

O USO TERAPÊUTICO DA FLORA NA HISTÓRIA MUNDIAL

F. A. G. ROCHA^{1*}, M. F. F. ARAÚJO², N. D. L. COSTA² e R. P. SILVA¹

¹Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte

²Universidade Federal do Rio Grande do Norte

angelo.gurgel@ifrn.edu.br*

Artigo submetido em outubro/2014 e aceito em março/2015

DOI: 10.15628/holos.2015.2492

RESUMO

Este artigo descreve os principais fatos relacionados ao uso de espécies vegetais bioativas ao longo da história humana. São apresentados fatos e eventos que abrangem desde as comunidades pré-históricas, antiguidade (Índia, China, Grécia, Egito), idade Média e

período das grandes navegações. Em relação ao Brasil, são relatados os fatos mais marcantes na história pertinente ao uso da flora para finalidades terapêuticas, descrevendo-se os fatos mais marcantes, ocorridos desde o período Colonial até o início do Século XXI.

PALAVRAS-CHAVE: Etnobotânica, medicina tradicional, fitoterapia, ervas medicinais, medicina herbal.

THE THERAPEUTIC USE OF FLORA IN WORLD HISTORY

ABSTRACT

This article describes the key facts related to the use of bioactive plant species throughout human history. Facts and events ranging from the prehistoric communities, ancient world (India, China, Greece, Egypt), the Middle Age and the period of the Great Navigations are

presented. In relation to the Brazil, are reported the most striking facts pertaining to the history of the flora's use for therapeutic purposes, describing the most important events that occurred since the Colonial period to the beginning of the XXI Century.

KEYWORDS: Ethnobotany, traditional medicine, phytotherapy, medicinal herbs, herbal medicine.

1 INTRODUÇÃO

O estudo de fatos históricos ou de evidências preservadas permite avaliar de forma interdisciplinar as aplicações e significados culturais de espécies vegetais, viabilizando uma melhor compreensão científica sobre o uso de recursos biológicos. Desse modo, torna-se possível uma melhor avaliação do potencial de uso e conservação dos recursos terapêuticos naturais.

O uso de plantas medicinais pelo homem acompanha a sua história. Registros arqueológicos apontam a sua importância cultural desde 60.000 anos A.C. Povos antigos como os Egípcios, Gregos, Hindus, Persas e mais recentemente os povos da América Pré-colombiana, aplicavam extensamente tais recursos terapêuticos, contribuindo para a construção dos sistemas de Medicina Tradicional dispersos ao redor do mundo.

O consumo de plantas medicinais no Brasil é anterior à chegada dos Portugueses em 1.500. Gradualmente, os colonizadores assimilaram os recursos da medicina indígena, incorporando-os em sua própria farmacopeia. Ao longo dos séculos XVI, XVII e XVIII, produtos derivados da biodiversidade vegetal brasileira foram amplamente empregados na Europa, alimentando uma lucrativa rede comercial.

A partir do Século XIX, naturalistas como Karl Friedrich Philipp Von Martius, Alexander Von Humboldt, Aimeé Bonpland e Auguste de Saint-Hilaire realizaram expedições ao longo do território brasileiro, desenvolvendo estudos acerca da diversidade e aplicações dos seus recursos naturais, incluindo-se diversas espécies medicinais nativas.

Nas últimas décadas do Século XX, o uso de plantas medicinais foi reconhecido como recurso terapêutico válido, iniciando-se as discussões sobre a sua incorporação nos sistemas de saúde pública. A partir da iniciativa da Organização Mundial da Saúde, em 2006 o Brasil através da Portaria MS/GM N^o. 971, de 3 de maio de 2006, instituiu a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), estimulando a criação de hortos de espécies medicinais, bem como a implantação de seu uso no Sistema Único de Saúde – SUS.

A criação do PNPIC constitui um importante marco regulatório, uma vez que estabelece parâmetros legais e prioriza as peculiaridades socioeconômicas, culturais e científicas brasileiras. A partir deste marco legal, a pesquisa e o desenvolvimento de produtos a baseados em espécies bioativas nacionais foram incentivados.

2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

2.1 Pré-História

O Homem sempre buscou na natureza os recursos necessários ao atendimento das suas necessidades básicas, incluindo o uso de espécies vegetais (GARCIA, 1995). De modo geral, os usos da flora podem ser divididos em sete grupos: alimentos, fibras, construção (abrigos...), materiais, transporte, usos diversos (fabricação de ferramentas, brinquedos, armas...) e por fim, uso medicinal (ALLEN, 2012). Em relação ao uso terapêutico de vegetais, o conhecimento sobre o assunto foi construído empiricamente, ao longo de milênios, constituindo gradualmente os sistemas de medicina tradicional (ALLEN, 2012; CUNHA, 2005).

O uso terapêutico da flora pelo homem é anterior à história escrita, sendo oralmente transmitido e acumulado na tradição dos povos antigos. O primeiro registro arqueológico do uso de plantas culturalmente importantes data de 60.000 anos, tendo sido encontrado em sepultamento humano localizado no Iraque (ALLEN, 2012). Descobertas arqueológicas apontam o uso de espécies psicoativas no Timor (Indonésia), datando em cerca de 11.000 anos A.C (PELT, 2004).

