



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE  
CENTRO DE CIÊNCIAS E TECNOLOGIA AGROALIMENTAR  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SISTEMAS AGROINDUSTRIAIS-PPGSA**

**NOELMA DE ASSIS LEITE**

**A UTILIZAÇÃO DA ETNOBOTÂNICA NA FISIOTERAPIA: CONHECIMENTOS E  
PRÁTICAS DO USO DE PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERÁPICOS**

**POMBAL – PB  
2019**

**NOELMA DE ASSIS LEITE**

**A UTILIZAÇÃO DA ETNOBOTÂNICA NA FISIOTERAPIA: CONHECIMENTOS E PRÁTICAS DO USO DE PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERÁPICOS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Sistemas Agroindustriais do Centro de Ciências e Tecnologia Agroalimentar, da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Mestre em Sistemas Agroindustriais.

**Linha de Pesquisa:** Produção e Tecnologia Agroindustrial.

**Orientador:** Prof. Dr. Pe. Paulo Henrique da Fonseca

**Co-orientador:** Prof. D. Sc. Patrício Borges Maracajá

L533u Leite, Noelma de Assis.  
A utilização da etnobotânica na fisioterapia: conhecimentos e práticas do uso de plantas medicinais e fitoterápicos / Noelma de Assis Leite. – Pombal, 2019. 48 f. : il. color.

Dissertação (Mestrado em Sistemas Agroindustriais) – Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Ciências e Tecnologia Agroalimentar, 2019.  
"Orientação: Prof. Dr. Paulo Henriques da Fonseca".  
"Coorientação: Prof. Dr. Patrício Borges Maracajá".  
Referências.

1. Etnobotânica. 2. Plantas medicinais. 3. Fitoterapia. 4. Fitoterápicos. 5. Medicina integrativa. I. Fonseca, Paulo Henriques da. II. Maracajá, Patrício Borges. III. Título.

CDU 572.9+581(043)



Centro de Ciências e Tecnologia Agroalimentar



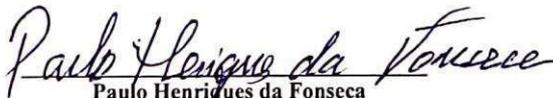
CAMPUS DE POMBAL

**“A UTILIZAÇÃO ETNOBOTÂNICA NA FISIOTERAPIA: CONHECIMENTOS E PRÁTICAS DO US DE PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERÁPICOS”**

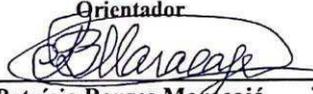
Dissertação apresentada ao Curso de Pós-Graduação em Sistemas Agroindustriais do Centro de Ciências e Tecnologia Agroalimentar da Universidade Federal de Campina Grande, Campus Pombal-PB, em cumprimento às exigências para obtenção do Título de Mestre (M. Sc.) em Sistemas Agroindustriais.

Aprovada em 14/08/2019

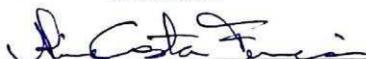
COMISSÃO EXAMINADORA



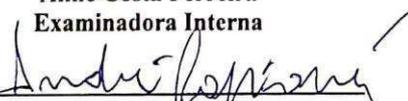
Paulo Henrique da Fonseca  
Orientador



Patrício Borges Matucajá  
Orientador



Aline Costa Ferreira  
Examinadora Interna



André Japassú  
Examinador Externo

POMBAL-PB  
2019

CENTRO DE CIÊNCIAS E TECNOLOGIA AGROALIMENTAR  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SISTEMAS AGROINDUSTRIAIS  
RUA: JAIRO VIEIRA FEITOSA, 1770 - CEP.: 58840-000 - POMBAL - PB  
SECRETARIA DO PPGSA: 3431-4016 COORDENAÇÃO DO PPGSA: 3431-4069



Scanned with  
CamScanner

Aos meus pais, Rozivaldo e Nadir, aos meus irmãos, Rogério e Nádia, e ao meu sobrinho Pedro Henrique, a maior bênção que Deus me deu.

## AGRADECIMENTOS

A Deus, Senhor do tempo que sabe o momento exato para as coisas acontecerem. Obrigada por me conduzir por caminhos seguros e me permitir vivenciar novas experiências, por me mostrar que todo tempo é hora para recomeçar.

Aos meus pais, Rozivaldo e Nadir, pela dedicação e zelo, pelo incentivo e por não medirem esforços na educação de seus filhos.

Aos meus irmãos, Rogério e Nádia, e suas respectivas famílias, pelo companheirismo, estímulo e incentivo.

Ao prof. Dr. Pe. Paulo Henriques da Fonseca, obrigada pela disponibilidade e orientação, ajuda em tornar este trabalho digno de ser lido e apreciado.

Ao prof. Patrício Borges Maracajá, meus sinceros agradecimentos pela confiança concedida, incentivo e ajuda. Obrigada por acolher uma estranha com tanto carinho e afeto.

A professora Aline Carla de Medeiros, obrigada pela mão estendida, pelos sorrisos e abraços calorosos e pelas ideias contagiantes.

A Aucélia Cristina Belchior, obrigada pelas palavras de incentivo e coragem.

Aos membros da banca examinadora Aline da Costa Ferreira e André Japiassú, pela participação e contribuição na fase final deste projeto.

As amigas Aline Guimarães, Ednilda Firmino e Layse Júlia Melquíades, obrigada pela amizade e companhia nessa odisséia chamado mestrado.

Aos colegas do Mestrado obrigada pelo convívio e bons momentos.

Aos professores, obrigada pelas oportunidades de aprendizagem e evolução.

A Normando Miqueias de Araújo e Oliveira e aos demais funcionários da UFCG – Pombal – PB, obrigada pela disponibilidade de seus serviços a favor dos nossos objetivos.

“Tem gente que Deus coloca na nossa vida só para nos dar paz. Que nos empurra para o melhor de nós, que nos guia para o caminho do bem. Gente que é sorriso em dia feio, que é suporte quando parece faltar chão. Tem gente que pensa e repensa jeitos de nos fazer bem, que se preocupa e demonstra. Gente que é abraço, mesmo de longe, e a certeza que tudo vai dar certo. Que empresta coração para a gente morar, que planta pensamentos bonitos nos dias da gente. E reforça nossa fé no ser humano! Gente que merece o que de mais bonito a vida tem a oferecer... A esse tipo de gente: amor, oração e gratidão eterna”.

(Autor desconhecido)

## RESUMO

A etnobotânica é o estudo das relações entre os povos e as plantas, considerando o manejo, percepção e classificação deste recurso vegetal para as diferentes sociedades. As plantas medicinais apresentam grande representatividade na biodiversidade brasileira, e desde os primórdios das civilizações são utilizadas para cura e tratamento de doenças com o conhecimento das técnicas aplicadas e seu emprego sendo transmitidos de geração em geração, de forma oral, gerando um conhecimento popular em torno das mesmas. Atualmente, cerca de 80% da população utiliza recursos da medicina popular para tratamento de alguma enfermidade. Este estudo teve por objetivo verificar a utilização da etnobotânica na fisioterapia. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura com a finalidade de coordenar as informações obtidas através da busca, avaliação crítica e síntese das evidências disponíveis sobre o tema investigado. Os resultados apontam a utilização das plantas medicinais e fitoterápicos na prevenção e tratamento das enfermidades independente da prescrição por um profissional capacitado. Além disso, apresenta as políticas públicas estabelecidas para a implantação e implementação das terapias integrativas e complementares como práticas em saúde. A conclusão evidencia a importância das terapias alternativas e do uso de plantas medicinais e fitoterápicos no atendimento à população. Descreve a necessidade de uma equipe multiprofissional, inclusive fisioterapeutas, capacitada e atenta aos novos conceitos em saúde, além de considerar o resgate dos saberes populares nesse processo.

**Palavras-chave:** Etnobotânica. Plantas medicinais. Fitoterapia. Fitoterápicos. Medicina integrativa.

## **ABSTRACT**

Ethnobotany is the study of relationships between peoples and plants, considering the management, perception and classification of this plant resource for different societies. Medicinal plants have great representativeness in the Brazilian biodiversity, and since the dawn of civilizations they have been used to cure and treat diseases with the knowledge of the applied techniques and their use being transmitted from generation to generation, orally, generating a popular knowledge around the same. Currently, about 80% of the population uses folk medicine resources to treat a disease. This study aimed to verify the use of ethnobotany in physical therapy. This is an integrative literature review with the purpose of coordinating the information obtained through the search, critical evaluation and synthesis of available evidence on the investigated theme. The results point to the use of medicinal and phytotherapeutic plants in the prevention and treatment of diseases regardless of prescription by a qualified professional. In addition, it presents the public policies established for the implementation and implementation of integrative and complementary therapies as health practices. The conclusion highlights the importance of alternative therapies and the use of medicinal plants and herbal medicines in the care of the population. Describes the need for a multidisciplinary team, including physiotherapists, trained and attentive to new concepts in health, and consider the rescue of popular knowledge in this process.

**Keywords:** Ethnobotany. Medicinal plants. Phytotherapy. Herbal medicine. Integrative medicine.

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1:</b> Plantas medicinais presentes em conjunto no MFFB, RENISUS e RENAME.	26
<b>Quadro 2:</b> Planta, origem e ilustração.....	27
<b>Quadro 3:</b> Plantas medicinais de interesse da fisioterapia e suas áreas correlatas.....	30
<b>Quadro 4:</b> Fluxograma do processo de definição das etapas da pesquisa.....	32
<b>Quadro 5:</b> Síntese metodológica da estratégia de busca e seleção dos artigos.....	33

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1:</b> Caracterização dos artigos quanto aos autores, ano de publicação, título e objetivo.....	34
<b>Tabela 2:</b> Caracterização dos artigos quanto ao instrumento de pesquisa, tipo de estudo e base de dados.....	37
<b>Tabela 3:</b> Caracterização dos artigos quanto à conclusão.....	38

## LISTA DE ABREVIATURAS

<b>ANVISA</b>	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
<b>APS</b>	Atenção Primária a Saúde
<b>BVS</b>	Biblioteca Virtual de Saúde
<b>COFFITO</b>	Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional
<b>MFFB</b>	Memento de Fitoterápicos da Farmacopeia Brasileira
<b>MS</b>	Ministério da Saúde
<b>NASF</b>	Núcleo de Apoio a Saúde da Família
<b>OMS</b>	Organização Mundial de Saúde
<b>PICS</b>	Práticas Integrativas e Complementares
<b>PNPIC</b>	Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares
<b>PNPMF</b>	Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos
<b>RENAME</b>	Relação Nacional de Medicamentos Essenciais
<b>RENISUS</b>	Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse ao SUS
<b>SOBER</b>	Sociedade Brasileira de Economia, Administração e Sociologia Rural
<b>SUS</b>	Sistema Único de Saúde
<b>UBS</b>	Unidade Básica de Saúde
<b>WHO</b>	World Health Organization

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>12</b>
<b>2 OBJETIVOS.....</b>	<b>14</b>
2.1 OBJETIVO GERAL.....	14
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	14
<b>3 REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>15</b>
3.1 ETNOBOTÂNICA.....	15
3.2 PLANTAS MEDICINAIS E SEUS FINS TERAPÊUTICOS: UM BREVE HISTÓRICO.....	17
3.3 PLANTAS MEDICINAIS E OS SABERES POPULARES.....	19
3.4 PLANTAS MEDICINAIS, FITOTERAPIA E MEDICINA MODERNA.....	20
3.5 TERAPIAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES.....	22
3.6 PLANTAS MEDICINAIS E O SEU POTENCIAL DE UTILIZAÇÃO NO SUS.....	24
3.7 FISIOTERAPIA E O ETNOCONHECIMENTO.....	28
<b>4 METODOLOGIA.....</b>	<b>32</b>
<b>5 RESULTADOS.....</b>	<b>34</b>
<b>6 DISCUSSÃO.....</b>	<b>41</b>
<b>7 CONCLUSÃO.....</b>	<b>49</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>51</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A etnobotânica é a ciência que pesquisa os aspectos da relação do ser humano e as plantas, estabelecendo uma ligação entre o conhecimento popular e a ciência propriamente dita. Considerada uma importante ferramenta de pesquisa, contribui de forma significativa para o entendimento do uso de plantas nos rituais religiosos, padrões alimentares e, principalmente, como terapia curativa para diversas enfermidades humanas (FRANCO; LAMANO-FERREIRO; FERREIRA, 2011).

Desde tempos longínquos, o ser humano convive com diversas enfermidades buscando nas plantas alternativas terapêuticas para a cura de seus males, gerando, através da observação, um conhecimento empírico das espécies naturais. A utilização de plantas no tratamento e na cura de doenças é tão antigo quanto a espécie humana, e a evolução desta, possibilitou a descoberta dos efeitos farmacológicos de muitas plantas, o que resultou em vários medicamentos fitoterápicos. Desta forma, a eficácia dos produtos naturais é um fato que vem sendo cada vez mais elucidado pela comunidade científica, validando o conhecimento preservado desde as civilizações antigas (SALESSE et al., 2018; TOMAZZONI; NEGRELLE; CENTA, 2006).

O uso popular das plantas medicinais é uma arte muito antiga, fundamentada no acúmulo de informações repassadas verbalmente através de consecutivas gerações. Desde cedo, a humanidade por meio das suas organizações sociais, tem se relacionado intimamente com o cultivo de plantas quando os quintais passaram a ser utilizados no cultivo do seu próprio alimento. As plantas medicinais simbolizavam muitas vezes o único recurso terapêutico de muitas comunidades e grupos étnicos. Ainda hoje, nas regiões mais pobres do país e até mesmo nas grandes cidades brasileiras, plantas medicinais são comercializadas em feiras livres, mercados populares e encontradas em quintais residenciais (FRANCO; LAMANO-FERREIRA; FERREIRA, 2011; MACIEL; PINTO; VEIGA JR., 2002).

A grande extensão do território brasileiro e a sua biodiversidade favorecem as práticas populares de saúde, seja no confronto com o adoecimento, ou no fortalecimento a saúde, por meio de plantas medicinais, sementes crioulas, rezas, benzimentos, erveiros, raizeiros, massagistas, auriculoterapia, acupuntura, homeopatia, terapia comunitária, parteiras, entre outros (RÜCKERT; CUNHA; MODENA, 2018).

Prática comum no Brasil, até meados do século XX, o uso das plantas medicinais reflete uma tradição transmitida ao longo dos tempos. Todavia, o surgimento da industrialização, urbanização e avanço tecnológico, referentes à elaboração de fármacos sintéticos, fez com que

parte da população passasse a utilizar esses medicamentos, deixando em segundo plano o conhecimento convencional sobre as plantas medicinais, que passaram a serem vistas como atraso tecnológico, levando, em parte, à substituição da sua utilização na medicina caseira (TOMAZZONI; NEGRELLE; CENTA, 2006).

A partir da última década, o Governo Federal Brasileiro vem criando políticas públicas para a implantação e implementação do uso de plantas medicinais e fitoterápicos na rede pública de saúde como alternativa terapêutica representando um marco regulatório e incentivo à pesquisa, cujas diretrizes apontam para o uso de fitoterápicos e plantas medicinais in natura no SUS (ALMEIDA, 2011).

Atualmente as interações entre as políticas, programas e estratégias usadas no campo da saúde, concentram-se nos propósitos de humanização do cuidar, baseando-se em uma política que preconiza direito à atenção integral, universal e equitativa. Contudo, observamos no dia a dia as dificuldades da população na incansável busca por uma atenção digna e integral (FARIA; SANTOS, 2011).

