009b). Os resultados mostram a utilização cada vez mais recorrente de métodos alternativos pelos enfermeiros, incluindo fitoterápicos no cuidado na clientela (Alves e Silva 2003). Em contrapartida, no município de Caruaru (PE) foi observado que o profissional que menos prescreve fitoterápicos é o odontólogo (Menezes et al. 2011).

Diante do fundamento de que medicações extraídas de plantas medicinais só podem ser prescritas por profissionais de saúde, o desconhecimento destes profissionais sobre plantas medicinais, sua interação com medicamentos alopáticos e efeito tóxico se torna um fator preocupante quando se fala de automedicação dos pacientes (Silva et al. 2010). Destaca-se ainda, um elevado percentual de automedicação pela população, que desconhece o perigo ou segurança dessa prática, portanto sendo de suma importância que os profissionais de saúde tenham compreensão sobre a fitoterapia, minimizando assim, intoxicação, interação ou algo mais sério (França et al. 2008).

Em uma pesquisa realizada no município de Porto Alegre (RS), com coordenadores da atenção básica cuja maioria era composta por enfermeiros, um total de seis entrevistados achava que a interação de fitoterápico com outros medicamentos era significativa, enquanto que três discordaram (Machado et al. 2012). Diante disso, fica claro o desconhecimento dos profissionais em relação à associação de plantas medicinais com os alopáticos.

Desde 1990, médicos, enfermeiros, dentistas e farmacêuticos são conduzidos a realizar o tratamento e indicar a fitoterapia ao seu cliente como uma alternativa de tratamento na Região de Campinas (SP) (Rezende e Cocco 2002). Percebe-se que em determinadas regiões do Brasil, o contexto da utilização dos fitoterápicos por profissionais de saúde já se encontra bem difundida e atuante, como exemplo esse caso de Campinas (SP).

Menezes et al. (2011) cita que, em seu estudo, 79,3% dos entrevistados expuseram que é importante todos os profissionais terem conhecimento a respeito da fitoterapia e plantas medicinais, seguido por (18,3%) médicos, (13,4%) enfermeiros/técnicos. Há uma aceitação melhor do enfermeiro no que diz respeito ao fitoterápico em comparação com o médico, o que pode ser explicado, pelo fato de que, a graduação de medicina seja voltada para especialidades (Ogava et al. 2003). Enfatiza-se que a adesão do médico na Unidade Básica de Saúde faz com que o mesmo tenha uma maior amplitude no seu campo de exercício, pois ele é responsável pela sua área de cobertura (Clement 2007).

Para que os profissionais sejam capazes de orientar sob a utilização certa de plantas medicinais na Atenção Primária, é de suma importância que haja uma capacitação fazendo com que a modalidade de fitoterapia seja inclusa nas Unidades Básicas de Saúde. (Tomazzoni et al 2006).

Em estudo realizado em Teresina (PI), uma pequena parcela de profissionais não orientava sobre o uso de plantas medicinais justamente pela falta de conhecimento (Fontenele et al. 2013). O não estímulo ao uso de plantas medicinais pelo pouco domínio, faz com que o enfermeiro não tenha a qualificação necessária para garantir êxito na terapêutica dos pacientes, visto que, por esse profissional ser o primeiro contato da população na UBS, ele deveria estar bem informado.

Os profissionais sentem-se instáveis no que se refere à fitoterapia mesmo com reconhecimento da mesma por conselhos de medicina, enfermagem e farmácia (Machado et al. 2012). Grande parte dos profissionais não recebeu informações sobre a fitoterapia durante sua formação acadêmica esclarecendo assim, a falta de conhecimentos científicos e práticos. (Menezes et al. 2011).

Já em Teresina (PI) foi constatado que grande parte dos profissionais (57,4%) não teve contato com a fitoterapia em sua formação acadêmica, e os que tiveram algum conhecimento, não foi através de uma matéria específica durante o curso (Fontenele et al. 2013). Na cidade de

Caíco (RN) foi constatado que apenas 22,0% dos entrevistados cursaram a disciplina na graduação (Varela e Azevedo, 2014).

Concordando com a pesquisa de Fontenele et al. (2013) onde 85,3% dos profissionais entrevistados não tiveram convívio com alguma política, normatização ou programa no que se refere sobre a fitoterapia.