Tratando-se da América do Sul, a utilização das espécies vegetais bioativas também é antiga. No Equador, a coca (*Erythroxylum coca* Lam.) era utilizada há aproximadamente 5.000 anos. Na América Pré-Colombiana, diversas culturas destacando-se a Asteca, Maia, Olmeca e Tolteca, reconhecidamente recorriam ao uso de espécies vegetais no tratamento de doenças, legando às civilizações posteriores o conhecimento acerca das propriedades curativas de espécies como a ipecacuanha (*Cephaelis ipecacuanha* (Brot.) Tussac), a quina (*Chincona sp.*), a coca (*E. coca* Lam.) dentre outras (PINTO et al., 2002).

2.2 Antiguidade

Segundo Cunha (2005), Garcia et al. (1995) e Pelt (2004) registros cuneiformes sumérios e babilônicos, escritos por ordem do Rei Assurbanipal, descrevem detalhadamente os usos e aplicações de espécies vegetais ou produtos derivados como o ópio (*Papaver somniferum* L.), galbano (*Ferula galbaniflua* Boiss & Buhse), assafetida (*Ferula assafoetida* L.), meimendro (*Hyoscyamus niger* L.) e mandrágora (*Mandragora officinalis* L.).

Em 5.000 A.C. os chineses elaboraram listas contendo nomes e aplicações de drogas vegetais. No ano 2735 A. C. o Imperador *Shen Nung* compilou o *Pent'sao Kang*, descrevendo 600 espécies vegetais (PIRES, 1984). Dentre as plantas medicinais listadas, encontra-se a efedra (*Ephedra sinica* Stapf), espécie medicinal utilizada por suas ações estimulante e antiasmática. Somente incorporada na farmacopeia ocidental na segunda metade do Século XIX (CUNHA, 2005), a espécie é rica em alcaloides derivados da fenilalanina (pseudoefedrina, metilpseudoefedrina, norpseudoefedrina, norefedrina, metilefedrina e efedrina), responsáveis pela sua ação farmacológica (BOFF et al., 2008).

Na Índia, a civilização *Harappan* (vale do Indo, 2.700 a 1.700 A.C.) lançou as bases para a *Ayurveda*, um dos sistemas de medicina mais antigos ainda em uso, baseado extensivamente no emprego de vegetais para o tratamento de doenças humanas e animais (NELICKAPPILLY, 2010). No contexto indiano, o *Vrikshayurveda*, escrito no início da era Cristã destaca-se como uma das listagens de espécies medicinais mais importantes dos povos da Índia (PIRES, 1984).

No Antigo Egito, eram comuns os usos ritual e terapêutico de espécies vegetais, sendo frequente o consumo de vinhos adicionados com ervas medicinais. O uso ritual pode ser atestado nos achados arqueológicos, incluindo a presença de bulbos de alho (*Allium sativum* L.) entre as oferendas mortuárias encontradas na tumba de Tut-Ankh-Amon (ABOELSOUND, 2010). O mercado egípcio de plantas era suprido através das relações comerciais com as cidades do Reino de Sabá, situado onde hoje se localiza o atual Iêmen (PELT, 2004).

Parte do conhecimento médico dos egípcios antigos está registrada nos papiros denominados "Edwin Smith", "Kahun" e "Ebers". O papiro de Ebers (1550 A.C.), inicia-se com a afirmação "aqui começa o livro relativo à preparação dos remédios para todas as partes do corpo humano" (CUNHA, 2005). Segundo Aboelsoud (2010), o documento é considerado como o

primeiro tratado egípcio sobre o uso de plantas medicinais, descrevendo as aplicações médicas do ópio (*P. somniferum* L.), maconha (*Cannabis sativa* L.), mirra (*Commiphora myrrha* (T. Nees) Engl.), incenso (*Boswellia serrata* Roxb. ex Colebr.), sena (*Sena alexandrina* Mill.), hena (*Lawsonia inermis* L.) e babosa (*Aloe vera* (L.) Burm. f.).

À Grécia antiga (1.100 A.C.-146 A.C.) cabem os méritos da formalização de conceitos médicos importantes e da incorporação de recursos terapêuticos Persas (RONAN, 1987). Dentre os gregos cuja contribuição ao uso de espécies vegetais bioativas é relevante estão Hipócrates (460-370 A. C), Teophrastus (371-287 A.C.) Galeno (129-199 A. C.) e Dioscórides (40-90 D.C.). Hipócrates utilizava cerca de 400 diferentes drogas, das quais 91% de origem vegetal (PIRES, 1984, CUNHA, 2005). Galeno legou ao mundo fórmulas farmacêuticas precursoras de muitas ainda usadas na atualidade. Teophrastus, em sua “História das Plantas”, descreve cerca de 500 drogas de origem vegetal, detalhando espécies, suas propriedades terapêuticas e toxicidade (CUNHA, 2005; PIRES, 1984). Dioscórides, em seu “*De Materia Medica*” (CUNHA, 2005), faz a descrição de cerca de 600 plantas medicinais. Por sua importância e influência marcante até o Século XVIII, o “*De Materia Medica*” garantiu a Dioscórides o reconhecimento como sendo o fundador da Farmacognosia (RIDDLE, 1985).

