

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO / FACULDADE DE MEDICINA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO EM SAÚDE**

Matheus Malveira Vaz

**USO DE PLANTAS MEDICINAIS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: UMA
REVISÃO DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA NO PERÍODO DE 2012 A 2022**

Porto Alegre

2022

Matheus Malveira Vaz

**USO DE PLANTAS MEDICINAIS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: UMA
REVISÃO DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA NO PERÍODO DE 2012 A 2022**

Trabalho de conclusão de curso de Especialização apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Administração da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Gestão em Saúde.

Orientador: Prof. Ms. Ana Carolina Einsfeld Mattos

Porto Alegre
2022

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Reitor: Prof. Dr. Carlos André Bulhões Mendes

Vice-reitora: Profa. Dra. Patrícia Helena Lucas Pranke

ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO

Diretor: Prof. Dr. Takeyoshi Imasato

Vice-diretor: Prof. Dr. Denis Borenstein

COORDENAÇÃO DO CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO EM SAÚDE

Coordenador Geral: Prof. Dr. Ronaldo Bordin

Coordenador de Ensino: Prof. Dr. Guilherme Dornelas Camara

CIP - Catalogação na Publicação

Vaz, Matheus Malveira
Uso de Plantas Medicinais no Sistema Único de
Saúde: Uma Revisão da Produção Científica no Período
de 2012 a 2022 / Matheus Malveira Vaz. -- 2022.
45 f.
Orientadora: Ana Carolina Einsfeld Mattos.

Trabalho de conclusão de curso (Especialização) --
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de
Administração, Gestão em Saúde, Porto Alegre, BR-RS,
2022.

1. Plantas Medicinais. 2. Sistema Único de Saúde.
3. Gestão em Saúde. I. Mattos, Ana Carolina Einsfeld,
orient. II. Título.

Elaborada pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da UFRGS com os
dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Escola de Administração da UFRGS

Rua Washington Luiz, 855, Bairro Centro Histórico

CEP: 90010-460 – Porto Alegre – RS

Telefone: 3308-3801

E-mail: gestaoemsaude@ufrgs.br

Matheus Malveira Vaz

**USO DE PLANTAS MEDICINAIS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: UMA
REVISÃO DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA NO PERÍODO DE 2012 A 2022**

Trabalho de conclusão de curso de Especialização apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Administração da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Gestão em Saúde.

Aprovada em 15 de dezembro de 2022.

Banca Examinadora

Examinador(a): Janice Maria Koch

Examinador(a): Ronaldo Bordin

Orientador(a): Ana Carolina Einsfeld Mattos

RESUMO

Introdução: O uso das plantas para cuidar da saúde data de milhares de anos antes de Cristo em diversas partes do mundo. O surgimento de políticas públicas nessa área, principalmente no ano de 2006, lançou as bases para o fortalecimento e qualificação da cadeia produtiva, inserção das mesmas no Sistema Único de Saúde (SUS), bem como o alicerce para a qualificação do uso de plantas medicinais. **Objetivos:** Realizar levantamento bibliográfico sobre o uso de plantas medicinais no Sistema Único de Saúde no período de 2012 a 2022. **Métodos:** Revisão integrativa de literatura que utilizou como referência a base de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), buscando textos publicados nos últimos onze anos (2012-2022) e analisando-os a partir de critérios de inclusão e exclusão. **Resultados:** Foram desenvolvidos dois quadros de resultados onde se pôde verificar 17 plantas medicinais mais citadas nos artigos, 10 plantas que possuíam relação com saúde mental, e somente 4 delas que tinham o efeito calmante e ou hipnótico confirmado e reconhecido cientificamente. **Conclusão:** Foi observado que as plantas medicinais estão inseridas no SUS quando analisado as pessoas que estão no sistema de saúde, frequentando unidades de saúde ou sendo acompanhadas por elas, porém não é possível afirmar que nos últimos onze anos as plantas medicinais estejam amplamente integradas ao serviço de saúde, uma vez que somente dois trabalhos apontaram a existência de dispensação em unidades de saúde.

Palavras-chave: Plantas medicinais; Terapias Complementares; Programas Nacionais de Saúde; Sistema Único de Saúde; Gestão em Saúde.

USE OF MEDICINAL PLANTS IN BRAZIL'S UNIFIED HEALTH SYSTEM: A REVIEW OF SCIENTIFIC PRODUCTION IN A PERIOD FROM 2012 TO 2022

ABSTRACT

Introduction: The use of plants to take care of health dates back thousands of years before Christ in different parts of the world. The emergence of public policies in this area, mainly in 2006, laid the foundations for the strengthening and qualification of the productive chain, insertion of them in the Unified Health System (SUS), as well as the foundation for the qualification of the use of medicinal plants. **Objectives:** Carry out a bibliographic survey on the use of medicinal plants in the Unified Health System from 2012 to 2022. **Methods:** integrative literature review that used the Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences database (LILACS) as a reference, searching for texts published in the last eleven years (2012-2022) and analyzing them based on inclusion and exclusion criteria. **Results:** Two tables of results were developed where it was possible to verify 17 medicinal plants most cited in the articles, 10 plants that were related to mental health, and only 4 of them that had the calming and/or hypnotic effect scientifically confirmed and recognized. **Conclusion:** It was observed that medicinal plants are included in the SUS when analyzing the people who are in the health system, attending health units, or being accompanied by them, but it is not possible to say that in the last eleven years medicinal plants have been widely integrated into the health service since only two studies pointed out the existence of dispensing in health units.

Key-words: Medicinal plants; Complementary Therapies; National Health Programs; Unified Health System; Health management.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Síntese dos estudos publicados no período de 2012 a 2022 segundo título, autores, ano de publicação, meio de publicação, objetivo do artigo, número de espécies e se apresenta finalidade terapêutica.	25
Quadro 2: Síntese das Plantas medicinais mais citadas nos artigos revisados, suas finalidades terapêuticas e a relação com a saúde mental.....	32

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária

APS – Atenção Primária à Saúde

BDENF – Banco de Dados em Enfermagem

FIES – Fundo de Financiamento Estudantil

LILACS – Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

OMS – Organização Mundial da Saúde

PMAQ – Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica

PMF – Plantas Medicinais e Fitoterápicos

PNPMF – Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos

PNPIC – Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares

PROUNI – Programa Universidade para Todos

RDC – Resolução da Diretoria Colegiada

REUNI – Reestruturação e Expansão das Universidades Federais

RENAME – Relação Nacional de Medicamentos Essenciais

RENISUS – Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse do SUS

SCIELO – Scientific Electronic Library Online

SUS – Sistema Único de Saúde

UNICEF - Fundo das Nações Unidas para a Infância

UBS – Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 JUSTIFICATIVA	13
3 OBJETIVOS	17
3.1 Objetivo geral	17
3.2 Objetivos específicos	17
4 REFERENCIAL TEÓRICO	18
5 METODOLOGIA	22
6 RESULTADOS E DISCUSSÃO	24
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	40
REFERÊNCIAS	42

1 INTRODUÇÃO

A planta medicinal é conceituada como uma espécie vegetal cultivada ou não, usada para finalidades terapêuticas, podendo ser ela categorizada em planta fresca quando colhida próximo ao seu uso e em planta seca quando passa por processo de secagem. (BRASIL, 2006b; BRASIL, 2013).

A Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) n° 18, de 03 de abril de 2013, traz além das boas práticas de processamento e armazenamento de plantas medicinais, preparação e dispensação de produtos magistrais e oficinais de plantas medicinais e fitoterápicos, alguns conceitos importantes relacionados ao tema (BRASIL, 2013).

Droga vegetal, por exemplo, é a planta medicinal, ou suas partes, que contenham as substâncias, ou classes de substâncias, responsáveis pela ação terapêutica, após processos de coleta, estabilização (quando aplicável) e secagem, podendo estar na forma íntegra, rasurada, triturada ou pulverizada (BRASIL, 2013).

Entretanto, o fitoterápico é conceituado como o produto obtido da planta medicinal, ou de seus derivados, exceto substâncias isoladas, com finalidade profilática, curativa ou paliativa (BRASIL, 2013).

O uso das plantas para cuidar da saúde data de milhares de anos antes de Cristo em diversas partes do mundo, por exemplo, no Timor Leste há 11.000 anos a.C escritos arqueológicos registraram o uso de plantas psicoativas, o Papiro de Ebers, documento de 1.500 a.C descreveu o uso 150 espécies de plantas medicinais, o código Hamurabi apresentou o uso de plantas como o ópio e o gálbano nos documentos sumérios e babilônicos há cerca de 3.000 anos a.C (ALMEIDA, 2011; CUNHA, 2005). Práticas como essas contribuíram significativamente para a evolução do conhecimento acerca das plantas medicinais, favorecendo a ampliação do saber sobre em quais doenças utilizar determinadas plantas, a melhor forma de se usar essas plantas, quais seriam seus compostos e derivados, dentre outros saberes aprofundados.

