

**FACULDADE DE ADMINISTRAÇÃO E NEGÓCIOS SERGIPE  
- FANESE**

**NÚCLEO DE PÓS GRADUAÇÃO E EXTENSÃO - NPGE**

**CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO “LATO SENSU”**

**ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO EM SAÚDE PÚBLICA E DA FAMÍLIA**

**MARIA JOSÉ SANTOS OLIVEIRA**

**FITOTERAPIA NA ATENÇÃO À SAÚDE DA FAMÍLIA NO  
MUNICÍPIO DE ARACAJU**

**Aracaju – SE  
2010**

**MARIA JOSÉ SANTOS OLIVEIRA**

**FITOTERAPIA NA ATENÇÃO À SAÚDE DA FAMÍLIA NO  
MUNICÍPIO DE ARACAJU**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao Núcleo de Pós-  
Graduação e Extensão da FANESE,  
como requisito para obtenção do título  
de Especialista em Gestão em Saúde  
Pública e da Família.

**Aracaju-SE  
2010**

**MARIA JOSÉ SANTOS OLIVEIRA**

**FITOTERAPIA NA ATENÇÃO À SAÚDE DA FAMÍLIA NO  
MUNICÍPIO DE ARACAJU**

**Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Núcleo de Pós-Graduação e  
Extensão – PGE, da Faculdade de Administração de Negócios de Sergipe – FANESE, como  
requisito para a obtenção do título de Especialista em Gestão em Saúde Pública e da Família.**

---

**Josefa Lusitânia de F. Borges**

---

**Cristina Reiss**

*Maria José Santos Oliveira*

**Maria José Santos Oliveira**

**Aprovado (a) com média: \_\_\_\_\_**

**Aracaju (SE), \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2010.**

## RESUMO

O uso de plantas medicinais como terapêutica é muito antigo e está intimamente relacionado com a própria evolução do homem. Dados revelam a sua utilização já pelo homem de Neanderthal, que usava de suas propriedades mágico-simbólicas quando se deparava com algum tipo de malefício. Nas experiências iniciais com ervas houve sucessos e fracassos, pois, muitas vezes, elas curavam e em outras matavam ou produziam efeitos colaterais severos até surgirem as pesquisas envolvendo estudo de plantas na tentativa de comprovar a identidade botânica, composição química e ação farmacológica das drogas vegetais, agrupando aquelas de efeito semelhante. Essas pesquisas possibilitaram a proposição de maior atividade terapêutica, junto aos requisitos de qualidade e ausência de toxicidade. Atualmente a utilização de plantas com fins medicinais é bastante difundida em todo o mundo. Inclusive a Organização Mundial da Saúde (OMS) vem estimulando o uso da Medicina Tradicional/Complementar e Alternativa nos sistemas de saúde de forma integrada às técnicas da medicina ocidental moderna. Ela reconhece que a fitoterapia é uma alternativa viável principalmente às populações dos países em desenvolvimento, já que seu custo é diminuído. No Brasil, o surgimento de uma medicina popular com uso das plantas deve-se aos índios, com contribuições dos africanos e europeus. Nesse país existe também uma movimentação na tentativa de fortalecer as iniciativas que utilizam práticas integrativas e complementares no sistema de saúde, mas ainda são poucas as pesquisas sobre a utilização dos fitoterápicos e sua inserção na rede pública de saúde. Assim, esse trabalho tem como objetivo demonstrar a situação da fitoterapia na Atenção à Saúde da Família no município de Aracaju (SE), já que essa atenção primária de saúde, articulada a outras redes ou serviços, compõe o Sistema Único de Saúde. Ele objetiva também fazer um levantamento sobre a utilização da fitoterapia nas Unidades de Saúde da Família no atendimento aos usuários dessa localidade e analisar a Legislação brasileira sobre fitoterapia e correlacionados, sobretudo, a portaria nº 971/06 e o Decreto nº 5813/06. Utilizou-se a pesquisa de campo com a aplicação de questionário. É uma pesquisa qualitativa de cunho exploratório com amostragem não-probalística intencional. Ela tem como universo as Unidades de Saúde da Família de Aracaju e sua amostra é composta pelos 43 gerentes (ou representantes) dessas Unidades, constituindo um universo amostral de 100%. Como resultado, observou-se que apenas 7% das Unidades pesquisadas utilizam a fitoterapia no atendimento aos usuários. Somente três (7%) Unidades de Saúde da Família fornecem plantas medicinais, sendo as mais citadas: Aroeira, Arruda, Capim Santo, Cidreira, Citronela, Hortelã Miúdo e Grande, Jurubeba, Manjericão, Melão de São Caetano, Sambacaitá e Santa Maria. Por fim, a expectativa de implantar ou reimplantar a fitoterapia nas Unidades de Saúde da Família é positiva e promissora, corresponde a 30% delas, considerando o fato de que o uso dessa terapêutica na rede pública de saúde não é obrigatório por lei.

**Palavras-chave:** Fitoterapia; Sistema Único de Saúde; Atenção à Saúde da Família.

## ABSTRACT

The use of herbal therapy is very old and it is closely related to the evolution of man itself. Reports reveal it was already used by the Neanderthal man, in case they faced any sort of harm. In initial experiments with herbs there were successes and failures, sometimes they cured, sometimes they killed, sometimes they caused severe collateral damages. That until the appearance of the first researches involving the study of plants in an attempt to establish the botanical identity, chemical composition and pharmacological action of herbal drugs grouping those with similar effect. These researches provided the proposition of a greater therapeutic activity, with the requirements of quality and the lack of toxicity. Currently the use of plants for medicinal purposes is widespread throughout the world. Even the World Health Organization (WHO) has encouraged the use of Traditional Medicine / Complementary and Alternative health systems in an integrated manner to the techniques of modern Western medicine. It recognizes that the herbal medicine is a viable alternative especially for people in developing countries, since its cost is reduced. In Brazil, the emergence of the popular medicine using plants is due to the native Indians, with contributions from African and European. In this country there is also a drive in an attempt to strengthen initiatives that use complementary and integrative practices in the health system, but there is little research on the use of herbal medicines and their inclusion in public health. Thus, this work aims to show the situation of herbal medicine in the *Atenção à Saúde da Família* (Health Care for the Family) in the city of Aracaju (SE), as this primary health care, linked to other networks or services, make up the *Sistema Único de Saúde* (National Unified Health System). It also aims to make a survey on the use of herbal medicine in the *Unidades de Saúde da Família* (Family Health Units) service users in that location and to analyze the Brazilian legislation on herbal medicine, particularly related to Decree No. 971/06 and Decree No. 5813/06. We used the field survey with a questionnaire. It is a qualitative non-probabilistic intentional exploratory sample. It has as universe Aracaju's Family Health Units. Its sample is composed of 43 managers (or agents) of these units, constituting a sampling universe of 100%. As a result, only 7% of the surveyed units use herbs in service to users. Only three (7%) units Family Health provide medicinal plants, the most cited: *Aroeira*, the Common Rue, Lemon Grass, Lemon Balm, Citronella Grass, the small and large Mints, *Jurubeba*, Basil, Bitter Melon, Comb Bushmint and Wormseed. Finally, the expectation to deploy or redeploy the herbs in family health units is positive and encouraging, represents 30% of them, considering the fact that the use of this therapy in public health is not required by law.