2.3 Idade Média

A partir do Século VII a medicina Árabe inicialmente simples, passa a incorporar os conhecimentos médicos gregos e indianos tornando-se progressivamente mais complexa e passando a exercer grande influência nos séculos posteriores (ALMEIDA, 2003; SAAD, 2013). A incorporação dos recursos terapêuticos gregos atingiu o seu auge no Século X, ponto no qual os principais textos de autoria de Galeno, Hipócrates e Dioscórides dentre outros, já haviam sido traduzidos para o árabe (SYED, 2002).

Em seu auge (Sec. VII e VIII), o Império Islâmico foi responsável pela transferência bem sucedida de vegetais entre o Sudeste da Ásia, Oriente Médio, Norte da África e Europa, enriquecendo a *Materia Medica* do mundo muçulmano com dezenas de espécies, incluindo o cominho negro, cedro, limão, berinjela, figo, alho, hena, cebola, arroz e melancia (ELGOOD, 1951; LEV, 2007).

Por volta do ano 1.000 D.C., Abu'l-Qasim Khalaf ibn 'Abbas (Abulcassis), escreve um conjunto de trinta tratados intitulado *Al-Tasri li-man 'ajiza 'an al-ta'li*. A obra abrange assuntos pertinentes à medicina, cirurgia, farmácia, matéria médica, química farmacêutica e cosmética. Adicionalmente, descreve parte da flora e fauna ibéricas e suas aplicações medicinais (DIAS, 2005).

Apesar dos avanços no mundo Árabe, durante a Idade Média, a religião e seus dogmas assumem um papel social e político preponderante, relegando a ciência a um plano secundário. Embora, as plantas medicinais ainda fossem utilizadas, o eram por suas “propriedades mágicas”, como componentes de “unguentos maravilhosos” cuja indicação referia-se muitas vezes a males “espirituais” e não físicos (CUNHA, 2005). No período, a “Doutrina da Assinatura” ganha relevância, tendo sido adotada por Paracelso (PERINI; ACURCIO, 2000). Segundo esta abordagem, para cada doença Deus assinalava um agente terapêutico eficiente, identificando-o com uma semelhança com o órgão ou sintoma a ser tratado. Assim, hepáticas (Divisão Marchantiophyta) com formato semelhante ao do fígado, seriam indicadas no tratamento de doenças do órgão. O

açafrão, de cor amarela, seria adequado para a cura da icterícia e raízes vermiformes para o tratamento de helmintos intestinais (KOROKOLVAS, 1996).

A importância das plantas na medicina medieval também fica explícita quando consideramos a *Materia Medica* da comunidade judia do Cairo (séculos 11 – 14). Em tais listas, constam 168 espécies vegetais, o que corresponde a 81,6% das drogas recomendadas. Em contraste, as drogas de origem inorgânica perfazem 10,6% do total, enquanto as de origem animal apenas 7,8%. Esses percentuais de utilização refletem o uso ancestral da flora pelas comunidades judias, registrado no *Talmud*, no qual setenta das quatrocentas espécies vegetais citadas tem aplicações medicinais (LEV, 2007).

2.4 Idade Moderna

Por volta do Século XV, os mosteiros e conventos da Europa Medieval já haviam centralizado os conhecimentos médicos, com destaque para a Ordem Beneditina (MEDEIROS, 2009) que, regidos pela *Regula Benedicti*, passaram a contar com enfermarias, boticas e jardins botânicos (DIAS, 2005). Ao longo do Século XVI, os monges através da experimentação e observação dos resultados de novos tratamentos - incluindo os herbais - ampliaram o conhecimento greco-latino contido nos trabalhos de Theophrastus, Plínio, Dioscórides e Galeno, acrescentando-lhes ilustrações e novas informações (BUENZ, 2004; PIRES, 1984). A esta altura, os beneditinos passaram a encarar as plantas medicinais como fontes curativas por suas propriedades medicinais intrínsecas, desfazendo desse modo a aura mística a elas atribuída (CUNHA, 2005).

2.4.1 As plantas medicinais na História brasileira: cronistas, religiosos e naturalistas europeus.

No Brasil, a utilização de espécies vegetais bioativas é anterior ao Período Colonial, integrando as práticas tradicionais das diversas nações indígenas (WALKER, 2013). Os relatos acerca da flora brasileira iniciaram-se logo após a descoberta. Na carta de Caminha, por exemplo, são citadas espécies vegetais e seus usos, dentre estas o urucum - *Bixa orellana* L. (FILGUEIRA; PEIXOTO, 2002). Pedro Álvares Cabral, observou entre os povos indígenas o uso de produtos de origem vegetal para alimentação, tratamento de doenças e finalidades cosméticas. Posteriormente, Gabriel Soares de Souza em seu "Tratado Descritivo do Brasil" de 1587, denomina os produtos empregados na medicina indígena como "árvores e ervas da virtude" (WALKER, 2013).