Segundo o Ministério da Saúde, apesar dos avanços na medicina moderna, a Organização Mundial de Saúde reconhece que grande parte da população dos países em desenvolvimento depende da medicina alternativa para sua atenção primária, visto que 80% desta população utilizam práticas tradicionais nos seus cuidados básicos de saúde, com destaque para as plantas ou preparações destas, o que mostra a importância destes recursos na assistência à saúde. Além disso, observa-se a necessidade de políticas públicas que contemplem a implantação e o acesso a essas práticas tradicionais (BRASIL, 2016)

A busca incessante pela cura ou amenização de inúmeras doenças e suas sequelas exige a participação de variados recursos, assim como de uma equipe multiprofissional.

A atuação do fisioterapeuta na cura, prevenção e assistência à comunidade tem sido destaque nos diversos níveis de atenção à saúde, criando condições para melhor qualidade de vida (FARIA; SANTOS, 2011).

Fundamentada como profissão, na segunda metade do século XX, a fisioterapia apresenta-se em contínuo e crescente processo de evolução de suas concepções e práticas fundamentadas em conhecimentos adaptados aos contextos atuais (BADARÓ; GUILHEM, 2008).

Baseando-se nesse contexto este trabalho traz como questão norteadora: como os estudos etnobotânicos podem ser utilizados na atuação fisioterapêutica?

## 2 OBJETIVOS

### 2.1 OBJETIVO GERAL

Avaliar a utilização da etnobotânica na fisioterapia.

### 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Descrever a contribuição dos estudos etnobotânicos na validação das evidências científicas sobre plantas medicinais e fitoterápicos;
- ✓ Identificar o cenário atual do uso de plantas medicinais e fitoterápicos;
- ✓ Apresentar o conhecimento empírico sobre plantas medicinais e a importância destas para as gerações atuais;
- ✓ Relatar as práticas integrativas e complementares e sua importância no atual contexto em saúde pública;
- ✓ Ponderar o papel do fisioterapeuta na promoção, prevenção e tratamento das enfermidades.

### 3 REFERENCIAL TEÓRICO

#### 3.1 ETNOBOTÂNICA

A etnobotânica é a ciência que estuda o uso das plantas pelos povos. O termo foi utilizado pela primeira vez em 1895 por John William Harshberger, botânico americano especializado em geografia vegetal, ecologia e patologia vegetal, que apontou as várias maneiras pelas quais a etnobotânica poderia ser útil a investigação científica. Seu caráter versátil possibilita o desenvolvimento de estudos em várias direções, associando-os a fatores culturais e ambientais, e aos conhecimentos gerados sobre as plantas e a utilização destas (MACIEL; PINTO; VEIGA JR, 2002; OLIVEIRA et al., 2017).

Informações etnobotânicas sobre as sociedades humanas, passadas e presentes, e suas associações ecológicas, genéticas, evolutivas, simbólicas e culturais com as plantas, remetem à importância de conservação das espécies vegetais e da cultura humana. É opinião dos cientistas, a necessidade de integração entre elas, como papel pertinente no desenvolvimento dos povos (SOARES et al., 2015; SANTOS-LIMA et al., 2016, ZARDO et al., 2016).

Congregada com a botânica e a antropologia, a etnobotânica é uma ciência interdisciplinar que reúne conhecimentos farmacológicos, médicos, ecológicos e de linguística que juntos fornecem uma linha de pesquisa distintas ao estudo da etnobotânica. Para muitos estudiosos, as pesquisas etnobotânicas contribuem em particular para o desenvolvimento planejado da região onde são realizadas, tendo o homem como um importante agente de mudanças tanto na vegetação, como na evolução desta, uma vez que, sempre foi dependente do meio botânico para a sua sobrevivência, manipulando-o para suprir suas necessidades mais urgentes, mas também, seu uso na magia e medicina, no uso empírico ou simbólico, nos ritos gerenciadores de sua vida e mantenedores de sua ordem social (COSTA; CREPALDI, 2014)

Para Lustosa (2017), a etnobotânica apresenta um caráter interdisciplinar com a promoção de ações e trocas de conhecimento empírico entre a ciência e a sociedade. Desta forma mostra-se relevante para a popularização da ciência, valorização da economia, conservação da biodiversidade e benefícios à sociedade. O processo de ocupação e colonização do Brasil a partir do litoral empurrou os habitantes indígenas para o interior do país, devastando a diversidade étnica, cultural e ambiental de toda a faixa litorânea e da Mata Atlântica. Também durante a colonização, ondas de imigração trouxeram ao Brasil pessoas dos continentes africano, asiático e europeu, que conservaram algumas de suas tradições e contribuíram com a diversidade cultural já existente (TOMCHINAKY et al., 2013).

A diversidade cultural faz parte do cotidiano, convivências, costumes, necessidades, obrigações, hábitos alimentares, doenças e noções sobre fenômenos naturais. As religiões, tabus e cultura contribuíram na conservação da diversidade das plantas, que hoje podem ser estudadas sobre a perspectiva da etnobotânica (XIN et al., 2015).

A interação do homem com a terra resultou em um acúmulo de informações pela sociedade humana propiciando, além da interação, a sobrevivência desta. Conforme essa relação foi se modernizando e o contato com centros urbanos e diferentes culturas se tornaram mais próximos, a transmissão do conhecimento sobre plantas medicinais sofreu alterações. Assim, o resgate desses conhecimentos, se faz necessário, como forma de manter o aprendizado informal (SILVA et al., 2015; PEREIRA et al., 2015).

Para Silva, Marine e Melo (2015), o contato intenso com grandes centros urbanos provoca interferência na rede de transmissão do conhecimento tradicional sobre plantas medicinais. Desse modo, considera-se que ao estudar o complexo da medicina popular, deve-se estudar também o detentor do conhecimento empírico e o ambiente onde esse é aplicado, excedendo, dessa forma, os limites da botânica aplicada.

No Brasil, devido a ampla diversidade das espécies vegetais e da riqueza étnico-cultural, as plantas medicinais se destacam em relação a importância do uso popular medicinal. Isso pode se dar em virtude dos estudos etnobotânicos mostrarem-se como uma importante ferramenta para registro e resgate dos conhecimentos tradicionais das comunidades evitando que eles se percam ao longo dos anos (CRUZ-SILVA; PELINSON; CAMPELO, 2009; MESSIAS et al., 2015).

A etnobotânica sob aspecto etnológico predispõe-se a indicar soluções para problemas atuais do ambiente e dos seres humanos relacionados com a preservação ambiental, descoberta de novos medicamentos, produção de fibras, segurança alimentar, soberania cultural e nacional, entre outros. Além disso, pesquisas revelam que novos medicamentos, tendo por base, estudos etnobotânicos mostraram-se mais eficiente na descrição e descoberta de plantas com potencial terapêutico do que a busca aleatória (TOMCHINSKY, 2013).

Sob o prisma da etnobotânica o estudo de populações situadas nos centros urbanos ou em comunidades rurais próximas a esses centros costumam ter nas plantas medicinais seu principal foco. Nesse contexto, essas pesquisas acabam fornecendo importantes informações para o conhecimento da flora medicinal brasileira. Independentemente do método adotado nas pesquisas com plantas, os conhecimentos etnobotânicos auxiliam no levantamento antropológico das comunidades e no fornecimento de informações morfológicas e ambientais (RODRIGUES; ANDRADE, 2014; BRASILEIRO et al., 2008);

### 3.2 PLANTAS MEDICINAIS E SEUS FINS TERAPÊUTICOS: UM BREVE HISTÓRICO

O conhecimento do homem sobre as plantas confunde-se com sua própria história. É possível que isso tenha se dado à medida que esse tentava suprir suas necessidades básicas, através das casualidades, tentativas e observações, conjunto de fatores característicos do empirismo. O homem primitivo dependia fundamentalmente da natureza para sobreviver, e utilizou-se principalmente das plantas medicinais para curar-se (ALMEIDA, 2011).

Desde cedo as antigas civilizações perceberam as propriedades nutritivas e terapêuticas das plantas. Contudo, apesar do potencial curativo, os povos primitivos também identificaram a existência de plantas potencialmente tóxicas e venenosas. Por muito tempo o uso das plantas como medicamento foi associado a práticas mágicas, místicas e ritualistas, onde a natureza era utilizada como recurso terapêutico nas doenças que afligiam o corpo e a alma, ou como fonte de poder que colocava os homens em contato direto com os deuses (MONTEIRO; BRANDELLI, 2017; TOMAZZONI; NEGRELLE; CENTA, 2006).

Para Monteiro e Brandelli (2017), plantas medicinais, cultivadas ou não, utilizadas com propósitos terapêuticos retratam uma das primeiras manifestações do antiquíssimo esforço do homem para compreender e utilizar a natureza como réplica a uma das suas mais antigas preocupações aquela originada pela doença e pelo sofrimento.

O uso de plantas medicinais pelo homem acompanha a sua história. Evidências históricas e arqueológicas apontam que suas propriedades curativas já eram conhecidas há milhares de anos a.C. (ALVES, 2013).

Povos antigos como os egípcios, gregos, hindus, persas e mais recentemente os povos da América pré-colombiana, exploravam o uso de espécies vegetais no tratamento de doenças, deixando para às civilizações posteriores o conhecimento acerca das propriedades curativas de várias espécies (ROCHA et al., 2015).

Achados arqueológicos na Mesopotâmia de 2.600 a.C., apontavam descrições do uso de plantas com fins terapêuticos. Em 2.800 a.C. na China antiga, Shen-Nong já escrevia sobre as descobertas das drogas vegetais e seus experimentos com venenos, estabelecendo a arte de criar ervas medicinais. O papiro de Ebers, escrito no antigo Egito e datado de aproximadamente 1550 a.C. é considerado um dos mais antigos e importantes tratados médicos conhecidos, e relata um grande número de produtos naturais, muitos utilizados até os dias atuais. Desde 2300 a.C., os egípcios, assírios e hebreus cultivavam diversas ervas, além das que traziam das suas expedições. Sabe-se que, já nessa época, esses povos criavam classes de medicamentos com as plantas. Na Índia, foi criado um dos sistemas medicinais mais antigos da humanidade,

denominado Ayurveda (MONTEIRO; BRANDELLI, 2017; TOMAZZONI; NEGRELLE; CENTA, 2006).

Na antiga Grécia, a cura deixou de ser vista apenas sob a perspectiva espiritual e mística. A partir das convicções de Hipócrates (460-377 a.C.), as doenças passaram a ser atribuídas aos fenômenos naturais e passíveis de serem estudadas cientificamente. As moléstias passaram a ser associadas ao estilo de vida das pessoas e ao ambiente onde elas estavam inseridas, e a terapêutica curativa deveria atuar no organismo como um todo. Hipócrates reuniu grande parte do seu conhecimento sobre plantas medicinais em sua obra *Corpus Hipocratium* uma síntese dos conhecimentos médicos de seu tempo, indicando, para cada enfermidade, um remédio vegetal e um tratamento adequado (TOMAZZONI; NEGRELLE; CENTA, 2006; FARIA; AYRES; ALVIM, 2004).

Após a queda do Império Romano e fortalecimento da igreja católica, seguiu-se um longo período onde o estudo das plantas medicinais ficou estagnado. Nessa época a magia e a feitiçaria eram frequentemente confundidas com a ciência. A saúde passou a ser analisada no campo da religião e da ética, sob a ótica da fé, e a doença foi considerada consequência do pecado individual e coletivo (ABÍLIO, 2011; FARIA; AYRES; ALVIM, 2004).

No Ocidente, os registros sobre a fitoterapia são mais recentes e se referem ao botânico Teofrasto (372-287 a.C.), que no século III a.C., listou cerca de 455 plantas medicinais que constituíram o primeiro herbário ocidental, utilizado até hoje, com detalhes de como preparar e usar cada produto (ROCHA et al., 2015).

Na Era Cristã, o grego Pedanius Dioscórides (40-90 d.C.), militar e médico grego, catalogou e ilustrou cerca de 600 diferentes plantas usadas para fins medicinais, descrevendo o emprego terapêutico de muitas delas. Muitos dos nomes por ele apresentados são usados na botânica. Claudius Galeno (129-216 d.C.), médico e filósofo grego, considerado o “pai da farmácia”, foi o primeiro grande observador científico dos fenômenos biológicos. De seus mais de 300 tratados, cerca de 150 permanecem hoje (ROCHA et al., 2015).

Durante a Idade Moderna, Philippus Aureolus Theophrastus Bombastus von Hohenheim (1493-1541), médico, alquimista, físico e astrólogo suíço, mais conhecido como Paracelso, responsável pelas bases da medicina natural, afirmou que cada doença específica deveria ser tratada por um tipo de medicamento, e que a dose certa define se uma substância química é um medicamento ou um veneno (MONTEIRO; BRANDELLI, 2017).

A Idade Contemporânea se caracteriza por um maior avanço da fitoterapia. No século XIX devido ao progresso científico na área da química foi possível analisar, identificar e separar os princípios ativos das plantas, apesar disso, o uso das ervas ficou mais restrito e cresceu o uso

dos medicamentos obtidos através de processos químicos industriais (MONTEIRO; BRANDELLI, 2017; ABÍLIO, 2011).

Os estudos de Tomazzoni, Negrelle e Centa (2006), Cavallazzi (2006 *apud* VALERIANO, 2017) apontam que no Brasil, a utilização de plantas no tratamento das doenças apresenta influência das culturas indígena, europeia e africana. Seu uso como fonte alimentar e terapêutica começou desde que os primeiros habitantes chegaram ao Brasil, há cerca de 12 mil anos. Os milhares de índios que aqui viviam utilizavam uma imensa quantidade de plantas medicinais existentes na biodiversidade brasileira.

Até metade do século XX, as plantas medicinais e seus derivados constituíam a base da terapêutica medicamentosa. Contudo, a elaboração de fármacos sintéticos se sobressaiu à medicina tradicional que passou a ser vista como atraso tecnológico sendo, então substituída pelo uso dos medicamentos industrializados (ABÍLIO, 2011).

### 3.3 PLANTAS MEDICINAIS E OS SABERES POPULARES

Em diversas épocas e culturas, o homem conviveu com o habitat natural, particularmente com as plantas, as quais se davam como um recurso terapêutico, usado como fonte necessária para elevar sua sobrevivência (TOMAZZONI; NEGRELLE; CENTA, 2006).

As plantas medicinais são uma importante ferramenta para a prevenção e promoção a saúde. O interesse dos povos e sociedades em relação ao meio ambiente, em especial aos vegetais, data de milhares de anos. Registros históricos demonstram que, na antiguidade, o homem já conhecia diversas propriedades terapêuticas das plantas, tornando-se o agente de mudanças da evolução vegetal doméstica, pois desde os primórdios da civilização humana o meio botânico esteve relacionado à sua sobrevivência, manipulando-as dentre outras coisas suprirem suas necessidades nutritivas e farmacológicas. É preciso também compreender a cultura, uma vez que os mitos e os rituais, em geral, influenciam na saúde e na forma como o homem lida com seu próprio corpo (FRANCO; LANAMO-FERREIRA; FERREIRA, 2011).

Maciel, Pinto e Veiga Jr. (2002) destacam que o conhecimento empírico sobre plantas medicinais muitas vezes é o único recurso terapêutico de muitas comunidades e grupos étnicos. Esse saber popular adquirido ao longo dos anos e passado adiante contribui para a divulgação das propriedades terapêuticas dos vegetais.

Para Messias et al. (2014), o conhecimento tradicional é de interesse dos pesquisadores em virtude do acervo de saberes resultantes da observação sistemática de fenômenos biológicos feitos pelos indivíduos, muitos deles analfabetos, e sem a visão perspicaz dos cientistas. Como

esses conhecimentos tradicionais são transmitidos e mantidos principalmente pela oralidade, os estudos etnobotânicos constituem uma importante ferramenta para o seu resgate e registro, evitando-se que se percam ao longo dos tempos. As informações adquiridas de comunidades que fazem uso de plantas tidas como curativas são utilizadas na formulação de hipóteses, quanto às propriedades terapêuticas, e em estudos químicos e farmacológicos das espécies. O conhecimento popular sobre o manejo da flora é útil na elaboração de estratégias conservacionistas com relação ao uso desses recursos.

