

Revisão Narrativa

# Medicina tradicional e plantas medicinais: histórico, evidência científica e integração à prática clínica no Brasil

*Traditional medicine and medicinal plants: historical background, scientific evidence, and integration into clinical practice in Brazil*

Juliana Ramos de Andrade<sup>1</sup>, Florisvaldo José Morais Vasconcelos Junior<sup>1</sup>, Rita Santana Reis<sup>1</sup>,  
Mario Fernando Prieto Peres<sup>2</sup>, Marcelo Moraes Valença<sup>1,3</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil

<sup>2</sup>Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, São Paulo, Brasil

<sup>3</sup>Hospital Esperança, Recife, Pernambuco, Brasil

## Resumo

A medicina tradicional e complementar (MTC), com destaque para o uso de plantas medicinais, permanece relevante em diferentes sistemas de saúde, sobretudo em contextos de forte tradição cultural e desigualdade de acesso aos serviços biomédicos. Reconhecida pela Organização Mundial da Saúde, a MTC reúne conhecimentos e práticas baseados em experiências culturais diversas, demandando integração segura, regulada e baseada em evidências. O uso terapêutico de plantas acompanha a humanidade desde a Antiguidade, com registros em sistemas médicos orientais, europeus e indígenas, sendo continuamente adaptado por intercâmbios culturais e científicos. No Brasil, a medicina tradicional vegetal resulta da interação entre saberes indígenas, africanos e europeus, expressa em práticas de povos indígenas, comunidades tradicionais e especialistas populares, como raizeiros e benzedeiras. Estudos etnobotânicos e farmacológicos indicam potencial terapêutico de diversas espécies, embora ainda haja escassez de ensaios clínicos robustos. Persistem desafios quanto à segurança, padronização e uso racional, especialmente no comércio informal. Políticas públicas do SUS reconhecem a fitoterapia e estabelecem critérios para seu uso qualificado, reforçando a necessidade de capacitação dos profissionais de saúde.

## Palavras-chave

Plantas medicinais, Medicina tradicional, Fitoterapia

## Abstract

Traditional and complementary medicine (TCM), particularly the use of medicinal plants, remains a relevant component of health systems in many regions of the world, especially in settings marked by strong cultural traditions and unequal access to biomedical care. Recognized by the World Health Organization, TCM encompasses knowledge and practices grounded in diverse cultural experiences and calls for safe, regulated, and evidence-based integration. The therapeutic use of plants has accompanied humanity since Antiquity, with records in Eastern, European, and Indigenous medical systems, and has been continuously shaped by cultural and scientific exchanges. In Brazil, traditional herbal medicine arises from the interaction of Indigenous, African, and European knowledge systems, reflected in the practices of Indigenous peoples, traditional communities, and popular healers such as herbalists and faith healers. Ethnobotanical and pharmacological studies indicate the therapeutic potential of many species, although robust clinical trials remain limited. Challenges related to safety, standardization, and rational use persist, particularly in informal markets. Public health policies within Brazil's Unified Health System formally recognize phytotherapy and establish criteria for its qualified use, underscoring the need for basic training of health professionals.

## Keywords

Medicinal plants; Traditional medicine; Phytotherapy



Juliana Ramos de Andrade  
julirandrade@yahoo.com.br

Editado por:  
Fernando Cruz

Recebido em: 10 de dezembro de 2025  
Revisado em: 14 de janeiro de 2026  
Aceito em: 16 de janeiro de 2026

## Introdução

A medicina tradicional, complementar e integrativa (*Traditional, Complementary and Integrative Medicine – TCIM*) permanece como componente relevante dos sistemas de saúde em escala global (1). Estimativas indicam que uma parcela substancial da população mundial utiliza terapias baseadas em plantas medicinais, não apenas em países de baixa e média renda, mas também em nações industrializadas, onde essas práticas coexistem com a biomedicina convencional (2).