Um marco importante no registro das espécies medicinais brasileiras é a chegada dos jesuítas ao País. Por força do seu isolamento, as atividades da Companhia de Jesus não se limitavam apenas à catequese, atuando também no tratamento e cura de doenças. Os missionários dedicaram-se à elaboração de registros e tratados médicos e atuaram como boticários, médicos e enfermeiros (POLLETO; WELTER, 2011). Desse modo, os jesuítas podem ser considerados como pioneiros na elaboração de uma Farmacopeia brasileira (CALAINHO, 2005).

A assimilação da medicina indígena pelos jesuítas não foi imediata. Diante de um sistema social que incluía práticas tidas como tabu na Europa, encararam os povos indígenas como bárbaros (RAMINELLI, 1996) e, em uma visão demonológica, equipararam rituais e crenças Tupi à feitiçaria Europeia (CALAINHO, 2005). Contudo, forçados pela escassez de médicos e

medicamentos, foram gradualmente absorvendo o uso da flora nativa à medida que passaram a condenar não a terapêutica nela baseada, mas sim o seu emprego ritual (FLECK, 2006). No Século XVII, tal assimilação cultural é expressa nos trabalhos do Irmão Pedro de Montenegro e do Padre Sigismundo Asperger, responsáveis pela catalogação das espécies vegetais e seus usos. A “*Materia Medica Misionera*”, de Pedro de Montenegro teve influência marcante sobre os Jesuítas, que não apenas produziram cópias do trabalho, mas também escreveram novos tratados e receituários sobre o mesmo tema (FLECK, 2006; POLLETO; WELTER, 2011).

Ao longo do Sec. XVI, na medida em que a colonização adentrava sobre as regiões do Recôncavo Baiano, floresta Amazônica e zonas costeiras, informações acerca das espécies de plantas medicinais disponíveis, suas indicações e posologia eram sistematicamente observadas pelos missionários. Uma vez registrado, o conhecimento original era apropriado e adaptado pelos Padres jesuítas, de modo que pudessem elaborar suas próprias prescrições (WALKER, 2013).

Os Jesuítas comercializaram em escala mundial os medicamentos derivados da flora brasileira, que passaram à condição de fármacos mais empregados em todo o Império Português (WALKER, 2013). A quina (*Antirhea borbonica* J. F. Gmel.), espécie nativa da Amazônia, chegou a Roma em 1649 trazida pelos jesuítas, difundindo-se em uma formulação conhecida como “agua febrífuga”. Outro exemplo relevante é a “*Triaga Brasilica*”, produto que trouxe à Ordem Jesuíta aporte monetário significativo (CALAINHO, 2005). Dentre as espécies vegetais que entravam em sua formulação estavam a *Abutua rufescens* Aubl., *Aristolochia* sp., *Pothomorphe peftara* Miq., *Solanum paniculatum* L., *Senna occidentalis* (L.) Link, *Cephaelis ipecacuanha* (Brot.) Tussac, *Angelica arcahngelica* L., *Bixa orellana* L. e *Euphorbia hirta* L. (PEREIRA, 1996).

No Século XVII, as ambições coloniais de Portugal e da Holanda resultaram em conflito em terras brasileiras. A invasão permitiu aos naturalistas holandeses o acesso direto às fontes de novos insumos médicos, ampliando os conhecimentos médicos e botânicos europeus (WALKER, 2013). O Conde Maurício de Nassau em seu esforço de ocupar e conhecer os recursos naturais do nordeste brasileiro trouxe ao país os médicos holandeses Willem Piso e Georg Marcgraf (FERRI, 1980), que em parceria com o médico holandês Johannes de Laet publicaram o tratado *Historia Naturalis Brasiliae*. A obra supera em termos científicos e didáticos os esforços anteriormente desenvolvidos pelos estudiosos portugueses (WALKER, 2013).

Graças ao crescente tráfego de informações e mercadorias entre o Brasil e a Europa durante o Período Colonial, a contribuição do conhecimento tradicional sobre plantas medicinais brasileiras ao que hoje conhecemos como “medicina ocidental” foi significativa, uma vez que seus produtos foram empregados em larga escala na Europa dos Séculos XVI, XVII e XVIII (WALKER, 2013). O conhecimento sobre o uso das plantas medicinais compilado em terras brasileiras, ao chegar à Europa era ressignificado e apropriado pela cultura europeia e, posteriormente, retornava ao Brasil na forma de livros e Farmacopeias oficiais (SÁ; ELZABETSKY, 2012).