No Brasil do século XVI, os medicamentos comercializados nas Boticas¹ eram em sua maioria de plantas medicinais, chegando a ser incentivado por Dom João VI, em 1812, viagens pelo Brasil para o estudo das ciências naturais e das possibilidades que a natureza dispunha. Pouco tempo depois, em 1838, um farmacêutico chegou a isolar o princípio

¹ Botica era o nome dado uma caixa de madeira onde os primeiros remédios eram levados, com o tempo a farmácia em Portugal passou a ficar conhecida pelo nome e os boticários (donos das boticas) eram reconhecidos como detentores da arte de fabricação de remédios (CFF, 2011).

ativo (alcaloide pereirinha) da casca do pau-pereira, *Geissospermum vellosii*, planta essa usada tradicionalmente para malária e febres, e que atualmente vem sendo estudada no tratamento do Alzheimer (CRFSP, 2019).

Diante dessa prática milenar, vasta riqueza em biodiversidade, vasto conhecimento popular sobre o uso de plantas e considerando o direcionamento da Organização Mundial da Saúde (OMS) na valorização da fitoterapia como terapias tradicionais e estratégias possíveis de incorporação nos sistemas de saúde, economicamente viável e capazes de ampliar a cobertura da Atenção Primária à Saúde (APS), o Brasil lança mão em 2006 da Política Nacional de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos (PNPMF) para garantir à população o acesso seguro e uso racional de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos (PMF) e da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), promovendo o uso sustentável da biodiversidade, o desenvolvimento da cadeia produtiva e da indústria nacional (OMS, 1979; BRASIL, 2006a).

De acordo com Ribeiro (2019) a PNPMF possibilitou aumento significativo no número de programas de plantas medicinais e fitoterápicos no Sistema Único de Saúde (SUS) por todo o Brasil, mas pouco estimulou os projetos de articulação comunitária, com hortos públicos, farmácias públicas municipais, locais de cultivo de plantas medicinais com características mais regionais, fazendo com que práticas pelo país migrassem desse modelo mais horizontal para um modelo mais verticalizado centrado na compra e dispensação de fitoterápicos industrializados e favorecendo a concentração dos programas municipais nas regiões sul e sudeste.

Rocha e colaboradores (2021) apresentam que em 2010 com a portaria nº 886 que criou o Programa Farmácia Viva, foi implementada a primeira assistência farmacêutica com base no uso de plantas medicinais, uma vez que o programa trouxe como objetivo a produção fitoterápica próxima da população incorporando o cultivo, coleta, processamento das plantas, armazenamento, manipulação e dispensação, aliando a técnica com a comunidade, um modelo mais horizontal na concepção de Ribeiro (2019).

Considerando a relevância do presente estudo nesse cenário diverso de apoio e fortalecimento das práticas e atividades que envolvem as plantas medicinais e fitoterápicos no Brasil, bem como esse contexto propício para análises científicas acerca da ocorrência do uso das plantas no SUS, chegamos ao questionamento que norteia este estudo buscando responder o seguinte questionamento: de que forma as plantas

medicinais existentes na produção científica de 2012 a 2022 estão inseridas no Sistema Único de Saúde?

2 JUSTIFICATIVA

O Brasil, é destaque no mundo por abrigar mais de 20% de todas as espécies terrestres e marinhas encontradas no mundo, o que dá ao país o título de possuidor da maior biodiversidade do planeta, sendo mais de 116.000 espécies de animais e mais de 46.000 espécies vegetais conhecidas e espalhadas entre a Amazônia, Cerrado, Caatinga, Mata Atlântica, Pampa, Pantanal e ecossistemas marinhos, sendo isso dentro de um território que ocupa quase metade da América do Sul (MINISTÉRIO DO MEIO AMBIENTE, 2022).

Com suas mais de 180 etnias indígenas, mais de 1.000 comunidades quilombolas e diversas populações tradicionais do campo, da floresta e das águas, a Amazônia é destaque por ser a maior floresta tropical do mundo e concentrar uma variedade gigantesca de fauna e flora, e possuir vasta riqueza em conhecimento tradicional.

Nesse contexto, a coexistência num mesmo território de um expressivo conhecimento tradicional e gigantesca biodiversidade nos apresenta uma grande gama de práticas curativas através do uso de plantas e de animais, ainda existindo diversas substâncias com potencial farmacológico a serem descobertas pela ciência (FERES & MOREIRA, 2014).

Botallo (2022) cita o exemplo de duas espécies vegetais com potencial farmacológico que levaram anos para serem identificadas taxonomicamente e outro vasto período de tempo para ter seu potencial medicinal confirmado. Casos como o da *Tovomita cornuta* (conhece-se a ocorrência da planta somente em quatro populações) da *Aenigmanu alavreziae* (descoberta em 1973 e identificada 50 anos depois com o advento da biologia molecular), plantas essas que apresentam propriedade microbiana e uso potencial para prevenção de obesidade ligada a doenças metabólicas, respectivamente, expressam a magnitude da biodiversidade da floresta Amazônica e a seriedade de se investir urgentemente em preservação da floresta e em pesquisa na Amazônia (BOTALLO, 2022).

Sabe-se que a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF) valoriza o saber tradicional, ora o reforça e em outras estimula o aprofundamento do conhecimento científico sobre o conhecimento tradicional, mas sempre está por incorporar o saber tradicional no processo de cuidado em saúde (CASTRO & FIGUEIREDO, 2019). Nesse sentido, ter a política de plantas medicinais como recurso economicamente viável por representar um baixo custo econômico e com potencial de

aumentar a cobertura do sistema de saúde representa uma ferramenta estratégica diante do atual momento do Brasil.

A chegada da pandemia por Covid-19 no Brasil em 2020, além de instalar uma crise sanitária, agravou a crise econômica pré-existente e evidenciou a importância do papel do Estado na vida das pessoas. Dweck (2020) traz que com a pandemia ficou evidente a falta de vontade política no país em se direcionar recursos para as demandas da sociedade, uma vez que enquanto se verificava dez vezes mais chances dos moradores de bairros periféricos em morrer por Covid-19, a imprensa e o governo fortaleciam a narrativa de que após a fase aguda da pandemia o Estado deveria aprofundar reformas neoliberais, ações de austeridade fiscal e desmonte da Constituição de 1988, ao invés de se investir num Estado que funcionasse para todos.

No período de 2003 a 2016, nos governos Lula e Dilma, mesmo que com ações questionáveis do ponto de vista de política econômica o Brasil incorporou melhorias significativas nas condições de vida da população brasileira, principalmente na dos mais pobres, através de programas como o Bolsa Família, adoção da política de valorização do salário mínimo, acesso à educação superior gratuita com o PROUNI, REUNI e FIES, além do programa mais médicos que previa profissional médico nas mais diversas regiões do país, por exemplo (MARQUES, et al. 2018). Já no governo Temer (2016-2019) o Estado se aproxima do setor privado da saúde e intensifica o subfinanciamento da saúde, por meio da Proposta de Emenda à Constituição (PEC) do teto de gastos públicos, aprovada no congresso nacional, que fixou as despesas primárias da União em saúde e educação por 20 anos, limitando os repasses federais ao valor utilizado no ano anterior corrigido pela inflação (PAULETTI, et al. 2022).

Os acontecimentos acima citados, são alguns dos diversos momentos político-econômicos pelos quais o país passou na última década. É fato que o Brasil se encontrava em crise econômica antes mesmo da chegada da pandemia por Covid-19, de 2011 a 2019 a economia cresceu em média 0,7% frente a uma previsão do mercado de crescimento em 2% (CARRANÇA, 2021), nesse contexto a pandemia catalisou uma série de processos e mazelas já existentes nos país e em alguns casos aprofundou muitas delas.

Em 2020 o Brasil se encontrava com um desemprego na ordem de 13,9%, baixo crescimento econômico, a taxa média de 1% considerando os anos de 2019, 2018 e 2017, famílias endividadadas e contas públicas fragilizadas, nesse contexto a chegada em 2020 da pandemia por Covid-19 ao país trouxe também uma crise sanitária que aprofundou a crise

econômica já instalada e aumentou significativamente a vulnerabilidade econômica dos brasileiros (CARVALHO, et. al 2021).

Outra questão agravada com a pandemia por Covid-19 foi a da saúde mental, de acordo com um resumo científico da Organização Mundial da Saúde (OMS) a prevalência em todo o mundo de depressão e ansiedade aumentou 25% no primeiro ano da pandemia (OPAS, 2022). Silva e colaboradores (2020) destacam que a depressão e a ansiedade ganham projeção como algumas das doenças mais incapacitantes do mundo e que possivelmente até 2030 estarão entre as doenças mais prevalentes em todo o planeta.

A importância da saúde mental se dá para manutenção da qualidade de vida das pessoas, uma vez que se entende a saúde mental como uma emancipação do sujeito, uma vida saudável em sociedade, implicando em emprego, satisfação com o trabalho, vida diária significativa, lazer, participação social e relações sociais de qualidade (FILHO, et al. 1999).

No tratamento de doenças mentais, algumas espécies de plantas medicinais se destacam com alternativas terapêuticas complementares ao tratamento convencional por medicamentos alopáticos, sendo as espécies *Hypericum perforatum L.*, *Passiflora incarnata L.*, *Melissa Officinalis L.*, *Chamomilla recutita L.*, *Piper methysticum G.*, *Erythrina verna*, *Humulus lupulus L.*, *Crataegus oxyacantha L.* as mais usadas no tratamento da depressão e ansiedade (NOBREGA, et al. 2022).