**Keywords:** Phytotherapy; Health System, Health Care for the Family

## **LISTA DE GRÁFICOS**

<b>GRÁFICO 1 - Utilização da fitoterapia pelas Unidades de Saúde da Família de Aracaju .....</b>	<b>21</b>
<b>GRÁFICO 2 - Fornecimento de plantas medicinais/medicamentos fitoterápicos pelas Unidades de Saúde da Família de Aracaju .....</b>	<b>22</b>
<b>GRÁFICO 3 - Expectativa de (re) implantação da fitoterapia nas Unidades de Saúde da Família de Aracaju .....</b>	<b>22</b>
<b>GRÁFICO 4 - Conhecimento dos regulamentos Portaria nº 917/06 e Decreto nº 5813/06 .....</b>	<b>23</b>

## SUMÁRIO

<b>RESUMO .....</b>	<b>3</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>4</b>
<b>LISTA DE GRÁFICOS .....</b>	<b>5</b>
<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>7</b>
<b>2 USO DE PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERÁPICOS .....</b>	<b>10</b>
<b>2.1 Uso de Plantas Medicinais e Fitoterápicos no Brasil .....</b>	<b>14</b>
<b>3 LEGISLAÇÃO BRASILEIRA SOBRE PLANTAS MEDICINAIS E MEDICAMENTOS FITOTERÁPICOS .....</b>	<b>16</b>
<b>4 O USO DA FITOTERAPIA NAS UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE ARACAJU .....</b>	<b>20</b>
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>25</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>27</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O uso de plantas medicinais como terapêutica é muito antigo e está intimamente relacionado com a própria evolução do homem. Dados revelam a sua utilização já pelo homem de Neanderthal, que usava de suas propriedades mágico-simbólicas quando se deparava com algum tipo de malefício. Na China, em 3000 a.C., já existiam farmacopéias que compilavam as ervas e as suas indicações terapêuticas. Para utilizarem as plantas como medicamentos, os homens antigos valiam-se de suas próprias experiências empíricas de acerto e erro e da observação do uso de plantas pelos animais, além da intervenção divina para determinadas doenças. Observa-se que mitos, lendas e tradições apontam para o emprego amplo de plantas medicinais em todos os tempos e em todas as camadas sociais. Em suma, a utilização das plantas medicinais faz parte da história da humanidade.

No Brasil, o surgimento de uma medicina popular com uso das plantas deve-se aos índios, com contribuições dos africanos e europeus. Na época em que era colônia de Portugal, os médicos restringiam-se às metrópoles. Portanto, na zona rural e/ou suburbana quando havia situações de doença, a população recorria ao uso das ervas medicinais. A construção desta terapia alternativa de cura surgiu da articulação dos conhecimentos dos indígenas, jesuítas e fazendeiros. Este processo de miscigenação gerou uma diversificada bagagem de usos para as plantas e seus aspectos medicinais, que sobreviveram de modo marginal durante longo tempo.

Porém, estudiosos iniciaram pesquisas envolvendo o estudo de plantas na tentativa de comprovar a identidade botânica, composição química e ação farmacológica das drogas vegetais, agrupando aquelas de efeito semelhante. Essas pesquisas buscaram determinar as estruturas químicas envolvidas, a reprodução das estruturas quimicamente ativas e a promoção de modificações estruturais, possibilitando a proposição de maior atividade terapêutica, junto aos requisitos de qualidade e ausência de toxicidade.

Pode-se então dizer que a Fitoterapia busca “tratar as doenças ou preveni-las graças a certos preparados vegetais ou aos princípios ativos que deles se pode extrair.” (MAURY, 2009; p. 71). Ela se constitui num mecanismo natural de prevenção de agravos e recuperação da saúde.

Observa-se na atualidade incentivos na adoção dessa terapêutica. A Organização Mundial da Saúde (OMS), por exemplo, vem estimulando o uso da

Medicina Tradicional/Complementar e Alternativa nos sistemas de saúde de forma integrada às técnicas da medicina ocidental moderna. Ela reconhece que a fitoterapia é uma alternativa viável principalmente às populações dos países em desenvolvimento, já que seu custo é diminuído.

No Brasil existe também uma movimentação na tentativa de fortalecer as iniciativas que utilizam práticas integrativas e complementares no atendimento da população (MARQUES, 2001). Nesse sentido, a legislação brasileira tem apontado o valor e a importância da fitoterapia enquanto terapêutica no atendimento às necessidades de promoção de saúde e prevenção de agravos por meio da Portaria nº 971, de 3 de maio de 2006, que aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. Essa valorização é notória também pela aprovação da Política de Plantas Medicinais e de Fitoterápicos, através do Decreto nº 5813, de 22 de junho de 2006, constituindo-se numa importante política de saúde pública.

Contudo, verifica-se que no nosso país ainda são poucas as pesquisas sobre a utilização das plantas como medicamentos e sua inserção na rede pública de saúde. Dessa forma, o trabalho em tela pretende demonstrar a situação da fitoterapia na atenção à saúde da família no município de Aracaju, já que essa atenção primária de saúde, articulada a outras redes ou serviços, compõe o Sistema Único de Saúde. Ele objetiva também fazer um levantamento sobre a utilização da fitoterapia nas Unidades de Saúde da Família no atendimento aos usuários dessa localidade. Além de analisar a Legislação brasileira sobre fitoterapia e correlacionados, em especial a portaria nº 971 e o Decreto nº 5813 ambos do ano de 2006.

Face o contexto, o presente trabalho se justifica por oportunizar o estudo mais aprofundado dessa tendência emergente na Rede Pública de Saúde e constituir-se-á em fonte de pesquisa para gestores e profissionais da área de Saúde e áreas afins.

Acredita-se também que ele poderá contribuir no processo de implementação da fitoterapia na saúde pública, enquanto instrumento de consulta, por analisar os princípios e diretrizes legais que norteiam essa abordagem integrativa e complementar.

Este trabalho utilizou a pesquisa de campo com a aplicação de questionário. É uma pesquisa qualitativa de cunho exploratória com amostragem não-probalística

intencional. Tal pesquisa foi realizada no mês de janeiro do ano de 2010 nas Unidades de Saúde da Família do município de Aracaju, capital do Estado de Sergipe, mediante autorização prévia da Secretaria Municipal de Saúde. Dessa forma, ela tem como universo as Unidades de Saúde da Família de Aracaju e sua amostra é composta pelos 43 gerentes (ou representantes) dessas Unidades, constituindo um universo amostral de 100%.

Atualmente, o município aracajuano conta com 43 Unidades para a efetivação da atenção à saúde da família. Elas estão distribuídas entre as oito Regiões de Saúde existentes no município e cada Unidade é representada por uma gerência. A adesão dos gerentes em relação ao questionário foi ótima e a duração da sua aplicação variou de dez a quinze minutos. O questionário constou de duas partes distintas como: identificação e questões.

