

Fitoterapia e desmedicalização na Atenção Primária à Saúde: um caminho possível?

Phytotherapy and dismedicalization in Primary Health Care: a possible way?

Fitoterapia y desmedicalización en Atención Primaria de Salud: ¿Un posible camino?

Artur Alves da Silva¹ , Wandson Alves Ribeiro Padilha¹ 

¹Universidade Federal do Vale do São Francisco – Petrolina (PE), Brasil.

Resumo

Introdução: O uso da fitoterapia no cuidado em saúde é acessível, confiável e culturalmente aceito, reconhecendo-se que cerca de 80% da população mundial faz uso das plantas medicinais. No Sistema Único de Saúde (SUS), com o movimento da Reforma Sanitária e os interesses popular e institucional, foi construída a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, que incentivou a implantação de diversos programas de fitoterapia no Brasil. Apesar dessa ascensão da fitoterapia no SUS, a medicalização segue influenciando a prática clínica e tornando os indivíduos cada vez mais suscetíveis a intervenções desnecessárias, que muitas vezes acabam causando danos. **Objetivo:** Debater possibilidades de uso da fitoterapia no enfrentamento da sobremedicalização para promover a prevenção quaternária na Atenção Primária à Saúde. **Métodos:** Trata-se de um ensaio teórico elaborado com base na contextualização da possibilidade de enfrentamento da medicalização no âmbito do SUS, com o uso da fitoterapia. **Resultados:** O referencial teórico partiu de uma breve revisão do avanço da medicalização no SUS, considerando em seguida a fitoterapia como prática acessível e difundida entre a população brasileira como possibilidade para reduzir a medicalização ao ser correlacionada com o método clínico centrado na pessoa. **Conclusões:** A fitoterapia pode ser uma aliada da prática da prevenção quaternária ao tornar possível o encontro do saber tradicional com o técnico-científico, viabilizando um modo de cuidado alternativo à lógica medicalizadora.

Palavras-chave: Fitoterapia; Medicalização; Prevenção quaternária.

Autor correspondente:

Artur Alves da Silva
E-mail: artur.alves.ba@gmail.com

Fonte de financiamento:

não se aplica.

Parecer CEP:

não se aplica

Procedência:

não encomendado.

Avaliação por pares:

externa.

Recebido em: 17/05/2020.

Aprovado em: 01/04/2022.

Como citar: Silva AA, Padilha WAR. Fitoterapia e desmedicalização na Atenção Primária à Saúde: um caminho possível? Rev Bras Med Fam Comunidade. 2022;17E(44):2521. [https://doi.org/10.5712/rbmfc17\(44\)2521](https://doi.org/10.5712/rbmfc17(44)2521)



Abstract

Introduction: The use of phytotherapy in health care is accessible, reliable, and culturally accepted, and it is recognized that about 80% of the world population makes use of medicinal plants. In the Unified Health System (*Sistema Único de Saúde – SUS*), based on the Sanitary Reform movement and popular and institutional interests, the National Policy on Medicinal Plants and Phytotherapeutics was created, which encouraged the implementation of several phytotherapy programs in Brazil. Despite this rise of phytotherapy in the SUS, medicalization continues to influence clinical practice and make individuals increasingly susceptible to unnecessary interventions that often end up causing damage. **Objective:** To discuss possibilities of using phytotherapy to face overmedicalization to promote quaternary prevention in Primary Health Care. **Methods:** This is a theoretical essay based on the contextualization of the possibility of facing medicalization within the SUS from the perspective of Phytotherapy. **Results:** The theoretical framework started with a brief review of the advance of medicalization in the SUS, then considering phytotherapy as an accessible and widespread practice among the Brazilian population as a possibility to reduce medicalization when correlated with the Person-Centered Clinical Method. **Conclusions:** Phytotherapy can be an ally of the practice of quaternary prevention by making it possible to meet traditional and technical-scientific knowledge, enabling an alternative care method to the medicalizing logic.

Keywords: Phytotherapy; Medicalization; Quaternary prevention.