Desde a inserção de fitoterápicos na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) e a criação da Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse do SUS (RENISUS), além das políticas nacionais, houve a institucionalização do uso de plantas medicinais e fitoterápicos, porém pouca discussão quanto a incorporação do seu uso na saúde mental. De acordo com o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ), os fitoterápicos mais utilizados na rede pública são o guaco, a espinheira-santa e a isoflavona-de-soja, indicados como coadjuvantes no tratamento de problemas respiratórios, gastrite e úlcera e sintomas do climatério, respectivamente (MACIEL, 2016).

Analisando os 220 laboratórios farmacêuticos atuantes no Brasil no ano de 2019, Silva e colaboradores (2020) identificaram que apenas 29 deles produziam medicamentos fitoterápicos e desses, 21 laboratórios produziam fitoterápicos com indicação terapêutica para ansiedade e depressão, destacando-se nesses laboratórios medicamentos fitoterápicos contendo em sua composição as espécies *Passiflora incarnata*, *Valeriana*

officinalis, Hypericum perforatum, Crataegus oxyacantha, Erythrina mulungu, Piper methysticum.

Analisar a inserção das plantas medicinais no Sistema Único de Saúde (SUS) implica em se verificar formas de implementação da política nacional de plantas medicinais e fitoterápicos a fim de que a população tenha garantido os seus direitos à integralidade do cuidado em saúde a partir das perspectivas e especificidades dos indivíduos e suas comunidades, além de garantir a eles tratamentos mais acessíveis financeiramente, com menor reação adversa e respeitando a cultura local.

Nesse sentido, o presente estudo possui significativo potencial de contribuição com o conhecimento científico acerca de plantas medicinais no SUS, uma vez que a política data de 2006 e desde então vários esforços foram feitos, inclusive a reorientação da prática formativa de profissionais da saúde, como por exemplo dos farmacêuticos, médicos e enfermeiros, que tiveram suas Diretrizes Curriculares Nacionais reorientadas para o viés holístico tendo como base o conceito ampliado de saúde. Ainda nesse contexto, temos a necessidade urgente de através das evidências científicas promover subsídios para incorporação de inovações na prática do cuidado em saúde no Sistema Único de Saúde.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Realizar levantamento bibliográfico sobre o uso das plantas medicinais no Sistema Único de Saúde no período de 2012 a 2022

3.2 Objetivos específicos

- a) Identificar os tipos de plantas mais usadas no Sistema Único de Saúde e sua finalidade terapêutica;
- b) Relacionar o uso das plantas medicinais com o cuidado em saúde mental para depressão e transtorno de ansiedade.

4 REFERENCIAL TEÓRICO

No Brasil colonial os principais medicamentos comercializados nas Boticas eram plantas medicinais como o manacá (*Brunfelsia uniflora*), copaíba (*Copaifera langsdorffii*) e ipeca (*Psychotria ipecacuanha*), ainda assim, foi a partir da tradição familiar que o uso de plantas medicinais se tornou característica marcante da medicina popular, inclusive em decorrência do difícil acesso de maior parte da população à assistência médica, e aos efeitos colaterais em decorrência do uso crônico de medicamentos alopáticos (CRFSP, 2019).

Ibiapina e colaboradores (2014) apontam que a mistura que ocorreu no Brasil entre a cultura indígena, europeia e africana foi a grande responsável pela integração da fitoterapia na cultura popular. Já Batista e Valença (2012), expressam o alto custo e a toxicidade dos medicamentos industrializados, bem como a dificuldade em acesso à serviços de saúde como fatores que estimulam a busca por plantas medicinais.

A conferência de Alma-Ata realizada em 1978 pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), além de reconhecer a saúde como direito fundamental humano e a necessidade de que os diversos países do mundo trabalhassem com variadas estratégias para se garantir saúde para todos até os anos 2000, também trouxe a recomendação de que os estados-membros elaborassem políticas e legislações próprias acerca de remédios tradicionais e a incorporação dos detentores desse conhecimento nas atividades de atenção primária à saúde (OMS, 1979).

Reconhece-se que 80% da população de países em desenvolvimento usam o conhecimento tradicional no cuidado básico de sua saúde e desses, cerca de 85% usam plantas ou preparos de plantas medicinais. Compreendendo essa dinâmica, a OMS ao além de criar o programa de medicina tradicional em 1970, reitera na Assembleia Mundial de Saúde de 1987 as recomendações de Alma-Ata e enfatiza a recomendação de que os estados-membros iniciem programas para avaliar, identificar, preparar, cultivar e conservar plantas usadas na medicina tradicional, e seguiu com uma estratégia global de medicina tradicional, complementar e alternativa para 2002 a 2005 apoiando e estimulando o desenvolvimento de políticas públicas de inserção da medicina tradicional e complementar nos sistemas oficiais de saúde (BRASIL, 2006a).

Diante da aceitação pelo Brasil desse estímulo da OMS para a consolidação do marco da formalização das plantas medicinais como ferramentas de cuidado em saúde, o

aspecto legal do uso das plantas medicinais no SUS pode ser observado pelas diversas políticas firmadas e legislações implantadas, bem como conceitos apresentados e referendados por órgãos oficiais de Estado, a exemplo da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (2020) que traz o conceito de plantas medicinais como sendo capazes de aliviar ou curar enfermidades, possuindo tradição em seu uso como remédio por uma população ou comunidade, sendo necessário conhecer a planta, saber como prepará-la e onde colhê-la, no caso em que elas são industrializadas para se obter medicamento, o resultado é o fitoterápico, que também podem ser manipulados em farmácias de manipulação.

Hoje, a partir de estudos científicos das mais diversas áreas do conhecimento, percebe-se que existe maiores chances de se ter ação terapêutica em plantas utilizadas na medicina popular do que em plantas escolhidas aleatoriamente (FILHO e YUNES, 1998). A medicina tradicional, popular, complementar, alternativa, recursos terapêuticos ou práticas integrativas e complementares como também é conhecida, foi incorporada no Sistema Único de Saúde através da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), após sucessivas recomendações das conferências nacionais de saúde, conferências nacionais de vigilância sanitária, assistência farmacêutica, ciência, tecnologia e inovação em saúde e da própria Organização Mundial de Saúde (OMS) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022).

No diagnóstico realizado pelo Ministério da Saúde em 2004 no processo de elaboração da política que originou a PNPIC, foi identificado que dentre 1.342 municípios que participaram da pesquisa, 232 possuíam alguma prática integrativa ou complementar, essas práticas aconteciam preferencialmente na atenção primária em saúde e a prática frequentemente informada por eles era a de fitoterapia, seguida por homeopatia e acupuntura, sendo que 35,5% dos municípios forneciam medicamentos fitoterápicos através de farmácias públicas de manipulação (BRASIL, 2015).

Anos à frente e através das portarias ministeriais nº 971, de 3 de maio de 2006 e nº 1.600, de 17 de julho de 2006, foi publicada a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no SUS que se estrutura nos eixos Medicina Tradicional Chinesa/Acupuntura, Homeopatia, Plantas Medicinais e Fitoterapia, Termalismo Social/Crenoterapia (BRASIL, 2006a).

Dias depois, em 22 de julho de 2006, foi publicado por meio do Decreto nº 5.813, a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF) no SUS, onde foi estabelecido as prioridades e diretrizes para ações a serem realizadas pelos atores envolvidos afim de se garantir o uso sustentável da biodiversidade brasileira, o

desenvolvimento do Complexo Produtivo da Saúde, tecnologias e inovações, fortalecimento das cadeias e arranjos produtivos, bem como o acesso e uso racional das plantas medicinais e fitoterápicos (BRASIL, 2006b).

Nesse contexto, a PNPIC surge conhecendo, apoiando, incorporando e implementando experiências que já vinham sendo realizadas na rede pública, principalmente as no âmbito da homeopatia, fitoterapia, medicina tradicional chinesa, antroposófica e da crenoterapia. Por vezes as atividades desenvolvidas sem diretrizes específicas até então, eram descontinuadas, executadas de forma desigual, pecavam no registro e no fornecimento de insumos, situações essas padronizadas através da política (BRASIL, 2015).

Dentre os objetivos da PNPIC está a prevenção de agravos e a promoção e recuperação da saúde, principalmente na atenção básica, tendo como foco o cuidado integral em saúde, humanizado a partir de escuta acolhedora e continuado; a contribuição no aumento da resolubilidade do sistema através da ampliação do acesso às práticas integrativas e complementares; a promoção da racionalização da prática em saúde com estímulo a ações inovadoras e que contribuam para o desenvolvimento das comunidades (BRASIL, 2006a).

No eixo Plantas Medicinais e Fitoterapia, a PNPIC apresenta 9 diretrizes, perpassando a elaboração da Relação Nacional de Plantas Medicinais e Relação Nacional de Fitoterápicos, até os critérios de inclusão e exclusão de plantas e fitoterápicos na relação nacional, monografias padronizadas dos fitoterápicos e das plantas medicinais existentes nas relações nacionais (BRASIL, 2006a).