Em relação às questões foram abordados temas como: utilização da fitoterapia pelas Unidades de Saúde da Família de Aracaju; fornecimento de plantas medicinais/medicamentos fitoterápicos pelas USF aracajuanas; expectativa de implantação ou reimplantação da fitoterapia nas Unidades de Saúde da Família do município e conhecimento dos regulamentos Portaria nº 917 e Decreto nº 5813, ambos de 2006.

Posteriormente os dados foram tabulados e fez-se a interpretação e análise dos resultados.

## 2 USO DE PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERÁPICOS

A utilização das plantas como medicamento é tão antiga quanto o próprio homem. A história do seu uso tem mostrado que elas fazem parte da evolução humana. Nas experiências iniciais com ervas houve sucessos e fracassos, pois, muitas vezes, elas curavam e em outras matavam ou produziam efeitos colaterais severos (DORTA, 1998). Foi através do conhecimento empírico que se deu a descoberta humana das propriedades úteis ou nocivas dos vegetais. A observação do comportamento dos animais em relação ao uso das plantas e a verificação empírica dos efeitos da ingestão deste ou daquele vegetal no organismo humano tiveram um importante papel.

Assim, as primeiras informações sobre as plantas medicinais foram encontradas em escavações pré- históricas na Mesopotâmia e datam do século 16 a.C. Segundo às referências históricas das Antigas Civilizações o homem dessa época também as usava, algumas como alimento e outras como remédio. Há inclusive notícias de seu uso em praticamente todas essas Civilizações.

Na China, existem relatos de cura com plantas desde 3000 a.C. Razão pela qual ser a fitoterapia chinesa muito respeitada e esse país ser considerado o berço do uso das plantas com propriedades medicinais (YAMADA;1998, p.50). Na sua literatura, destaca-se a figura do imperador Shen Nung que estudou e relatou no livro das ervas o poder terapêutico de mais de 300 espécies de plantas.

Segundo Felippe (2009; p. 233) “os primeiros registros de estudos de plantas venenosas foram encontrados no Egito, o faraó Memi mandou estudar as propriedades dessas plantas e cultivá-las”. Os antigos papiros egípcios mostram que a partir de 2000 a.C. grande número de médicos utilizava as plantas como remédio e considerava a doença como resultado de causas naturais e não como consequência dos poderes de espíritos maléficos. No Papiro Ebers, que data de cerca de 1500 a.C., foram mencionadas cerca de 700 drogas diferentes, incluindo extratos de plantas, metais como chumbo e cobre, e venenos de animais de várias procedências. Neste mesmo papiro, mencionam-se ainda fórmulas específicas para doenças conhecidas, algumas utilizadas por fitoterapeutas até hoje. Outros relatos demonstram ainda que, desde 2300 a.C., os egípcios, assírios e hebreus cultivavam diversas ervas e traziam de suas expedições tantas outras, e com estas plantas criavam classes de medicamentos.

A Índia possui também, ao lado da China, grande tradição na utilização das plantas medicinais, constituindo-se a base da terapêutica da medicina ayurveda, sendo escritas várias obras sobre medicamentos à base de plantas como sândalo, canela, cordomo e sobre a preparação de elixires, tinturas, essências, extratos, etc (YAMADA;1998, p.51).

No Ocidente, os registros da utilização da fitoterapia são mais recentes. Nele destaca-se a figura de Hipócrates (460-377 a.C.), considerado o pai da medicina ocidental. Ele reuniu em sua obra “Corpus Hipocratum” um conjunto de informações a cerca do tratamento das enfermidades com remédios à base de plantas, sendo seguido por Teofrasto, Plínio entre outros (MARTINS; CASTRO; CASTELLANI; DIAS, 2000). Destaca-se também o grego Dioscórides. Ele catalogou e ilustrou cerca de 600 diferentes plantas utilizadas para fins medicinais, descrevendo o emprego terapêutico da maioria delas, sendo muitas usadas na botânica atualmente. Sua obra "De Matéria Medica" é tida como a principal referência ocidental para a área de plantas medicinais até o Renascimento, o que mostra sua importância.

Na Idade Média, o estudo e as informações sobre as plantas medicinais se mantiveram estagnados por um longo período devido aos eventos históricos ocorridos na Europa como a ascensão e queda do Império Romano e o fortalecimento da Igreja Católica, que influenciaram sobremaneira todo o conhecimento existente na época. Por esta razão, muitos dos escritos dos filósofos gregos foram esquecidos e parte deles recuperados apenas no início do século XVI, por meio de versões em árabe. Essa revitalização se deu também com as obras de Dioscórides, Columela, Galeno e Plínio que se tornaram consulta obrigatória para a época.

Em 1838, pela primeira vez, isola-se um princípio ativo de uma planta. Tal princípio é extraído do salgueiro e é nomeado ácido salicílico. A partir dele, em 1860, foi sintetizado o primeiro medicamento em laboratório, a aspirina. Ocorreu, então, a revolução dos produtos de síntese, levando a gradativa substituição do uso de plantas pelos medicamentos produzidos em laboratório. Em seguida, iniciou-se a era da indústria farmacêutica com a prevalência do modelo biologicista. Nesse modelo não havia muito espaço para a utilização de plantas medicinais devido à sua vinculação ao conhecimento popular (BRANDÃO, 2002).

Entretanto, a partir de 1960, começou a existir um certo “desencanto” com a promessa da eficácia e da eficiência da medicalização da população. A expectativa

de que a tecnologia traria facilidades e abundância para todos não se efetivou integralmente. E mesmo com a globalização da indústria química e a utilização de medicamentos sintéticos, verifica-se, nas décadas seguintes, o ressurgimento e fortalecimento da fitoterapia no mundo. O aumento do consumo de fitoterápicos pode ser associado ao fato de que as populações passaram a questionar os perigos do uso abusivo e irracional de produtos farmacêuticos e a buscar a medicina natural que concentra-se em recuperar o equilíbrio do organismo, tornando-o menos vulnerável (MURRAY, 2009; p. 119). Acrescenta-se a esse fato, a presença dos estudos científicos que comprovam a eficácia e segurança das plantas medicinais e a facilidade do acesso a elas pela população, uma vez que a fitoterapia se encontra dentro do contexto cultural de cada família. Além disso, o medicamento sintético tem custos que o torna inacessível para uma parcela considerável da população.

Nesse contexto, a Organização Mundial de Saúde (OMS) reconhece oficialmente o uso de plantas medicinais e de fitoterápicos, com finalidade profilática, curativa, paliativa ou para fins de diagnóstico em 1978 na Conferência de Alma-Ata (antiga URSS). Nessa Conferência foi estabelecida uma declaração na qual constava que o cuidado integral para todos e por todos é uma necessidade não só no âmbito da saúde, mas para o futuro dos países que aspiram a continuar sendo nações soberanas. Tal declaração foi um consenso com a presença de 134 países, onde um dos principais pontos foi a incorporação das práticas tradicionais, entre elas o uso de plantas medicinais, nos cuidados da saúde (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 1978). Essa Organização tem, portanto, estimulado os países a identificar e explorar os aspectos da medicina tradicional que fornecem remédios ou práticas seguras e eficazes para a obtenção de saúde, os quais devem ser recomendados nos programas voltados para cuidados primários de saúde.