A exposição da comunidade aos valores da sociedade urbana, as mudanças do homem do campo para a cidade e a não valorização dos mais jovens, tem provocado interferências na continuidade do uso de plantas medicinais resultando em perda do caráter utilitário do conhecimento popular acumulado há várias gerações (MEYER; QUADROS; ZENI, 2012).

Giraldi e Hanazaki (2010) e Tomazzoni, Negrelle e Centa (2006) ressaltam que as pressões econômicas, as culturas externas e as facilidades aos serviços de saúde interferem no consumo de plantas medicinais. A insatisfação da população com o Sistema Público de Saúde, e a busca por práticas de saúde mais naturais contribuem para resgatar o uso dessas plantas, seja para si ou para a família, e assim, conservar os saberes adquiridos. É importante destacar que o impacto da ação humana sobre a natureza contribui para reduzir a biodiversidade. Assim, é preciso políticas de conservação que identifiquem e promovam os sistemas locais de conhecimento e o manejo do ambiente, permitindo às comunidades locais conservar e aumentar a diversidade biológica como parte de seus modos de vida.

Durante anos, o conhecimento popular sobre o uso das plantas medicinais foi ignorado pela medicina brasileira, apenas o saber científico e biologicista legitimava o sistema de saúde, que buscava ser único em todo o país. Todavia, nos últimos anos, profissionais de saúde têm se preocupado em resgatar esses conhecimentos populares das plantas medicinais, com estudos etnobotânicos e novas políticas públicas de saúde (PORTELINHA et al., 2017).

### 3.4 PLANTAS MEDICINAIS, FITOTERAPIA E MEDICINA MODERNA

A crença popular no poder curativo das plantas foi aos poucos sendo substituída pelo uso de medicamentos industrializados, que atraíam pessoas com a promessa de cura total.

Panis et al. (2010) descrevem que o crescimento da indústria química e farmacêutica, além da prioridade por medicamentos sintéticos, criou um descrédito em relação as práticas da medicina popular. Apesar das drogas sintéticas ainda representarem a maioria dos medicamentos utilizados pela população, os fitoterápicos têm conseguido espaço cada vez

maior na farmácia caseira. Isso pode estar associado ao fato de que as populações estão questionando os perigos do uso abusivo e irracional de produtos farmacêuticos e procuram substituí-los por substâncias mais naturais. Além disso, a insatisfação com o sistema de saúde oferecido pelo estado contribui para a busca de tratamentos mais acessíveis e baratos ((TOMAZZONI; NEGRELLE; CENTA, 2006).

Brasil (2016) refere-se à planta medicinal como uma espécie vegetal, cultivada ou não, empregada com fins terapêuticos, e a fitoterápicos como todo medicamento obtido a partir de matérias-primas ativas vegetais.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) declara que apesar da medicina moderna está bem difundida mundialmente grande parte da população dos países em desenvolvimento dependem da medicina tradicional para sua atenção primária, uma vez que 80% desta população utiliza práticas tradicionais nos seus cuidados básicos de saúde, sendo 85% plantas ou preparações destas (BRASIL, 2016).

Nas últimas décadas, o interesse populacional pelas terapias naturais vem crescendo significativamente nos países industrializados, com expansão do uso de plantas medicinais e fitoterápicos (BRASIL, 2006). É inegável a importância dos produtos naturais, incluindo os derivados de plantas, no desenvolvimento de modernas drogas com caráter terapêutico (CALIXTO, 1997; RATES, 2001).

Para a World Health Organization (WHO), as plantas medicinais são importantes para a pesquisa farmacológica e desenvolvimento de novas drogas, não somente quando seus constituintes são usados diretamente como agentes terapêuticos, mas também como matérias-primas para a síntese de novos fármacos (BRASIL, 2006).

Schenkel, Gosmann, Petrovick et al. (2003) enfatizam que as plantas medicinais possuem potencialidades ainda a serem descobertas e exploradas. Esses novos conhecimentos seriam bastante úteis na criação de terapêuticas, tanto na área farmacêutica, quanto no desenvolvimento de fitoterápicos com maior eficiência de ação.

Atualmente, os fitoterápicos constituem importante fonte de inovação em saúde, despertando o interesse de empresas privadas e a competitividade do Complexo Produtivo da Saúde. Nessa conjuntura se faz necessária ações voltadas ao fortalecimento da base produtiva e de inovação local, e a concorrência da indústria nacional (BRASIL, 2016).

Ainda segundo Brasil (2016), o incentivo ao uso de plantas medicinais e fitoterápicos pode se configurar uma importante estratégia para o enfrentamento das desigualdades regionais presentes em nosso país, contribuindo para a inserção socioeconômica das populações de territórios com baixos indicadores econômicos e sociais. A exploração agrícola e comercial

desses produtos pode contribuir para diminuir as diferenças das concentrações de renda entre as regiões do país, com impacto maior naquelas com menos oportunidades.

Atualmente, a medicina tradicional e a medicina complementar e alternativa, tem se tornado cada vez mais objeto de políticas públicas nacionais e internacionais, incentivadas pela OMS. Há uma recomendação, por parte desta, de que essas políticas regulamentem os produtos oriundos das práticas tradicionais e contemplem, entre outros, os conceitos de medicina tradicional e medicina complementar/alternativa (BRASIL, 2016).

Seguindo uma tendência mundial, nos últimos anos, o Brasil voltou a valorizar sua flora como fonte de novos princípios ativos e medicamentos fitoterápicos. Atualmente, as plantas medicinais e os fitoterápicos não são mais considerados apenas terapia alternativa, mas uma forma sistêmica e racional de compreender e abordar os fenômenos envolvidos nas questões da saúde e da qualidade de vida (MONTEIRO; BRANDELLI, 2017).

O Governo Federal aprovou por meio do Decreto nº 5.813, de 22 de junho de 2006a *Política Nacional de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos (PNPMF)*. As ações decorrentes dessa Política, estão manifestadas no *Programa Nacional de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos (PNPMF)* que estabeleceu como princípios orientadores: ampliação das opções terapêuticas e melhoria da atenção à saúde aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS); uso sustentável da biodiversidade brasileira; valorização e preservação do conhecimento tradicional das comunidades e povos tradicionais; fortalecimento da agricultura familiar; crescimento com geração de emprego e renda, redução das desigualdades regionais; desenvolvimento tecnológico e industrial; inclusão social e redução das desigualdades sociais, e participação popular e controle social (BRASIL, 2009).

### 3.5 TERAPIAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES

WHO (2005 *apud* BRASIL, 2012) descreve que a OMS se refere a medicina tradicional como um:

Conjunto de conhecimentos, habilidades e práticas baseados em teorias, crenças e experiências indígenas de diferentes culturas, explicáveis ou não, utilizadas na manutenção da saúde, tão bem quanto em prevenções, diagnósticos ou tratamentos de doenças físicas e mentais.

Desde o contexto social da contracultura nas décadas de 1960 e 1970, a sociedade busca formas alternativas de lidar com os modelos biomédicos ou da medicina ocidental. Assim, as

práticas alternativas de saúde passaram a ser consideradas na construção de um modelo de cuidado e cura para a população.

A despolarização dos blocos políticos e econômicos ocorridos a parti dos anos de 1980 trouxe a construção de um novo retrato no sistema de saúde com a presença de um profissional híbrido versado na biomedicina e convertidos a outras práticas médicas. Além disso, em vários locais do mundo aconteceu o desenvolvimento de várias ações importantes que convergiram para a implantação e implementação da medicina complementar no campo da saúde (BARROS; OTANI; LIMA, 2010).

A criação do Programa de Medicina Tradicional, pela OMS, teve o propósito de desenvolver políticas públicas para facilitar a integração da medicina tradicional e da medicina complementar alternativa nos sistemas nacionais de atenção à saúde (SOUSA; TESSER, 2017; BRASIL, 2006).

No Brasil, a Medicina Tradicional e Complementar foi implantada no SUS a partir da década de 1980, e intensificada após a criação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) que validou o uso da fitoterapia, homeopatia, medicina tradicional chinesa/acupuntura e medicina antroposófica, além de contribuir com o crescimento de outras práticas já existentes (SOUSA; TESSER, 2017).

A medicina moderna tem seu foco voltado para a enfermidade, eficácia de medicamentos alopáticos, hipervalorização das tecnologias e dependência de especialistas. Em contrapartida, as práticas integrativas seguem um paradigma distinto apresentando um potencial transformador no processo saúde-doença por considerar o ser humano em toda a sua complexidade através de uma visão integrativa e sistêmica promovendo a interação complexa de fatores físicos, sociais, mentais, emocionais e espirituais. Além disso, propõe-se a motivar o cuidado e autocuidado, promover a recuperação da saúde, incentivar mecanismos naturais de prevenção de agravos e estimular a participação ativa dos pacientes e profissionais na busca por uma terapêutica através dos recursos naturais (ANDRADE; COSTA, 2010; SCHEVEITZER; ZOBOLI, 2014; OLIVEIRA et al., 2017).

Segundo dados do Ministério da Saúde considerando a atenção básica e os serviços de média e alta complexidade, existem atualmente 9.350 estabelecimentos de saúde no país ofertando 56% dos atendimentos individuais e coletivos em práticas integrativas e complementares (PICS) nos municípios brasileiros, compondo 8.239 (19%) estabelecimentos na Atenção Básica que ofertam PICS, distribuídos em 3.173 municípios (BRASIL, 2019).

Atualmente, o SUS contempla 29 procedimentos de PICS à população, são elas: apiterapia, aromaterapia, arteterapia, ayurveda, biodança, bioenergética, constelação familiar,

cromoterapia, dança circular, geoterapia, hipnoterapia, homeopatia, imposição de mãos, medicina antroposófica/antroposofia aplicada à saúde, medicina tradicional chinesa/acupuntura, meditação, musicoterapia, naturopatia, osteopatia, ozonioterapia, plantas medicinais/fitoterapia, quiropraxia, reflexoterapia, reiki, shantala, terapia comunitária integrativa, terapia de florais, termalismo social/crenoterapia e yoga. É importante salientar que estas técnicas não substituem o tratamento conservador e, devem ser indicadas e aplicadas por profissionais capacitados, conforme a necessidade de cada indivíduo (BRASIL, 2019).

### 3.6 PLANTAS MEDICINAIS E O SEU POTENCIAL DE UTILIZAÇÃO NO SUS

Desde longa data, o uso terapêutico das plantas medicinais tem suscitado grande interesse em parte da comunidade acadêmica e dos serviços de saúde. A diversidade vegetal e o baixo custo associado aos produtos fitoterápicos despertaram a atenção dos programas de assistência à saúde e dos profissionais brasileiros, visto que além da sua eficácia, também, complementa o tratamento alopático comumente utilizado pela população dependente do sistema público (MAIA et al., 2016).

Cada vez mais produtos de origem natural são consumidos no mundo inteiro por pessoas que seguem a medicina alternativa. No Brasil, assim como em outros países, as experiências advindas do conhecimento popular aproximaram o uso de plantas aos recursos terapêuticos disponibilizados pelos modelos médicos vigentes. É importante destacar que apenas as plantas que tiveram sua eficácia terapêutica e toxicidade comprovadas cientificamente estão aptas a serem utilizadas pela população nas necessidades básicas de saúde (ABILIO, 2011).

Maia et al. (2016) ressaltam que as ações estabelecidas pela Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos constituiu-se parte imprescindível para a implantação das políticas públicas de saúde, meio ambiente e desenvolvimento econômico e social.

Com a criação da Farmacopeia Brasileira, em 1926, o país deu um passo importante para estabelecer os requisitos mínimos de qualidade para fármacos, insumos, drogas vegetais, medicamentos e produtos para a saúde. É competência da Farmacopeia, as ações de regulação sanitária, desenvolvimento científico e tecnológico nacional, elaboração e atualização de métodos e monografias do compêndio oficial. Ademais, a Farmacopeia Brasileira se dedica à produção e certificação de substâncias químicas de referência (SQR) e padrões, elaboração de formulários nacionais, apoio e incentivo à formação e aperfeiçoamento de recursos humanos na área de controle de qualidade, apoio à pesquisa científica e tecnológica, aprovação e publicação das Denominações Comuns Brasileiras (DCB), dentre outras (ANVISA, 2019).

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) aprovou em 2004, quatro resoluções que favoreciam a aprovação da fitoterapia e estabelecia procedimentos e critérios para a segurança e eficácia dos medicamentos à base de plantas medicinais - Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) nº 48/2004, foi responsável por aprovar o regulamento técnico sobre o registro de medicamentos fitoterápicos; Resolução - RE nº 88/2004, indicou a lista de referências bibliográficas para avaliação de segurança e eficácia de fitoterápicos; Resolução - RE nº 89/2004, determinava a implantação da lista de registro simplificado de fitoterápicos, e Resolução – RE nº 90/2004, estabeleceu um guia padronizando a realização de estudos de toxicidade pré-clínica de fitoterápicos (FIGUEREDO, GURGEL, GURGEL JUNIOR, 2014).

Em 2009, foi criada a Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse ao SUS (RENISUS), com o objetivo de orientar estudos e pesquisas para atestar a segurança e eficácia das plantas medicinais e fitoterápicos, e, por conseguinte, incluí-los em uma lista e disponibilizá-los a população.

O RENISUS engloba toda a cadeia produtiva, que envolve o cultivo e manejo das espécies, produção de medicamentos por laboratórios públicos e/ou privados, criação e/ou aperfeiçoamento da legislação, comercialização, produção de estudos técnicos-científicos e distribuição de plantas medicinais e fitoterápicos. Atualmente, o RENISUS apresenta 71 plantas de interesse do SUS, das quais 12 já fazem parte da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais sugeridos pelo SUS (RENAME) (BRASIL, 2019).

Para evitar lacunas e comprometimentos das práticas em fitoterapia no Brasil, foi lançado em julho de 2016 o Memento de Fitoterápicos da Farmacopeia Brasileira (MFFB). Trata-se de um documento para consulta rápida com o intuito de orientar a prescrição de plantas medicinais e fitoterápicos pelos profissionais de saúde. O MFFB foi formulado a partir de monografias baseadas em evidências científicas e atualmente dispõe uma lista com 28 espécies pesquisadas. As nomenclaturas que embasam tal documento são: título da monografia, nome oficial e popular, parte utilizada/órgão, indicação terapêutica, contraindicações, precauções de uso, efeitos adversos, interações medicamentosas, formas farmacêuticas, vias de administração e posologia (dose e intervalo), tempo de utilização, superdosagem, prescrição, principais classes químicas, informações sobre segurança e eficácia, e referências (ANVISA, 2016).

As listas referentes às plantas medicinais incluem a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME, mantida pelo SUS corresponde à relação dos medicamentos disponibilizados por meio de políticas públicas e indicados para os tratamentos das doenças e seus agravos. Seus fundamentos estão estabelecidos em atos normativos pactuados entre as três esferas de gestão do SUS, Federal, Estadual e Municipal.

A RENAME apresenta medicamentos e insumos baseados na eficácia, efetividade, segurança, custo, disponibilidade, entre outros aspectos, obtidas a partir de evidências científicas. Apresenta-se dividida em quatro seções: A, B, C e D que são apresentados com sua denominação genérica, concentração e/ou composição, forma farmacêutica e/ou descrição (BRASIL, 2018).

Pelo cruzamento dos dados MFFB, RENISUS e RENAME, observou-se um total de 7 (sete) plantas em comum. Nos quadros 1 e 2, a seguir, encontra-se disposta a exposição dessas plantas.

O quadro 1 é formado pelo nome científico e popular dessas plantas, partes utilizadas, indicações terapêuticas e necessária prescrição médica para seu consumo.