Para o provimento do acesso às plantas medicinais e fitoterápicos no SUS, a política recomenda a oferta destes nas unidades de saúde, de forma complementar ao tratamento² tradicional da unidade, podendo usar um ou mais produtos medicinais como, por exemplo, a planta propriamente dita estando *in natura* (desde que ela esteja na Relação Nacional de Plantas Medicinais e tenha passado por boas práticas de cultivo) *ou* seca (desde que também constante na Relação Nacional de Plantas Medicinais, boas práticas de cultivo e processamento, identificação botânica e armazenamento adequado da droga vegetal), fitoterápico manipulado, fitoterápico industrializado (BRASIL, 2015).

Outro ponto importante que a política traz com relação às PMF é a necessidade de formação e educação permanente de profissionais da saúde no tema, tanto de forma

² Faz referência ao tratamento por medicamentos alopáticos, amplamente utilizados em unidades de saúde, hospitais e comercializados em farmácias.

específica no aspecto do cultivo detalhando aspectos da cadeia produtiva, como detalhando questões da manipulação, uso e prescrição de PMF e cuidados gerais que se deve ter (BRASIL, 2006a).

Outra diretriz é o acompanhamento e avaliação da inserção e implementação das Plantas Medicinais e Fitoterapia no SUS, fazendo-o através da devida identificação dos estabelecimentos no cadastro nacional de estabelecimentos de saúde, desenvolvimento de instrumentos de acompanhamento, avaliação e monitoramento a partir de dados; fortalecimento e ampliação da participação popular, valorizando e resgatando o conhecimento tradicional e incentivando a participação comunitária na criação de hortos medicinais e no processo de implementação da política; política de financiamento para ações direcionadas à implantação das PMF no SUS; incentivo à pesquisa e desenvolvimento de plantas medicinais e fitoterápicos; promoção do uso racional de PMF no SUS, através do envolvimento de gestores nas ações de comunicação e divulgação, desenvolvimento de campanhas educativas para o uso racional, ações de farmacoepidemiologia e farmacovigilância; garantia do monitoramento da qualidade dos fitoterápicos pelo Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (BRASIL, 2015).

Já em relação à PNPMF, dentre os seus objetivos está o de ampliar as opções terapêuticas garantindo acesso às plantas medicinais e fitoterápicos com segurança, eficácia e qualidade, o de construir um marco regulatório acerca da produção, distribuição e uso de plantas medicinais e fitoterápicos, promover pesquisa, desenvolvimento de tecnologias e inovações nas diversas fases da cadeia produtiva; promover o desenvolvimento sustentável da cadeia produtiva e o fortalecimento da indústria nacional; promover o uso sustentável da biodiversidade e a repartição dos benefícios posteriores às plantas medicinais e ao conhecimento tradicional associado (BRASIL, 2006b).

A PNPMF lançou as bases para o fortalecimento e qualificação da cadeia produtiva das Plantas Medicinais no País, inserção das mesmas no Sistema Único de Saúde, bem como o alicerce para a qualificação do uso de plantas medicinais, uma vez que com as diretrizes da política foram criadas regulamentações quanto a Boas Práticas de Fabricação de Fitoterápicos, Formulário Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, Relação nacional de plantas medicinais, seleção de projetos na área para financiamento pelo Estado (editais Farmácia Viva), dentre outras ferramentas e estratégias (BRASIL, 2006b).

5 METODOLOGIA

A revisão da literatura oportuniza a especificação dos objetivos com relação ao que já se conhece sobre o tema, ou então favorece a discussão dos resultados e significados de pesquisas já realizadas sobre o assunto de interesse e seus impactos no contexto analisado, na área científica ou na sociedade (GALVÃO, et al. 2018).

O estudo em questão trata-se de uma revisão integrativa, que de acordo com Soares et al. (2014), é o método que originado na área da educação e psicologia, reúne e sintetiza resultados de pesquisa permitindo a integração de questões contextuais e individuais, gerando novos entendimentos, generalizações ou reconceitualizações. No caso do presente estudo, as formas como as plantas medicinais se encontram inseridas no SUS.

Para esta pesquisa, procedeu-se as seguintes etapas: seleção do tema e dos descritores, definição das bases de dados para busca, estabelecimento dos critérios para seleção da amostra, construção de um formulário para registro dos dados coletados, coleta de dados, análise dos dados, interpretação dos resultados e apresentação desta revisão.

O estudo foi estruturado nos seguintes critérios de inclusão: artigos que abordassem o uso de plantas medicinais ou fitoterápicos no Sistema Único de Saúde e fossem textos completos e que dispusessem da versão em língua portuguesa. Foram considerados para a análise apenas os textos publicados nos últimos 11 anos (2012-2022) e que disponibilizassem acesso ao texto na íntegra. Artigos de revisão bibliográfica, em duplicidade, monografia, legislação e manuais ou guias práticos foram excluídos da amostra, assim como editoriais, artigos de opinião e textos que não apresentassem plantas medicinais ou fitoterápicos como resultados de seus trabalhos.

As seguintes bases de referências foram utilizadas: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); Coleção Nacional das Fontes de Informação do Sistema Único de Saúde (ColecionaSUS); Banco de Dados em Enfermagem (BDENF-Enfermagem); Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo. Os descritores foram utilizados para a busca de estudos nas bases acima sendo encontrado 31 artigos provenientes da base LILACS. Alguns estudos também apareceram de forma duplicada nas bases ColecionaSUS, Secretaria Municipal de São Paulo e na base BDENF-Enfermagem. Desta forma os 31 artigos selecionados foram acessados a partir da base LILACS não considerando os duplicados, bem como o fato de não ter sido encontrado estudos novos nas outras bases.

Os descritores utilizados foram: plantas medicinais; plantas medicinales; fitoterapia; phytotherapy; ervas medicinais; terapia herbária; terapia de ervas; brazil; unified health system; sistema único de saúde; sus; sistema único de salud.

Para definição das informações a serem coletadas das publicações selecionadas, bem como para a aplicação dos critérios de exclusão e inclusão definidos previamente, em um primeiro momento foi realizada uma leitura minuciosa dos resumos. Após essa primeira leitura nos resumos seguiu-se para a leitura atenta dos materiais completos selecionados, novamente aplicando os critérios de seleção dos estudos e desta forma selecionando quais entraria para esta revisão integrativa de literatura.

Tendo eleito os estudos parte desta revisão, foi desenvolvido um instrumento para reunir e sintetizar as informações e dados pertinentes de cada artigo escolhido (Quadro 1). A coleta dos dados aconteceu no decorrer do mês de setembro/outubro de 2022, sendo resgatados 31 artigos, dos quais, após a leitura e aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, permaneceram na revisão 11 artigos que constituíram a amostra final. Por se tratar de estudo que emprega bases de referências de acesso público, não houve necessidade de encaminhamento a comitê de ética em pesquisa.

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Analisando as 11 publicações selecionadas por meio da revisão integrativa da literatura realizada na base de dados LILACS, observou-se que a maioria dos estudos consiste na utilização em seus métodos de entrevistas (oito trabalhos), sejam elas por questionários semi-estruturados, roteiros de entrevistas ou formulários, e outros abrangem a metodologia de ensaio laboratorial (uma publicação), avaliação observacional a partir de visita *in loco* (um trabalho) e listagem livre (uma publicação). Não se observou predominância de autor, ano ou revista, havendo dispersão de publicações.

O Quadro 1 apresenta os 11 artigos selecionados para a revisão, sistematizados em colunas segundo título do artigo, autores, ano de publicação, meio de publicação, objetivo do artigo, número de espécies de plantas medicinais estudadas ou apresentadas no artigo e se o trabalho relata finalidade terapêutica das plantas citadas ou não.

Quadro 1: Síntese dos estudos publicados no período de 2012 a 2022 segundo título, autores, ano de publicação, meio de publicação, objetivo do artigo, número de espécies e se apresenta finalidade terapêutica.

Título artigo	Autores	Ano de Publicação	Meio de Publicação	Objetivo do Artigo	Número de espécies	Artigo apresenta finalidade terapêutica?
Atividade antimicrobiana de plantas medicinais indicadas para uso no Sistema Único de Saúde	ALVES, et al.	2019	Revista Cubana de Estomatologia	Avaliar <i>in vitro</i> atividade antimicrobiana de extratos de ervas medicinais sugeridos pelo Ministério da Saúde para utilização no SUS frente a bactérias orais	6	Sim
Plantas medicinais e fitoterápicos na Atenção Primária em Saúde: percepção dos profissionais	MATTOS, et al.	2018	Revista Ciência & Saúde Coletiva	Identificar conhecimentos e práticas em relação à prescrição e/ou sugestão de uso de plantas medicinais e fitoterápicos pelos profissionais de saúde, a fim de destacar pontos positivos, dificuldades, necessidades, sinalizando estratégias que contribuam para a implementação desta terapia no município de Blumenau.	12	Não
Disponibilidade de medicamentos fitoterápicos e plantas medicinais nas unidades de atenção básica do Estado de São Paulo: resultados do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ)	CACCIA-BAVA, et al.	2017	Revista Ciência & Saúde Coletiva	Descrever a disponibilidade de medicamentos fitoterápicos e plantas medicinais nas unidades de atenção básica do estado de São Paulo, a partir dos resultados do primeiro ciclo do PMAQ	8	Não