Resumen

Introducción: El uso de la fitoterapia en el cuidado de la salud es accesible, confiable y culturalmente aceptado, y se reconoce que cerca del 80% de la población mundial hace uso de plantas medicinales. En el SUS, con base en el movimiento de Reforma Sanitaria y los intereses populares e institucionales, fue creada la Política Nacional de Plantas Medicinales y Fitoterapéuticos, que incentivó la implementación de varios programas de fitoterapia en Brasil. A pesar de este auge de la fitoterapia en el SUS, la medicalización continúa influyendo en la práctica clínica y hace que los individuos sean cada vez más susceptibles a intervenciones innecesarias que muchas veces terminan causando daños. **Objetivo:** Discutir las posibilidades del uso de la fitoterapia para enfrentar la sobremedicalización para promover la prevención cuaternaria en la Atención Primaria de Salud. **Métodos:** Se trata de un ensayo teórico basado en la contextualización de la posibilidad de enfrentar la medicalización en el SUS desde la perspectiva de la Fitoterapia. **Resultados:** El referencial teórico partió de una breve revisión del avance de la medicalización en el Sistema Único de Salud, considerando luego la fitoterapia como práctica accesible y difundida entre la población brasileña como posibilidad de reducción de la medicalización cuando se correlaciona con el Método Clínico Centrado en la Persona. **Conclusiones:** La fitoterapia puede ser un aliado de la práctica de la prevención cuaternaria al posibilitar el encuentro con los saberes tradicionales y técnico-científicos, posibilitando un método de atención alternativo a la lógica medicalizante.

Palabras clave: Fitoterapia; Medicalización; Prevención cuaternaria.

INTRODUÇÃO

A Medicina Tradicional e Complementar (MTC) é difundida em todo o mundo, sendo declarada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma alternativa para garantir o acesso aos cuidados em saúde. Nesse cenário, a fitoterapia é acessível, confiável e culturalmente aceita por grande número de pessoas, com tendência a se tornar mais atraente no contexto atual de austeridade em quase todos os países.¹

Na Declaração de Alma-Ata, em 1978, a OMS já expressava a importância de valorizar as plantas medicinais, uma vez que cerca de 80% da população mundial usa essas plantas ou suas preparações.² Esse reconhecimento em nível mundial influenciou as ideias do movimento da Reforma Sanitária, que pautou a implementação da Fitoterapia no Sistema Único de Saúde (SUS).^{2,3}

A partir desse movimento, percebeu-se aumento do interesse popular e institucional pela fitoterapia no âmbito do SUS, com a criação de diversos documentos que endossaram a importância do debate sobre as plantas medicinais.² Esse processo culminou, em 2006, com a publicação da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, que visa à garantia do acesso seguro e à utilização racional de fitoterápicos e plantas medicinais para a população brasileira.⁴ Desde então, vários programas de fitoterapia, em todas as regiões do Brasil, foram implantados ou estão em processo de implantação com o objetivo de facilitar o acesso às plantas medicinais e promover seu correto uso.^{5,6}

Embora haja uma ascensão da fitoterapia no SUS, a prática generalizada da medicalização tem-se tornado dominante e afetado praticamente todo o corpo social do Brasil.⁷ Esse fenômeno tem origens na própria ciência e está enraizado em vários planos, instituições e discursos da sociedade, sendo difícil de ser percebido e enfrentado na prática clínica. Nesse cenário, a prevenção quaternária propõe aos médicos ações que visam proteger os pacientes dos excessos de intervenções médicas,⁸ configurando-se como resistência ao trazer à baila respostas contra a falta de humanidade de grandes setores da medicina no contexto da sobremedicalização.⁹

É possível desbravar novos caminhos para promover a prevenção quaternária na Atenção Primária à Saúde (APS) com o uso da fitoterapia no enfrentamento da sobremedicalização? É isso que o presente ensaio anseia debater à luz da produção científica atual.

A Medicalização do Sistema Único de Saúde e da Atenção Primária à Saúde

No mundo moderno, mudanças radicais na sociedade foram induzidas pelos processos de industrialização e urbanização, implicando mudanças no sistema social. Uma dessas transformações é a medicalização da saúde, que tem vários efeitos sobre sujeitos e instituições sociais.¹⁰ Esse processo pode ser definido como a ampliação da área de intervenção biomédica com base na consideração de comportamentos e experiências naturais do ser humano como problemas médicos.¹¹

Trazendo o debate ao âmbito nacional, é sabido que a ampliação da APS no Brasil elevou consideravelmente o acesso à biomedicina e o contato das pessoas com ela. Apesar da importância do acesso da população à APS, é preciso estar atento porque esse processo pode torná-la mais suscetível aos efeitos da medicalização. Por isso, é extremamente necessário que essa temática seja debatida no dia a dia dos profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF).¹²