**Quadro 1:** Plantas medicinais presentes em conjunto no MFFB, RENISUS e RENAME

NOME CIENTÍFICO	NOME POPULAR	PARTE UTILIZADA	INDICAÇÃO TERAPÊUTICA	FORMA FARMACÊUTICA	RESTRICÇÃO DE USO
Aloe vera (L.) Burm.f.	Babosa	Gel incolor mucilaginoso de folhas frescas	Queimaduras de primeiro e segundo grau, cicatrizante	Gel	Venda sem prescrição médica
Cynara scolymus L.	Alcachofra	Folhas	Antidispéptico, antiflatulento, diurético, prevenção da aterosclerose, dislipidemia, síndrome do intestino Irritável	Tintura Solução oral Comprimido Cápsula	Venda sem prescrição médica
Glycine max (L.) Merr.	Isoflavona de Soja	Sementes	Climatério	Cápsula Comprimido	Venda sem prescrição médica
Harpagophytum procumbens	Garra do Diabo	Raízes secundárias	Alívio de dores articulares moderadas e lombalgia aguda	Cápsula Comprimido Comprimido de liberação retardada	Venda sem prescrição médica
Maytenus ilicifolia	Espinheira Santa	Folhas	Antidispéptico, antiácido, protetor da mucosa gástrica	Tintura Suspensão oral Emulsão oral	Venda sem prescrição médica
Rhamnus purshiana D.C.	Cáscara sagrada	Cascas secas	Constipação intestinal ocasional	Cápsula Tintura	Venda sem prescrição médica
Uncaria tomentosa (Willd. DC.)	Unha de Gato	Cascas	Anti-inflamatório	Cápsula Comprimido Gel	Venda sem prescrição médica

**Fontes:** Memento Fitoterápico (2016); RENAME (2018); RENISUS (2009).

O quadro 2 apresenta origens e ilustrações das plantas citadas.

Quadro 2: Planta, origem e ilustração

PLANTA	ORIGEM	ILUSTRAÇÃO
Babosa	África	
Alcachofra	Mediterrâneo	
Soja	China	
Garra do diabo	África do Sul	
Espinheira Santa	Brasil	

Cáscara Sagrada	Estados Unidos	
Unha de gato	América do Sul América Central	

Fonte: <https://pt.wikipedia.org/wiki/>

### 3.7 FISIOTERAPIA E O ETNOCONHECIMENTO

O Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO) define a Fisioterapia como a “ciência da Saúde que estuda, previne e trata os distúrbios cinéticos funcionais intercorrentes em órgãos e sistemas do corpo humano, gerados por alterações genéticas, por traumas e por doenças adquiridas. Fundamenta suas ações em mecanismos terapêuticos próprios, sistematizados pelos estudos da biologia, das ciências morfológicas, das ciências fisiológicas, das patologias, da bioquímica, da biofísica, da biomecânica, da cinesia, da sinergia funcional, e da cinesia patologia de órgãos e sistemas do corpo humano e as disciplinas comportamentais e sociais” (CREFITO 2, 2019).

A inclusão da Fisioterapia na Atenção Primária à Saúde (APS) se deu a partir de 2008 com a criação do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) quando vários profissionais da saúde, dentre eles o fisioterapeuta, foram incluídos na atenção básica. As mudanças ocorridas no sistema de saúde e no perfil epidemiológico e demográfico da população brasileira nas últimas décadas contribuíram para a necessidade de atuação do fisioterapeuta nesse nível de atenção à saúde, ratificando a sua atuação na perspectiva da vigilância e do cuidado integral à saúde, e avaliando suas práticas, como forma de se adequar a uma nova perspectiva profissional,

sem, entretanto, abdicar das ações de prevenção secundária e terciária, que sempre fizeram parte da sua conduta profissional (FREITAS; BRASIL, 2016).

O emprego de plantas para o tratamento de doenças não é algo novo, e nesse contexto a participação de uma equipe multiprofissional, relacionada à biodiversidade, promove a ampliação do conhecimento popular, além de assegurar as técnicas de prevenção do meio em que o homem está inserido (RIBEIRO; MELO; BARROS, 2016)

Considerando o fisioterapeuta como agente importante na promoção, educação, restauração e preservação da saúde, o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO), através do ACÓRDÃO nº 611, de 1º de abril de 2017, normatizou a utilização e/ou indicação de substâncias de livre prescrição pelo fisioterapeuta. Desse modo, este poderá “adotar as referidas substâncias, de forma complementar à sua prática profissional, somente quando os produtos prescritos tiverem indicações de uso relacionadas com o seu campo de atuação e embasadas em trabalhos científicos ou em uso tradicional reconhecido, atendendo aos critérios de eficácia e segurança, considerando-se as contraindicações e oferecendo orientações técnicas necessárias para minimizar os efeitos colaterais e adversos das interações existentes, assim como os riscos da potencial toxicidade dos produtos prescritos” (COFFITO, 2017).

Ainda de acordo com o Acórdão supracitado, são considerados substâncias de livre prescrição: medicamentos fitoterápicos/fitofármacos, medicamentos homeopáticos, medicamentos antroposóficos, medicamentos ortomoleculares, fotossensibilizadores para terapia fotodinâmica, iontoforese e fonoforese com substâncias de livre prescrição e florais como próprios da Fisioterapia. Contudo, conforme a decisão do Plenário do COFFITO, o fisioterapeuta deverá comprovar o domínio das práticas integrativas de saúde, a fim de poder utilizá-las.

Muitos dos efeitos atribuídos as plantas medicinais são de interesse da fisioterapia. As ações analgésicas, anti-inflamatórias, cicatrizantes, antiedematosas, antioxidantes, dentre outras, podem influenciar positivamente no estado de saúde do paciente permitindo que muitas técnicas fisioterapêuticas possam ser aplicadas sem restrições. Desse modo a associação de plantas medicinais/fitoterápicos com as técnicas/recursos fisioterapêuticos pode ser relevante no tratamento de várias doenças favorecendo o prognóstico e influenciando na melhora da qualidade de vida. Contudo, estudos precisam ser realizados, a fim de, comprovar esses benefícios e incentivar a associação plantas medicinais e fisioterapia, além de incentivar o interesse desses profissionais sobre essa prática.

O quadro 3 mostra uma relação de plantas medicinais presentes no Memento de Fitoterápicos da Farmacopeia Brasileira e Formulário de Fitoterápicos da Farmacopeia

Brasileira com efeitos terapêuticos comprovados através das monografias que podem ser de interesse do fisioterapeuta nas suas respectivas áreas de atendimento. Entretanto, a prescrição está associada a uma avaliação criteriosa do paciente e da capacitação do fisioterapeuta para prescrevê-los.

**Quadro 3:** Plantas medicinais de interesse da fisioterapia e suas áreas correlatas

PLANTA	NOMENCLATURA POPULAR	INDICAÇÃO TERAPÊUTICA	ÁREA FISIOTERAPÊUTICA
<i>Achyrocline satureioides</i> (Lam.) DC.	Macela	Inflamação das vias aéreas superiores	Pneumologia
<i>Actaea racemosa</i> L.	Cimicifuga	Climatério	Ginecologia
<i>Aesculus hippocastanum</i> L.	Castanha-da-índia	Insuficiência venosa e fragilidade capilar	Vascular
<i>Allium sativum</i> L.	Alho	Expectorante Hipertensão	Cardiologia Pneumologia
<i>Alpinia zerumbet</i> (Pers.) B.L. Burt & R.M. Sm	Colônia e pacová	Hipertensão leve	Cardiologia
<i>Aloe vera</i> (L.) Burm.f.	Babosa	Queimaduras de primeiro e segundo grau	Dermatofuncional
<i>Calendula officinalis</i> L.	Calêndula	Anti-inflamatório Cicatrizante	Dermatofuncional
<i>Crataegus monogyna</i> Jacq.; <i>Crataegus rhipidophylla</i> Gand.; <i>Crataegus laevigata</i> (Poir.) DC.; <i>Crataegus pentagyna</i> Waldst. & Kit. ex Willd.; <i>Crataegus nigra</i> Waldst. & Kit. e <i>Crataegus azarolus</i> L.	Cratego	Alívio de sintomas decorrentes da ansiedade cardíaca	Cardiologia
<i>Curcuma longa</i> L.	Cúrcuma	Anti-inflamatório	Reumatologia Ortopedia Traumatologia
<i>Cynara scolymus</i> L.	Alcachofra	Auxiliar na prevenção da aterosclerose. Coadjuvante no tratamento de dislipidemia mista leve a moderada	Cardiologia
<i>Equisetum arvense</i> L.	Cavalinha	Auxiliar em distúrbios urinários leves e como diurético suave nos casos de retenção hídrica e edema	Ginecologia Dermatofuncional
<i>Ginkgo biloba</i> L.	Ginkgo	Distúrbios circulatórios periféricos, como câimbras	Vascular Reumatologia
<i>Glycine max</i> (L.) Merr.	Soja	Climatério	Ginecologia
<i>Harpagophytum procumbens</i> DC. e	Garra-do-diabo	Alívio de dores articulares moderadas e lombalgia aguda	Reumatologia Ortopedia

Harpagophytum zeyheri Ihlenf. & H. Hartmann			
Handroanthus impetiginosus (Mart. ex DC.) Mattos	Ipê-roxo	Inflamações da pele e mucosas	Dermatofuncional
Lippia alba (Mill.) N.E. Br. ex Britton & P. Wilson	Chá-de-tabuleiro erva- cidreira-brasileira	Analgésica	Reumatologia Ortopedia Traumatologia
Lippia sidoides Cham.	Alecrim-pimenta Alecrim-bravo	Afecções da pele e couro cabeludo	Dermatofuncional
Leonurus cardiaca L.	Agripalma	Alívio dos sintomas de ansiedade cardíaca	Cardiologia
Mikania glomerata Spreng. Mikania laevigata Sch.Bip. ex Baker	Guaco	Afecções respiratórias com tosse produtiva	Pneumologia
Phyllanthus niruri L.	Quebra-pedra	Retenção hídrica	Dermatofuncional
Salix purpurea L., Salix. daphnoides Vill., Salix fragilis L.	Salgueiro-branco	Dor lombar aguda	Reumatologia
Stryphnodendron adstringens (Mart.) Coville	Barbatimão	Cicatrizante	Dermatofuncional
Taraxacum officinale F.H. Wigg.	Dente-de-leão	Edema	Traumatologia
Trifolium pratense L.	Trevo-vermelho	Alívio dos sintomas da menopausa, mastalgia e síndrome pré-menstrual	Ginecologia
Uncaria tomentosa (Willd. DC.)	Unha-de-gato	Anti-inflamatório	Reumatologia Ortopedia Traumatologia
Vaccinium macrocarpon Aiton	Cranberry	Infecções do trato urinário	Ginecologia
Vitex agnus-castus L.	Agno-casto	Sintomas leves da tensão pré-menstrual	Ginecologia
Zea mays L.	Milho	Retenção hídrica leve	Dermatofuncional

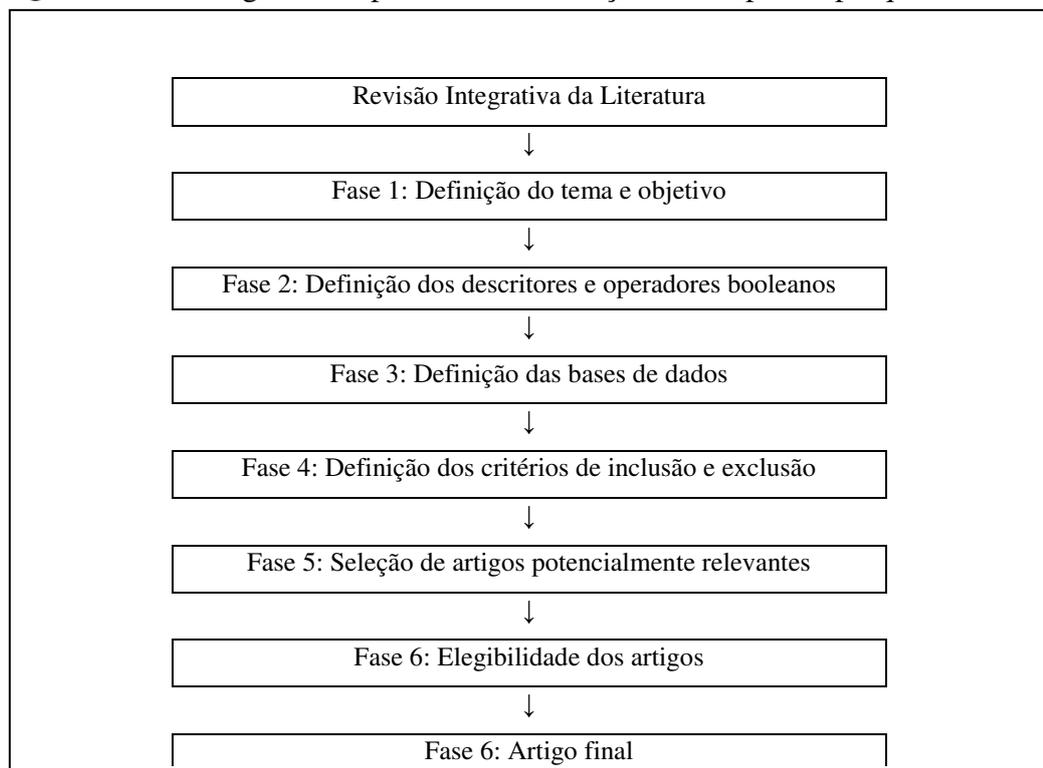
**Fontes:** MFFB (2016); Formulário de Fitoterápicos da Farmacopeia Brasileira (2018).

## 4 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura desenvolvida em várias etapas. A primeira constou de um levantamento bibliográfico sobre o tema em estudo. Nesta fase não foram estabelecidos critérios de inclusão e exclusão, uma vez que o objetivo era conhecer publicações já existentes sobre o assunto em questão. Os termos etnobotânica, plantas medicinais, fitoterapia, fitoterápicos, fisioterapia, saberes populares, saberes empíricos, medicina alternativa, medicina popular, medicina integrativa e complementar foram utilizados, isoladamente ou associados entre si. Durante esse processo, observou-se um grande número de artigos científicos e não científicos que envolvia o contexto oferecendo subsídios para a elaboração das fases seguintes desse estudo.

Na etapa seguinte, foram estabelecidos os critérios norteadores para a composição deste trabalho conforme mostra o quadro 4.

**Quadro 4:** Fluxograma do processo de definição das etapas da pesquisa



A terceira etapa correspondeu as definições definidas anteriormente. A revisão integrativa foi realizada na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) através das bases de dados *Scientific Electronic Library Online (SciELO)*, *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS)*, *Base de Dados da Enfermagem (BDENF)*, *Índice Bibliográfico*

*Espanhol de Ciências da Saúde (IBECS), Bibliografia Brasileira de Odontologia (BBO), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE)*

Os termos etnobotânica, plantas medicinais, fitoterapia, fitoterápicos e medicina integrativa foram elegidos como descritores em saúde e associados através dos operadores booleanos AND e AND/NOT.

Os critérios de inclusão utilizados foram artigos científicos, dissertações e teses publicados na íntegra e nas bases de dados estabelecidas, no período de 2000 a 2019, apresentados nos idiomas português, inglês ou espanhol, tendo o Brasil como país de filiação. Livros e cadernos do Ministério da Saúde também foram envolvidos na pesquisa.

Para os critérios de exclusão, observaram-se editoriais, matérias jornalísticas, protocolos clínicos, resenhas, comentários, manuais, artigos duplicados e artigos incompletos. Ainda foram excluídos os estudos que, mesmo transpondo as estratégias de buscas, após leitura analítica, não atenderam ao objetivo do trabalho e, portanto, mostraram-se irrelevantes ao processo final de elaboração desta pesquisa. Essa etapa seguiu-se de leitura exploratória dos resumos e metodologias, leitura seletiva e analítica para extração das informações, construção discursiva dos resultados e exposição das evidências disponíveis.