Título artigo	Autores	Ano de Publicação	Meio de Publicação	Objetivo do Artigo	Número de espécies	Artigo apresenta finalidade terapêutica?
Utilização de plantas medicinais como remédio caseiro na Atenção Primária em Blumenau, Santa Catarina, Brasil	ZENI, et al.	2017	Revista Ciência & Saúde Coletiva	Avaliar o uso de remédios caseiros na Atenção Primária no município de Blumenau e as variáveis que influenciaram na escolha deste tipo de terapia pelos usuários.	10	Sim
Potenciais interações relacionadas ao uso de medicamentos, plantas medicinais e fitoterápicos em mulheres no período do climatério	GELATTI, et al.	2016	Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online	Identificar potenciais interações decorrentes do uso de plantas medicinais e fitoterápicos concomitante a medicamentos utilizados por mulheres no período do climatério.	8	Sim
Etnobotânica e medicina popular no tratamento de malária e males associados na comunidade ribeirinha Julião baixo Rio Negro (Amazônia Central)	VEIGA & SCUDELLER	2015	Revista Brasileira de Plantas Medicinai	Investigar, resgatar e relatar o conhecimento popular a respeito de plantas medicinais usadas no tratamento da malária e males associados na comunidade Julião, Manaus-AM	62	Sim

Título artigo	Autores	Ano de Publicação	Meio de Publicação	Objetivo do Artigo	Número de espécies	Artigo apresenta finalidade terapêutica?
Plantas medicinais da Bacia do Rio das Velhas: avaliação das condições para produção e uso em saúde pública	RICARDO, et al.	2015	Revista Brasileira de Plantas Medicinais	Avaliar a existência de iniciativas que produzem e disponibilizam plantas medicinais de interesse do SUS, em municípios que compõem a Bacia Hidrográfica do Rio das Velhas (BHRV), em Minas Gerais.	27	Não
Uso de plantas medicinais por usuários do serviço público de saúde do município de Ijuí/RS	COLET, et al.	2015	Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade	Descrever o uso de plantas medicinais por usuários do serviço público de saúde do município de Ijuí-RS	75	Sim
Estudo etnofarmacológico em entorno de floresta urbana como subsídio para a implantação da Fitoterapia no Sistema Único de Saúde	BORCARD, et al.	2015	Revista Brasileira de Plantas Medicinais	Avaliar o conhecimento sobre plantas medicinais e fitoterapia da população residente, profissionais de saúde e usuários de unidades de saúde do entorno de floresta urbana tendo subsídios para implantação das plantas medicinais no SUS	20	Sim

Título artigo	Autores	Ano de Publicação	Meio de Publicação	Objetivo do Artigo	Número de espécies	Artigo apresenta finalidade terapêutica?
Utilização de plantas medicinais com atividade antimicrobiana por usuários do serviço público de saúde em Campina Grande - Paraíba	SOUZA, et al.	2013	Revista Brasileira de Plantas Mediciniais	Avaliar a utilização de plantas medicinais com atividade antimicrobiana pelos usuários do Sistema Único de Saúde do município de Campina Grande- PB, Brasil.	6	Sim
Problemas associados ao uso de plantas medicinais comercializadas no Mercado de Madureira, município do Rio de Janeiro, Brasil	BOCHNER, et al.	2012	Revista Brasileira de Plantas Mediciniais	O objetivo desse levantar a produção científica existente sobre os problemas associados às etapas da cadeia produtiva e discutir as questões relacionadas à carência de estudos para comprovar a eficácia farmacológica e a ausência de riscos toxicológicos, bem como a prática de autodiagnóstico	24	Não

Fonte: Elaborado pelo autor.

A partir do Quadro 1, pode-se observar que em sete dos 11 artigos revisados, é possível encontrar a finalidade terapêutica para alguma das espécies de plantas medicinais citadas no artigo, em sua maioria os autores apresentam o motivo de uso para praticamente todas as espécies que citam, porém nem sempre essa finalidade terapêutica apresentada nos textos está confirmada cientificamente, por vezes se trata da descrição do uso propriamente dito, indicações apontadas pelo conhecimento da população consultada, isso a depender do objetivo e da metodologia do trabalho científico em questão.

A presença das plantas medicinais no Sistema Único de Saúde é verificada em oito artigos, variando entre eles a interface das mesmas que, ora estão totalmente inseridas no serviço, sendo possível mapear os municípios que ofertam plantas medicinais ou fitoterápicos em Unidades Básicas de Saúde como faz Caccia-Bava e colaboradores (2017) em seu artigo, ora estão inseridas de forma parcial a exemplo do que Borcard e colaboradores (2016) verifica que médicos percebem o uso de plantas medicinais por parte de usuários de unidades de atenção primária à saúde mas continuam com interesse limitado sobre o tema.

Sabe-se que a Atenção Primária à Saúde (APS), estruturada em Estratégia Saúde da Família, requer que o trabalho das equipes de saúde seja integrado à realidade da comunidade assistida naquele território, bem como compreenda e se inter-relacione com os equipamentos sociais e fatores de promoção, recuperação da saúde e prevenção a agravos e doenças (BRASIL, 2017). Nesse sentido, é de suma importância para o processo de cuidado em saúde que as equipes de saúde identifiquem em sua população adscrita onde se tem a prática ou potencial de uso de plantas medicinais ou fitoterápicos, reconheçam e se possível qualifiquem tais práticas.

O estudo com maior número de espécies citadas, 75 foi o de Colet e colaboradores (2015) que buscou descrever o uso de plantas medicinais por usuários do serviço público de saúde do município de Ijuí-RS ainda assim as plantas medicinais que tiveram suas finalidades terapêuticas apresentadas no estudo foram somente as 10 mais mencionadas pelos entrevistados, que além de relatar as indicações mais citadas pelos usuários de acordo com a localidade da unidade de saúde, também apresentou a indicação da planta de acordo com fontes científicas permitindo a comparação entre as informações, o que na maioria dos casos do estudo estava em consonância com a maior parte das indicações populares.

Em nove dos artigos revisados o contexto de análise das plantas medicinais envolveu o SUS, mais especificamente, a atenção primária à saúde, porém nem todos tiveram o olhar sobre o serviço de saúde, mas sim analisaram o uso de plantas medicinais por usuários que frequentam ou são acompanhados pelas unidades básicas de saúde, utilizando-as por conta própria ou como adjuvantes no tratamento alopático³ após recomendação de familiar ou amigo, mas não necessariamente retiram ou recebem as plantas medicinais ou fitoterápicos nas unidades de saúde. Somente Zeni e colaboradores (2017) e Caccia-Bava e colaboradores (2017) foram os autores que apresentaram a informação de plantas medicinais sendo dispensadas em Unidades Básicas de Saúde (UBS). Fato esse em desacordo com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), uma vez que a equipe de saúde deve conhecer e integrar as práticas de saúde existentes em seus territórios, onde tal conhecimento e integração não foram apresentados na maioria dos artigos (BRASIL, 2017).

Caccia-Bava e colaboradores (2017) relata que 2,7% dos entrevistados no estudo disseram obter plantas medicinais em Unidade de Saúde, já Zeni e colaboradores (2017) mostram os municípios do estado de São Paulo em que existe e é disponibilizado para a população o medicamento fitoterápico e ou planta medicinal em ao menos uma UBS do município, sendo que das 4.249 unidades no estado, em 467 (11%) estava disponível fitoterápicos e ou plantas medicinais. Ainda assim, não é possível verificar nesses estudos informações acerca da cadeia produtiva de plantas medicinais e fitoterápicos, nem mesmo com relação as organizações territoriais entre atores sociais relacionados a cultivo ou compra das plantas medicinais e fitoterápicos, o que representa uma limitação.

A partir dos artigos revisados, observa-se que a forma como as plantas medicinais estão inseridas no serviço das unidades de saúde não foi considerada pela maior parte da produção científica nos últimos onze anos, aparentemente não considerando que em 2004 35,5% dos municípios fornecia medicamentos fitoterápicos através de farmácias públicas e possivelmente desconsiderando a recomendação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) de que as unidades de saúde ofertassem as plantas medicinais e fitoterápicos de forma complementar ao tratamento tradicional medicamentoso (BRASIL, 2015).

Mattos e colaboradores (2018) verificando a percepção dos profissionais da APS acerca das plantas medicinais e fitoterápicos, levantou através de questionário quais das

³ Medicamentos que causam efeito contrário aos sintomas da doença. Medicamentos amplamente prescritos por profissionais de saúde, comercializados em farmácias e utilizados em unidades de saúde.

plantas existentes na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) que os profissionais indicariam em suas rotinas de trabalho com os conhecimentos atuais, sem a necessidade de novo treinamento, e verificou-se que dentre as respostas, 1202 relataram desconhecimento, 569 fizeram indicações das plantas, onde dessas 416 estavam corretas e 266 apresentavam discordância entre a planta indicada e a finalidade reconhecida cientificamente.

Reforçando a importância da educação permanente sobre o tema, Barreto e colaboradores (2015) apresenta que profissionais da APS reconhecem como insuficientes seus conhecimentos para prescrição de fitoterápicos e têm a falta de treinamento dos profissionais e a questão política de adesão do gestor local como as principais dificuldades para inserção da fitoterapia na APS.