2.5 Idade Contemporânea

2.5.1 *A abertura dos portos, expedições e as ações da Ordem Beneditina no território brasileiro.*

A chegada da Família Real Portuguesa ao Brasil e a abertura dos portos promulgada por D. João VI em 1808 permitiu aos naturalistas europeus o acesso ao país. Nos anos seguintes expedições por estes lideradas contribuíram para a ampliação do conhecimento acerca da história natural sul americana (BRANDÃO, 2008). Dentre os naturalistas que se dedicaram ao estudo do Brasil, destaca-se o médico e botânico Karl Friedrich Philipp Von Martius, responsável pela organização e realização das primeiras expedições bem sucedidas, objetivando o estudo científico da biodiversidade vegetal brasileira (PINTO et al., 2002). Outras expedições que merecem destaque foram conduzidas por Alexander Von Humboldt, Aimeé Bompland, Auguste de Saint-Hilaire, Johann Baptiste Von Spix, Frei José Mariano da Conceição Velloso e Francisco Freire Allemão. Tais esforços resultaram em extensa produção científica, abrangendo a descrição de espécies medicinais da flora, suas aplicações e modos de uso (SCALCO et al., 2010).

Durante o Século XIX, a participação de Ordens religiosas no registro e uso terapêutico de recursos da flora nacional era exercida principalmente pelos Monges da Ordem de São Bento. Nos Mosteiros e Abadias beneditinos, as boticas e enfermarias passaram a exercer um papel significativo no tratamento das comunidades situadas em seus entornos (ALENCAR, 2010; MEDEIROS, 2007). A utilização de plantas medicinais na terapêutica beneditina pode ser atestada em suas listagens denominadas “Livro de receitas de medicamentos”, documentos oitocentistas manuscritos, contendo as formulações utilizadas nos Mosteiros de São Bento existentes no território nacional (MEDEIROS, 2010b).

A análise do “Livro de Receitas de Medicamentos” em uso nos mosteiros permitiu a identificação de grande número de plantas medicinais: no Rio de Janeiro foi identificado um total de 152 espécies, distribuídas em 123 Gêneros, englobados em 67 Famílias. Destas, 25 são espécies nativas do Brasil, enquanto 127 são exóticas (MEDEIROS, 2010b). Em Olinda foram identificadas 43 espécies vegetais pertencentes a 38 Gêneros, inseridos em 17 Famílias (ALENCAR, 2010). No Mosteiro de Olinda, Medeiros e Albuquerque (2012) concluíram que as partes mais utilizadas eram as raízes (31%), folhas e flores (16% cada), caules (13%), frutas e resinas (7%).

2.5.2 *O uso de plantas medicinais no Brasil dos Séculos XX e XXI*

Durante as décadas de 1940 e 1950, frente ao processo crescente de industrialização e uso das drogas sintéticas, o uso de espécies vegetais bioativas pela população brasileira diminuiu (BRUNNING; MOSEGUI; VIANA, 2012). Tal decréscimo relaciona-se não apenas a uma desvalorização da cultura popular, mas também aos interesses econômicos da indústria farmacêutica (FIGUEIREDO; GURGEL; GURGEL JÚNIOR, 2014).

Apesar da ampla aceitação das drogas sintéticas no país - em detrimento das plantas medicinais - ainda na segunda metade do Século XX a utilização de plantas bioativas nas zonas urbanas entrou em ascensão, em especial entre jovens na faixa etária dos 20 aos 30 anos. Tal fenômeno relaciona-se diretamente com o movimento social urbano denominado “contracultura”. Desencadeada na segunda metade do Século XX, a contracultura marcou um

renascimento das práticas terapêuticas tradicionais, rejeitando o modelo culturalmente estabelecido pela prática médica alopática. Ao longo das décadas de 1970 e 1980, a busca por um novo paradigma de medicina mais naturalista, resultou na revalorização dos recursos terapêuticos tradicionais, derivados da cultura afro indígena ou não, como no caso das medicinas *Ayurveda* e chinesa (LUZ, 2005).

Atualmente, os frutos da “redescoberta” do uso de plantas medicinais podem ser vistos nos centros urbanos brasileiros, onde é comum a presença de estabelecimentos comerciais especializados na venda de produtos naturais. Outro indicativo desta revalorização é ressurgimento nas feiras livres dos grandes centros urbanos da figura do raizeiro (LUZ, 2005). A veiculação cada vez mais frequente de informações relacionadas a tratamentos não convencionais e novos produtos alternativos pela mídia tem tido participação relevante no estabelecimento de novos padrões de comportamento, consumo e salubridade ditos “naturais” e “ecologicamente corretos”.

O comportamento “neonaturalista ecológico” contemporâneo se contrapõe à representação tecnológica da concepção de saúde vigente no mundo ocidental. Sob esta ótica, a medicina alopática, aparenta ter perdido sua conexão com a natureza, apresentando-se como antinatural ou antiecológica (LUZ, 2005). Tal conclusão encontra respaldo na percepção de que a sociedade contemporânea sofre com as reações adversas resultantes do consumo excessivo de drogas sintéticas (CAPASSO et al., 2000). Em contraposição, os tratamentos à base de plantas medicinais são anunciados como seguros, refletindo a falsa crença popular de que o que “o que é natural, não faz mal”. Neste contexto, as práticas terapêuticas “naturalísticas” ganham apelo e adesão de camadas importantes das populações urbanas brasileiras (SHELDON; BALICK; LAIRD, 1997).