Com a expressão da medicalização na APS, dependendo da organização dos serviços, saberes e práticas, os profissionais desse nível de atenção podem medicar em maior ou menor grau.⁸ Dessa forma, quem atua na APS precisa praticar a autocrítica, percebendo no cotidiano os desdobramentos da medicalização que se podem traduzir em danos clínicos e também em efeitos nocivos nos valores, imaginário, medos e crenças de quem utiliza o SUS.¹²

Muitas vezes a medicalização é confundida apenas com o uso de medicamentos. Todavia, como já exposto, ela é algo mais amplo, que envolve ainda um controle da vida das pessoas e da sociedade pautado na biomedicina. Quando se trata do uso de medicamentos em situações que anteriormente não eram consideradas problemas médicos e não levavam a um tratamento farmacológico, usa-se o termo medicamentação.¹³

O Ministério da Saúde¹⁴ reconhece que, atualmente, a medicalização induz a população a querer resolver problemas sociais com o uso de medicações. Isso demanda que os profissionais estejam atentos para considerar outras formas de tratamento, que fortaleçam o cuidado integral e multidisciplinar. Por isso, o SUS precisa debater quando é necessária a desprescrição de medicamentos, com o objetivo de avançar em direção à desmedicalização.

É importante destacar que a APS apresenta potencialidades para combater a medicalização. Entre elas, tem-se a proximidade do serviço de saúde com o dia a dia da comunidade, a dificuldade de enquadrar em hipóteses diagnósticas muitos dos problemas dos usuários e a possibilidade de contato com o saber popular, que pode proporcionar um cuidado em saúde de baixo risco e eficaz.¹⁵ Diante dessa última potencialidade, é essencial considerar as práticas integrativas e complementares em saúde (PICS) como estratégia importante para enfrentar a medicalização do SUS.

A busca por outros saberes e tradições de cura que possam ser aliadas ao cuidado em saúde, com redução de riscos e danos às pessoas, é importante neste cenário de predominância da medicalização no SUS e na APS. Nesse contexto, as PICS podem contribuir para a prevenção quaternária e a humanização da saúde ao oferecer outras possibilidades de cuidado que vão além do modelo biomédico hegemônico.¹²

Telesi Junior¹⁶ corrobora essa afirmação ao declarar que, apesar da disponibilidade do que há de mais moderno na medicina no SUS e no sistema privado, há um processo de resgate do valor das medicinas tradicionais, motivado pela necessidade de se afirmar uma lógica de cuidado que faça oposição às práticas desumanas ainda preponderantes no sistema de saúde.

A fitoterapia no contexto de medicalização do Sistema Único de Saúde

A popularidade da fitoterapia no Brasil está ligada ao uso histórico das plantas medicinais como forma de cuidado. Estima-se que 82% da população brasileira utilize as plantas medicinais em seu cuidado com a saúde, seja por meio do uso popular, que envolve os conhecimentos da medicina tradicional indígena, quilombola e de outros povos e comunidades tradicionais e dos conhecimentos tradicionais, seja por meio de orientações e prescrições no SUS, baseadas em práticas de cunho científico.¹⁷

Em seu estudo, Franco e Barros¹⁸ identificaram diversas formas de uso das plantas medicinais no meio popular, como os chás, garrafadas, lambedores e banhos. Enquanto os medicamentos possuem finalidades curativa, profilática, paliativa ou diagnóstica,¹⁷ o uso popular das plantas medicinais permanece no mundo moderno, possibilitando outras formas de cuidado que não são consideradas quando se trata apenas dos aspectos curativos, uma vez que podem envolver, por exemplo, aspectos místicos e religiosos.¹⁹

Um estudo investigou a frequência e a oferta das PICS na APS do Brasil, com base nos dados do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) e do Inquérito Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde no SUS. Entre os resultados, o uso de plantas medicinais e fitoterapia foi a prática mais ofertada no inquérito (17,5%), enquanto, nos dados do PMAQ, a categoria “outros” foi a prática mais ofertada (14,7%), seguida da de plantas medicinais e fitoterapia (12,1%). Ao se avaliarem as PICS ofertadas, a elevada oferta de plantas medicinais e fitoterapia pode refletir o contexto histórico e social de desenvolvimento e evolução do ser humano, que foi acompanhado pelo uso de plantas com objetivos terapêuticos.²⁰