A Organização Mundial da Saúde reconhece a medicina tradicional como um conjunto de conhecimentos e práticas baseados em teorias, crenças e experiências culturais, enfatizando a necessidade de sua integração segura e regulada aos sistemas nacionais de saúde (*World Health Organization, WHO Traditional Medicine Strategy 2014–2023*). Revisões contemporâneas destacam que o uso de plantas medicinais está fortemente associado a fatores culturais, identidade local e preferências individuais, e não apenas à limitação de acesso à medicina convencional (1,3).

### Evidências históricas, culturais e farmacológicas do uso de plantas medicinais

O uso de plantas medicinais acompanha a história da humanidade desde a Antiguidade, com registros sistematizados em textos clássicos da medicina chinesa e ayurvédica, nos quais o conhecimento terapêutico era integrado a concepções filosóficas e cosmológicas sobre saúde e doença (4,5). A circulação desses saberes foi intensificada ao longo dos séculos por meio das rotas comerciais e das grandes navegações, quando espécies vegetais das Américas passaram a ser incorporadas ao repertório médico europeu, ampliando significativamente o catálogo de plantas com uso terapêutico reconhecido (Figura 1) (1–3,6).

No Brasil, a tradição do uso de plantas medicinais resulta da interação entre conhecimentos indígenas, africanos e europeus, formando sistemas terapêuticos híbridos que permanecem ativos até os dias atuais. A etnobotânica brasileira tem documentado extensivamente o uso de espécies medicinais por comunidades tradicionais em diferentes biomas, incluindo a Amazônia e a Mata Atlântica, evidenciando a diversidade de plantas empregadas no cuidado da saúde e reforçando o valor cultural, simbólico e terapêutico desses saberes (6,7).

Estimativas globais apontam a existência de aproximadamente 5 mil povos indígenas no mundo, englobando centenas de milhões de indivíduos distribuídos em diferentes continentes. No contexto brasileiro, essa diversidade se traduz na presença de cerca de 218 grupos indígenas reconhecidos.

Embora esses povos tenham sofrido uma acentuada redução populacional ao longo do processo histórico de colonização, estudos científicos já documentam sistemas de medicina tradicional em pelo menos 26 etnias indígenas do país, evidenciando a complexidade, a diversidade e a relevância desses saberes para a compreensão da saúde e da etnomedicina em contextos específicos (8,9).

Entre os povos indígenas, os Guaranis constituem um exemplo emblemático de sistemas médicos tradicionais nos quais o uso de plantas medicinais está profundamente entrelaçado a cosmologias próprias e práticas integradas de cuidado (1,10). Nesses contextos, as plantas não são utilizadas apenas por suas propriedades farmacológicas, mas também como elementos mediadores do equilíbrio entre corpo, ambiente e dimensão espiritual. Estudos etnobotânicos indicam que parte expressiva do repertório vegetal utilizado por esses povos apresenta correspondência com achados farmacológicos contemporâneos, sugerindo convergência entre conhecimento tradicional e investigação científica moderna (3,6).

Paralelamente, em diferentes regiões do país, especialistas populares como raizeiros, benzedeiros e curadores tradicionais continuam a desempenhar papel central na transmissão e aplicação prática desse conhecimento. Esses sistemas populares de cuidado são baseados em observação empírica acumulada, uso de espécies locais e adaptação às condições socioculturais e ambientais, constituindo importante estratégia de atenção à saúde, especialmente em áreas rurais e populações socialmente vulneráveis (4,5).

Do ponto de vista científico, estudos farmacológicos demonstram que muitas plantas medicinais tradicionalmente utilizadas no Brasil contêm compostos biologicamente ativos com potencial terapêutico relevante, incluindo efeitos anti-inflamatórios, analgésicos, gastroprotetores e neuroativos. Entre as espécies mais investigadas destacam-se *Maytenus ilicifolia* Mart. ex Reissek (espinha-santa), *Hypericum perforatum* L. (erva-de-são-jão), *Euterpe oleracea* Mart. (açaí) e *Protium kleinii* Cuatrec. (almecega), todas avaliadas em modelos pré-clínicos relacionados à inflamação, dor e distúrbios gastrointestinais. Apesar do volume expressivo de evidências experimentais, ainda persiste escassez de ensaios clínicos bem delineados que confirmem de forma robusta a eficácia e a segurança dessas espécies em humanos, o que reforça a necessidade de investimentos em pesquisa clínica e translacional. Integração institucional no Brasil: SUS, RENISUS e educação profissional

