

QUEM DECIDE O CUIDADO? DISPUTAS DE SABER E PODER NA INCLUSÃO DE FITOTERÁPICOS NO SUS

Dayvid Batista da Silva¹, Karina Perrelli Randau²

Resumo: Esta revisão integrativa da literatura objetiva analisar as disputas de saber e poder que permeiam a inclusão de medicamentos fitoterápicos nos protocolos oficiais do Sistema Único de Saúde. A metodologia fundamentou-se no modelo de Whitemore e Knafl, utilizando a estratégia de População, Interesse e Contexto para a formulação da pergunta de pesquisa. Foram realizadas buscas em bases de dados nacionais e internacionais, resultando na seleção e análise qualitativa de dezenove artigos publicados entre 2018 a 2025. Os resultados indicam que a institucionalização da fitoterapia é atravessada por tensões nas dimensões epistemológica, regulatória e econômica. Observou-se a predominância de entraves regulatórios e a hegemonia do modelo biomédico, que frequentemente marginaliza os saberes tradicionais em favor da lógica industrial farmacêutica. Conclui-se que a incorporação dessas terapias é um processo essencialmente político, refletindo relações de poder entre diferentes campos de conhecimento e interesses econômicos. A ampliação do acesso exige a revisão dos modelos de avaliação tecnológica e o reconhecimento da legitimidade de saberes plurais para garantir a integralidade do cuidado e a valorização da sociobiodiversidade.

Palavras-chave: fitoterapia; políticas de saúde; terapias complementares.

WHO DECIDES ABOUT CARE? DISPUTES OVER KNOWLEDGE AND POWER IN THE INCLUSION OF HERBAL MEDICINES IN THE BRAZILIAN UNIFIED HEALTH SYSTEM (SUS)

Abstract: This integrative literature review aims to analyze the disputes over knowledge and power surrounding the inclusion of phytotherapeutic medicines in the official protocols of the Unified Health System. The methodology was based on

1 Farmacêutico, Doutor em Ciências Farmacêuticas pela Universidade Federal de Pernambuco - UFPE.

2 Farmacêutica, Professora Doutora do departamento de farmácia da Universidade Federal de Pernambuco - UFPE.

the model proposed by Whittemore and Knafl, utilizing the Population, Interest, and Context (PICO) strategy to formulate the research question. Searches were conducted in national and international databases, resulting in the selection and qualitative analysis of nineteen articles published between 2018 to 2025. The results indicate that the institutionalization of phytotherapy is shaped by tensions across epistemological, regulatory, and economic dimensions. A predominance of regulatory barriers and the hegemony of the biomedical model were observed, which frequently marginalize traditional knowledge in favor of industrial pharmaceutical logic. It is concluded that the incorporation of these therapies is an essentially political process, reflecting power relations between different fields of knowledge and economic interests. Expanding access requires a revision of technology assessment models and the recognition of the legitimacy of plural knowledge to ensure the comprehensiveness of care and the appreciation of socio-biodiversity.

Keywords: phytotherapy; health policy; complementary therapies.

INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), institucionalizada em 2006, marcou um avanço histórico no reconhecimento de racionalidades terapêuticas não convencionais no Sistema Único de Saúde (SUS) (Brasil, 2015). Entre estas práticas, a fitoterapia destaca-se pela sua íntima relação com a sociobiodiversidade brasileira e o saber popular. Contudo, apesar do crescimento na oferta de procedimentos integrativos nos últimos anos, a inclusão efetiva de medicamentos fitoterápicos nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) enfrenta barreiras estruturais que limitam sua prescrição e dispensação em larga escala (Albuquerque *et al.*, 2026).

O processo de incorporação de tecnologias no SUS é mediado pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias (CONITEC), que adota o rigor metodológico da Medicina Baseada em Evidências (MBE) como critério soberano de decisão (Silva *et al.*, 2022). Estudos recentes apontam que essa exigência cria um “funil regulatório”, onde a variabilidade biológica dos compostos vegetais e a escassez de ensaios clínicos robustos muitas vezes subfinanciados pela indústria dificultam a validação de produtos naturais (Nishida; Cavedini, 2023). Essa disparidade revela uma disputa profunda sobre o que é considerado “ciência legítima” para a gestão do cuidado público contemporâneo.

A institucionalização da fitoterapia torna-se, portanto, uma arena de tensões biopolíticas e disputas regulatórias de alta complexidade. De um lado, há a pressão social por alternativas terapêuticas de baixo custo, menor toxicidade e alta aceitabilidade cultural; de outro, observa-se um sistema normativo que prioriza a lógica industrial e o isolamento de moléculas sintéticas (Paim, 2022). A questão central que emerge não é apenas técnica, mas essencialmente política: quem detém o poder de decisão sobre o cuidado quando os saberes tradicionais confrontam os modelos de evidência de maior rigor metodológico?