A pesquisa realizada na BVS passou por três buscas distintas, com cada uma gerando informações que foram integradas compondo a amostra final.

O quadro 5 mostra as estratégias de buscas e seleções dos artigos.

**Quadro 5:** Síntese metodológica da estratégia de busca e seleção dos artigos

<b>ESTRATÉGIA DE BUSCA NA BIBLIOTECA VIRTUAL DE SAÚDE (BVS)</b>		
<b>Pesquisa 1:</b> plantas medicinais AND fitoterápicos AND medicina integrativa	<b>Pesquisa 2:</b> plantas medicinais AND fitoterapia AND medicina integrativa	<b>Pesquisa 3:</b> plantas medicinais AND/NOT fitoterápicos AND/NOT medicina integrativa
Total de artigos: 147	Total de artigos: 388	Total de artigos: 674
↓	↓	↓
Textos disponíveis: 47	Textos disponíveis: 126	Textos disponíveis: 270
↓	↓	↓
Base de dados: 43	Base de dados: 122	Base de dados: 262
↓	↓	↓
Idiomas: 27	Idiomas: 120	Idiomas: 260
↓	↓	↓
Ano de publicação: 27	Ano de publicação: 109	Ano de publicação: 236
↓	↓	↓
País de filiação: 11	País de filiação: 14	País de filiação: 7
↓	↓	↓
Estudos incluídos: 6	Estudos incluídos: 7	Estudos incluídos: 3
Total dos estudos incluídos na pesquisa após somatório das pesquisas isoladas: 16		

## 5 RESULTADOS

Os resultados foram agrupados em 3 (três) tabelas. Na tabela 1 estão caracterizados os autores, ano de publicação, título e objetivo dos artigos. A tabela 2 apresenta os instrumentos de pesquisa, tipos de estudo e as bases de dados, e por fim, na tabela 3 constam as conclusões de cada estudo.

A tabela 1 mostra que a maioria dos artigos 25% (n=4) foram publicados no ano de 2014, seguidos por 18,75% referentes aos anos de 2018, 2017, 2015 com 3 (três) artigos para cada ano. Em 2011, ocorreram 12,50% (n=2) das publicações e 6,25% (n=1) ocorreram em 2010.

**Tabela 1:** Caracterização dos artigos quanto aos autores, ano de publicação, título e objetivo

AUTORES	ANO	TÍTULO	OBJETIVO
Gribner; Rattmann; Gomes	2018	Uso de medicamentos fitoterápicos industrializados por pacientes atendidos em unidades básicas de salud en el município de Pinhais, Paraná, Brasil	Estudar plantas medicinais usadas por pacientes tratados em unidades básicas de saúde em Pinhais, região metropolitana de Curitiba, Paraná
Mattos et al.	2018	Plantas medicinais e fitoterápicos na Atenção Primária em Saúde: percepção dos profissionais	Constatar conhecimentos e práticas dos profissionais de saúde, em relação à prescrição e/ou sugestão de uso de plantas medicinais e fitoterápicos, a fim de destacar pontos positivos, dificuldades, necessidades, e sinalizar estratégias que contribuam para a implementação desta terapia no município de Blumenau
Oliveira; Mezzomo; Moraes	2018	Conhecimento e Uso de Plantas Mediciniais por usuários de Unidades Básicas de Saúde na Região de Colombo, PR	Avaliar o conhecimento e o uso de plantas medicinais pela população frequentadora de UBS em Colombo, PR
Badke et al.	2017	O conhecimento de discentes de enfermagem sobre uso de plantas medicinais como terapia complementar	Investigar o conhecimento de discentes de enfermagem sobre o uso de plantas medicinais como terapia complementar no cuidado da saúde
Oliveira et al.	2017	Fitoterapia na atenção básica: estudo com profissionais Enfermeiros	Investigar a compreensão de enfermeiros sobre a Fitoterapia e averiguar as estratégias necessárias para a consolidação desta prática na Atenção Básica

Sousa; Tesser	2017	Medicina Tradicional e Complementar no Brasil: inserção no Sistema Único de Saúde e integração com a atenção primária	Analisar a inserção da medicina tradicional e complementar no SUS, e sua integração na atenção primária à saúde, via ESF
Araújo et al.	2015	Dificuldades enfrentadas por enfermeiros na aplicabilidade da fitoterapia na atenção básica: uma revisão integrativa	Analisar artigos disponíveis na literatura sobre as dificuldades encontradas por enfermeiros na aplicabilidade da fitoterapia na Atenção Básica
Borcard et al.	2015	Estudo etnofarmacológico em entorno de floresta urbana como subsídio para a implantação da Fitoterapia no Sistema Único de Saúde	Avaliar o conhecimento sobre plantas medicinais e fitoterapia pela população residente na ReBio Poço D'Anta, por parte dos usuários das unidades de saúde e profissionais de saúde que trabalham na Unidade de Atenção Primária a Saúde (UAPS), fornecendo subsídios para a implantação efetiva da PM/Fitoterapia no SUS
Caetano et al.	2015	Plantas medicinais utilizadas pela população do município de Lagarto-SE, Brasil – ênfase em pacientes oncológicos	Avaliar o uso das plantas medicinais pela população de Lagarto, SE, Brasil, assim como suas finalidades terapêuticas, forma de preparo e uso por pacientes oncológicos, para, então, facilitar a tomada de medidas que promovam o seu uso racional
Gonçalo; Barros	2014	O uso das práticas integrativas e complementares na odontologia	Verificar evidências positivas e negativas do uso das Práticas Integrativas e Complementares em saúde bucal
Lima et al.	2014	Conhecimento e uso de plantas medicinais por usuários de duas unidades básicas de saúde	Verificar o conhecimento e o uso de plantas medicinais entre os usuários da área de abrangência de duas Unidades de Saúde da Família.
Schveitzer; Zoboli	2014	Papel das práticas complementares na compreensão dos profissionais da Atenção Básica: uma revisão sistemática	Identificar a compreensão dos profissionais de saúde quanto ao papel das práticas integrativas e complementares na Atenção básica
Silva et al.	2014	Práticas populares em saúde: autocuidado com feridas de usuários de plantas medicinais	Conhecer as práticas populares de cuidado com feridas contraídas por usuários de uma unidade de saúde da família

Feijó et al.	2012	Plantas medicinais utilizadas por idosos com diagnóstico de Diabetes mellitus no tratamento dos sintomas da doença	Verificar quais plantas medicinais são utilizadas por idosos assistidos em uma Unidade Básica de Saúde de Pelotas-RS, com diagnóstico de diabetes mellitus, como terapia complementar no tratamento dos sintomas da doença
Sousa et al.	2012	Práticas integrativas e complementares: oferta e produção de atendimentos no SUS e em municípios selecionados	Analisar as características da oferta e produção de práticas integrativas e complementares no SUS
Santos et al.	2011	Análise sobre a fitoterapia como prática integrativa no Sistema Único de Saúde	Levantamento bibliográfico sobre a importância e uso da fitoterapia; benefícios ao Sistema Público de Saúde; capacitação dos profissionais e programas e leis para a implementação no SUS
Thiago; Tesser	2011	Percepção de médicos e enfermeiros da ESF sobre terapias complementares	Analisar a percepção de profissionais da Estratégia de Saúde da Família sobre práticas integrativas e complementares

**Fonte:** Dados da Pesquisa

A tabela 2 é caracterizada pelos instrumentos de pesquisas, tipos de estudos e bases de dados.

Os resultados mostram que 18,75% (n=3) utilizaram questionários e análise de artigos como instrumento de coleta de dados. 12,50% (n=2) usaram questionários semiestruturados, entrevistas semiestruturadas e análise de documentos. 6,25% (n=1) correspondeu ao questionário auto aplicado, questionário estruturado, entrevista gravada e levantamento bibliográfico.

Com relação ao tipo de estudo observou-se que a maioria 62,50% (n=10) usou apenas um método de pesquisa - exploratório, qualitativa, revisão sistemática, observacional, quantitativa e revisão integrativa. A associação de 2 métodos ocorreu em 18,75% (n=3) - quantitativo e transversal, qualitativo e descritivo, qualitativo e descritivo, mesmo número observado na reunião de 3 métodos: descritivo, transversal e randomizada, qualitativa, descritivo e exploratório, qualitativa, observacional e transversal.

A análise estatística do banco de dados apontou que 81,25% (n=13) dos artigos foram publicados na LILACS, 12,50% (n=2) na MEDLINE e 6,25% (n=1) na SciELO.

**Tabela 2:** Caracterização dos artigos quanto ao instrumento de pesquisa, tipo de estudo e base de dados

AUTOR/ANO	INSTRUMENTO DE PESQUISA	TIPO DE ESTUDO	BASE DE DADOS
Gribner; Rattmann; Gomes, 2018	Questionário semiestruturado	Quantitativo, observacional e transversal	LILACS
Mattos, 2018	Questionário semiestruturado	Quantitativo e transversal	LILACS
Oliveira; Mezzomo; Moraes, 2018	Questionário estruturado	Observacional transversal	LILACS
Badke et al., 2017	Entrevista semiestruturada	Qualitativa, descritivo e exploratório	LILACS
Oliveira et al., 2017	Entrevistas gravadas	Exploratório	LILACS
Sousa; Tesser, 2017	Análise de documentos	Qualitativa	LILACS
Araújo et al., 2015	Análise de artigos	Revisão integrativa	LILACS
Borcard et al., 2015	Questionário	Quantitativa	LILACS
Caetano et al., 2015	Questionário	Descritiva, transversal e randomizada	LILACS
Gonçalo; Barros, 2014	Análise de artigos	Revisão sistemática	LILACS
Lima et al., 2014	Entrevista semiestruturada	Qualitativa	LILACS
Schweitzer; Zoboli, 2014	Análise de artigos	Revisão sistemática	LILACS
Silva et al., 2012	Questionário	Qualitativa e descritiva	SciELO
Sousa et al., 2012	Análise de documentos	Exploratório	MEDLINE
Santos et al., 2011	Levantamento bibliográfico	Descritivo e qualitativo	LILACS
Thiago; Tesser, 2011	Questionário auto aplicado	Exploratório	MEDLINE

**Fonte:** Dados da Pesquisa

A tabela 3 é caracterizada pelos artigos quanto à sua conclusão.

**Tabela 3:** Caracterização dos artigos quanto à conclusão

AUTOR/ANO	CONCLUSÃO
Gribner; Rattmann; Gomes, 2018	Os autores descreveram grande aceitação de plantas medicinais. Contudo é necessário levar em conta as reações toxicológicas que as mesmas podem provocar, o que mostra a importância da participação dos profissionais de saúde nesse processo
Mattos et al., 2018	A maioria dos profissionais de saúde desconhece a implantação das terapias integrativas e complementares e a existência de plantas medicinais e fitoterápicos compondo a RENAME. Os profissionais concordam com os programas do Ministério da Saúde e acreditam no efeito terapêutico das plantas, porém, não as prescrevem por falta de conhecimento. A adoção desta prática ampliaria as opções referentes à prevenção e tratamento de agravos e doenças que afetam a população, através da garantia de acesso e uso das plantas medicinais e dos fitoterápicos, com segurança, eficácia e qualidade, na perspectiva da integralidade da atenção à saúde
Oliveira; Mezzano; Moraes, 2018	Os pacientes entendem que as plantas medicinais auxiliam na terapêutica como um complemento no tratamento das mais diversas enfermidades. A criação de programas e políticas que contribuem com a temática e, reforça a importância do profissional de saúde com conhecimento na prescrição de plantas medicinais e fitoterápicos para evitar o uso indevido e errôneo pela população podendo, inclusive, diminuir os casos de intoxicação e colaborar com o uso tradicional
Badke et al., 2017	O estudo mostra a fragilidade nos currículos de graduação de enfermagem, que ainda estão muito focados no modelo biomédico, comprometendo a formação integral dos discentes. Na atuação como discente e profissional de enfermagem, é preciso visualizar o usuário em sua cultura, buscando aproximar conhecimento científico e popular, essencial e necessária para retirar as plantas medicinais da margem da cientificidade reconhecida pelo modelo biomédico. Ambos os saberes se somam quando se aspira à promoção da saúde e à integralidade do cuidado.
Oliveira et al., 2017	As comprovações científicas e a implantação de políticas públicas, no âmbito do SUS, associadas às práticas milenares revelam e confirmam a importância da fitoterapia, cujo propósito primordial é promover e recuperar a saúde da população em geral, mais especificamente, no âmbito da atenção básica. A compreensão do profissional de enfermagem acerca da fitoterapia na atenção básica mostrou-se precária, revelando uma deficiência na formação profissional que visa à prestação de uma assistência integral à população, pautada na promoção da qualidade de vida
Sousa; Tesser, 2017	A significativa e crescente presença da Medicina Tradicional e Complementar no SUS demanda pensar estrategicamente sua expansão, para além da PNPIC, cuja única diretriz organizativa é a ênfase na atenção básica. A sua inserção progride de forma equivocada e não deveriam ser desperdiçadas as experiências existentes, ao contrário, devem ser estudadas e valorizadas gerando visibilidade, aprendizado institucional e político. É estratégico se extrair delas diretrizes orientadoras da inserção da Medicina Tradicional e Complementar na ESF e no SUS
Araújo et al., 2015	

- As principais dificuldades encontradas pelos enfermeiros na aplicabilidade da fitoterapia foram a ausência de planejamento na implantação dessa e outras práticas integrativas e complementares na atenção básica, a falta de capacitação dos profissionais de saúde e a não valorização por parte da gestão e da própria equipe de saúde. É imprescindível que os membros da equipe da ESF desenvolvam estratégias efetivas que os auxiliem no enfrentamento dessas dificuldades.
- Borcard et al., 2015
- Os profissionais de saúde que trabalham nas UAPS possuem pouco conhecimento sobre plantas medicinais, fitoterapia e suas políticas, tendo o autodidatismo como meio mais comum de obtenção deste tipo de conhecimento. Fitoterapia não é oferecida à população, não há investimentos na capacitação de profissionais.
- Caetano et al., 2015
- Utilização de plantas medicinais para fins terapêuticos sem orientação dos profissionais da saúde, incluindo pacientes oncológicos. São necessárias pesquisas que assegurem a segurança do uso das plantas medicinais e suas possíveis interações com os medicamentos antineoplásicos.
- Gonçalo; Barros, 2014
- Constatou-se resultados positivos sobre o uso de fitoterapia na saúde bucal. Uma visão ampliada sobre o planejamento e avaliação das intervenções das Práticas Integrativas e Complementares contribuiu para o reconhecimento dessas práticas pela comunidade científica, comunidade e sociedade.
- Lima et al., 2014
- Destaca-se a falta de integração do uso de plantas medicinais dentro dos programas desenvolvidos nas Unidades de Saúde da Família. A população pesquisada não recebe orientações quanto ao uso correto das plantas medicinais por parte do serviço de saúde local, uma vez que, ainda, não há a implantação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares nas Unidades de Saúde. Percebe-se a necessidade de capacitação dos profissionais, com a incorporação de conteúdos que contemplem a fitoterapia nos cursos de graduação, os quais deverão contribuir para a correta utilização destes recursos terapêuticos, proporcionando melhores condições de saúde com uma terapêutica de baixo custo e resgatando valores da cultura popular.
- Schweitzer; Zoboli, 2014
- A Atenção Básica apresenta dificuldades para a implantação de cuidado integrativo e holístico, mas essa prática vem sendo introduzida com profissionais que integram medicina convencional e práticas complementares.
- Silva et al., 2012
- Constatou-se o uso inadequado das plantas medicinais como a forma de preparo errôneo, procedência e armazenamento impróprios, podendo comprometer a qualidade, propriedades funcionais e benefícios à saúde. É indispensável que os profissionais da saúde conheçam o contexto no qual atuam, levando em consideração as plantas utilizadas pela comunidade assistida, buscando capacitar-se nesta área para que possam orientar adequadamente a utilização das plantas medicinais pela população.
- Sousa et al., 2012
- O incentivo da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares para inserção e fortalecimento dessas práticas nos níveis primários de atenção apresenta alguns impedimentos como o pouco investimento em formação profissional nas instituições de ensino e o interesse das categorias profissionais em tornar cada prática integrativa e complementar uma especialidade.