### Políticas públicas de incentivo ao uso de fitoterápicos no Brasil

Em 1980 foi criado no Brasil o Programa de Pesquisa de

Plantas Medicinais (PPPM), um esforço governamental para incentivar o desenvolvimento de medicamentos à base de plantas. Nos anos posteriores outros projetos e políticas foram criadas como intuito de reunir informações científicas sobre plantas medicinais e gerar expansão da fitoterapia no sistema público de saúde, dentre esses, estão: o projeto Plants for the future (2005), Política Nacional de Plantas Medicinais e Produtos Fitoterápicos (2006) e a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (2008) (9). Desta forma, esse primeiro momento das políticas nacionais focou no manuseio de medicamentos fitoterápicos. A partir de 2012 as políticas públicas voltaram-se para a industrialização, dando destaque aos fitoterápicos industrializados (10).

O Sistema Único de Saúde (SUS) reconhece oficialmente a fitoterapia e o uso de plantas medicinais por meio da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), orientando que sua inserção deve ser baseada em critérios de segurança, eficácia e qualidade, com capacitação de profissionais e monitoramento de resultados. A Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse ao SUS (RENISUS) identifica espécies com potencial de gerar produtos úteis para o SUS, apoiando a seleção de fitoterápicos e definindo prioridades para pesquisa

e inovação (RENISUS, 2013–2014, gov.br). Espécies frequentemente reconhecidas incluem Aloe vera, Cynara scolymus (alcachofra), Passiflora incarnata (maracujá) e Schinus terebinthifolia (aroeira-pimenteira) todas com estudos farmacológicos e perfis de uso tradicional estabelecidos.

O Sistema Único de Saúde (SUS) reconhece oficialmente a fitoterapia e o uso de plantas medicinais por meio da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), orientando que sua inserção deve ser baseada em critérios de segurança, eficácia e qualidade, com capacitação de profissionais e monitoramento de resultados. A Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse ao SUS (RENISUS) identifica espécies com potencial de gerar produtos úteis para o SUS, apoiando a seleção de fitoterápicos e definindo prioridades para pesquisa e inovação (RENISUS, 2013–2014, gov.br). Espécies frequentemente reconhecidas incluem aloe vera, Cynara scolymus (alcachofra), Passiflora incarnata (maracujá) e Schinus terebinthifolia (aroeira-pimenteira) todas com estudos farmacológicos e perfis de uso tradicional estabelecidos.