A diversidade biológica, socioeconômica, étnica e cultural presente ao longo do território brasileiro favoreceu a criação de sistemas de conhecimento terapêuticos únicos, cuja aceitabilidade pela população é alta, tanto nos ambientes rurais, quanto nos urbanos. Em ambos os casos as plantas medicinais são utilizadas como alternativa às drogas alopáticas (ALVES; SILVA; ALVES, 2008; GIOGETTI et al., 2007) representando uma fonte acessível de tratamento em especial para as populações carentes e/ou isoladas. Para este segmento, o acesso ao sistema de saúde pública e aos medicamentos convencionais pode ser limitado, dentre outros fatores, pelo custo proibitivo dos fármacos sintéticos (FREITAS; FERNANDES, 2006).

2.5.3 *As plantas medicinais e o Sistema Único de Saúde (SUS)*

A incorporação do uso de plantas medicinais no Sistema de Saúde Pública brasileiro tem como marco inicial o ano de 1988, no qual a Comissão Interministerial de Planejamento e Coordenação (CIPLAN), através da Resolução nº 08, disciplinou a introdução da Fitoterapia nos serviços de saúde. Outro marco legal importante é representado por resoluções da ANVISA, datadas de 2004 que regulam os padrões de qualidade e segurança dos produtos fitoterápicos (FIGUEIREDO; GURGEL; GURGEL JÚNIOR, 2014).

Seguindo a recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS) que orientou aos países membros a incorporação em seus respectivos sistemas de saúde pública do uso da fitoterapia, o Brasil através da Portaria MS/GM N^o. 971, de 3 de maio de 2006, instituiu a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC). No documento as Diretrizes PMF 5

e PMF 6 estimulam a criação de hortos de espécies medicinais, bem como a implantação do uso destas no Sistema Único de Saúde – SUS (BRASIL, 2006).

A criação do PNPIC constitui um importante marco regulatório, uma vez que não apenas estabelece parâmetros legais, mas o faz considerando as peculiaridades socioeconômicas, culturais e científicas brasileiras, dando prioridade à biodiversidade do nosso país (FIGUEIREDO; GURGEL; GURGEL JÚNIOR, 2014).

O PNPIC se impõe como uma estratégia inovadora, uma vez que se propõe a promover a saúde da população através do uso terapêutico da flora. Assim, atua como um elemento de resgate de valores culturais, de integração entre setores nas ações governamentais e de incentivo à formação de um vínculo efetivo entre os profissionais de saúde e as comunidades onde atuam, contribuindo para o desenvolvimento local e a participação comunitária (ANTONIO; TESSER; MORETTI-PIRES, 2013).

Para o desenvolvimento das ações citadas, a ANVISA elaborou os seguintes marcos regulatórios: RDC 14 DE 31/03/2010 que dispõe sobre registro de medicamentos fitoterápicos (BRASIL, 2010a); RDC 10/2010 que dispõe sobre a notificação de drogas vegetais junto à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e dá outras providências (BRASIL, 2010b); RDC nº 18, de 3 de abril de 2013, que 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 (BRASIL, 2013a) e a RDC nº 13, de 14 de março de 2013, que dispõe sobre as Boas Práticas de Fabricação de Produtos Tradicionais Fitoterápicos (BRASIL, 2013b).

3 CONCLUSÃO

O uso de espécies vegetais bioativas para finalidades terapêuticas é um traço comum presente em todos os sistemas de medicina tradicional dispersos pelo mundo. O acúmulo de tais conhecimentos e sua posterior disseminação forneceram subsídios para o início da Medicina.

Em decorrência do intenso tráfego de informações e de produtos entre o Brasil e a Europa, o conhecimento tradicional brasileiro teve marcante influência sobre o que hoje é conhecido como "Medicina Ocidental".

O aumento no consumo de plantas bioativas observado a partir da segunda metade do século XX, deriva da busca por um novo paradigma de medicina no qual se busca uma abordagem mais naturalista, menos agressiva e mais efetiva.

O reconhecimento da efetividade do uso de plantas medicinais pela Organização Mundial da Saúde e sua conseqüente incorporação no Sistema Único de Saúde se constitui em uma excelente ferramenta de valorização do patrimônio cultural, genético e socioeconômico brasileiros.

4 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ABOELSOU, N. H. Herbal medicine in ancient Egypt. **Journal of Medicinal Plants Research**, v. 4, n. 2, p. 082-086, 2010.