Santos et al., 2011

Diante da biodiversidade do Brasil e do objetivo de melhorar a saúde da população, o Ministério da Saúde vem investindo no uso da fitoterapia como complemento para o SUS. Diversos programas de fitoterapia foram implantados ou estão em fase de implantação, em todas as regiões do Brasil. Apesar da busca crescente por integrativas medicamentosas, os estudos sobre a fitoterapia ainda são precários no Brasil, sendo necessário o desenvolvimento de pesquisas nesta área, que enriqueceriam o conhecimento dos profissionais e estudantes da saúde, auxiliando e tornando mais seguras e eficazes a implementação das práticas fitoterápicas no SUS.

Thiago; Tesser, 2011

Os profissionais de saúde mostraram-se a favor das Terapias Complementares e Integrativa.

---

**Fonte:** Dados da Pesquisa

A utilização de plantas com fins terapêuticos acompanha o homem desde as antigas civilizações e, é resultado do acúmulo de conhecimentos transmitidos de geração em geração, tornando a utilização de plantas medicinais uma prática generalizada na medicina popular. Trata-se de um recurso de fácil acesso e baixo custo, empregado na prevenção, tratamento e cura de diversas doenças. Apresenta significativa importância na cultura de uma comunidade demonstrando que os cuidados com a saúde não precisam estar restritos a práticas médicas, mas pode ser, também, proveniente de práticas populares (FERREIRA, 2014; SILVA et al., 2014; FEIJÓ, 2012).

O hábito de usar de plantas medicinais é uma prática advinda da tradição familiar que se estendeu a medicina popular. Por muito tempo a oralidade foi o principal meio para a transmissão do conhecimento, particularmente nas sociedades rurais ou indígenas, onde o aprendizado era feito pela socialização no interior do próprio grupo doméstico e de parentesco. Contudo, nas sociedades modernas à medida que as gerações foram sendo substituídas grande parte destas informações se dissiparam. Na atualidade o alto custo dos medicamentos industrializados, o difícil acesso da população à assistência médica e à tendência pelo consumo de produtos de origem natural contribuiu para o resgate dessa prática (BRASILEIRO et al., 2008)

Durante anos os estudos etnobotânicos foram direcionados a populações tradicionais, como as indígenas, caiçaras, ribeirinhas e quilombolas, mas atualmente esses levantamentos têm estendido sua abordagem sobre as populações urbanas e pequenos núcleos urbanos com origem rural. Ambientes como mercados e feiras-livres também estão sendo incluídos nesses estudos (LIPORACCI; SIMÃO, 2013).

A etnobotânica busca não só conhecer os recursos vegetais de determinadas comunidades, mas também as formas de manejo empregadas. O aprendizado gerado e repassado as gerações seguintes, sobre os recursos terapêuticos das plantas encontradas em seu habitat natural pode vir a ser útil para a indústria farmacêutica na elaboração de novos fármacos. Assim, a etnobotânica é vista como importante instrumento de armazenamento e coleta de dados para a descoberta de produtos naturais bioativos (SILVA et al., 2015).

Ferreira (2014) considera que pesquisas etnobotânicas contribuam no resgate de conhecimentos locais e na compreensão da relação mútua de populações com o ambiente. Investigações dessa natureza mostram benefícios significativos para o planejamento e manutenção de áreas protegidas, elaboração de estratégias de desenvolvimento e manejo

sustentável, e descoberta e desenvolvimento de novos compostos químicos de efeitos terapêuticos comprovados.

Apesar das pesquisas etnobotânicas apontarem para um amplo número de espécies empregadas com fins terapêuticos, muitas ocorrem sem o aval farmacológico. Acrescido a isso, observam-se quão poucas espécies tem sido estudadas a fim de comprovar cientificamente sua eficácia, o que implica na falta de confiança e indicação por profissionais de saúde (ANTÔNIO; TESSER; MORETTI-PIRES, 2013).

Os recursos vegetais exercem papel importante nas comunidades rurais, atendendo suas necessidades básicas, provendo-as, por exemplo, com medicamentos fitoterápicos, o que muitas vezes é a única opção no tratamento das suas enfermidades. Incentivar o cultivo das ervas medicinais contribui para a conservação das espécies vegetais, uma vez que a retirada de plantas nativas de seu habitat natural tem levado, em muitos casos, à redução drástica das espécies, motivo pelo qual a preocupação em se estabelecer pesquisas com plantas medicinais, com destaque para suas potencialidades, usos e meios de conservação dos recursos genéticos. Uma forma de preservar espécies vegetais com fins medicinais está em incentivar os pequenos produtores a cultivá-las, o que também traz benefícios para os mesmos já que é uma oportunidade de diversificar suas propriedades e aumentar sua renda (VIEIRA; SOUSA; LEMOS, 2015; ZUCCHI et al., 2013).

As plantas medicinais são serviços de provisão que desempenham um papel central na medicina tradicional. O hábito de utilizá-las na cura de doenças é mantido até os dias atuais por parte de populações indígenas, quilombolas e comunidades rurais tendo o seu uso precedido por uma série de conhecimentos acumulados por intermédio da relação direta dos seus membros com o meio ambiente e da difusão de informações transmitidas verbalmente entre diferentes gerações. Isso se dá, em parte, pela forte influência do meio natural sobre essas populações que ainda apresentam modos de vida e cultura diferenciados. Seus hábitos estão sujeitos aos ciclos naturais e a forma como compreendem a realidade, baseando-se não apenas na experiência e racionalidade, mas também, em valores, símbolos, crenças e mitos (NETO et al., 2014; ZANK; ÁVILA; HANAZAKI, 2016).

O estudo das plantas medicinais como recurso terapêutico desperta o interesse para as comunidades onde são cultivadas suscitando no resgate do conhecimento popular e de suas técnicas terapêuticas, além disso, promove registro do aprendizado informal que poderá ser útil a medicina popular e, por conseguinte, gerar informações sobre a saúde da comunidade local (SANTOS-LIMA et al., 2016).

De acordo com Costa e Marinho (2016), não há consenso entre os estudiosos no que diz respeito à incorporação de novos conhecimentos nas comunidades tradicionais. Para uns, a interferência externa pode levar a uma perda dos saberes empíricos, outros acreditam que a assimilação de novos conhecimentos não constitui um fator negativo, uma vez que, não alteram aprendizados preexistentes, mas sim agrupam novas referências a estes.

O fornecimento de insumos, proveniente de plantas medicinais, é utilizado na elaboração de óleos essenciais, medicamentos, corantes para a indústria, produtos naturais, cosméticos e alimentos. Apesar de o Brasil deter a maior parcela da biodiversidade de plantas medicinais do mundo, acrescido de um inegável acervo de informações sobre o ambiente que as cercam, não utiliza isso a seu favor, servindo de fornecedor de matérias-primas para países com tecnologias mais avançadas, e cedendo a estes as conquistas pelas descobertas científicas e, conseqüentemente, a comercialização dos produtos desenvolvidos por essas pesquisas (MEDEIROS; CABRAL, 2001; PAULA; CRUZ-SILVA, 2010; ZARDO et al., 2016).

Apesar dos avanços na medicina convencional e do crescimento da indústria farmacêutica, estima-se que aproximadamente 80% da população não tenha acesso aos medicamentos alopáticos recorrendo assim, aos tratamentos baseados em plantas medicinais, que se mantém contemporânea no cotidiano das famílias (MARAVAI et al., 2011).

Independente da origem e procedência das plantas medicinais, são necessários estudos toxicológicos, farmacocinéticos pré-clínicos e clínicos para evitar reações adversas aos medicamentos. As pesquisas biotecnológicas e as melhorias genéticas dessas plantas propiciam uniformidade e alta qualidade de matérias-primas, essenciais para a eficácia e segurança dos agentes fitoterapêuticos (KLEIN et al., 2009; BETTEGA et al., 2011).

As potencialidades de uso de plantas medicinais encontram-se longe de estar esgotadas, afirmação endossada pelos novos paradigmas de desenvolvimento social e econômico baseados nos recursos renováveis. Novos conhecimentos e novas necessidades certamente encontrarão no reino vegetal soluções, por meio da descoberta e do desenvolvimento de novas moléculas com atividade terapêutica ou com aplicações tanto na tecnologia farmacêutica quanto no desenvolvimento de fitoterápicos com maior eficiência de ação (SCHENKEL; GOSMANN; PETROVICK, 2003).

O emprego de fitoterápicos tem como objetivo prevenir, curar ou amenizar os sintomas provocados por diversas enfermidades apresenta inúmeras vantagens, que incluem custo acessível à população e aos serviços públicos de saúde, fácil manuseio, disponibilidade de matéria-prima, aceitação popular e poucas reações adversas, desde que prescritos e administrados de forma correta. Entretanto, é importante compreender que os medicamentos

fitoterápicos também podem apresentar efeitos colaterais como toxicidade, alergias e hipersensibilidade aos seus componentes. Ademais, a associação de fitoterápicos e medicamentos sintéticos pode aumentar ou inibir o efeito terapêutico destes, e a longo prazo provocar efeitos carcinogênicos, hepatotóxicos e nefrotóxicos, motivos pelos quais se recomenda que os profissionais conheçam os princípios ativos, aspectos relacionados à qualidade da planta e procedência. Para além, estes profissionais constituirão o elo de ligação entre o conhecimento científico e o popular (ALELUIA et al., 2015; MENEZES et al., 2012; SCARDELATO; LEGRAMANDI; SACRAMENTO, 2013; CAETANO et al., 2015).

O uso de fitoterápicos e plantas medicinais, na manutenção e recuperação da saúde, foi se firmando ao longo dos tempos associando o conhecimento popular e os indícios científicos. Na atualidade são amplamente utilizadas por povos de diferentes origens e regiões do mundo. Em países como Austrália, Canadá, Finlândia, Israel, Reino Unido e Estados Unidos, essas terapias são regulamentadas e comercializadas ocupando lugar em meio à medicina convencional (GRIBNER; RATTMANN; GOMES, 2018).

Segundo Sousa et al. (2012) e Santos et al. (2011), as intensas e arraigadas raízes culturais da população brasileira contribuíram com a sobrevida e propagação da fitoterapia. A crença popular em curandeiros, raizeiros, parteiras, médiuns e a própria tradição oral converte o uso de plantas medicinais em verdadeiras associações de conceitos empregados atualmente.

Abordagens etnobotânicas e etnofarmacológicas asseguram a seleção de espécies baseadas nos saberes locais. Através dos registros e documentações do uso empírico de plantas medicinais é possível obter informações da etiologia da doença, medicamento necessário, dosagem e objetivos terapêuticos. As investigações etnofarmacológicas podem fornecer informações que favoreçam a elaboração de fármacos e fitoquímicos, além de produtos agrônômicos, com economia de tempo e dinheiro (SOARES et al., 2015; BORCARD et al., 2015; GOIS et al., 2016).

Mudanças sociais, políticas, econômicas e na saúde influenciaram no resgate dos saberes populares, sobre o uso terapêutico de plantas medicinais pelo meio científico despertando na medicina tradicional um novo modelo biomédico para o tratamento das doenças, levando-se em conta os efeitos colaterais e os altos custos das drogas alopáticas. A comprovação científica da ação terapêutica, efetividade e segurança de algumas plantas medicinais contribuiu com a valorização dessas práticas (VALERIANO et al., 2017).

O interesse de pesquisadores de diversas áreas do conhecimento em identificar substâncias químicas de plantas com ação farmacológica aumentou ao longo dos tempos estimulando as pesquisas. Anexa à visão dialética, a associação entre os conhecimentos popular

e científico, no que concerne a plantas medicinais, passa pela transformação e evolução das ideias, em que o conhecimento popular revela-se como uma incorporação de experiências e saberes repassados de geração em geração, através da educação e da cultura, com as populações tradicionais produzindo e manifestando seu conhecimento sobre o mundo natural de várias formas. Desde logo, o conhecimento científico compreende um saber lógico que envolve um processo complexo de pesquisa (CHAVES; BARROS, 2012; SANTOS; SEBASTIANI, 2011).

No Brasil apesar das plantas medicinais e fitoterápicos mostrarem-se uma alternativa economicamente viável no tratamento de diversas enfermidades assegurando a população acesso a medicamentos seguros, de qualidade e a preços acessíveis, o setor gera proventos modestos. Trata-se de um processo antagônico ao observado no cenário internacional, em que as receitas ultrapassam a casa dos bilhões de dólares ao ano (HASENCLEVER et al., 2017; ETHUR et al., 2011).

As mudanças socioeconômicas ocorridas no início do século XX, favoreceram a substituição dos medicamentos fitoterápicos por medicamentos alopáticos. Contudo, o consumo de fitoterápicos mostrou considerável crescimento nas últimas duas décadas, tanto nos países desenvolvidos, como naqueles em desenvolvimento. O interesse por plantas medicinais e seus respectivos produtos serviu de incentivo para os mercados nacionais e mundiais na área de fitoterápicos e plantas bioativas. No Brasil, essa motivação se deu por diversos fatores, incluindo o crescente interesse por produtos naturais, o fácil acesso pela população de baixa renda e a eficácia no tratamento de diversas afecções (ALELUIA et al., 2015).

Para a Sociedade Brasileira de Economia, Administração e Sociologia Rural (SOBER), apesar dos programas de incentivo à produção de produtos advindos das plantas medicinais, o Brasil apresenta um inexplorado mercado resultando numa lucratividade baixa, quando comparados com países de primeiro mundo. De mais a mais, a exploração das matérias-primas, contidas na vasta biodiversidade brasileira, também fica bem abaixo do que é possível.

A versatilidade estrutural e metabólica dos vegetais confere a uma única espécie a produção de centenas de substâncias. O interesse por extratos vegetais com diferentes atividades biológicas tem crescido muito nos últimos anos. A procura por esses produtos advém do fato deles apresentarem ações farmacológicas com amplas atividades antioxidantes, antimicrobianas, anti-inflamatórias, ansiolíticas, cicatrizantes, dentre outras. Além disso, apresentam-se como ótimas opções para aqueles que não podem usar medicamentos alopáticos, seja por causa de intolerâncias ou pela ineficácia destes no combate dos microrganismos (FABRI et al., 2011; ALELUIA et al., 2015; SOUZA et al., 2016).

Desde o final da década 1970, a OMS reconhece os fitoterápicos como um recurso no tratamento das enfermidades, reafirmando a importância destes na prevenção e restauração da saúde. No Brasil, o fortalecimento e crescimento da fitoterapia no SUS ficou mais evidente a partir da década de 1980, com a elaboração de vários decretos, resoluções e portarias que regulamentaram a implantação de seu uso (GRIBNER; RATTMANN; GOMES, 2018).

Com a Declaração de Alma-Ata, em 1978, a OMS expressou sua opinião sobre a valorização e incentivo do consumo de plantas medicinais no âmbito sanitário, visto que grande parte da população mundial depende dessas espécies, no que se refere à atenção primária à saúde. Seguindo essa premissa, o Brasil estabeleceu diretrizes na área de plantas medicinais e saúde pública, como a aprovação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (BRASILEIRO et al., 2008).

A eficácia comprovada da ação terapêutica de várias plantas medicinais, sua aplicabilidade e baixo custo despertou a atenção do governo brasileiro, nas esferas Federal, Estadual e Municipal, originando iniciativas públicas para a implementação dessa terapia nos serviços de assistência à saúde (RODRIGUES; ANDRADE, 2014).