A fitoterapia, no âmbito do SUS, é uma prática complementar em saúde das mais usadas e conhecidas, podendo ser ofertada na forma de plantas medicinais frescas (*in natura*), plantas medicinais secas (droga vegetal), produtos fitoterápicos manipulados e fitoterápicos industrializados. Destaca-se que, atualmente, a forma de inserção da fitoterapia enquanto método terapêutico no SUS baseia-se na fitoterapia científica ocidental, o que, no entanto, não deve afastá-la dos desejos, tradições, crenças e saberes populares com os quais ela vai dialogar e se defrontar.¹⁷

Entre os benefícios da oferta da fitoterapia na APS, destacam-se a validação dos saberes tradicionais/populares das comunidades, o fortalecimento de laços entre a comunidade e a equipe de saúde, a ampliação da participação comunitária em grupos e encontros de educação em saúde, o favorecimento de maior envolvimento do usuário em seu tratamento, o fortalecimento da integralidade em saúde e a possibilidade de redução da excessiva medicalização, com a oferta de novas possibilidades terapêuticas.²¹

Partindo de modelos da ecologia no cuidado médico, sabe-se que a maior parte da população desenvolve algum sintoma no período de um mês. O clássico estudo de White et al. mostrou que, nesse período, de mil adultos, 750 apresentaram algum sintoma, 250 procuraram consultórios médicos, 21 chegaram até serviços de emergência, nove ficaram hospitalizados e menos de um precisou ser internado em hospital universitário.²² Esse estudo foi atualizado por Green, em 2001, e mesmo após 40 anos da análise anterior, resultados semelhantes foram encontrados.²³

Diante disso, muitas pessoas que apresentam sintomas e não chegam a procurar os serviços de saúde utilizam a fitoterapia por sua acessibilidade e enraizamento no cotidiano popular. Schwanbach²⁴ observou que essa prática é bastante difundida, estando presente no autocuidado de 92,9% dos entrevistados de seu estudo, no município de Teotônia, do Rio Grande do Sul. Nesse sentido, o uso de plantas medicinais consiste em uma opção viável para possibilitar a autonomia do cuidado de alguns sintomas, sem que haja a procura de algum serviço de saúde.

Para além do uso autônomo e popular dessa prática, é também necessário que ela, ao ser reconhecida no meio científico, seja vinculada à assistência à saúde.²⁵ Existem vários exemplos que demonstram a possibilidade de uso da fitoterapia nos serviços de saúde: o mulungu (*E. mulungu*) apresenta ação ansiolítica, com efeitos similares aos dos benzodiazepínicos,²⁶ podendo ser usado na APS como coadjuvante do desmame de benzodiazepínicos; o Ministério da Saúde, no *Manual de Gestão de Alto Risco*, recomenda o uso de gengibre para náuseas durante a gravidez;²⁷ e experiências demonstram que o Projeto Farmácia Viva atua no resgate do saber popular e na orientação do uso racional e correto de plantas medicinais.²⁸

Entretanto, apesar dessas e de tantas outras possibilidades da fitoterapia despontarem como alternativa ao excesso da medicalização, existem entraves associados à formação profissional, que geralmente é voltada às práticas medicalizadoras do modelo biomédico, dificultando a aplicação dos conhecimentos da área das plantas medicinais.²⁹ Vários estudos realizados no âmbito do SUS revelam que os profissionais de saúde têm dificuldade para orientar e prescrever o uso de fitoterápicos.³⁰⁻³² A ausência do trabalho com essa temática por meio da educação permanente e de forma abrangente contribui com essa situação. No mais, Valeriano et al.,³³ em revisão sistemática, perceberam que os profissionais de saúde têm interesse e acham necessária a capacitação nessa prática como forma de ofertar novas formas de tratamento para os usuários do SUS.

É importante destacar que, apesar de a potencialidade da fitoterapia contribuir para a desmedicalização no SUS, essa prática não está livre de atuar reforçando a lógica da medicalização. Por isso, é imprescindível que haja cuidado ao se trabalhar com as plantas medicinais, para que não seja realizada uma abordagem apenas centrada no produto para uso profissional, restrita ao universo científico e institucional.³⁴ No Brasil, a cultura do fazer saúde de maneira verticalizada pode resultar na medicalização dos fitoterápicos, negando seus aspectos afetivos, espirituais, emocionais e de empoderamento do autocuidado.^{32,35}