2. ALENCAR, N. L. Medicinal Plants Prescribed in the Hospital of the São Bento Monastery between 1823 and 1824 in Olinda – Northeastern Brazil. **The Open Complementary Medicine Journal**, v.2, p. 74-79, 2010.
3. ALMEIDA, M. Z. **Plantas Medicinais**. 2 ed. Salvador: EDUFBA, 2003.
4. ALLEN, G.M. et al. 50 Common native important plants in Florida's ethnobotanical history. University of Florida. **Circular 1439**, p. 1-21, 2012.
5. ANTONIO, G. D.; TESSER, C. D.; MORETTI-PIRES, R. O. Contribuições das plantas medicinais para o cuidado e a promoção da saúde na atenção primária. **Interface - Comunicação Saúde Educação**, v.17, n.46, p.615-33, 2013.
6. ALVES, R. R. N.; SILVA, C. C.; ALVES, H. N. Aspectos socioeconômicos do comércio de plantas e animais em áreas metropolitanas do norte e nordeste do Brasil. **Revista de Biologia e Ciências da Terra**, v. 8, n. 1, p. 181-189, 2008.
7. BOFF, B. S. et al. Investigação da presença de efedrinas em *Ephedra tweediana* Fisch & C.A. Meyer e em *E. triandra* Tul. (Ephedraceae) coletadas em Porto Alegre/RS. **Revista Brasileira de Farmacognosia**, v. 18, n.3, p. 394-401, 2008.
8. BRANDÃO, M. G. L. Brazilian medicinal plants described by 19th century European naturalists and in the Official Pharmacopoeia. **Journal of Ethnopharmacology**, n. 120, p.141–148, 2008.
9. BRASIL. PORTARIA Nº 971, DE 3 DE MAIO DE 2006. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. Brasília, 2006. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html>. Acesso em 18 jul. 2013.
10. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC nº 14, de 31 de março de 2010. Dispõe sobre o registro de medicamentos fitoterápicos. **Diário Oficial da União**, Seção I, nº 61, de 31 de março de 2010. Brasília, DF, 2010a. Disponível em: <<http://www.crfma.org.br/site/arquivos/legislacao/resolucoesinstrucoesnormativasdaanvisa/RDC%2014%202010.pdf>>. Acesso em: 6 de março de 2015.
11. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC nº 10, de 9 de março de 2010. Dispõe sobre a notificação de drogas vegetais junto à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 2010b. Seção 1, p.52-59.
12. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Resolução RDC nº 18, de 3 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. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 3 de abril de 2013a. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0018_03_04_2013.html>. Acesso em 16 nov. 2014.
13. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Resolução RDC nº 13, de 14 de março de 2013. Dispõe sobre as Boas Práticas de Fabricação de Produtos Tradicionais Fitoterápicos. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 14 de março de 2013. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0013_14_03_2013.html>. Acesso em 16 nov. 2014.

14. BRUNING, M.C.R.; MOSEGUI, G.B.G.; VIANA, C.M.M. A utilização da fitoterapia e de plantas medicinais em unidades básicas de saúde nos municípios de Cascavel e Foz do Iguaçu-Paraná: a visão dos profissionais de saúde. **Ciência e Saúde coletiva**, v. 17, n. 10, p. 2.675-2.685, 2012.
15. BUENZ, E. J. Techniques: Bioprospecting historical herbal texts by hunting for new leads in old tomes. **Trends in Pharmacological Sciences**, v. 25, n.9, p. 494-498, 2004.
16. CALAINHO, D. B. Jesuítas e Medicina no Brasil Colonial. **Tempo**, n. 19, p. 61-75, 2005.
17. APASSO, R. et al. Phytotherapy and quality of herbal medicines. **Fitoterapia**, n. 71, p. 58, 2000.
18. CUNHA, A. P. Aspectos históricos sobre plantas medicinais, seus constituintes ativos e fitoterapia. ESALQ/USP, 2005. **Base de dados**. Disponível em: http://www.esalq.usp.br/siesalq/pm/aspectos_historicos.pdf>. Acesso em 24/06/2013.
19. DIAS, J. P. S. **A Farmácia e a História: uma introdução à história da farmácia, da farmacologia e da terapêutica**. Lisboa: Faculdade de Farmácia da Universidade de Lisboa, 2005. Disponível em: < <http://www.ufpi.br/subsiteFiles/lapnex/arquivos/files/Farmacia-e-Historia.pdf>>. Acesso em: 29 set 2014.
20. ELGOOD, C. **A Medical History of Persia and Eastern Caliphate**. Cambridge: Cambridge University Press, 1951, p. 85-93.
21. FERRI, M. G. História da Botânica no Brasil. In: **História das ciências no Brasil**. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 1980.
22. FIGUEIREDO, C. A.; GURGEL, I. G. D.; GURGEL JÚNIOR, G. D. A Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos: construção, perspectivas e desafios. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, v.24, n. 2, p. 381-400, 2014.
23. FILGUEIRAS T. S.; PEIXOTO, A. L. Flora e vegetação do Brasil na carta de caminha. **Acta Botanica Brasilica**, v. 16, n. 3, p. 263-272, 2002.
24. FLECK, E. C. D. Da mística às Luzes – Medicina Experimental nas reduções jesuítico-guaranis da Província Jesuítica do Paraguai. **Revista Complutense de História Americana**, v. 32, p. 153-178, 2006.
25. GARCIA, E. S. Biodiversidade, Biotecnologia e Saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 11, n. 3, p. 491-494, 1995.
26. GIOGETTI, M. et al. Brazilian plants with possible action on the central nervous system—A study of historical sources from the 16th to 19th century. **Journal of Ethnopharmacology**, v. 109, 2007, p. 338–347.
27. LEV, EFRAIM. Drugs held and sold by pharmacists of the Jewish community of medieval (11–14th centuries) Cairo according to lists of *materia medica* found at the Taylor–Schechter Genizah collection, Cambridge. **Journal of Ethnopharmacology**, n. 110, p. 275–293, 2007.
28. LUZ, M. T. Cultura contemporânea e medicinas alternativas: novos paradigmas em saúde no fim do século XX. **PHYSYS: Revista de Saúde Coletiva**, v.15, p. 145-176, 2005.
29. MEDEIROS, M. F. T. et al. Histórico e o uso da “salsa parrilha” (*Smilax* spp.) pelos boticários no Mosteiro de São Bento. **Revista Brasileira de Biociências**, v. 5, supl. 1, p. 27-29, 2007.
30. MEDEIROS, M. F. T. **Etnobotânica histórica: princípios e procedimentos**. Recife: NUPEEA,