No município de Caruaru (PE) as plantas medicinais mais prescritas pelos poucos profissionais são hortelã (*Mentha spicata*) (51,3%) e camomila (*Matricaria chamomilla*) (46,1%) com as respectivas indicações de expectorante (54,3%) e ansiolítico (42,8%) (Menezes et al. 2011). Concordando no que se refere a algumas plantas com o estudo realizado por médicos no município de Canoas (RS) como a camomila (33,3%) e a *Gingko Biloba* (Rosa et al. 2011).

## CONCLUSÃO

Diante do exposto fica claro o pouco conhecimento dos profissionais de saúde em relação às plantas medicinais e a fitoterapia, e os que têm algum conhecimento sobre a temática, ou adquiriram a partir da família e da própria comunidade na qual trabalha. O que se notou também é que os cursos de graduação na área da saúde, não têm em sua grade curricular a disciplina de fitoterapia, e os que têm tal conteúdo o ministram de forma superficial sem focar em sua importância. Outra disciplina sumariamente importante nesse contexto, é a que envolva estudos relacionados às populações tradicionais e indígenas, como etnobotânica e etnofarmacologia. Além disso, os gestores também não incentivam os profissionais para essa modalidade o que dificulta a orientação e prescrição observando assim a necessidade de informação sobre os seus efeitos indesejáveis e interações.

## REFERÊNCIAS

- Albuquerque UP, Medeiros PM, Ramos M.A, Ferreira Júnior WSF, Nascimento ALB, Avilez WMT, Melo JG. 2014. Are ethnopharmacological surveys useful for the discovery and development of drugs from medicinal plants? **Revista Brasileira de Farmacognosia**, 24(2): 110-115.
- Albuquerque UP e Hanazaki N. 2006. As pesquisas etnodirigidas na descoberta de novos fármacos de interesse médico e farmacêutico: fragilidades e perspectivas. **Revista brasileira de farmacognosia**, 16(supl.): 678-689.
- Alencar NL, Araújo TAS, Amorim ELC, Albuquerque UP. 2015. The Inclusion and Selection of Medicinal Plants in Traditional Pharmacopoeias—Evidence in Support of the Diversification Hypothesis. **Economic Botany**, 64(1): 68-79.
- Alves AR e Silva MJP. 2003. O uso da fitoterapia no cuidado de crianças com até cinco anos em área central e periférica da cidade de São Paulo. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, 37(4): 85-91.
- Barreto BB e Silveira D. 2014. Inclusion of courses on phytotherapy in undergraduate curriculum of health-related courses. **Journal of Medicinal Plants Research**, 8(47): 1374-1386.
- Barreto BB, Gomes FV, Gonçalves MR, Pereira FL, Teixeira JBP. 2007. Uso de Fitoterápicos em Medicina Popular. **Interagir: pensando a extensão**, (11): 57-62.

- Batista LM, Valença AMG. 2012. A Fitoterapia no Âmbito da Atenção Básica no SUS: Realidades e Perspectivas. **Pesq Bras Odontoped Clin Integr**, 12(2):293-96.
- Benini EB, Sartori MAB, Busch GC, Rempel C, Schultz G, Strohschoen, AAG. 2010. Valorização da flora nativa quanto ao potencial fitoterápico. **Revista destaques acadêmicos**, 2(3): 11-17.
- Bermúdez A, Oliveira-Miranda MA, Velázquez, D. 2005. La investigación etnobotánica sobre plantas medicinales: una revisión de sus objetivos y enfoques actuales. **Interciencia**, 30(8): 453-459.
- Bhat JA, Kumar M, Bussmann, RW. 2013. Ecological status and traditional knowledge of medicinal plants in Kedarnath Wildlife Sanctuary of Garhwal Himalaya, India. **Journal of Ethnobiology and Ethnomedicine**, 9(1).
- Bieski, IGC. (Coord.) Programa de assistência farmacêutica fitoterápica e plantas medicinais no SUS. Secretaria Municipal de Saúde de Cuiabá, Prefeitura de Cuiabá. Cuiabá, 2005. Disponível em: [www.eslq.usp.br/sieslq/pm/fitoviva\\_agosto\\_2005.pdf](http://www.eslq.usp.br/sieslq/pm/fitoviva_agosto_2005.pdf). Acesso em 20 de mai. 2016.
- Brandão MDGL, Cosenza GP, Pereira FL, Vasconcelos AS, Fagg, CW. 2013. Changes in the trade in native medicinal plants in Brazilian public markets. **Environmental monitoring and assessment**, 185(8): 7013-7023.
- Brasil, **Congresso Nacional**. Decreto nº68.806/1971. Institui a Central de Medicamentos (CEME) DOU. Poder Legislativo, Brasília, DF, 25 jun. 1971.
- Brasil. **Ministério da Saúde**. Secretaria Executiva. Política Nacional de Medicina Natural e Práticas Complementares - PNMNPC. Brasília: SE/MS, 2005. 14p.
- Brasil. **Ministério da Saúde**. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica. Política Nacional de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 60 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde)
- Brasil. **Ministério da Saúde**. 2009a. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Programa Nacional de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos. Brasília: Ministério da Saúde.
- Brasil. **Ministério da Saúde**. 2009b. Relatório do 1º seminário Internacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde—PNPIC.
- Brasil. **Ministério da Saúde**. Portaria nº 886, 20 de maio de 2010. Institui a Farmácia Viva no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília 2010.
- Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria Nº 2.488, de 21 De Outubro De 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS).. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
- Brasil. **Agência Nacional de Vigilância Sanitária**, RDC nº 14, de 31 de março de 2010. Dispõe sobre o registro de medicamentos fitoterápicos. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br>. Acesso em 27/05/2016.
- ClementYN, Morton-Gittens J, Basdeo L, Blades A, Francis MJ, Gomes N, Meer J, Singh A. 2007. Perceived efficacy of herbal remedies by users accessing primary health care in Trinidad. **BMC complementary and alternative medicine**, 7(4): 1-9.