Diante disso, a ampliação do acesso à fitoterapia na APS precisa ser realizada com atenção para prevenir que as plantas medicinais, historicamente ligadas aos saberes tradicionais e populares, reproduzam a lógica da medicalização e do modelo biomédico. É necessário que a inserção da fitoterapia na prática dos profissionais de saúde esteja associada à interlocução com as práticas e saberes existentes na comunidade, de forma que o uso das plantas medicinais possibilite o resgate de valores culturais, facilite o vínculo com a comunidade e a autonomia do cuidado.³⁴

A fitoterapia e o método clínico centrado na pessoa

O método clínico centrado na pessoa (MCCP) consiste em um importante recurso para a prática da prevenção quaternária, possibilitando a redução dos efeitos da medicalização sobre as pessoas com base na valorização da escuta e da construção compartilhada de planos de cuidado.³⁶ Atualmente o MCCP se baseia em quatro componentes interativos,³⁷ que serão correlacionados, ao longo desta seção, com a fitoterapia.

O primeiro componente do método clínico centrado na pessoa: explorando a saúde, a doença e a experiência da doença

Neste componente, é considerada a importância de o profissional abordar o que a palavra saúde significa para a pessoa, ressaltando que conhecer o nível de percepção do indivíduo sobre a promoção da própria saúde é uma dimensão importante na assistência do cuidado.³⁷

Como já exposto, o uso de plantas medicinais é feito pela maior parte da população brasileira,¹⁷ e a fitoterapia é altamente utilizada no autocuidado popular.²⁴ Entre os tratamentos realizados sem orientação profissional, os cuidados que envolvem as plantas medicinais apresentam-se entre os mais reportados, estando associados ao alívio de sintomas, proporcionando a sensação de autocontrole e conforto psicológico.³⁸

Ademais, ao se explorar a experiência da doença, é importante conhecer as expectativas da pessoa em relação ao profissional da saúde e a seu tratamento.³⁸ Mesmo quando as crenças de uma pessoa vão de encontro à corrente dominante (neste caso, o modelo biomédico), o médico de família e comunidade valoriza-as se elas melhorarem sua saúde.³⁹ Dessa forma, é importante saber se, entre as possibilidades terapêuticas, o usuário gostaria que fosse ofertada a fitoterapia, levando em consideração suas experiências prévias do uso de plantas medicinais.

O segundo componente do método clínico centrado na pessoa: entendendo a pessoa como um todo

É necessário compreender que os diversos aspectos que compõem o contexto da pessoa e do médico de família são determinantes para uma abordagem centrada na pessoa. Ao tentar entender a pessoa como um todo, é preciso valorizar uma ótica ampliada, que considere a comunidade e seu contexto social mais amplo.³⁷

Em uma visão antropológica, Oliveira relata a importância de os serviços de saúde e seus profissionais perceberem que, por trás de cada usuário, existe uma cultura que sustenta sua percepção sobre seu processo de adoecimento e sobre o sistema de saúde. Isto posto, entender e valorizar outras formas de cura e tratamento no contexto em que se desenvolvem pode resultar em benefícios para a pessoa, que emergem dela mesma.⁴⁰

Apesar da importância da compreensão do contexto da pessoa, muitas vezes o conhecimento popular sobre o processo saúde-doença não é visto como importante nos serviços de saúde. Todavia, isso é mais difícil de ser imposto no contexto das plantas medicinais, uma vez que, historicamente, os saberes sobre elas foram construídos e transmitidos pelo uso popular.⁴¹

A valorização da fitoterapia na prática clínica possibilita o encontro com um saber popular, de forte inserção comunitária, que faz parte do contexto de vida da maior parte da população brasileira. Com essa

importância dada ao contexto no qual a pessoa está inserida, por meio de tratamentos fitoterápicos, pode-se contribuir para a melhor qualidade de vida do indivíduo.⁴²

O terceiro componente do método clínico centrado na pessoa: elaborando um plano conjunto

O MCCP tem como meta central a construção de um plano conjunto de manejo dos problemas de saúde da pessoa, conforme suas necessidades, preferências e valores.³⁷

Ao compreender o entendimento da pessoa sobre a saúde e o processo de adoecimento e considerar seu contexto, é importante identificar se as plantas medicinais estão presentes em seu arsenal terapêutico. Se sim, deve-se possibilitar que o usuário fique à vontade para inserir as plantas medicinais em seu plano de cuidados. Abrindo novos caminhos terapêuticos, a fitoterapia traz benefícios para o usuário e também para o SUS.⁴²