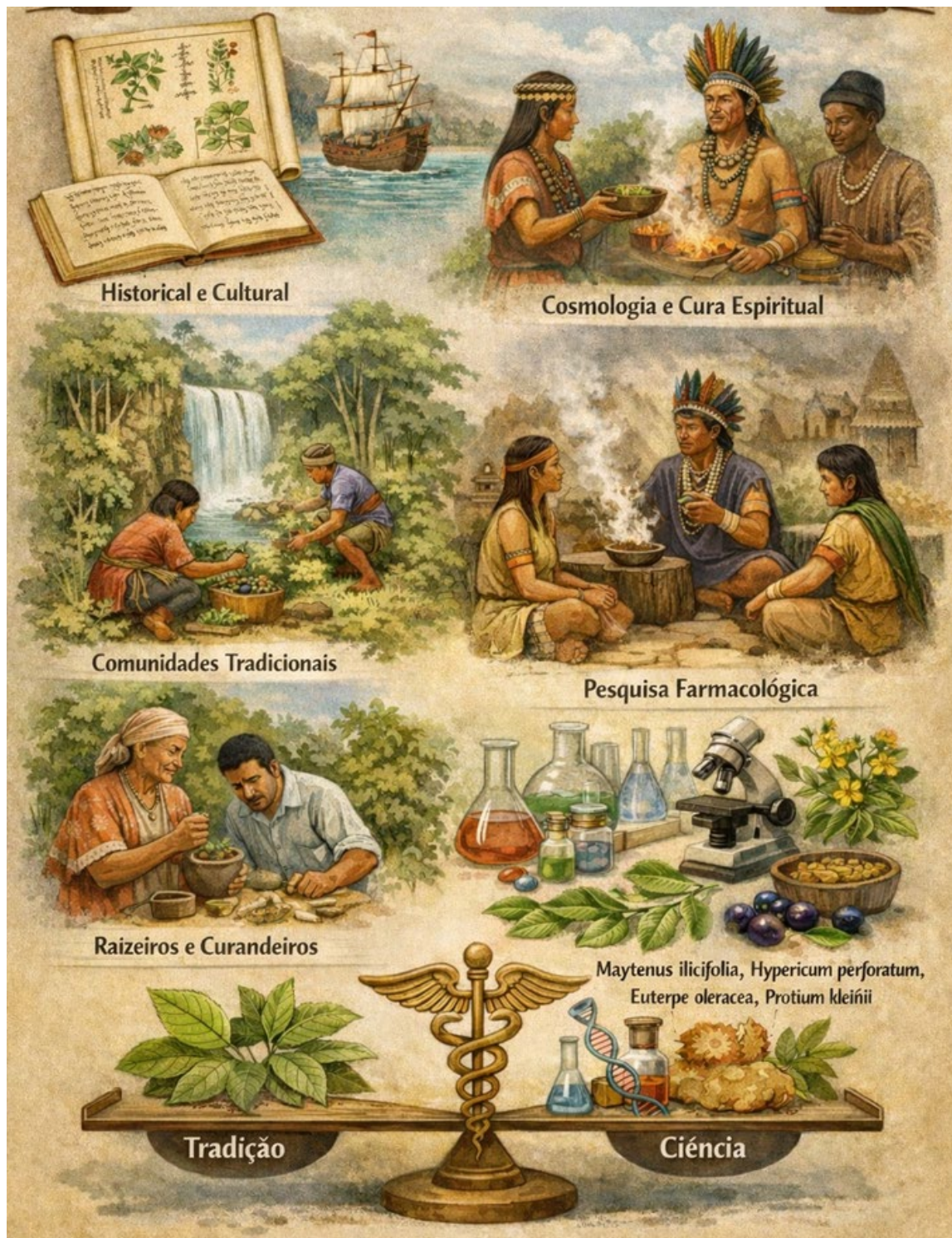


Figura 1. Representação ilustrativa dos saberes históricos, culturais e científicos; associando o uso de plantas medicinais à continuidade das práticas tradicionais até as contemporâneas. Ilustração criada por inteligência artificial.

## Implicações para a prática médica

Profissionais de saúde devem reconhecer que o uso de plantas medicinais é uma realidade na prática clínica, especialmente em comunidades com menor acesso a serviços biomédicos convencionais. A educação médica deve incluir conteúdos sobre indicações, limitações, interações medicamentosas e sinais de alerta, capacitando o clínico a orientar o uso seguro e racional desses produtos, especialmente quando combinados com terapias alopáticas.

## Considerações finais

A medicina tradicional baseada no uso de plantas medicinais constitui um patrimônio histórico, cultural e científico amplamente documentado na literatura internacional. Evidências acumuladas demonstram que essas práticas não se limitam a contextos de ausência da medicina convencional, mas coexistem com tratamentos alopáticos, especialmente em populações vulneráveis, áreas rurais e comunidades tradicionais. O reconhecimento institucional por organismos internacionais e políticas públicas nacionais reforça a necessidade de integração responsável, baseada em critérios de segurança, eficácia e qualidade.