2009.

31. MEDEIROS, M. F. T. A interface entre a história, a etnobiologia e a etnoecologia. In: **Aspectos históricos na pesquisa etnobiológica**. Recife: NUPEEA, 2010a.
32. MEDEIROS, M. F. T. et al. Identificação de termos oitocentistas relacionados às plantas medicinais usadas no Mosteiro de São Bento do Rio de Janeiro, Brasil. **Acta Botanica Brasilica**, n.24, v.3, p. 780-789, 2010b.
33. MEDEIROS, M. F. T.; ALBUQUERQUE, U. P. The pharmacy of the Benedictine monks: The use of medicinal plants in Northeast Brazil during the nineteenth century (1823-1829). **Journal of Ethnopharmacology**, v. 139, p. 280-286, 2012.
34. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **Medicina Tradicional**. Nota descritiva nº 134, Dezembro de 2008. 2008. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs134/es/>>. Acesso em: 24 jun. 2013.
35. PELT, J. **Especiarias e ervas aromáticas: história, botânica e culinária**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2004.
36. PEREIRA, N. A. et al. Triaga brasílica: renewed interest in a seventeenth century panacea. **Toxicon**, v. 34, n. 5, p 511-516, 1996.
37. PERINI, E.; ACURCIO, F. A. Farmacoepidemiologia. In: GOMES, M.J.V.M.; REIS, A. M. M. **Ciências farmacêuticas: uma abordagem em farmácia hospitalar**. São Paulo: Atheneu, 2000.
38. PINTO, A. C. et al. Produtos naturais: atualidade, desafios e perspectivas. **Química nova**, v. 25, supl. 1, p. 45-61, 2002.
39. PIRES, M. J. P. Aspectos históricos dos recursos genéticos de plantas medicinais. *Rodriguésia*, v. 35, n. 59, p. 61-66, 1984.
40. POLETTO, R.; WELTER, S. C. A Materia Medica missioneira do Ir. Pedro Montenegro (1710): um estudo sobre as virtudes das plantas medicinais nativas americanas. **Revista do Historiador**, n. 4, v. 4, p. 96-116, 2011.
41. RAMINELLI, R. **Imagens da colonização. A representação do índio de Caminha a Vieira**. São Paulo/Rio de Janeiro: Edusp/Fapesp/Jorge Zahar, 1996, 186 p.
42. RIDDLE, J.M. **Dioscorides on Pharmacy and Medicine**. Austin: University of Texas Press, 1985.
43. RONAN, C. A. Das origens à Grécia. In: **História ilustrada da ciência da Universidade de Cambridge**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1987a. p. 87-122.
44. SÁ, I. M.; ELISABETSKY, A. N. E. Medical knowledge exchanges between Brazil and Portugal: An ethnopharmacological perspective. **Journal of Ethnopharmacology**. n. 142, p. 762-768, 2012.
45. SAAD, B. Greco-arab and islamic herbal medicine: a review. **European Journal of Medicinal Plants**, v. 4, n.3, p. 249-258, 2014.
46. SCALCO, N. et al. Literatura antiga (Século XVIII e XIX) com relatos de plantas medicinais nativas encontradas em instituições de quatro cidades brasileiras. In: **Aspectos históricos na pesquisa etnobiológica**. NUPEEA, 2010.
47. SHELDON, J.W.; BALICK, M.J.; LAIRD, S.A. **Medicinal Plants: can utilization and conservation**

coexist? New York Botanical Garden, New York. 1997.

48. SYED, I. B. Islamic medicine: 1.000 years ahead of its time. **Journal of the International Society for the History of Islamic Medicine**, v.2, p. 2-9, 2002.
49. WALKER, T. D. The medicines trade in the Portuguese Atlantic World: acquisition and dissemination of healing knowledge from Brazil (c. 1580-1800). In: **Social History of Medicine Advanced Access**. Oxford: Oxford University Press, 2013.