Destaca-se que, mesmo partindo de uma decisão compartilhada, a prescrição do fitoterápico não desconsidera a responsabilidade técnica dos profissionais.¹⁷ Por isso, é necessário que haja a formação com essa temática para trabalhadores da APS, visando à viabilização de uma união harmônica do saber popular com o conhecimento científico. Ao estudar as plantas medicinais, o médico de família e comunidade agrega alternativas terapêuticas, proporcionando um relacionamento diferenciado com as pessoas e suas comunidades.⁴³

O quarto componente do método clínico centrado na pessoa: intensificando a relação da pessoa com o médico

A fitoterapia consiste em um campo de troca de saberes e práticas que valoriza a interação das pessoas com os profissionais da equipe de saúde.⁴⁴ O uso das plantas medicinais, ao implicar a aceitação do saber da pessoa, resulta no respeito pelos valores culturais, fortalecendo o vínculo.²⁵ Além disso, ao demonstrar aceitação dos costumes e crenças populares, possibilita-se que as pessoas reconheçam que os profissionais e serviços de saúde são compatíveis com os conceitos culturais locais, facilitando a aproximação com a comunidade.³⁸

O MCCP e a fitoterapia podem agir na conjuntura medicalizadora, ao contribuírem para a reconfiguração do modelo hegemônico, tornando possível o encontro de histórias, saberes e afetos. Com isso, é possível fortalecer o vínculo profissional-usuário, destacando-se a valorização do protagonismo da pessoa em seus percursos terapêuticos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A medicalização tem impactos no SUS e na APS, e intervenções biomédicas desnecessárias tornam-se naturalizadas e reduzem a autonomia dos indivíduos no cuidado da própria saúde, expondo-os aos riscos de intervenções desnecessárias.

A fitoterapia pode ser uma aliada da prática da prevenção quaternária na APS ao tornar possível o encontro do saber tradicional com o técnico-científico, o que viabiliza um modo de cuidado alternativo à lógica medicalizadora, além de promover o fortalecimento do vínculo da equipe de saúde da família com o usuário por meio do respeito ao conhecimento popular e da valorização da autonomia do indivíduo. Dessa forma, usando-se a abordagem da fitoterapia durante aplicação do MCCP, é possível contribuir com a redução da sobremedicalização vigente na APS.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos a toda as pessoas que continuam a acreditar no uso das plantas medicinais como forma de cuidado e de resistência à medicalização da vida.