Atualmente, aproximadamente 48% dos medicamentos empregados na terapêutica advêm, direta ou indiretamente, de produtos naturais, especialmente de plantas medicinais (BALUNAS e KINGHORN; 2005, p. 431). Isso demonstra a importância dessas plantas no desenvolvimento de modernas drogas terapêuticas. Estima-se que 78% das drogas antibacterianas e 60% dos medicamentos antitumorais são derivados de plantas medicinais. Nesse sentido, Zago (2008; p. 59) afirma “existir diversas doenças com possibilidade de ser tratada, recorrendo à babosa como matéria-prima, algumas com respaldo científico”. Além disso, um estudo clínico duplo-cego aleatório observou a eficácia da *Echinacea purpurea*, erva

que fortalece a função imunológica, em 120 pacientes com sintomas iniciais de infecção aguda simples das vias aéreas superiores (BALCH e STENGLER, 2005; p. 401).

Por fim, segundo a OMS, 80% da população dos países em desenvolvimento são usuários de práticas tradicionais nos cuidados básicos em saúde. Dentre os adeptos de tais práticas, estima-se que 85% utilizam plantas medicinais ou produtos relacionados. Observa-se que, nas últimas décadas, o interesse populacional pelas terapias naturais tem aumentado também nos países industrializados e o uso de plantas medicinais e de fitoterápicos encontra-se em expansão.

## 2.1 Uso de Plantas Medicinais e Fitoterápicos no Brasil

A história da utilização de plantas no tratamento de doenças no Brasil revela as influências da cultura indígena, africana e européia. Os índios que aqui habitavam, espalhados em diversas tribos, usavam grande quantidade de plantas medicinais. O conhecimento das ervas locais e seus usos foram transmitidos e aprimorados de geração em geração, através dos pajés. A contribuição dos escravos africanos com a tradição do uso de plantas medicinais ocorreu através das plantas que trouxeram consigo. Essas eram utilizadas em rituais religiosos e também nos agravos de saúde, pois possuíam propriedades farmacológicas, descobertas empiricamente. Os primeiros europeus que chegaram ao nosso país tiveram contato com os índios. Esse contato propiciou o conhecimento sobre as plantas nativas e fez com que esses estrangeiros ampliassem sua investigação da flora medicinal brasileira e a utilizassem para satisfazer suas necessidades alimentares e medicamentosas (Lorenzi ; Matos FJA, 2002)

Contudo, os primeiros registros sobre o uso de plantas datam do século XVI e correspondem aos manuscritos do Pe. Anchieta. Verifica-se, assim, a importância que tiveram os jesuítas na difusão dos conhecimentos dos indígenas sobre as plantas medicinais para a população em geral. No século XX, a obra mais importante sobre tais plantas é o “Dicionário de Plantas Úteis do Brasil”, de Pio Correia, uma coleção de seis volumes, publicada a partir de 1926.

Em 1988 foi aprovada a nova Constituição Brasileira e com ela acata-se a proposta do Sistema único de Saúde (SUS) que adota alguns princípios organizacionais como a descentralização, a regionalização e a resolubilidade. Constatata-se então, nesse Sistema, a descentralização do poder público e o município atinge a gestão plena, adquirindo autonomia para implantar programas de assistência à saúde, quando necessários (VIANA, A. L.; DAL POZ, M. R, 1998).

Surge, assim, o Programa “Farmácias Vivas”, a experiência mais antiga que influenciou a criação de programas de fitoterapia no Brasil. Ele foi criado pelo professor Francisco José de Abreu Matos da Universidade Federal do Ceará há mais de vinte anos. É o primeiro programa de assistência social farmacêutica baseado no emprego científico de plantas medicinais desenvolvido no Brasil, tendo por objetivo produzir medicamentos fitoterápicos acessíveis à população carente

(MATOS, 1998). Após a sua criação no estado do Ceará, tornou-se referência para o Nordeste brasileiro e, posteriormente, para todo o país.

Face o contexto, observa-se que alguns estados e municípios brasileiros vêm realizando nas duas últimas décadas a implantação de Programas de Fitoterapia na atenção primária à saúde, realizada em grande parte mediante o Programa Saúde da Família (PSF), através das Unidades de Atenção Básica, ou mais especificamente, através das Unidades de Saúde da Família. Nesse sentido, destaca-se o fato do Ministério da Saúde tornar disponível a utilização de plantas medicinais na saúde pública. Assim desde 2007, as prefeituras brasileiras podem adquirir Espinheira Santa (utilizada no tratamento de úlceras e gastrites); bem como o Guaco, para sintomas gripais, ambos aprovados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (PORTAL DA SAUDE, 2010).

Em 2009, esse mesmo Ministério divulgou uma Lista com 71 plantas que poderão ser utilizadas como medicamento fitoterápico, objetivando ampliar a utilização deste tipo de medicamento pelo SUS. Nela encontra-se, o nome científico e popular da planta e sua indicação terapêutica.

Ações dessa natureza sugerem que a rede pública de saúde do Brasil está em consonância com um movimento crescente que vem ocorrendo em muitas instituições de saúde. Trata-se do movimento que integram as terapias complementares e alternativas com a medicina convencional, construindo a chamada medicina do futuro ou a medicina integrativa (CLÍNICA MAYO, 2009; p.12).

### **3 LEGISLAÇÃO BRASILEIRA SOBRE PLANTAS MEDICINAIS E MEDICAMENTOS FITOTERÁPICOS**

As plantas medicinais têm sido a base dos principais produtos utilizados na promoção e recuperação da saúde desde tempos remotos. O reconhecimento do valor dessas plantas como recurso clínico, farmacêutico e econômico cresce progressivamente em vários países. Por esta razão, diversas nações vêm normatizando e legislando acerca dos diferentes critérios de segurança, eficácia e qualidade que devem envolver seus produtos.

Existe inclusive em vários países da Europa onde os medicamentos fitoterápicos são amplamente comercializados, a exemplo da Alemanha e da França, um movimento para unificar a legislação referente a tais medicamentos.

No Brasil, a regulamentação dos medicamentos fitoterápicos industrializados é realizada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), órgão federal responsável pelo registro de medicamentos e outros produtos destinados à saúde. Todos os fitoterápicos industrializados devem ser registrados nessa Agência antes de serem comercializados, para garantir à população o acesso a medicamentos seguros, eficazes e de qualidade comprovada. Com esse procedimento, minimiza-se a exposição a produtos passíveis de contaminação e padroniza-se a quantidade e a forma certa que deve ser usada, permitindo uma maior segurança de uso. O registro tem validade de cinco anos, devendo ser renovado por períodos sucessivos, conforme determinado na Lei nº 6.360/76, que dispõe sobre os produtos submetidos ao controle da Vigilância Sanitária. Para a obtenção do registro e sua renovação, a empresa deve peticionar junto à ANVISA um dossiê técnico-administrativo com informações sobre o produto, de acordo com os regulamentos específicos. Durante a análise de um processo de registro, verificam-se os principais aspectos referentes ao processo produtivo, controle de qualidade, ensaios de segurança e eficácia, dados legais da empresa, rotulagem e bula.