Nesse sentido, observando a informação do artigo integrante da revisão onde Mattos e colaboradores (2018) apresenta a dificuldade dos profissionais em prescrever plantas medicinais e fitoterápicos, chega-se a inferência de que mesmo após mais de dez anos de Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos e da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPMF e PNPIC) o serviço no SUS permanece em desacordo com as diretrizes da política, uma vez que consta em ambas as políticas a necessidade de formação e educação permanente de profissionais no tema, inclusive com relação ao cultivo, manipulação, uso e prescrição. (BRASIL, 2006a; BRASIL, 2006b).

Dentre as mais de 250 espécies de plantas medicinais citadas nos 11 artigos revisados, o quadro 2 apresenta em suas colunas as espécies mais citadas (17) dentre os artigos (apareceram três vezes ou mais), suas finalidades terapêuticas, se essas finalidades terapêuticas citadas possuem ou não relação com saúde mental.

Quadro 2: Síntese das Plantas medicinais mais citadas nos artigos revisados, suas finalidades terapêuticas e a relação com a saúde mental.

Planta Medicinal	Citação em artigos	Autores e ano de publicação	Finalidade terapêutica apresentada no artigo	Relação com a saúde mental?
Hortelã (<i>Mentha piperita</i>)	6	ZENI, et al. (2017)	Calmante, gripe, dor de barriga	Sim
		COLET, et al. (2015)	Antigripal, infecção, calmante, anti-hipertensivo, digestivo, antioxidante, vermífugo, problemas no estômago	
		ALVES, et al. (2019)	Atividade antimicrobiana frente a microrganismos orais	Não
		VEIGA & SCUDELLER (2015)	Estômago	
		MATTOS, et al. (2018)	Não apresentada	
		RICARDO, et al. (2015)	Não apresentada	
Erva-cidreira, Cidreira, Melissa, Falsa melissa (<i>Lippia alba</i>)	5	ZENI, et al. (2017)	Calmante, para dormir e relaxar	Sim
		BORCARD, et al. (2015)	Calmante e gripe	
		COLET, et al. (2015)	Calmante, anti-hipertensivo, antitérmico, antigripal, analgésico,	
		RICARDO, et al. (2015)	Não apresentada	Não
		BOCHNER, et al. (2012)	Não apresentada	
Guaco (<i>Mikania glomerata</i>)	5	MATTOS, et al. (2018)	Não apresentada	Não
		CACCIA-BAVA, et al. (2017)	Não apresentada	
		COLET, et al. (2015)	Antigripal, antitussígeno, problemas de estômago	

Planta Medicinal	Citação em artigos	Autores e ano de publicação	Finalidade terapêutica apresentada no artigo	Relação com a saúde mental?
		RICARDO, et al. (2015)	Não apresentada	
		BOCHNER, et al. (2012)	Não apresentada	
Espinheira Santa (<i>Maytenus ilicifolia</i>)	5	MATTOS, et al. (2018)	Não apresentada	Não
		CACCIA-BAVA, et al. (2017)	Não apresentada	
		COLET, et al. (2015)	Não apresentada	
		RICARDO, et al. (2015)	Não apresentada	
		BOCHNER, et al. (2012)	Não apresentada	
Tansagem, tanchagem, trançagem, transagem (<i>Plantago major</i>)	4	COLET, et al. (2015)	Antibiótico, problemas de estômago, antiinflamatório, diabetes, infecção de bexiga, purifica o sangue, infecção ovariana e útero	Não
		BORCARD, et al. (2015)	Infecções gerais	
		RICARDO, et al. (2015)	Não apresentada	
		BOCHNER, et al. (2012)	Não apresentada	
Alcachofra (<i>Cynara scolymus</i>)	4	MATTOS, et al. (2018)	Não apresentada	Não
		CACCIA-BAVA, et al. (2017)	Não apresentada	
		GELATTI, et al. (2016)	Redução de peso	
		COLET, et al. (2015)	Não apresentada	
Unha de gato (<i>Uncaria tomentosa</i>)	4	MATTOS, et al. (2018)	Não apresentada	Não
		CACCIA-BAVA, et al. (2017)	Não apresentada	
		GELATTI, et al. (2016)	Dor nas articulações	
		COLET, et al. (2015)	Não apresentada	
Babosa (<i>A. vera</i>)	4	MATTOS, et al. (2018)	Não apresentada	Não
		VEIGA & SCUDELLER (2015)	Estômago, malária	
		SOUZA, et al. (2013)	Furunculose	
		BOCHNER, et al. (2012)	Não apresentada	
Laranja (<i>Citrus spp.</i>)	3	ZENI, et al. (2017)	Gripe	Não

Planta Medicinal	Citação em artigos	Autores e ano de publicação	Finalidade terapêutica apresentada no artigo	Relação com a saúde mental?
		VEIGA & SCUDELLER (2015)	Estômago, fígado	Não
		COLET, et al. (2015)	Antigripal, calmante, analgésico	Sim
Aroeira (<i>Schinus terebenthifolius</i>)	3	MATTOS, et al. (2018)	Não apresentada	Não
		CACCIA-BAVA, et al. (2017)	Não apresentada	
		BOCHNER, et al. (2012)	Não apresentada	
Boldo (<i>Plectranthus barbatus</i>)	3	ZENI, et al. (2017)	Dor de estômago, calmante, azia, má digestão	Sim
		BORCARD, et al. (2015)	Problemas hepáticos e desconforto abdominal	Não
		COLET, et al. (2015)	Problemas de estômago, fígado	
Camomila (<i>Chamomilla recutita</i> (sin: <i>Matricaria chamomilla</i>))	3	ZENI, et al. (2017)	Para cólicas, dormir, calmante, dor de cabeça e baixar a pressão	Sim
		COLET, et al. (2015)	Antitérmico, antitussígeno, calmante, problemas de estômago, cólica, antigripal, analgésico	
		BOCHNER, et al. (2012)	Não apresentada	Não
Erva-doce (<i>Pimpinella anisum</i>)	3	ZENI, et al. (2017)	Calmante, para dormir	Sim
		COLET, et al. (2015)	Calmante, analgésico, problemas de estômago	
		RICARDO, et al. (2015)	Não apresentada	
picão (<i>Bidens pilosa</i>)	3	BORCARD, et al. (2015)	Icterícia	Não
		RICARDO, et al. (2015)	Não apresentada	
		BOCHNER, et al. (2012)	Não apresentada	
Romã (<i>Punica granatum</i>)	3	COLET, et al. (2015)	Não apresentada	Não
		RICARDO, et al. (2015)	Não apresentada	

Planta Medicinal	Citação em artigos	Autores e ano de publicação	Finalidade terapêutica apresentada no artigo	Relação com a saúde mental?
		SOUZA, et al. (2013)	Faringite	
Maracujá (<i>Passiflora alata</i> ; <i>Passiflora edulis</i>)	3	ZENI, et al. (2017)	Calmante, para não dar convulsão	Sim
		COLET, et al. (2015)	Não apresentada	Não
		RICARDO, et al. (2015)	Não apresentada	
Arruda (<i>Ruta graveolens</i>)	3	BORCARD, et al. (2015)	Antiinflamatório	Não
		COLET, et al. (2015)	Não apresentada	
		BOCHNER, et al. (2012)	Não apresentada	

Fonte: Elaborado pelo autor.

Dentre as 17 espécies de plantas medicinais mais citadas pelos artigos revisados e apresentadas no quadro 2, verificou-se que a planta mais citada entre eles, foi a Hortelã (*Mentha piperita*) aparecendo em seis artigos, seguido pela Erva-cidreira (*Lippia alba*), Guaco (*Mikania glomerata*), Espinheira Santa (*Maytenus ilicifolia*) que estiveram citadas em cinco trabalhos. Algumas das espécies não tiveram nos artigos suas finalidades terapêuticas apresentadas, independentemente disso as mesmas foram incluídas no quadro de forma que se fosse possível identificar também o ano de publicação e os autores que citaram determinadas espécies e se essa possuía relação com a saúde mental. Considerando a pandemia por Covid-19 vivida desde o ano de 2020, não foi possível observar em nenhum dos artigos a abordagem sobre o tema.

Analisando-se os artigos, como dito acima foi observado que não são todos os estudos que apresentaram finalidade terapêutica das plantas medicinais trazidas nos textos como resultado, no caso do guaco (*Mikania glomerata*), por exemplo, dos cinco artigos em que a espécie foi citada, somente Colet e colaboradores (2016) relataram a finalidade antigripal, antitussígena e para problemas de estômago como sendo os efeitos esperados com o uso da planta.

Em alguns dos trabalhos pôde-se observar a apresentação somente do nome popular da planta medicinal, estando ausente o nome científico, a exemplo dos artigos de Mattos e colaboradores (2018) e Zeni e colaboradores (2017), que citam: salgueiro, plantago, unha de gato, hortelã e garra do diabo; hortelã, laranja, boldo, limão, respectivamente.

A hortelã (*Mentha piperita*), por exemplo, foi a espécie medicinal mais citada dentre os artigos revisados e das seis citações em quatro delas se apresentou alguma finalidade terapêutica, sendo elas propriedade calmante, antimicrobiana à microrganismos orais, antigripal, anti-hipertensiva, digestiva, antioxidante, contra problemas no estômago e dor de barriga, indicações essas apresentadas pelos públicos consultados nos quatro artigos (VEIGA, et al. 2015; COLET, et al. 2015; ALVES, et al. 2019; ZENI, et al. 2017).