CONFLITOS DE INTERESSE

Nada a declarar.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

AAS: Conceituação, Curadoria de Dados, Análise Formal, Escrita – Primeira Redação, Escrita – Revisão e Edição. WARP: Conceituação, Curadoria de Dados, Análise Formal, Escrita – Revisão e Edição.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. WHO traditional medicine strategy: 2014-2023. Genebra: World Health Organization; 2013.
2. Ministério da Saúde. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. Disponível em: <https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnpic.pdf>
3. Figueiredo CA, Gurgel IGD, Gurgel Júnior GD. A política nacional de plantas medicinais e fitoterápicos: construção, perspectivas e desafios. *Physis* 2014;24(2):381-400. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312014000200004>
4. Ministério da Saúde. Política nacional de plantas medicinais e fitoterápicos. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_fitoterapicos.pdf
5. Santos RL, Guimaraes GP, Nobre MSC, Portela AS. Análise sobre a fitoterapia como prática integrativa no Sistema Único de Saúde. *Rev Bras Plantas Med* 2011;13(4):486-91. <https://doi.org/10.1590/S1516-05722011000400014>
6. Ibiapina WV, Leitão BP, Batista MM, Pinto DS. Inserção da fitoterapia na atenção primária aos usuários do SUS. *Ver Ciênc Saúde Nova Esperança* [Internet]. 2014 [acessado em 27 abr. 2020];12(1):56-68. Disponível em: <http://www.facene.com.br/wp-content/uploads/2010/11/INSER%C3%87%C3%83O-DA-FITOTERAPIA-NA-ATEN%C3%87%C3%83O-PRIM%C3%81RIA-AOS-USU%C3%81RIOS-DO-SUS.pdf>
7. Amarante P. Medicalização da vida. In: Comissão de Direitos Humanos do CRP-RJ. Direitos Humanos? O que temos a ver com isso? [Internet] Rio de Janeiro: Conselho Regional de Psicologia-RJ. 2007:164-74 [acessado em 27 abr. 2020]. Disponível em: <http://www.crpj.org.br/site/wp-content/uploads/2016/04/direitoshumanos.pdf#page=169>
8. Cardoso RV. Prevenção quaternária: um olhar sobre a medicalização na prática dos médicos de família. *Rev Bras Med Fam Comunidade* 2015;10(35):1-10. [https://doi.org/10.5712/rbmf10\(35\)1117](https://doi.org/10.5712/rbmf10(35)1117)
9. Jamouille M. Quaternary prevention, an answer of family doctors to overmedicalization. *Int J Health Policy Manag* 2015;4(2):61-4. <https://doi.org/10.15171/ijhpm.2015.24>
10. Souza WS. Asaúde pelo avesso. *Ciênc Saude Coletiva* 2004;9(4):1082-3. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232004000400030>
11. Tesser CD. Medicalização social (I): o sucesso excessivo do epistemicídio moderno na saúde. *Interface (Botucatu)* 2006;10(19):61-76. <https://doi.org/10.1590/S1414-32832006000100005>
12. Tesser CD. Prevenção Quaternária para a humanização da Atenção Primária à Saúde. *Mundo Saude* 2012;36(3):416-26. <https://doi.org/10.15343/0104-7809.2012363416426>
13. Rocha AC, Barrios NS, Rolim PDS, Zucolotto MPR. Sofro, logo me Medico: a medicalização da vida como enfrentamento do mal-estar. *Id on Line Rev Mult Psic* 2019;13(46):392-404. <https://doi.org/10.14295/online.v13i46.1854>
14. Ministério da Saúde. Uso de Medicamentos e medicalização da vida: recomendações e estratégias. Brasília: Ministério da Saúde; 2019. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/fevereiro/14/ERRATA-Livro-USO-DE-MEDICAMENTOS-E-MEDICALIZACAO-DA-VIDA.pdf>
15. Tesser CD, Poli Neto P, Campos GWS. Acolhimento e (des) medicalização social: um desafio para as equipes de saúde da família. *Ciênc Saude Coletiva* 2010;15(Suppl 3):3615-24. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000900036>
16. Telesi Junior E. Práticas integrativas e complementares em saúde, uma nova eficácia para o SUS. *Estud Av* 2016;30(86):99-112. <https://doi.org/10.1590/S0103-40142016.00100007>
17. Ministério da Saúde. Práticas integrativas e complementares: plantas medicinais e fitoterapia na Atenção Básica (Caderno da Atenção Básica 31). Brasília: Ministério da Saúde; 2012. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/praticas_integrativas_complementares_plantas_medicinais_cab31.pdf
18. Franco EAP, Barros RFM. Uso e diversidade de plantas medicinais no Quilombo Olho D'água dos Pires, Esperantina, Piauí. *Rev Bras Plantas Med* 2006;8(3):78-88.