Atualmente, a Resolução da Diretoria Colegiada nº 48 de 16 de março de 2004 é a principal legislação que regulamenta o registro de fitoterápicos, onde são estabelecidos todos os requisitos necessários para a sua concessão, os quais se baseiam na garantia de qualidade. As avaliações abrangem a matéria-prima vegetal, os derivados de droga vegetal e o produto final, o medicamento fitoterápico. É exigido ainda Certificado de Boas Práticas de Fabricação e Controle para as linhas

de produção da empresa (RDC nº 210, 2003). Cabe ressaltar que as normas exigidas para a produção de fitoterápicos são as mesmas estabelecidas para os demais medicamentos.

Dessa forma, fitoterápico é o medicamento cujo princípio ativo é um derivado de droga vegetal - extrato, tintura, óleo, cera, exsudato, suco e outros (RDC nº 48, 2004). Ele é obtido empregando-se exclusivamente matérias-primas ativas vegetais, caracterizado pelo conhecimento da eficácia e dos riscos de seu uso, assim como pela reproduzibilidade e constância de sua qualidade

A RDC nº 48/04 prevê ainda diferentes formas de se comprovar a segurança e eficácia dos medicamentos fitoterápicos. Entre estas, há a possibilidade de se utilizar as informações disponíveis sobre a tradição de uso da planta para as indicações propostas. Neste caso, a empresa solicitante deve apresentar um aprofundado levantamento bibliográfico (etnofarmacológico e de utilização, documentações técnico-científicas ou publicações), que é avaliado conforme os seguintes critérios: indicação de uso episódico ou para curtos períodos de tempo; coerência com relação às indicações terapêuticas propostas; ausência de risco tóxico ao usuário; ausência de grupos ou substâncias químicas tóxicas ou presentes dentro de limites comprovadamente seguros e comprovação de uso seguro por um período igual ou superior a 20 anos.

De acordo com abrangência da Resolução em tela, não é objeto de registro a planta medicinal ou suas partes, após processos de coleta, estabilização e secagem, podendo ser íntegra, rasurada, triturada ou pulverizada. Nesse caso, a Lei nº 5.991/73 informa que as plantas medicinais podem ser comercializadas em farmácias e ervanárias. Quanto aos produtos obtidos das mesmas podem ser cadastrados ou registrados junto à ANVISA como alimentos, cosméticos e medicamentos fitoterápicos; entretanto, apenas os produtos registrados como medicamentos podem apresentar alegações terapêuticas em suas bulas, embalagens e publicidade.

A comercialização de plantas na forma rasurada para a preparação de chás pode ser enquadrada como alimento. O cadastro de plantas para o preparo de chás é feito junto à Gerência de Alimentos da ANVISA, através das RDC nº 267/05, RDC nº 277/05, RDC nº 278/05 e RDC nº 219/06. As plantas que podem ser cadastradas nesta categoria estão definidas nas resoluções supracitadas e devem ter um histórico de uso alimentício.

Atualmente, segundo a ANVISA, existem cerca de 400 fitoterápicos com registro válido. Este valor sofre freqüentes alterações, pois a realidade do registro é muito dinâmica, uma vez que a situação dos produtos é constantemente modificada. Diariamente, novos medicamentos são registrados, enquanto outros perdem o registro, seja por indeferimento da solicitação de renovação ou cancelamento do registro anteriormente concedido ou por caducidade - que é a caracterizada pela não solicitação de renovação de registro dentro do prazo legal.

Ressalta-se ainda a existência de quatro regulamentos que apresentam critérios específicos para medicamentos fitoterápicos, são as chamadas Resoluções Específicas (RE). A primeira traz a Lista de referências bibliográficas para avaliação de segurança e eficácia (RE nº 88, 2004). A segunda apresenta a Lista de registro simplificado para registro de fitoterápicos (RE nº 89, 2004). A terceira e quarta trazem um Guia: para a realização de estudos de toxicidade pré-clínica (RE nº 90, 2004) e para realização de alterações, inclusões, notificações e cancelamentos pós-registro (RE nº 91, 2004).

Encontra-se também outros regulamentos que dispõem sobre produção, registro e comercialização de medicamentos, inclusive fitoterápicos, tais como: informações de bula (Portaria nº 110/97 e RDC nº 140/03); modelos e dizeres de embalagens (RDC nº 333/03); restrição de venda (RDC nº 138/03); publicidade (RDC nº 102/00); testes de comprovação de qualidade, incluindo Guia para Realização de Estudos de Estabilidade (RE nº 01/05) e Guia para Realização de Validação de Metodologia Analítica (RDC nº 899/03).

Por fim, analisa-se duas importantes políticas estabelecidas recentemente no Brasil. A primeira foi a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde (Portaria nº 971/06). A segunda foi a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (Decreto nº 5.813/06).

A Portaria nº 971 recomenda, no seu Parágrafo único, a adoção pelas Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, a implantação e implementação das ações e serviços relativos a tais Práticas. Ela está em consonância com a orientação da Organização Mundial da Saúde sobre o uso da Medicina Tradicional (Medicina Complementar/Alternativa) nos sistemas de saúde de forma integrada à medicina convencional. Pode-se identificar como um dos seus principais objetivos a uniformização dos procedimentos para a prestação dos

serviços supracitados na rede pública de saúde. Esta Portaria está embasada no princípio da integralidade da atenção; da garantia às condições de bem-estar físico mental e social do indivíduo e da coletividade; da melhoria dos serviços; do aumento da resolutividade e do maior acesso, devido ao incremento de diferentes abordagens preventivas e terapêuticas aos usuários do SUS. Ela define as ações e responsabilidades dos gestores federais, estaduais e municipais na implementação desses novos serviços no SUS e regulamenta a adequação de iniciativas que já vinham sendo desenvolvidas em algumas regiões do país.

Em relação ao Decreto Nº 5813, pode-se dizer que tem como objetivo geral garantir à população brasileira o acesso seguro e o uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos, promovendo o uso sustentável da biodiversidade, o desenvolvimento da cadeia produtiva e da indústria nacional. Ele propõe a criação do Comitê Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos. Esse será gestacionado através da Portaria interministerial Nº 2.960 de 09 de dezembro de 2008, assinada pelo Ministério da Saúde do Brasil e outros nove ministérios. Tal Portaria vem regulamentar questões, preconizadas pelo Decreto supracitado. Nesse sentido, ela aprova o Programa Nacional de Plantas Medicinais e de Fitoterápicos e cria o referido Comitê, composto por representantes do Governo e da Sociedade Civil, cuja atribuição principal é monitorar e avaliar tal Programa.