Nos exemplos acima citadas, do Guaco e Hortelã, temos dentre as finalidades terapêuticas reconhecidas cientificamente como broncodilatador e expectorante (CRFSP, 2019) e alívio sintomático de enfermidades produtivas das vias aéreas superiores (ANVISA, 2021) quanto a *Mikania glomerata* e a indicação de auxiliar no alívio de sintomas dispépticos e flatulências (ANVISA, 2021), cólicas e problemas hepáticos para

a *Mentha piperita* (CRFSP, 2019), o que atesta de forma parcial as indicações apontadas nos estudos.

Com base na Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse do SUS (RENISUS), das 17 espécies de plantas medicinais apresentadas no quadro 2, verifica-se que três delas não constam na lista, sendo a *Lippia alba*, *Pimpinella anisum*, *Citrus spp.*, porém quando consultada a RDC n° 10/10 ANVISA, encontra-se a *Lippia alba*, *Pimpinella anisum* e *Citrus aurantium* (Laranja amarga), por apresentar uma listagem de plantas medicinais que não exigem prescrição médica e não necessitam de notificação à autoridade sanitária quando cultivadas em hortos públicos integrados com o serviço de saúde e farmácias vivas, a listagem da RDC n°10/10 também apresenta espécies estratégicas para o SUS (BRASIL, 2010).

Dentre as espécies e finalidades terapêuticas citadas, observa-se que 10 delas apresentaram alguma relação com saúde mental, sendo a Erva-cidreira, Cidreira, Melissa, Falsa melissa (*Lippia alba*) (três citações); Erva-doce (*Pimpinella anisum*) (duas citações); Camomila (*Chamomilla recutita* (sin: *Matricaria chamomilla*)) (duas citações); Maracujá (*Passiflora alata*; *Passiflora edullis*) (uma citação); Boldo (*Plectranthus barbatus*) (uma citação); Laranja (*Citrus spp.*) (uma citação); Hortelã (*Mentha piperita*) (uma citação). Dessas a maior parte dos efeitos informados nos trabalhos foram o calmante e hipnótico (sono), sendo que para a Laranja (*Citrus spp.*) Zeni e colaboradores (2017), Veiga e colaboradores (2015) e Colet e colaboradores (2015) não apresentam o nome da espécie, citam somente o nome popular e o gênero da planta.

Em consulta a alguns documentos como o Formulário Fitoterápico Nacional e à RDC n° 10/10 ANVISA (que apresenta as drogas vegetais isentas de prescrição médica e sujeitas a notificação à autoridade sanitária) e Relação Nacional de plantas medicinais de interesse do SUS, verifica-se que das dez plantas que possuem relação com saúde mental, três delas não constam na RENISUS, sendo elas a Erva-doce (*Pimpinella anisum*); Laranja (*Citrus spp.*); Erva-cidreira (*Lippia alba*). Tratando-se do efeito terapêutico das plantas, confirma-se o efeito calmante/ansiolítico, além de outros efeitos terapêuticos, somente para quatro plantas, a *Chamomilla recutita* (Camomila), *Lippia alba* (Erva-Cidreira), *Passiflora spp.* (Maracujá), *Citrus aurantium* (Laranja-amarga) (BRASIL, 2009; BRASIL, 2010; BRASIL, 2021; CRFSP, 2019).

Maciel (2016) apresenta o guaco, a espinheira-santa e a isoflavona-de-soja como sendo os fitoterápicos mais utilizados na rede pública, sendo eles indicados como

coadjuvantes no tratamento de problemas respiratórios, gastrite e úlcera e sintomas do climatério, respectivamente (MACIEL, 2016).

Nobrega e colaboradores (2022) apresentam as espécies *Hypericum perforatum* (Erva-de-são João, hipérico ou hipericão), *Passiflora incarnata* (Maracujá ou flor da paixão), *Melissa officinalis* (Erva-cidreira), *Chamomila recutita* (Camomila), *Piper methysticum* (Kava-kava), *Hummulus lupulus* (Lúpulo ou pé-de-galo), *Crataegus oxyacantha* (Espinheiro branco ou Pilriteiro) como sendo as plantas medicinais mais utilizadas no tratamento de ansiedade e depressão.

Sabe-se que o surgimento da pandemia por Covid-19 em 2020 agravou questões econômicas e de saúde pública por todo o mundo, principalmente no Brasil (CARVALHO, et. al 2021). Nesse contexto de piora de situações já complicadas, está a questão da saúde mental, inclusive dos trabalhadores de saúde, Lobo e colaboradores (2022), por exemplo, durante avaliação de médicos residentes na atenção primária com relação a saúde mental e Covid-19, realizada em dezembro de 2020, identificaram que 52% dos residentes apresentavam sintomas de ansiedade enquanto 36% apresentava sintomas depressivos e 22% relatavam medo moderado a intenso do Covid-19.

Com uma fitoterapia forte e totalmente integrada nos serviços de saúde, possivelmente a *Chamomilla recutita* (Camomila), *Lippia alba* (Erva-Cidreira), *Passiflora spp.* (Maracujá), *Citrus aurantium* (Laranja-amarga) seriam alternativas terapêuticas e contribuiriam significativamente no manejo dos casos de ansiedade e depressão que têm aumentado de forma expressiva nesse contexto de pandemia. A Organização Mundial da Saúde (OMS) (2022) aponta que no primeiro ano da Covid-19 a depressão e a ansiedade aumentaram 25% em todo o mundo.

Mesmo que das dez plantas citadas nos artigos com alguma indicação popular para saúde mental, somente quatro tenham seus efeitos confirmados e reconhecidos em formulários terapêuticos nacionais, é importante a realização de estudos científicos para avaliar o potencial terapêutico na área dos transtornos mentais, mas também é de suma importância que os trabalhos quando venham a elencar espécies de plantas usadas pela população verifique e também elenque a finalidade com a qual as pessoas têm utilizado as mesmas. Na presente revisão verificamos que a *Lippia alba* teve três indicações em saúde mental e foi citada em cinco artigos, *Chamomilla recutita* e *Pimpinella anisum* apresentaram duas indicações em saúde mental e três citações, *Passiflora spp.*, *Citrus spp.* e *Plectranthus barbatus* tiveram uma indicação em saúde mental e foram citados em

três artigos, enquanto a *Mentha piperita* uma indicação em saúde mental e foi citada em seis artigos.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As plantas medicinais estão inseridas no Sistema Único de Saúde com relação ao uso pelas pessoas, uma vez que a saúde sofre influência de seus determinantes sociais e assim, é o que ocorre no território, porém não é possível afirmar o mesmo quanto a integração das plantas medicinais ao serviço de saúde, pois somente os trabalhos de Zeni e colaboradores (2017) e Caccia-Bava e colaboradores (2017) é que informaram a prática de dispensação das mesmas em Unidades Básicas de Saúde (UBS).

Nesse sentido, destaca-se a importância do fortalecimento da educação permanente no SUS, eixo também apresentado na Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos e na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPMF e PNPIC) como fundamentais para implementação das políticas, uma vez que os profissionais de saúde são prescritores, educadores em saúde e referência nas comunidades como detentores de conhecimento, podendo a educação permanente sobre a temática também contribuir significativamente no processo de incorporação da prescrição, orientação e dispensação das plantas medicinais e fitoterápicos dentro das unidades de saúde.

Mesmo não tendo observado a predominância de autor, ano ou revista e havendo dispersão de publicações, verificou-se que a planta mais citada entre os artigos foi a Hortelã (*Mentha piperita*) aparecendo em 6 artigos, seguido pela Erva-cidreira (*Lippia alba*), Guaco (*Mikania glomerata*), Espinheira Santa (*Maytenus ilicifolia*) que estiveram citadas em cinco trabalhos.

Dentre as 17 espécies de plantas medicinais mais citadas, 10 delas estiveram relacionadas com a saúde mental devido terem apresentado indicação popular com finalidade calmante ou hipnótica, não sendo possível observar nenhuma abordagem da pandemia por Covid-19 nos artigos revisados, possivelmente dado o tempo recente de surgimento da pandemia. Verificou-se ainda que quatro espécies das que apresentaram indicação na saúde mental, possuem sua atividade terapêutica confirmadas e reconhecidas por formulários nacionais como o Formulário Terapêutico Nacional, Farmacopeia Brasileira, Listagem RDC nº 10/10.

Nesse sentido, faz-se importante a realização de novos estudos considerando o contexto pandêmico, uma vez que o mesmo acarretou diversas modificações na saúde da população, inclusive o aumento de casos de depressão e ansiedade, mas também é necessário a análise da finalidade terapêutica por parte dos estudos que elenquem espécies

de planta medicinal, bem como passem a avaliar, analisar e monitorar as experiências de hortos, farmácias públicas, farmácias vivas que estejam integrados aos serviços de saúde.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M. Z. **Plantas medicinais**. 3. ed. Salvador: EDUFBA, 2011. 221 p.

ANVISA, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Formulário de Fitoterápicos**. Farmacopeia Brasileira. 2º ed. Brasília: ANVISA, 2021.