No contexto brasileiro, a diversidade biológica e cultural oferece um cenário singular para o uso racional de plantas medicinais como estratégia complementar de cuidado em saúde. A incorporação dessas práticas exige capacitação dos profissionais de saúde, conhecimento sobre espécies reconhecidas oficialmente, atenção às interações medicamentosas e respeito aos sistemas médicos tradicionais. Assim, a integração entre saberes populares e ciência biomédica pode contribuir para ampliar o acesso, fortalecer o vínculo terapêutico e promover um cuidado mais integral, culturalmente sensível e socialmente justo, sem substituir, mas complementando a prática médica contemporânea.

## Referências

1. Tangkiatkumjai M, Boardman H, Walker D-M. Potential factors that influence usage of complementary and

alternative medicine worldwide: a systematic review. *BMC Complement Med Ther* 2020;20:363. Doi:10.1186/s12906-020-03157-2.

2. Thorsen RS, Pouliot M. Traditional medicine for the rich and knowledgeable: challenging assumptions about treatment-seeking behaviour in rural and peri-urban Nepal. *Health Policy Plan* 2016;31:314–24. Doi:10.1093/heapol/czv060.
3. von Schoen-Angerer T, Manchanda RK, Lloyd I, Wardle J, Szöke J, Benevides I, et al. Traditional, complementary and integrative healthcare: global stakeholder perspective on WHO's current and future strategy. *BMJ Glob Health* 2023;8:e013150. Doi:10.1136/bmjgh-2023-013150.
4. Piwowarski JP, Granica S, Kiss AK. *Lythrum salicaria* L.—Underestimated medicinal plant from European traditional medicine. A review. *J Ethnopharmacol* 2015;170:226–50. Doi:10.1016/j.jep.2015.05.017.
5. Seebaluck R, Gurib-Fakim A, Mahomoodally F. Medicinal plants from the genus *Acalypha* (Euphorbiaceae)—A review of their ethnopharmacology and phytochemistry. *J Ethnopharmacol* 2015;159:137–57. Doi:10.1016/j.jep.2014.10.040.
6. Lee EL, Richards N, Harrison J, Barnes J. Prevalence of Use of Traditional, Complementary and Alternative Medicine by the General Population: A Systematic Review of National Studies Published from 2010 to 2019. *Drug Saf* 2022;45:713–35. Doi:10.1007/s40264-022-01189-w.
7. de Albuquerque UP, Monteiro JM, Ramos MA, de Amorim ELC. Medicinal and magic plants from a public market in northeastern Brazil. *J Ethnopharmacol* 2007;110:76–91. Doi:10.1016/j.jep.2006.09.010.
8. Rodrigues E, Mendes F, Negri G. Plants Indicated by Brazilian Indians for Disturbances of the Central Nervous System: A Bibliographical Survey. *Cent Nerv Syst Agents Med Chem* 2006;6:211–44. Doi:10.2174/187152406778226725.
9. Quinlan MB. *Ethnomedicines. A Companion to Medical Anthropology*, Wiley; 2022, p. 315–41. Doi:10.1002/9781119718963.ch18.
10. Bueno NR, Castilho RO, Costa RB da, Pott A, Pott VJ, Scheidt GN, et al. Medicinal plants used by the Kaiowá and Guarani indigenous populations in the Caarapó Reserve, Mato Grosso do Sul, Brazil. *Acta Bot Brasilica* 2005;19:39–44. Doi:10.1590/S0102-33062005000100005.

Juliana Ramos de Andrade  
<https://orcid.org/0000-0002-5445-8872>  
 Marcelo Moraes Valença  
<https://orcid.org/0000-0002-0824-0928>  
 Florisvaldo José Moraes Vasconcelos Junior  
<https://orcid.org/0009-0003-0605-1044>  
 Rita Santana Reis  
<https://orcid.org/0000-0002-9868-2411>  
 Mario Fernando Prieto Peres  
<https://orcid.org/0000-0002-0068-1905>

**Contribuição dos autores:** Os autores contribuíram de forma igualitária

**Conflito de interesse:** Não há.

**Financiamento:** Não houve financiamento para esta publicação