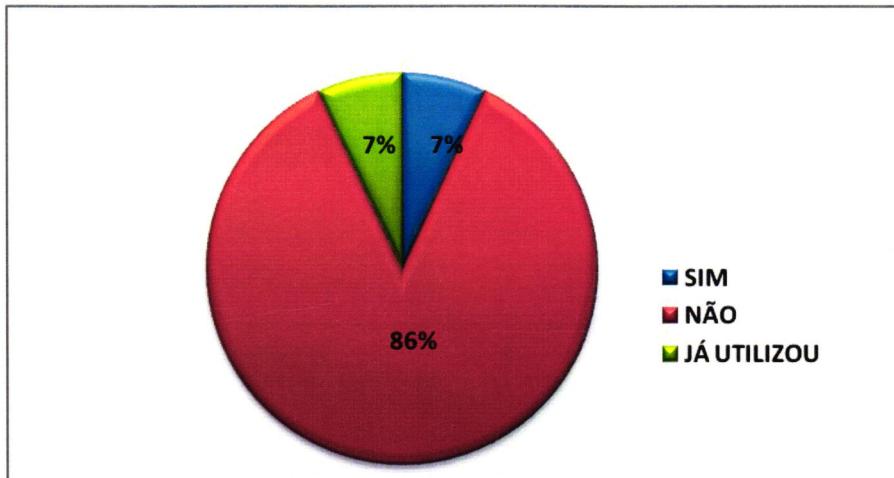
Em síntese, as duas políticas apresentam em suas diretrizes o incentivo à pesquisa e ao desenvolvimento com relação ao uso de plantas medicinais e fitoterápicos que possam ser disponibilizados com qualidade, segurança e eficácia à população, priorizando a biodiversidade do país. Estas medidas apontam para maior valorização e reconhecimento deste recurso terapêutico como alternativa para a população brasileira.

#### **4 O USO DA FITOTERAPIA NAS UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE ARACAJU**

A Estratégia de Saúde da Família foi Institucionalizada pelo Ministério da Saúde em 1994 com o objetivo de substituir o modelo tradicional de assistência à saúde, trabalhando dentro de uma nova lógica, com maior capacidade de ação para atender às necessidades de saúde da população de sua área de abrangência. A função da Unidade de Saúde da Família é prestar assistência continua à comunidade, acompanhando integralmente a saúde da criança, do adulto, da mulher, dos idosos, enfim, de todas as pessoas que vivem no território sob sua responsabilidade. Assim, a Saúde da Família é entendida como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde. Estas equipes são responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de famílias, localizadas em uma área geográfica delimitada e atuam com ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais freqüentes e na manutenção da saúde desta comunidade. Elas são compostas, no mínimo, por um médico de família, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e 6 agentes comunitários de saúde. Em Aracaju, além desses profissionais, as equipes contam também com dentistas e assistentes sociais. Mas são os enfermeiros que estão à frente da atividade da fitoterapia nas Unidades de Saúde da Família desse município, conforme dados da pesquisa.

Foram 4 (quatro) os temas analisados, são eles: utilização da fitoterapia pelas Unidades de Saúde da Família de Aracaju; fornecimento de plantas medicinais/medicamentos fitoterápicos pelas USF de Aracaju; expectativa de (re) implantação da fitoterapia nas Unidades de Saúde da Família do município e Conhecimento dos regulamentos Portaria nº 917 e Decreto nº 5813, ambos de 2006.

Atualmente das 43 Unidades pesquisadas, 37 (86%) não utilizam a fitoterapia no atendimento aos usuários; 3 (7%) fazem uso dessa terapêutica e 3 (7%) já utilizaram, conforme Gráfico 1.



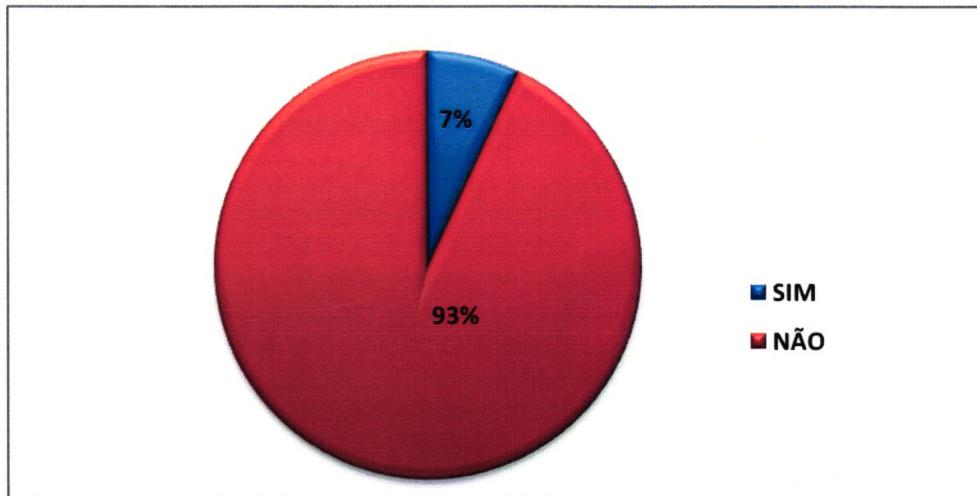
**Gráfico 1. Utilização da fitoterapia pelas Unidades de Saúde da Família de Aracaju.**

Em relação às Unidades que fazem uso da fitoterapia, constatou-se que a implantação dessa terapêutica ocorreu em períodos diferentes. A primeira a implantá-la foi a Manoel de Souza Pereira, situada no Conjunto Sol Nascente e pertencente a 4<sup>a</sup> Região de Saúde, no ano de 1998. Em seguida, foi a Unidade Irmã Caridade, também da 4<sup>a</sup> Região e localizada no Povo Aloque, no ano de 2008. Em 2009, foi implantada na Onésimo Pinto Filho, que pertence a 8<sup>a</sup> Região e está situada no Jardim Centenário.

Quando questionadas sobre a existência de dificuldades para a implantação da fitoterapia, duas gerentes responderam que não tiveram dificuldades. Uma disse que encontrou dificuldade devido à resistência dos usuários em relação ao tratamento fitoterápico, pois eles não acreditavam na sua eficácia.

Entre as Unidades de Saúde da Família que já utilizam a fitoterapia em seus serviços, duas informaram, através das gerências, que elaboraram um projeto em relação à terapêutica e uma desenvolveu um programa de fitoterapia.

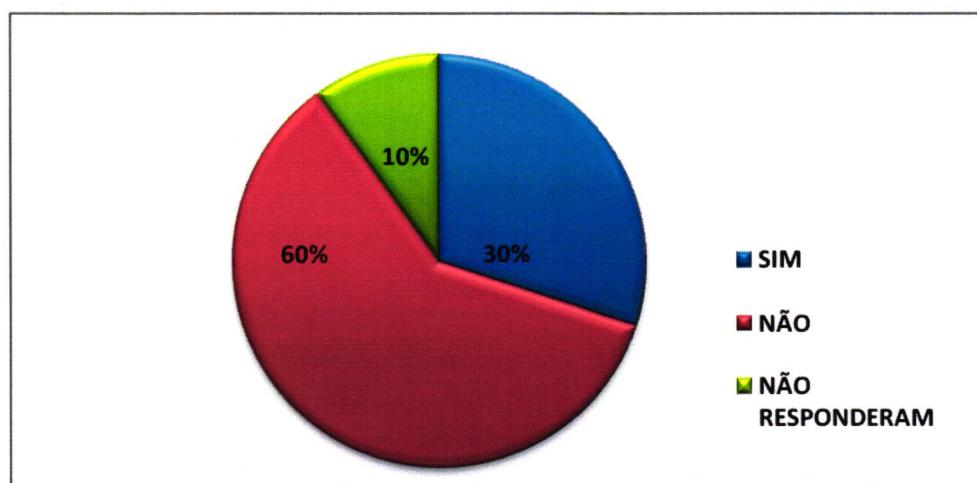
Quanto ao tema Fornecimento de plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos, verificou-se que 40 (93%) Unidades não oferecem esses produtos, somente três, 7%, fornecem-nos, conforme Gráfico 2.