ANVISA, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medicamentos Fitoterápicos e Plantas Medicinais. Gov.br Ministério da Saúde. [relatório eletrônico] 2020. Disponível em: <<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/medicamentos/fitoterapicos>>. Acesso em: 18 out. 22.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica. Portaria nº 971, de 3 de maio de 2006a. Aprova a Política nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <https://saude.mg.gov.br/index.php?option=com_gmg&controller=document&id=874>. Acesso em: 13 set. 2022.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Decreto nº 5.813, de 22 de junho de 2006. Aprova a Política Nacional de Plantas Medicinais e dá outras providências. Brasília, jun. 2006b. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/decreto/d5813.htm>. Acesso em: 10 set. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica. Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse ao SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwYaqmaT7AhXhH7kGHR-CBmUQFnoECAgQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.gov.br%2Fsaude%2Fpt-br%2Fcomposicao%2Fscie%2Fdaf%2Fpnpmf%2Fpnpmf%2Fplantas-medicinais-de-interesse-ao-sus-2013-renisus&usg=AOvVaw3ONEArJ2Hao5gZt_lFmCh_>. Acesso em: 27 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada nº 10, de 09 de março de 2010. Dispõe sobre a notificação de drogas vegetais junto à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0010_09_03_2010.html>. Acesso em: 20 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada nº 18, de 03 de abril de 2013. Dispõe sobre as boas práticas de processamento e armazenamento de plantas medicinais, preparação e dispensação de produtos magistrais e oficinais de plantas medicinais e fitoterápicos em farmácias vivas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Sistema de Legislação da Saúde, Brasília, abr. 2013. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0013_14_03_2013.html>. Acesso em: 02 set. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS*. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html>. Acesso em: 15 mar. 2022.

BATISTA, L. M. & VALENÇA, A. M. A. Fitoterapia no Âmbito da Atenção Básica no SUS: Realidades e Perspectivas. 2012. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, v. 12, p. 293-296.

BOTTALLO, A. <<https://www1.folha.uol.com.br/ambiente/2022/03/novas-plantas-da-amazonia-com-potencial-medicinal-correm-risco-de-extincao.shtml>>. Acesso em: 15 set. 22.

CARRANÇA, T. PIB: Pandemia agrava o que já seria pior década de crescimento no Brasil em mais de um século. **BBC News Brasil**, São Paulo, 03 mar. 2021. Disponível em: <<https://www.bbc.com/portuguese/brasil-56257245>>. Acesso em: 30 out. 2022.

CFF, CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Aspectos históricos. [relatório eletrônico] 2011. Disponível em: <<https://www.cff.org.br/50anos/?pg=aspectoshistoricos>>. Acesso em: 15 set. 2022.

CRFSP, CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DE SÃO PAULO. Departamento de Apoio Técnico e Educação Permanente. Comissão Assessora de Plantas Medicinais e Fitoterápicos. **Plantas Medicinais e Fitoterápicos**. 4º ed. São Paulo: Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo, 2019.

CUNHA, A. P. (2005). Aspectos históricos sobre plantas constituintes ativos e fitoterapia. Disponível em: <http://www.ppmac.org/sites/default/files/aspectos_historicos.pdf>. Acesso em: 16 set. 2022.

DWECK, E. Os desafios da pandemia em meio ao desmonte neoliberal no país. **FRIEDRICH EBERT STIFTUNG**, São Paulo, 06 mai. 2020. Disponível em: <<https://brasil.fes.de/detalhe/os-desafios-da-pandemia-em-meio-ao-desmonte-neoliberal-no-pais>>. Acesso em: 27 out. 2022.

FILHO, V. C., & YUNES, R. A. Estratégias para a obtenção de compostos farmacologicamente ativos a partir de plantas medicinais. Conceitos sobre modificação estrutural para otimização da atividade. 1998. **Química nova**, v. 21, p. 99-105.

FILHO, N. A.; COELHO, M. T. A.; PERES, M. F. T. O conceito de saúde mental. **Revista USP**, n. 43, p.100-125. nov. 1999.

GALVÃO, M. C. B.; PLUYE, P.; RICARTE, I. L. M. Métodos de pesquisa mistos e revisão de literatura mistas: conceitos, construção e critérios de avaliação. **InCID**, Ribeirão Preto. v. 8, n.2, p. 4-24, 2018.

ICLE, G.; LIMA, G. B. Pedagogias da voz na arte palhacesca: um estudo sobre a iniciação com oito artistas. **Moringa: artes do espetáculo**, João Pessoa, v. 9, n. 2, p. 89-110, jul./dez. 2018. DOI: 10.22478/ufpb.2177-8841.2018v9n2.43639. Disponível em: <<http://www.periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/moringa/article/view/43639>>. Acesso em: 07 ago. 2022.

IBIAPINA, W. V.; LEITÃO, B. P.; BATISTA, M. M.; PINTO, D. S. Inserção da fitoterapia na atenção primária aos usuários do SUS. 2014. **Revista Ciências da Saúde Nova Esperança**, v. 12, n.1, p. 58-68.

LOBO, B. L.; ALMEIDA, P. C.; CABRAL, M. P. G. COVID-19 e a saúde mental de médicos residentes na atenção primária: medo, ansiedade e depressão. **Revista brasileira de medicina de família e comunidade**. V. 17, n. 44, p. 1-12, jan./dez. 2022. DOI: [https://doi.org/10.5712/rbmfc17\(44\)3163](https://doi.org/10.5712/rbmfc17(44)3163). Disponível em: <<https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/3163/1756>>. Acesso em: 31 out. 2022.

MARQUES, R. M.; XIMENES, S. B.; UGINO, C. K. Governos Lula e Dilma em matéria de seguridade social e acesso à educação superior. **Revista de economia política**. v. 38, n. 3, p. 526-547, jul./set. 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0101-35172018-2784>. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rep/a/yTJLwCYQ89PVV77mJgRwGHq/?format=html&lang=pt#ModalDownloads>>. Acesso em: 01 mar. 2021.

MACIEL, V. Uso de fitoterápicos e plantas medicinais cresce no SUS. **UNA-SUS**, 22 jun. 2016. Disponível em: <<https://www.unasus.gov.br/noticia/uso-de-fitoterapicos-e-plantas-medicinais-cresce-no-sus>>. Acesso em: 15 mar. 2020.

MINISTÉRIO DO MEIO AMBIENTE. Biodiversidade. Gov.br. [relatório eletrônico] 2022. Disponível em: <<https://www.gov.br/mma/pt-br/assuntos/biodiversidade>>. Acessado em: 17 set. 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, 2022. Disponível em: <<https://aps.saude.gov.br/politicas/pnpic>>. Acesso em: 01 de out. 2022.

MOREIRA, S. Educação financeira através de jogos. **Folha de São Paulo**, São Paulo, 22 jul. 2014. Caderno de economia, p. 18.

NOBREGA, J. C S.; BATISTA, A. V. A.; DA SILVA, O. S.; DE BELCHIOR, V. C. S.; LACERDA, W. A.; DE BELCHIOR S. M. S. Plantas medicinais no tratamento de ansiedade e depressão: uma revisão. **Research, Society and Development**. v. 11, n. 1, p. 1-9, jan. 2022.

OMS, Organização Mundial da Saúde. *Cuidados Primários de Saúde*. Relatório da Conferência Internacional sobre Cuidados Primários da Saúde, Alma-Ata, URSS, 6 a 12 de setembro de 1978. Brasília: Ministério da Saúde, 1979. 64p.

OPAS, Organização Pan-Americana da Saúde. Pandemia de Covid-19 desencadeia aumento de 25% na prevalência de ansiedade e depressão em todo o mundo. OPAS. [relatório eletrônico], 02 mar. 2022. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/noticias/2-3-2022-pandemia-covid-19-desencadeia-aumento-25-na-prevalencia-ansiedade-e-depressao-em>>. Acesso em: 18 set. 2022.

PAULETTI, I. P.; MACHADO, G. S.; ABRUCIO, F. Linhas do tempo: Saúde no Brasil: a evolução das políticas e os debates do sistema de saúde nas últimas três décadas. **FUNDAÇÃO FHC**. 2022. Disponível em: <<https://linhasdotempo.fundacaofhc.org.br/saude/>>. Acesso em: 25 out. 2022.

RIBEIRO, L. H. L. Análise dos programas de plantas medicinais e fitoterápicos no Sistema Único de Saúde (SUS) sob a perspectiva territorial. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 24, n. 5, p. 733-742, mai. 2019. DOI: 10.1590/1413-81232018245.15842017. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/article/csc/2019.v24n5/1733-1742/>>. Acesso em: 22 out. 2022.

ROCHA, L. P. B. da; ALVES, J. V. O.; AGUIAR, I. F. S.; SILVA, F. H. da; ARRUDA, L. G. de; FILHO, E. J. N.; BARBOSA, B. V. D. R.; AMORIM, L. C. de; SILVA, P. M. da; SILVA, M. V. da. Uso de plantas medicinais: histórico e relevância. **Research, Society and Development**. v. 10, n. 10, p. 1-11, ago. 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i10.182>.

SILVA, E. L. P.; SOARES, J. C. F.; MACHADO, M. J.; REIS, I. M. A.; COVA, S. C. Avaliação do perfil de produção de fitoterápicos para o tratamento de ansiedade e depressão pelas indústrias farmacêuticas brasileiras. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 1, p. 3119-3135. jan. 2020. DOI: 10.34117/bjdv6n1-226.