- Eldin S, Dunford A. 2001. **Fitoterapia na atenção primária à saúde**. São Paulo: Manole.
- Fontenele RP, Sousa DMP, Carvalho ALM, Oliveira, FA. 2013. Fitoterapia na Atenção Básica: olhares dos gestores e profissionais da Estratégia Saúde da Família de Teresina (PI), Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, 18(8): 2385-2394.
- França ISX, Souza JA, Baptista RS, Britto VRS. 2008. Medicina popular: benefícios e malefícios das plantas medicinais. **Rev. Bras. Enferm.** 61(2): 201-208.
- Girão, M.; Rodrigues, A. G. **Diagnóstico situacional de programas estaduais e municipais de fitoterapia**, 2005.
- Götttems LBD, Pires MRGM. 2009. Para Além da Atenção Básica: reorganização do SUS por meio da interseção do setor político com o econômico. **Saúde Sociedade**, 18(2):189-198.
- Guerra, F. 1966. Aztec medicine. **Medical History**, 10(4), 315-338.
- Hanazaki, N. 2015. Why are we so attached to the “ethno” prefix in Brazil? **Scientometrics**, 103(2): 545-554.
- Ibiapina WV, Leitão BP, Batista MM, Pinto, DS. 2014. Inserção da fitoterapia na atenção primária aos usuários do SUS. **Rev. Ciênc. Saúde Nova Esperança**, 2(1): 58-68.
- Juárez-Vázquez MC, Carranza-Álvarez C, Alonso-Castro, AJ., González-Alcaraz, VF, Bravo-Acevedo E, Chamarro-Tinajero FJ, Solano E. 2013. Ethnobotany of medicinal plants used in Xalpatlahuac, Guerrero, Mexico. **Journal of ethnopharmacology**, 148(2): 521-527.
- Leite SNL. 2000 **Além da medicação: a contribuição da fitoterapia para o serviço público**. 112 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Universidade de São Paulo. São Paulo.
- Leonti, M. 2011. The future is written: Impact of scripts on the cognition, selection, knowledge and transmission of medicinal plant use and its implications for ethnobotany and ethnopharmacology. **Journal of Ethnopharmacology**, 134(3): 542-555.
- Lorenzi H, Matos FJA. 2002. **Plantas medicinais no Brasil: nativas e exóticas**.
- Machado DC, Czermainski SBC, Lopes EC. 2012. Percepções de coordenadores de unidades de saúde sobre a fitoterapia e outras práticas integrativas e complementares. **Saúde em Debate**, 36(95): 615-623.
- Maciel MAM, Pinto AC, Veiga JV, Grynberg, NF, Echevarria A. 2002. Plantas medicinais: a necessidade de estudos multidisciplinares. **Química nova**, 25(3): 429-438.
- Matos FJA. 1998. **Farmácias vivas: sistema de utilização de plantas medicinais projetado para pequenas comunidades**. 3.ed. Fortaleza: EUFC, 220p.
- Medeiros PM, Ferreira Júnior WS, Ramos MA, Silva TC, Ladio AH, Albuquerque UP. 2017. Why do people use exotic plants in their local medical systems? A systematic review based on Brazilian local communities. **PLoS one**, 12(9).
- Mendes IAC. 2004. Desenvolvimento e saúde: a declaração de Alma-Ata e movimentos posteriores. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, 12(3): 447-448.
- Menezes VA, Anjos AGP, Pereira MR, Leite AF, Granville-Garcia AF. 2012. Terapêutica com plantas medicinais: percepção de profissionais da Estratégia de Saúde da família de um Município do Agreste Pernambucano. **Odonto**, 1(1): 111-122.