19. Freitas e Silva CL. Uso terapêutico e religioso das ervas. *Revista de Ciências da Religião* 2014;12(1):79-92. <http://doi.org/10.18224/cam.v12i1.3032>
20. Barbosa FES, Guimarães MBL, Santos CR, Bezerra AFB, Tesser CD, Sousa IMC. Oferta de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde na Estratégia Saúde da Família no Brasil. *Cad Saúde Pública* 2019;36(1):e00208818. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00208818>
21. Batista LM, Valença AMG. A fitoterapia no âmbito da atenção básica no SUS: realidades e perspectivas. *Pesqui Bras Odontopediatria Clín Integr*. 2012;12(2):293-96.
22. White KL, Williams TF, Greenberg BG. The ecology of medical care. *N Engl J Med* 1961;265(18):885-92. PMID: 8804749
23. Green LA, Fryer Jt GR, Yawn BP, Lanier D, Dovey SM. The ecology of medical care revisited. *N Engl J Med* 2001;344(26):2021-5. <https://doi.org/10.1056/NEJM200106283442611>
24. Schwambach KH. Utilização de plantas medicinais e medicamentos no autocuidado no município de Teutônia, RS. Porto Alegre [dissertação de mestrado]. Rio Grande do Sul: Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS); 2007.
25. Rosa C, Camara SG, Beria JU. Representações e intenção de uso da fitoterapia na atenção básica à saúde. *Ciênc Saude Coletiva* 2011;16(1):311-18. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000100033>
26. Palumbo CFG, Gardin NE, Nakamura UM. *Erythrina mulungu* Mart. ex Benth e *Erythrina velutina* Willd: aspectos farmacológicos e perspectiva antropológica de plantas brasileiras. *Arte Med Ampl* 2016;36(4):152-61.
27. Ministério da Saúde. Gestação de alto risco: manual técnico. Brasília: Ministério da Saúde; 2010. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_tecnico_gestacao_alto_risco.pdf
28. Nascimento WMC, Melo OF, Silva IF, Souza FL. Plantas medicinais e sua utiliza o pelas comunidades do município de Sobral, Ceará. *Sanare (Sobral, Online)* 2013;12(1):46-53.
29. Silva RCM. Rela es produtoras do cuidado em práticas com plantas medicinais na estratégia de saúde da família em Juazeiro-Bahia. São Cristovão [tese de doutorado]. Sergipe: Universidade Federal de Sergipe (UFS); 2016.
30. Gadelha CS, Pinto Junior VM, Bezerra KKS, Maracaj  PB, Martins DSS. Utiliza o de medicamentos fitoterápicos e plantas medicinais em diferentes segmentos da sociedade. *Green Journal* 2015;10(3):1-15. <https://doi.org/10.18378/rvads.v10i3.3564>
31. Matsuchita HLP, Matsuchita ASP. A contextualiza o da fitoterapia na saúde pública. *Unici ncias* 2015;19(1):86-92. <https://doi.org/10.17921/1415-5141.2015v19n1p%25p>
32. Almeida MZ, Lessa GM, Silva MQOR, Cardoso SN, Santos FA. Fitoterapia no SUS no Estado da Bahia: contribui o para valoriza o do conhecimento e das práticas tradicionais na rede básica de saúde. *Revista Fitos [Internet]*. 2011[acessado em 27 abr 2020];6(1):29-34. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/19187>
33. Valeriano ACFR, Silva Junior EX, Bedor CNG, Costa MM. O uso da fitoterapia na medicina por usuários do SUS, uma revisão sistemática. *Id on Line Rev Mult Psic* 2017;10(33):219-36. <https://doi.org/10.14295/online.v10i33.631>
34. Antonio GD, Tesser CD, Moretti-Pires RO. Contribui es das plantas medicinais para o cuidado e a promo o da saúde na aten o primária. *Interface (Botucatu, Online)* 2013;17(46):615-33. <https://doi.org/10.1590/S1414-32832013005000014>
35. Ribeiro LHL. Território e macrossistema de saúde: os programas de fitoterapia no Sistema  nico de Saúde (SUS) [tese de doutorado]. Campinas: Universidade Estadual de Campinas (Unicamp); 2015.
36. Modesto AAD. Nem tudo que reluz   ouro: discutindo preven o quaternária a partir de ditados populares. *Rev Bras Med Fam Comunidade* 2019;14(41):1781. [https://doi.org/10.5712/rbmf14\(41\)1781](https://doi.org/10.5712/rbmf14(41)1781)
37. Stewart M, Brown JB, Weston WW, McWhinney IR, McWilliam CL, Freeman TR. Medicina centrada na pessoa: transformando o método clínico. 2  ed. Porto Alegre: Artmed; 2017.
38. Leite SN, Schor N. Fitoterapia no Serviço de Saúde: significados para clientes e profissionais de saúde. *Saúde Debate [Internet]*. 2005[acesso em 27 abr 2020];29(69):78-85. Acesso em: <https://www.redalyc.org/pdf/4063/406345217010.pdf>
39. Freeman TR. Manual de medicina de família e comunidade de McWhinney. 4  ed. Porto Alegre: Artmed; 2017.
40. Oliveira FA. Antropologia nos serviços de saúde: integralidade, cultura e comunica o. *Interface (Botucatu, Online)* 2002;6(10):63-74. <https://doi.org/10.1590/S1414-32832002000100006>
41. Figueredo CA, Gurgel IGD, Gurgel JGD. A política nacional de plantas medicinais e fitoterápicos: constru o, perspectivas e desafios. *Physis* 2014;24(2):381-400. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312014000200004>
42. Bosse TS. Fitoterápicos no SUS. Monografia [tese de conclusão de curso]. Cric ma: Universidade do Extremo Sul Catarinense (Unesc); 2014.
43. Gusso G, Lopes JMC, Dias LH. Tratado de medicina de família e comunidade: princípios, forma o e prática. 2  ed. Porto Alegre: Artmed; 2019.
44. de Lima FA, Do B  EA, Soares MP, de Araújo CR. A fitoterapia e sua inser o no contexto da Aten o Básica. *Revista Saúde e Ciência Online* 2015;4(2):120-8. <http://doi.org/10.35572%2Fsc.v4i2.259>