**Gráfico 2. Fornecimento de plantas medicinais/medicamentos fitoterápicos pelas Unidades de Saúde da Família de Aracaju, 2010.**

Nas Unidades que fornecem plantas medicinais/medicamentos fitoterápicos destacaram-se as seguintes: Cidreira, Capim Santo, Malva Branca, Citronela, Sambacaitá, Boa Noite, Velane, Tipí, Hortelã Miúdo, Hortelã Grande, Pitanga, Bodo, Saião, Fumo Brado, Eucalipto, Canela em pau, Bem-me-quer, Santa Maria, Jurubeba, Quebra-Pedra, Alecrim, Aroeira, Melão de São Caetano, Jervão, Manjericão, Afavaca, Chanana, Essência de Cravo, Cravo de Defunto, Mastruz Arruda.

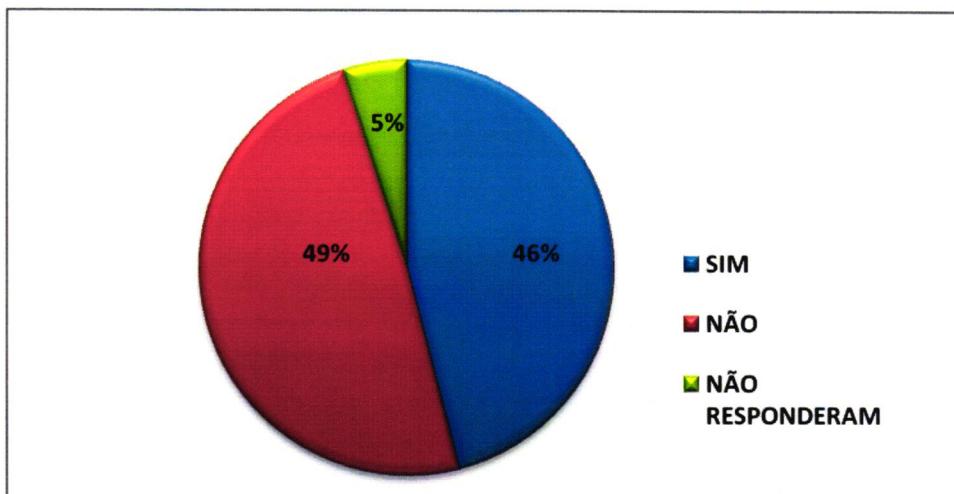
Em relação ao tema expectativa de (re) implantação da fitoterapia, encontrou-se a seguinte situação: da amostragem de 40 Unidades; 12 (30%) pretendem (re) implantá-la, 24 (60%) não intencionam implantá-la e 4 (10%) Unidades não responderam, de acordo com os dados do Gráfico 3.



**Gráfico 3. Expectativa de (re) implantação da fitoterapia nas Unidades de Saúde da Família de Aracaju.**

Quanto as 12 Unidades que responderam afirmativamente, 10 não tem uma data definida para implantação dessa terapêutica. Das duas restantes, a Unidade Dona Jovem – pertencente a 5ª Região de Saúde, localizada no Bairro Industrial – pretende implantá-la no final de janeiro do ano de 2010. Já a Unidade Madre Tereza de Calcutá, pertencente a 4ª Região e situada no bairro Jabotiana, irá reimplantar a fitoterapia em julho também no ano de 2010.

Sobre o tema, conhecimento dos regulamentos Portaria nº 917 e Decreto nº 5813, ambos de 2006, observou-se que 20 Unidades (46%) questionadas informaram conhecê-los. 21(49%) Unidades responderam que desconhecem-nos e 2 (5%) não responderam, conforme o Gráfico 4.



**Gráfico 4. Conhecimento dos regulamentos Portaria nº 917/06 e Decreto nº 5813/06**

Portanto, a partir desses resultados, infere-se que a utilização da fitoterapia na atenção à saúde da família ainda é pequena no município de Aracaju, apresentando um percentual de 7%. A 4ª Região de Saúde é a que mais faz uso dessa terapêutica através das suas Unidades de Saúde da Família. Em segundo lugar vem a 8ª Região. Constatou-se que a Unidade Manoel de Souza Pereira é a pioneira no uso da fitoterapia, essa terapia foi implantada a mais de dez anos. Já a Onésimo Pinto Filho é a Unidade que implantou-a mais recentemente, tem apenas um ano.

Observa-se também, como consequência natural da pouca utilização da fitoterapia na Atenção à Saúde da Família, o baixo índice de Unidades de Saúde da Família que fornecem plantas medicinais/medicamentos fitoterápicos aos seus usuários (7%). Sendo que as plantas medicinais relatadas mais de uma vez foram: Aroeira (citada por 3 Unidades), Arruda (citada por 3 Unidades), Sambacaitá (citada por 3 Unidades). As demais (Capim Santo, Cidreira, Citronela, Hortelã Miúdo e

Grande, Jurubeba, Manjericão, Melão de São Caetano, Santa Maria) foram citadas por 2 Unidades. Mas, a expectativa de (re) implantação da fitoterapia nas Unidades de Saúde da Família é positiva e promissora (30%), considerando o fato de que o uso dessa terapêutica na rede pública de saúde não é obrigatório por lei.

Essa abordagem integrativa e complementar é incentivada a ser integrada ao Sistema Único de Saúde através da Portaria Nº 917 e do Decreto Nº 5813, ambos do ano de 2006. A pesquisa revelou uma provável necessidade de intensificação na divulgação desses dois regulamentos, uma vez que 49% das Unidades questionadas informaram desconhecê-los.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tendo como referência os dados obtidos na pesquisa, infere-se que este trabalho atingiu o seu objetivo geral que consiste em demonstrar a situação da fitoterapia na atenção à saúde da família no município de Aracaju (SE). O instrumento de coleta de dados empregado possibilitou fazer um levantamento sobre a utilização de tal terapêutica nas Unidades de Saúde da Família no atendimento aos usuários desse município e indicou o nível de conhecimento em relação à Portaria nº 971/06 e ao Decreto nº 5813/06, analisados no trabalho.

Conclui-se então que a situação da fitoterapia na atenção supracitada expressa uma existência ainda “tímida”. Mas essa realidade deve mudar, pois existe a expectativa de onze Unidades de Saúde da Família implantar tal terapêutica e de uma reimplantá-la, seguindo a tendência emergente das práticas integrativas e complementares na rede pública de saúde do Brasil, preconizada inclusive pelos dois regulamentos mencionados acima. Além dessas duas políticas nacionais de estímulo, a utilização de plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos de forma apropriada vem ao encontro das proposições da Organização Mundial de Saúde (OMS), que tem incentivado a valorização das terapias tradicionais, sendo estas reconhecidas como recurso terapêutico muito útil nos programas de atenção primária à saúde, podendo atender muitas das demandas de saúde da população.