Ogava SEN, Pinto MTC, Kikuchi T, Meneguetti VAF, Martins DBC, Coelho SAD, Marques MJNJ, Virmond JCS, Monteschio P, D'Aquino M, Marques LC. 2003. Implantação do programa de fitoterapia "Verde Vida" na secretaria de saúde de Maringá (2000-2003). **Revista Brasileira de Farmacognosia**, 13(supl): 58-62.

Oliveira MJR, Simoes MJS, Sassi CRR. 2006. Fitoterapia no sistema de saúde pública (SUS) no estado de São Paulo, Brasil. **Revista Brasileira de Plantas Mediciniais**, 8(2): 39-41.

Oliveira FC, Albuquerque UP, Fonseca-Kruel VS, Hanzaki N. 2009. Avanços nas pesquisas etnobotânicas no Brasil. **Acta Botanica Brasilica**, 23(2): 590-605.

Pinheiro R e Luz MT. 2003. Práticas eficazes x modelos ideais: ação e pensamento na construção da integralidade. **Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde**, 4.

Rezende HA, Cocco MIM. 2002. A utilização de fitoterapia no cotidiano de uma população rural. **Rev Esc Enferm USP**; 36(3): 282-288..

Rodrigues AG e Amaral ACF. 2012. Aspectos sobre o desenvolvimento da fitoterapia. In: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica **Práticas Integrativas e Complementares: plantas medicinais e fitoterapia na Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, p.13-23.

Rosa CD, Câmara SG, Béria JU. 2011. Representações e intenção de uso da fitoterapia na atenção básica à saúde. **Ciência & saúde coletiva**, 16(1): 311-318.

Santos RL, Guimarães GP, Nobre MSDC, Portela ADS. 2011. Análise sobre a fitoterapia como prática integrativa no Sistema Único de Saúde. **Rev bras plantas med**, 13(4): 486-91.

Silva MABD, Melo LVL, Ribeiro RV, Souza JPMD, Lima JCS, Martins DTDO, Silva RMD. 2010. Levantamento etnobotânico de plantas utilizadas como anti-hiperlipidêmicas e anorexígenas pela população de Nova Xavantina-MT, Brasil. **Rev Bras Farmacogn**, 20(4): 549-562.

Silva MIG, Gondim APS, Nunes IFS, Sousa FCF. 2006. Utilização de fitoterápicos nas unidades básicas de atenção à saúde da família no município de Maracanaú (CE). **Rev bras farmacogn**, 16(4): 455-62.

Silva SR, Buitrón X, Oliveira LHD, Martins MVM. 2001. **Plantas medicinais do Brasil: aspectos gerais sobre legislação e comércio**. Quito, Equador: TRAFFIC América do Sul.

Souza CMP, Brandão DO, Silva MSP, Palmeira AC, Simões, MOS, Medeiros, ACD. 2013. Utilização de plantas medicinais com atividade antimicrobiana por usuários do serviço público de saúde em Campina Grande—Paraíba. **Rev Bras Plantas Med**, 15(2):188-193.

Tomazzoni MI, Negrelle RRB, Centa ML. 2006. Fitoterapia Popular: A busca instrumental enquanto prática terapêutica. **Texto & Contexto Enfermagem**, 15(1): 115-121.

Vandebroek I, Reyes-García V, Albuquerque UP, Bussmann RW, Pieroni A. 2011. Local knowledge: Who cares?. **Journal of Ethnobiology and Ethnomedicine**, 7(1).

Varela DSS, Azevedo DMD. 2014. Saberes e práticas fitoterápicas de médicos na estratégia saúde da família. **Trab. educ. saúde**, 12(2): 273-290.