Segundo o Ministério da Saúde, o Brasil com sua variável flora aliada a uma rica diversidade étnica e cultural mostra um valioso conhecimento tradicional referente ao uso de plantas medicinais, além disso, demonstra potencial necessário para o desenvolvimento de pesquisas com resultados em tecnologias e terapêuticas apropriadas. Desde 2006 o país desenvolve ações voltadas para o acesso seguro e uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos, desenvolvimento de tecnologias e inovações, fortalecimento das cadeias e dos arranjos produtivos, uso sustentável da biodiversidade brasileira e desenvolvimento do complexo produtivo da saúde (BRASIL, 2009).

No Brasil, a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos e a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares ressaltaram a discussão sobre oportunidades, significâncias, dificuldades, facilidades e vantagens da incorporação da fitoterapia nos serviços do SUS. A aprovação dessas políticas em saúde possibilitou a inclusão de programas, ações e projetos, nas três esferas de governo oferecendo a população, principalmente de baixa renda, práticas complementares através do sistema público, antes restritas aos usuários da rede privada ou conveniada de saúde (OLIVEIRA, MEZZONO, MORAES, 2018; SCHEVEITZER; ZOBOLI, 2014).

O mundo contemporâneo passa por uma reformulação na forma de tratar as mais diversas doenças. Seguindo esses novos conceitos a utilização das terapias alternativas vem ganhando mais espaço, um bom exemplo disso, é o uso de plantas medicinais e fitoterápicos.

A medicina tradicional, também chamada de alternativa ou complementar, engloba um conjunto de terapias que remete a conhecimentos, habilidades e práticas baseadas na teoria, crenças, experiências de diferentes culturas, empregadas na manutenção e prevenção da saúde, no tratamento e cura de doenças físicas e mentais (LIMA, et al., 2014).

Nos últimos anos, novos modelos de assistência à saúde têm sido estimulados, dentre eles, as terapias integrativas e complementares, como forma de ampliar o acesso aos serviços de saúde. Essas terapias integram técnicas que propõem promover a assistência à saúde do indivíduo, prevenindo, tratando ou curando seus adoecimentos, considerando o homem como um ser global e não um conjunto de partes isoladas (ARAÚJO et al., 2015).

As práticas da medicina tradicional variam de acordo com o país e região que está inserida e sofrem influência dos fatores culturais, históricos, sociais e filosóficos, e denotam-se como significativa escolha da farmacopeia local (SOUZA et al., 2016).

As espécies vegetais sempre apresentaram relevância na sociedade, seja na cultura, na medicina ou na alimentação. Os diversos povos, através de seus curadores e do uso autônomo, acumularam vivências e saberes sobre os efeitos terapêuticos dessas plantas. Contudo, a prática embasada em evidências científicas acabou afastando do cotidiano dos profissionais de saúde outros saberes e práticas circulantes nas sociedades (ANTÔNIO; TESSER; MORETTI-PIRES, 2013).

Plantas medicinais e fitoterápicos constituem importantes recursos terapêuticos da medicina complementar e alternativa e compreendem uma parte importante da cultura de um povo, destacando-se na manutenção das condições de saúde dos indivíduos. Apresentam-se como importante ferramenta para os profissionais de saúde, usuários, pesquisadores e gestores, apesar destes não ponderarem a implantação de tais recursos nos programas de atenção primária à saúde (NASCIMENTO JÚNIOR et al., 2016; KLEIN et al., 2009).

Durante muitos anos, o modelo biomédico desvalorizou o conhecimento popular, devido as práticas serem baseadas no senso comum e experimentação, e não em evidências científicas, mas também pelos modelos acadêmicos vigentes. A falta de contato com o tema plantas medicinais e/ou terapias complementares, durante a formação acadêmica, faz com que grande parte dos profissionais de saúde desconheçam as atividades farmacológicas e a toxicidade das plantas, o que dificulta sua prescrição. Nesse contexto, um ensino inclusivo poderia aproximar os futuros profissionais da realidade da população e dos princípios do SUS. É importante ressaltar que a falta de acompanhamento de um profissional especializado impede a orientação adequada quanto à toxicidade, preparo e indicação clínica dessas plantas (BADKE et al., 2017; LIMA et al. 2014; MATTOS et al., 2018; OLIVEIRA et al., 2017).

Borcard et al. (2015) argumentam que a falta de incentivos na capacitação de profissionais ou na construção de uma estrutura adequada para a implantação das terapias complementares demonstram o descaso para com esses serviços, distanciando os programas criados para a sua institucionalização.

Mesmo diante da pouca ou nenhuma adesão, a medicina tradicional na atenção primária à saúde, muitas experiências relatam a positividade dessa prática nesse nível de atenção, via Unidades Básicas de Saúde (UBS). As equipes que desenvolvem o modelo biomédico são as mesmas que praticam o cuidado através da medicina complementar. Contudo, essas práticas ficam dependentes da formação dos profissionais, que em geral, passam por iniciativas individuais (SOUSA; TESSER, 2017).

A aceitação social, acadêmica e institucional das terapias integrativas e complementares evidencia que este modelo alternativo de tratamento pode ocupar espaço com a medicina moderna. Trata-se de um contexto cultural definido pela diversidade terapêutica ou diversidade nos cuidados de saúde (THIAGO; TESSER, 2011).

Desde sua implantação, o Brasil assegurou o uso das terapias integrativas e complementares no SUS, priorizando-as no nível primário de atenção à saúde, com as especificações sobre os instrumentos, técnicas e práticas terapêuticas a serem implantadas. Apesar dos benefícios que essas terapias trazem para a promoção em saúde, os poucos serviços ofertados a população demonstram as dificuldades que ainda impedem não só sua implantação, mas também, sua expansão. Alguns desses obstáculos correspondem à escassez de dados de produção, a falta de incentivos econômicos para as pesquisas, as limitações no controle destas práticas e a deficiente formação de especialistas. Em contraposição, essas fragilidades não são vistas em países como: China, Índia, Indonésia, Madagascar e Mongólia, onde os investimentos concentram-se nos níveis primários de atenção e sobretudo no uso de plantas medicinais (SOUSA et al., 2012).

É importante ressaltar que a expansão das práticas em saúde e das políticas públicas lançadas pelo Ministério da Saúde chamaram a atenção dos conselhos profissionais, levando a sua legalização. Assim, vários profissionais puderam adotar essas modalidades nas suas práticas em saúde, porém necessitam de capacitação acerca do uso dessas terapias para empregá-las corretamente e com segurança nos processos de prevenções e adoecimentos da população (GONÇALO; BARROS, 2014).

## 7 CONCLUSÃO

A utilização de plantas medicinais é uma prática antiga e repassada de geração em geração. Durante muito tempo, o conhecimento popular sobre essas práticas foi ignorado, sendo resgatado nos últimos anos, em virtude de uma busca por terapias mais acessíveis, menos agressivas e de baixo custo. Para mais, o interesse científico sobre as plantas medicinais possibilitou atestar a ação terapêutica desses recursos permitindo seu uso com segurança.

Estudos etnobotânicos tem contribuído com importantes informações sobre as plantas medicinais, suas indicações e modo de uso. Essas abordagens constituem rica fonte de material para pesquisadores que através de evidências científicas atestam o potencial terapêutico das espécies. Nessa perspectiva, as pesquisas sobre novos medicamentos a partir de estudos etnobotânicos mostram-se mais eficientes do que a busca eventual.

O mercado de plantas medicinais e fitoterápicos mostra-se em crescente ascensão, principalmente nos países desenvolvidos, com uma indústria que movimenta milhares de dólares ao ano. Trata-se de um negócio que envolve toda uma cadeia produtiva, desde o cultivo até o produto final e que não se restringe apenas a fins medicamentosos.

O incentivo das políticas públicas voltadas para a implantação e implementação das terapias integrativas e complementares, particularmente plantas medicinais e fitoterápicos, tem se mostrado significativo, principalmente, para a população dependente dos serviços públicos de saúde.

Entretanto, vale destacar a pouca adesão dos gestores em implantar e disponibilizar tais serviços, sem contar o pouco ou nenhum conhecimento dos profissionais de saúde sobre o tema discutido.

Nas últimas décadas, a fisioterapia tem se firmado como profissão voltada não apenas para a reabilitação, mas também, para as práticas de promoção e prevenção em saúde. Desse modo a participação do fisioterapeuta nas práticas integrativas e complementares torna-se uma realidade. Contudo, como os demais profissionais de saúde é preciso qualificação para poder associar o uso de fitoterápicos a técnicas fisioterapêuticas, e assim, proporcionar aos pacientes alívio de seus sintomas, cura e melhor qualidade de vida. O fisioterapeuta também se mostra cada vez mais engajado na produção científica, meio pelo qual pode certificar a eficácia das suas práticas terapêuticas.

Compreende-se que apesar dos avanços muito tem a se fazer e comprovar para que as práticas baseadas em plantas medicinais e fitoterápicos firme-se como uma terapia eficaz e segura.

Para além, os achados etnobotânicos mostram-se como uma importante ferramenta que contribui e muito com as pesquisas científicas e com os profissionais que enveredam por essas terapias.

## REFERÊNCIAS

- ABÍLIO, G. M. F. **Plantas Medicinais**. Cadernos de licenciatura em ciências agrárias, v. 6. Editora Universitária da UFPB, 2011, João pessoa-PB, 1ª edição - 1ª impressão, caderno especial 03, il.
- ALELUIA, C. M. et al. Fitoterápicos na odontologia. **Rev. Odontol. Univ. Cid. São Paulo**. 2015 mai./ago.; v. 27, n. 2, p. 126-34.
- ALMEIDA, M. Z. **Plantas medicinais: abordagem histórico-contemporânea**. In: Plantas Medicinais [online]. 3ª ed. Ed. EDUFBA, Salvador, 2011. p. 34-66
- ALVES, L. F. Produção de Fitoterápicos no Brasil: história, problemas e perspectivas. **Rev. Virtual Quim**. 2013; v. 5, n. 3, p. 450-513.
- ANDRADE, J. T.; COSTA, L. F. A. Medicina Complementar no SUS: práticas integrativas sob a luz da Antropologia médica. **Saúde Soc**. 2010; v.19, n.3, p. 497-508.
- ANTÔNIO, G. D.; TESSER, C. D.; MORETTI-PIRES, R. O. Contribuições das plantas medicinais para o cuidado e a promoção da saúde na atenção primária. **Interface** 2013 jul./set.; v.17, n.46, p.615-33.
- ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Memento Fitoterápico – Farmacopeia Brasileira**. 1ª ed., Brasília-DF, 2016
- ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Farmacopeia Brasileira**. Disponível em: <[www.anvisa.gov.br/farmacopeia](http://www.anvisa.gov.br/farmacopeia)>. Acesso em: 25 jul. 2019
- ARAÚJO, A. K. L. et al., Dificuldades enfrentadas por enfermeiros na aplicabilidade da fitoterapia na atenção básica: uma revisão integrativa. **J. res. fundam. Care [online]**. 2015 jul./set.; v. 7, n. 3, p. 2826-34.
- BADARÓ, A. F. V.; GUILLEM, D. Bioética e pesquisa na Fisioterapia: aproximação e vínculos. **Fisioterapia e Pesquisa** 2008 out./dez.; v.15, n.4, p.402-7.
- BADKE, M. R. et al. O conhecimento de discentes de enfermagem sobre uso de plantas medicinais como terapia complementar. **Rev Fund Care Online**. 2017 abr.-jun.; v. 9, n. 2, p. 459-465.
- BARROS, N.F.; OTONI, M.A.P.; LIMA, P.T. Medicina alternativa, complementar e integrativa: problema, dilema e desafio para o campo da saúde. **Einstein: Educ Contin Saúde**. 2010; v. 8, n. 3, p. 148-50.
- BETTEGA, P.V.C. et al. Fitoterapia: dos canteiros ao balcão da farmácia. **Arch Oral Res**. 2011 jan./abr.; v. 7, n. 1, p. 89-97.
- BORCARD, G.G. et al. Estudo etnofarmacológico em entorno de floresta urbana como subsídio para implantação da Fitoterapia no Sistema Único de Saúde. **Rev. Bras. Pl. Med**. 2015; v.17, n.4, supl. II, p.928-936.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica. **Política nacional de plantas medicinais e fitoterápico**/Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica. - Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 60 p. - (Série B. Textos Básicos de Saúde)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Programa Nacional de Plantas Mediciniais e Fitoterápico** /Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. - Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 136 p.: il. - (Série C. Projetos, Programas e Relatórios)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Práticas integrativas e complementares: plantas medicinais e fitoterapia na Atenção Básica**/Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica - Brasília: Ministério da Saúde, 2012.156 p.: il. - (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica; n. 31)

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica. **Política e Programa Nacional de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos**/Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica - Brasília: Ministério da Saúde, 2016.190 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Relação Nacional de Medicamentos Essenciais: RENAME 2018** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. - Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 218 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Práticas Integrativas e Complementares (PICS): quais são e para que servem**. Saúde de A a Z, Portal do Governo Brasileiro. Disponível em: <[www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br)> Acesso em: 25 jul. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plantas Mediciniais de Interesse ao SUS - Renisus**. Disponível em: <[www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br)>. Acesso em: 25 jul. 2019.

BRASILEIRO, B. G. et al. Plantas medicinais utilizadas pela população atendida no “Programa de Saúde da Família”, Governador Valadares, MG, Brasil. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**. 2008 out./dez.; v. 44, n. 4, p. 629-36.

CAETANO, N. L. B. et al. Plantas medicinais utilizadas pela população do município de Lagarto- SE, Brasil –ênfase em pacientes oncológicos. **Rev. Bras. Pl. Med.** 2015; v.17, n.4, supl. I, p.748-56.

CALIXTO, J. B. Fitofármacos no Brasil: agora ou nunca! **Ciência hoje**, 1997; v. 21, n. 1.234, p. 26-30.

CHAVES, E. M. F.; BARROS, R. F. M. Diversidade e uso de recursos medicinais do carrasco na APA da Serra da Ibiapaba, Piauí, Nordeste do Brasil. **Rev. Bras. Pl. Med.**, 2012; v.14, n.3, p.476-86.

COFFITO. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Disponível em: <<http://www.coffito.gov.br/fisioterapia/legislação>>. Acesso em: 18 jul. 2019.

COSTA, A. P. F.; CREPALDI, M. O. S. Etnobotânica no cotidiano da comunidade rural do entorno da Reserva Biológica de Duas Bocas, Cariacica-ES. **Episteme: Revista Científica da Faculdade Católica Salesiana do Espírito Santo**. 2014 jan./jul.; v.3, n. 1, p. 19-26.

COSTA, J. C.; MARINHO, M. G. V. Etnobotânica de plantas medicinais em duas comunidades do município de Picuí, Paraíba, Brasil. **Rev. Bras. Pl. Med.** 2016; v.18, n.1, p.125-34.

CREFITO 2. Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 2ª Região. Disponível em: <<http://www.crefito2.gov.br/fisioterapia/definicao/--32.html>>. Acesso em: 18 jul. 2019.

CRUZ-SILVA, C. T. A.; PELINSON, A. P.; CAMPELO, Â. M. Abordagem etnobotânica acerca do uso de plantas medicinais na região urbana no município de Quedas do Iguaçu – Paraná. **Cultivando o Saber** 2009; v.2, n.1, p.14-25.

ETHUR, L. Z. et al. Comércio formal e perfil de consumidores de plantas medicinais e fitoterápicos no município de Itaquí-RS. **Rev. Bras. Pl. Med.** 2011; v.13, n.2, p.121-28.

FABRI, R.L. et al. Potencial antioxidante e antimicrobiano de espécies da família Asteraceae. **Rev. Bras. Pl. Med.** 2011; v.13, n.2, p.183-89.

FARIA, P. G.; AYRES, A.; ALVIM, N. A. T. O diálogo com gestantes sobre plantas medicinais: contribuições para os cuidados básicos de saúde. **Acta Scientiarum. Health Sciences** 2004; v. 26, n. 2, p. 287-94.