Com a realização da pesquisa, observou-se uma resistência da comunidade na adesão à prática fitoterápica, oferecida pelas Unidades de Saúde da Família que já disponibilizam essa terapêutica. Constatou-se também um nível acentuado de desinformação em relação à temática práticas integrativas e complementares na saúde pública.

Portanto, sugere-se a adoção de estratégias como, por exemplo, a fomentação de debates para sensibilizar a comunidade sobre a eficácia e vantagens da fitoterapia, no intuito de minorar ou extinguir resistências e consolidar essa terapêutica alternativa na rede pública de saúde. Sugere-se também o desenvolvimento de estratégias de qualificação em práticas integrativas e complementares para profissionais que atuam na atenção à saúde da família; a elaboração de materiais de divulgação (cartazes, cartilhas, folhetos, vídeos etc...), visando à promoção de ações de informação e divulgação dessas práticas e o

estimulo a integração entre as Unidades, criando-se uma parceria para a efetivação dessa abordagem alternativa nos serviços oferecidos por elas.

## REFERÊNCIAS

BALCH, James; STENGLER, Mark. **Tratamentos Naturais**: um guia completo para tratar problemas de saúde com terapias naturais. Tradução Ana Beatriz Rodrigues. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005. p. 401.

BALUNAS, M. J.; KINGHORN, D. **Drug Discovery From Medicinal Plants**. Life Sciences, 2005. p. 431. Disponível em:<<http://www.ibb.unesp.br>>. Acesso em: 02 jan. 2010.

BRANDÃO, M.G.L. **Plantas Medicinais**: saber popular x saber científico. AMAE Educando, Belo Horizonte, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução de Diretoria Colegiada - RDC nº 48**, de 16 de março de 2004. Dispõe sobre o Registro de Fitoterápicos. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 18 mar. 2004. Disponível em:<<http://www.anvisa.gov.br/e-legis>>. Acesso em: 20 dez. 2009.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução RDC nº. 210**, de 04 de agosto de 2003. Determina a todos os estabelecimentos fabricantes de medicamentos, o cumprimento das diretrizes estabelecidas no Regulamento Técnico das Boas Práticas para a Fabricação de Medicamentos, conforme ao Anexo I da presente Resolução. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 14 de ago. 2003. Disponível em:<<http://www.anvisa.gov.br/e-legis>>. Acesso em: 10 dez. 2009.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução RE nº. 88**, de 16 de março de 2004. Determina a publicação da Lista de referências bibliográficas para avaliação de segurança e eficácia de fitoterápicos. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 18 mar. 2004. Disponível em:<<http://www.anvisa.gov.br/e-legis>>. Acesso em: 20 dez. 2009.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução RE nº. 89**, de 16 de março de 2004. Determina a publicação da Lista de registro simplificado para registro de fitoterápicos. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 18 mar. 2004. Disponível em:<<http://www.anvisa.gov.br/e-legis>>. Acesso em: 20 dez. 2009.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução RE nº. 90**, de 16 de março de 2004. Determina a publicação da Guia: para a realização de estudos de toxicidade pré-clínica. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 18 mar. 2004. Disponível em:<<http://www.anvisa.gov.br/e-legis>>. Acesso em: 20 dez. 2009.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução RE nº. 91**, de 16 de março de 2004. Determina a publicação da Guia Para Realização De Alterações, Inclusões, Notificações E Cancelamentos Pós Registro De Fitoterápicos. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo,

Brasília, DF, 18 mar. 2004. Disponível em:<<http://www.anvisa.gov.br/e-legis>>. Acesso em: 20 dez. 2009.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria nº 971**, de 03 de maio de 2006. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 4 mai. 2006. Disponível em:<<http://www.planalto.gov.br>>. Acesso em: 12 dez. 2009.

\_\_\_\_\_. Presidência da República. **Decreto nº 5.813**, de 22 de junho de 2006. Aprova a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 23 jun. 2006. Disponível em:<<http://www.planalto.gov.br>>. Acesso em: 12 dez. 2009.

**CLÍNICA MAYO. Livro de Medicina Alternativa:** nova abordagem do uso do que há de melhor nas terapias naturais e na medicina convencional. Tradução de Marcos José da Cunha. Rio de Janeiro: Anima, 2009. p. 12.

DORTA, E.J. Introdução. In: **Escala Rural: Especial de plantas medicinais**. São Paulo: Escala Ltda, 1998. Disponível em: <[www.scielo.br](http://www.scielo.br)>. Acesso em: 05 dez. 2009.

**FELLIPE, Gil. Venenosas:** Plantas que Matam Também Curam. São Paulo: Senac, 2009. p. 233.

**LORENZI H., MATOS FJA. Plantas medicinais no Brasil:** nativas e exóticas. São Paulo: Instituto Plantarum; 2002. Disponível em: <[www.scielo.br](http://www.scielo.br)>. Acesso em: 02 dez. 2009.

**MARQUES, F.C. Fito 2000 – Lima/ Peru. Boletim da Associação Catarinense de Plantas Medicinais**, n.2, 2001.

**MARTINS, E.R.; CASTRO, D.M.; CASTELLANI, D.C.; Dias J.E. Plantas medicinais.** Viçosa: Ed. UFV; 2000. Disponível em: <[www.scielo.br](http://www.scielo.br)>. Acesso em: 05 dez. 2009.

**MAURY, E. A. Guia das Plantas Medicinais.** Tradução de Luiza Maria F. Rodrigues, Monique Aron Chiarella e Nadyr de Salles Penteado. São Paulo: Riodel, 2009. p. 71.

**MATOS, FJA. Farmácias vivas.** Fortaleza: Editora da Universidade Federal do Ceará, 1998.

**ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, União das Nações Unidas. Cuidados Primários de Saúde.** In: Relatório da Conferência Internacional Sobre Cuidados Primários de Saúde; 1978 Set 6-12; Alma-Ata, URSS. Alma-Ata: Ministério da Saúde; 1978. p.64.

PORTAL DA SAUDE. Disponível em:<<http://www.saude.gov.br>>. Acesso em: 27 dez. 2009.

VIANA, A. L.; DAL POZ, M. R. **A Reforma do Sistema de Saúde no Brasil e o Programa de Saúde da Família**, Physis – Revista de Saúde Coletiva, vol. 8, n.02, Rio de Janeiro, 1998.

YAMADA, C.S.B. **Fitoterapia**: sua história e importância. Revista Racine, v. 43, p. 50-1, 1998.

**CREDENCIAIS DO AUTOR**

Maria José Santos Oliveira, Pós-Graduanda em Gestão em Saúde Pública e da Família da Faculdade FANESE; atualmente atuando no poder judiciário como técnico judiciário do Tribunal Regional Eleitoral de Sergipe. Dados para contato: e-mail: [mjose@tre-se.gov.br](mailto:mjose@tre-se.gov.br)/[rebeca2005@ig.com.br](mailto:rebeca2005@ig.com.br), telefones: 88037673 / 88056175.