FARIA, L.; SANTOS, L. A. C. As profissões de saúde: uma análise crítica do cuidar. **História, Ciências, Saúde** 2011 dez.; v.18, supl. 1, p. 227-40.

FEIJÓ, A. M. et al. Plantas medicinais utilizadas por idosos com diagnóstico de Diabetes mellitus no tratamento dos sintomas da doença. **Rev. Bras. Pl. Med.** 2012; v.14, n.1, p.0-56.

FERREIRA, J. M. **Plantas de uso medicinal e ritualístico comercializadas em mercados e feiras no Norte do Espírito Santo, Brasil**. (UFES, M.Sc. Biodiversidade Tropical) Dissertação, Universidade Federal do Espírito Santo, PPGBT, 2014.

FIGUEREDO, C. A.; GURGEL, I. G. D.; GURGEL JUNIOR, G. D. A Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos: construção, perspectivas e desafios. **Physis Revista de Saúde Coletiva** 2014; v. 24, n. 2, p. 381-400.

FRANCO, F.; LAMANO-FERREIRA, A. P. N.; FERREIRA, M. Etnobotânica: aspectos históricos e aplicativos desta ciência. **Caderno de Cultura e Ciência** 2011 dez.; Ano VI, v.10, n.2.

- FREITAS, M. J.; BRASIL, A. M. R. Potencialidades e desafios da fisioterapia no contexto da atenção primária à saúde: análise documental. **Saúde em Redes** 2016; v. 2, n. 3, p. 262-72.
- GIRALDI, M.; HANAZAKI, N. Uso e conhecimento tradicional de plantas medicinais no Sertão do Ribeirão, Florianópolis, SC, Brasil. **Acta bot. bras.** 2010; v. 24, n. 2, p. 395-406.
- GOIS, M. A. F. et al. Etnobotânica de espécies vegetais medicinais no tratamento de transtornos do sistema gastrointestinal. **Rev. Bras. Pl. Med.** 2016; v.18, n.2, p.547-57.
- GONÇALO, C. S.; BARROS, N. F. The use of complementary and integrative practices in oral health. **Acta Scientiarum. Health Sciences** 2014 jul./dez.; v. 36, n. 2, p. 281-91.
- GRIBNER, C.; RATTMANN, Y.D.; GOMES, E. C. Use of industrialized herbal medicines by patients attended at the basic health units in the County of Pinhais, Paraná, Brazil. **Bol Latinoam Caribe Plant Med Aromat.** 2015; v. 17, n. 3, p. 238-48.
- HASENCLEVER, L. et al. A indústria de fitoterápicos brasileira: desafios e oportunidades. **Ciência & Saúde Coletiva** 2017; v. 22, n. 8, p. 2559-69.
- KLEIN, T. et al. Fitoterápicos: um mercado promissor. **Rev Ciênc Farm Básica Apl.**, 2009; v. 30, n. 3, p.241-48.
- LIMA, D. G. et al. Conhecimento e uso de plantas medicinais por usuários de duas unidades básicas de saúde. **Rev. Rene.** 2014 mai./jun.; v. 15, n. 3, p. 383-90.
- LIPORACI, H. S. N; SIMÃO, D. G. Levantamento etnobotânico de plantas medicinais nos quintais do bairro Novo Horizonte, Ituiutaba, MG. **Rev. Bras. Pl. Med.** 2013; v.15, n.4, p.529-40.
- LUSTOSA, M. A. F. S. et al. Saberes relacionados ao uso de plantas medicinais e influência na prática didática dos estudantes de Mãe D'Água, Paraíba, Brasil. **Scientia Plena** 2017; v. 13, n. 6.
- MACIEL, M. A. M.; PINTO, A. C.; VEIGA JR., V. F. Plantas medicinais: a necessidade de estudos multidisciplinares. **Quim. Nova** 2002; v. 25, No. 3, 429-438.
- MAIA, A. C. P. et al. A fitoterapia sob a ótica dos profissionais de saúde no Brasil nos últimos 10 anos. **Gaia Scientia** 2016; v. 10, n. 4, p. 658-70.
- MARAVAI, S. G. et al. Plantas medicinais: percepção, utilização e indicações terapêuticas de usuários da estratégia saúde da família do município de Criciúma- SC vinculados ao PET-Saúde. **Arquivos Catarinenses de Medicin.** 2011; v. 40, n. 4, p. 69-75.
- MATTOS, G. et al. Plantas medicinais e fitoterápicos na Atenção Primária em Saúde: percepção dos profissionais. **Ciência & Saúde Coletiva.** 2018; v. 23, n. 11, p. 3735-44.
- MEDEIROS, L. C. M.; CABRAL, I. E. O cuidar com plantas medicinais: uma modalidade de atenção à criança pelas mães e enfermeira-educadora. **Rev. latino-am. Enfermagem** 2001 jan.; v. 9, n. 1, p. 18-26.

- MENEZES, V. A. et al. Terapêutica com Plantas Medicinais: percepção de profissionais da estratégia de saúde da família de um município do agreste pernambucano. **Odonto**. 2012; v. 20, n. 39, p. 111-22.
- MESSIAS, M. C. T. B. et al. Uso popular de plantas medicinais e perfil socioeconômico dos usuários: um estudo em área urbana em Ouro Preto, MG, Brasil. **Rev. Bras. Pl. Med.** 2015; v.17, n.1, p.76-104.
- MEYER, A.; QUADROS, K. E.; ZENI, A. L. B. Etnobotânica na comunidade de Santa Bárbara, Ascurra, Santa Catarina, Brasil. **Rev. bras. Bioci.** 2012 jul./set.; v. 10, n. 3, p. 258-66.
- MONTEIRO, S. C.; BRANDELLI, C.L.C. **Farmacobotânica: aspectos teóricos e aplicação.** Artmed. Porto Alegre, 2017.
- NASCIMENTO JÚNIOR, B. J. et al. Avaliação do conhecimento e percepção dos profissionais da estratégia de saúde da família sobre o uso de plantas medicinais e fitoterapia em Petrolina-PE, Brasil. **Rev. Bras. Pl. Med.** 2016; v.18, n.1, p.57-66.
- NETO, F. R. G. et al. Estudo Etnobotânico de plantas medicinais utilizadas pela comunidade do Sisal no município de Catu, Bahia, Brasil. **Rev. Bras. Pl. Med.** 2014; v.16, n.4, p.856-65.
- OLIVEIRA, A. F. P. et al. Fitoterapia na atenção básica: estudo com profissionais enfermeiros. **J. res.: fundam. care. [Online]**. 2017 abr./jun.; v. 9, n. 2, p. 480-87.
- OLIVEIRA, V. B.; MEZZONO, T. R.; MORAES, E. F. Conhecimento e Uso de Plantas Medicinais por usuários de Unidades Básicas de Saúde na região de Colombo, PR. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**. 2018; v. 22, n. 1. p. 57-64.
- PANIS, C. et al. Caracterização do uso popular de plantas medicinais em Londrina, Paraná, Brasil. **Infarma**. 2010; v. 22, n. 7/8.
- PAULA, K. B. S.; CRUZ-SILVA, C. T. A. Formas de uso medicinal da babosa e camomila pela população urbana de Cascavel, Estado do Paraná. **Acta Scientiarum. Health Sciences**, 2010; v. 32, n. 2, p. 169-76.
- PEREIRA, J. B. A. et al. O papel terapêutico do Programa Farmácia Viva e das plantas medicinais no centro-sul piauiense. **Rev. Bras. Pl. Med.** 2015; v.17, n.4, p.550-61.
- PORTELINHA, M. K. et al. Reinterpretando as plantas medicinais a partir do referencial yin-yang da Medicina Tradicional Chinesa. **J Nurs Health**. 2017; v. 3, n. 7, e177310.
- RATES, S. M. K. Plants as source of drugs. **Toxicon**. 2001; v. 39, p. 603-13.
- RIBEIRO, S. C.; MELO, N. D. P.; BARROS, A. B. Etnoconhecimento de pequenos agricultores tradicionais sobre plantas medicinais no tratamento de dores provocadas pelo trabalho. **Cad. Ter. Ocup. UFSCar**. 2016; v. 24, n. 3, p. 563-74.
- ROCHA, F. A. G. et al. O uso terapêutico da flora na história mundial. **HOLOS** 2015; v. 1, n. 31, p. 49-61.

RODRIGUES, A. P.; ANDRADE, L. H. C. Levantamento etnobotânico das plantas medicinais utilizadas pela comunidade de Inhamã, Pernambuco, Nordeste do Brasil. **Rev. Bras. Pl. Med.** 2014; v.16, n.3, supl. I, p.721-30.

RÜCKERT, B.; CUNHA, D. M.; MODENA, C. M. Saberes e práticas de cuidado em saúde da população do campo: revisão integrativa da literatura. **Interface** 2018; v. 22, n. 66, p. 903-14.

SALESSE, D. et al. Etnobotânica e etnofarmacologia das espécies de amaryllidaceae, anacardiaceae, annonaceae e apiaceae. **Arq. Ciênc. Saúde UNIPAR** 2018 set./dez.; v. 22, n. 3, p. 205-216.

SANTOS, P.V.; SEBASTIANI, R. Plantas medicinais utilizadas por uma comunidade universitária no Município de São Paulo, SP. **J Health Sci Inst.** 2011; v. 29, n. 1, p. 11-5.

SANTOS, R. L. et al. Análise sobre a fitoterapia como prática integrativa no Sistema Único de Saúde. **Rev. Bras. Pl. Med.** 2011; v.13, n.4, p.486-91.

SANTOS-LIMA, T. M. et al. Plantas medicinais com ação antiparasitária: conhecimento tradicional na etnia Kantaruré, aldeia Baixa das Pedras, Bahia, Brasil. **Rev. Bras. Pl. Med.** 2016; v.18, n.1, supl. I, p.240-47.

SCARDELATO, J. A.; LEGRAMANDI, V. H. P.; SACRAMENTO, L. V. S. Ocorrência de cristais em plantas medicinais utilizadas no tratamento da nefrolitíase: paradoxo?. **Rev Ciênc Farm Básica Apl.** 2013; v. 34, n. 2, p. 161-68.

SCHENKEL, E.; GOSMANN, G.; PETROVICK, P. R. **Produtos de origem vegetal e o desenvolvimento de medicamentos.** In: SIMÕES, Cláudia Maria Oliveira (Org.) et al. Farmacognosia: da planta ao medicamento. 5. ed. rev. ampl. Porto Alegre/Florianópolis: Editora da UFRGS/ Editora da UFSC, cap. 15, 2003. p. 371-400

SCHVEITZER, M. C.; ZOBOLI, E. L. C. P. Papel das práticas complementares na compreensão dos profissionais da Atenção Básica: uma revisão sistemática. **Rev Esc Enferm, USP** 2014; v. 48, n. esp., p. 189-96.

SILVA, C. G. et al. Levantamento etnobotânico de plantas medicinais em área de Caatinga na comunidade do Sítio Nazaré, município de Milagres, Ceará, Brasil. **Rev. Bras. Pl. Med.** 2015; v.17, n.1, p.133-142.

SILVA, M. D. P.; MARINI, F. S.; MELO, R. S. Levantamento de plantas medicinais cultivadas no município de Solânea, agreste paraibano: reconhecimento e valorização do saber tradicional. **Rev. Bras. Pl. Med.** 2015; v.17, n.4, supl. II, p.881-90.

SILVA, R. S. et al. Práticas populares em saúde: autocuidado com feridas de usuários de plantas medicinais. **Rev enferm. UERJ** 2014 maio./jun.; v. 22. n. 3, p. 389-95.

SOARES, F. P. et al. Estudo etnofarmacológico e etnobotânico de *Himatanthus drasticus* (Mart.) Plumel (janaguba). **Rev. Bras. Pl. Med.** 2015; v.17, n.4, supl. II, p.900-08.

SOUSA, I. M. C. et al. Práticas integrativas e complementares: oferta e produção de atendimentos no SUS e em municípios selecionados. **Cad. Saúde Pública** 2012; v. 28, n. 11, p. 2143-54.

SOUSA, I. M. C.; TESSER, C. D. Medicina Tradicional e Complementar no Brasil: Inserção no Sistema Único de Saúde e integração com a atenção primária. **Cad. Saúde Pública**. 2017; v. 33, n. 1, e00150215.

SOUZA, L. F. et al. Plantas medicinais referenciadas por raizeiros no município de Jataí, estado de Goiás. **Rev. Bras. Pl. Med.** 2016; v.18, n.2, p.451-61.

THIAGO, S. C. S.; TESSER, C.D. Percepção de médicos e enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família sobre terapias complementares. **Rev. Saúde Pública**. 2011; v. 45, n. 2, p. 249-57.

TOMAZZONI, M. I.; NEGRELLE, R. R. B.; CENTA, M. L. Fitoterapia popular: a busca instrumental enquanto prática terapêutica. **Texto & Contexto: Enferm.** [online]. 2006, vol.15, n.1, pp.115-121.

TOMCHINSKY, B. et al. Impactos da legislação na pesquisa etnobotânica no Brasil, com ênfase na Região Amazônica. **Rev. Antropol. (Online)** 2013; v. 5, n. 3, Especial, p. 734-61.

VALERIANO, A. C. F. R. et al. O Uso da Fitoterapia na Medicina por Usuários do SUS: Uma Revisão Sistemática. **Id on Line Rev. Psic.** 2017 jan.; v.10, n. 33, supl. 2, p. 36.

VIEIRA, L. S.; SOUSA, R. S.; LEMOS, J. R. Plantas medicinais conhecidas por especialistas locais de uma comunidade rural maranhense. **Rev. Bras. Pl. Med.**, Campinas, 2015; v.17, n.4, supl. III, p.1061-68.

XIN, T. et al. Impact of traditional culture on *Camelliareticulata* in Yunnan, China. **Journal of Ethnobiology and Ethnomedicine**. 2015; v. 11, n. 74.

WIKIPEDIA. Disponível em: <[https://pt.wikipedia.org/wiki/C%C3%ACascara\\_sagrada](https://pt.wikipedia.org/wiki/C%C3%ACascara_sagrada)>. Acesso em: 20 jul. 2019.

WIKIPEDIA. Disponível em: <<https://pt.wikipedia.org/wiki/Espinheira-santa>>. Acesso em: 20 jul. 2019.

WIKIPEDIA. Disponível em: <<https://pt.wikipedia.org/wiki/Harpagophytum>>. Acesso em: 20 jul. 2019.

WIKIPEDIA. Disponível em: <<https://pt.wikipedia.org/wiki/Alcachofra>>. Acesso em: 20 jul. 2019.

WIKIPEDIA. Disponível em: <<https://pt.wikipedia.org/wiki/Soja>>. Acesso em: 20 jul. 2019.

WIKIPEDIA. Disponível em: <<https://pt.wikipedia.org/wiki/Unha-de-gato>>. Acesso em: 20 jul. 2019.

WIKIPEDIA. Disponível em: <[https://pt.wikipedia.org/wiki/Aloe\\_vera](https://pt.wikipedia.org/wiki/Aloe_vera)>. Acesso em: 20 jul. 2019.

ZANK, S.; ÁVILA, J.V.C.; HANAZAKI, N. Compreendendo a relação entre saúde do ambiente e saúde humana em comunidades Quilombolas de Santa Catarina. **Rev. Bras. Pl. Med.**, 2016; v.18, n.1, p.157-67.

ZARDO, A. et al. Levantamento de informações etnobotânicas, etnofarmacológicas e farmacológicas registradas na literatura sobre *tropaeolum majus* L. (chaguinha). **Arq. Ciênc. Saúde UNIPAR** 2016 set./dez.; v. 20, n. 3, p. 195-98.

ZUCCHI, M.R. et al. Levantamento etnobotânico de plantas medicinais na cidade de Ipameri-GO. **Rev. Bras. Pl. Med.**, 2015; v.15, n.2, p.273-279.