Historicamente, o domínio do saber biomédico estabeleceu uma hierarquia que frequentemente marginaliza práticas de cuidado não centralizadas no fármaco sintético. Nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDTs), essa hegemonia manifesta-se na dificuldade de integrar a complexidade da planta medicinal em protocolos que exigem a padronização absoluta da resposta biológica (Reis, 2024). Esse fenômeno gera um hiato entre o que a política de saúde autoriza simbolicamente através da PNPIC e o que o sistema realmente financia e padroniza para o uso clínico cotidiano nas Unidades Básicas de Saúde.

Além das barreiras metodológicas, as disputas de saber refletem o choque entre a visão de saúde como mercadoria e a saúde como direito vinculado ao território. Enquanto o complexo industrial da saúde busca patentes e lucros escaláveis, a fitoterapia no SUS fundamenta-se, muitas vezes, em cadeias produtivas locais e no uso de recursos da sociobiodiversidade nacional (Sousa Santos, 2023). Essa tensão econômica influencia diretamente a priorização de quais tecnologias recebem pareceres favoráveis da CONITEC, moldando o perfil da assistência farmacêutica e as escolhas clínicas disponíveis.

O conceito de “ecologia de saberes” torna-se fundamental para repensar essa estrutura, sugerindo que o rigor da ciência moderna não deveria anular a validade das práticas ancestrais e populares (Santos, 2007). No contexto dos PCDTs, a exclusão de fitoterápicos baseada exclusivamente na ausência de ensaios clínicos de alto custo pode ser interpretada como uma forma de silenciamento de racionalidades alternativas de cuidado. É necessário questionar se os protocolos vigentes servem para ampliar as opções terapêuticas ou para restringir o cuidado a um modelo tecnocrático singular.

Diante desse cenário, este artigo buscou analisar, na literatura científica, as disputas de saber e poder relacionadas à inclusão de fitoterápicos nos protocolos oficiais do Sistema Único de Saúde, identificando os principais aspectos epistemológicos, regulatórios, econômicos e institucionais que influenciam seu processo de institucionalização.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura baseada no modelo proposto por Whitemore e Knafl (2005), que exige o cumprimento de cinco etapas sistemáticas: 1) identificação do tema ou questionamento da revisão; 2) amostragem ou busca na literatura; 3) avaliação e categorização dos estudos incluídos; 4) análise dos dados; e 5) síntese do conhecimento evidenciado ou apresentação da revisão integrativa.

Para a elaboração da pergunta de pesquisa, utilizou-se uma adaptação da estratégia PICO (acrônimo para População, Interesse e Contexto), conforme proposto por Santos, Pimenta e Nobre (2007). Nesta revisão, os elementos foram definidos como: (P) – Sistema Único de Saúde (SUS) e instâncias regulatórias;

(I) – inclusão de fitoterápicos nos protocolos oficiais (PCDTs); e (Co) – as disputas de saber e poder no processo de institucionalização. Assim, definiu-se a seguinte pergunta norteadora: “Quais são as evidências científicas e tensões políticas discutidas na literatura sobre as disputas de saber na inclusão de fitoterápicos nos PCDTs do SUS?”

A busca foi realizada entre janeiro e março de 2026 nas bases de dados *National Library of Medicine* (PubMed), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Portal de Periódicos CAPES, além da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), combinando vocabulários estruturados (MeSH e DeCS) e palavras-chave relevantes ao tema. Os termos incluíram “*Phytotherapy*”, “*Herbal Medicine*”, “*Complementary Therapies*”, “*Health Policy*” e “*Unified Health System*”, associados por operadores booleanos AND e OR, de modo a ampliar a sensibilidade da busca e captar estudos que abordassem tanto a dimensão clínica quanto as interfaces políticas e institucionais da fitoterapia no SUS.

Diferente de revisões estritamente clínicas, esta análise não excluiu estudos que abordassem a fitoterapia de forma interdisciplinar ou em conjunto com outras políticas de assistência farmacêutica, buscando justamente captar a complexidade das disputas de poder que envolvem a institucionalização desse saber no sistema público. Ao manter estudos que discutem a fitoterapia sob prismas políticos, econômicos e sociais e não apenas ensaios farmacológicos isolados assegura-se uma compreensão mais robusta de como esses medicamentos são inseridos ou barrados nos protocolos oficiais. Essa amplitude é necessária para identificar se os critérios de exclusão são puramente técnicos ou se derivam de uma resistência institucional a terapias de base natural no SUS.

Foram considerados elegíveis estudos disponíveis em texto completo, publicados entre 2018 e 2025, nos idiomas português, inglês ou espanhol, que abordassem a fitoterapia, as plantas medicinais ou os medicamentos fitoterápicos no contexto das políticas públicas de saúde, com ênfase no Sistema Único de Saúde (SUS), em seus processos de institucionalização, regulamentação, incorporação ou organização da assistência. Também foram incluídos estudos que, embora abordassem as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) de forma mais ampla, apresentassem elementos analíticos aplicáveis à compreensão da inserção da fitoterapia no SUS, especialmente quanto às dimensões epistemológica, regulatória, institucional, econômica ou assistencial relacionadas ao objeto desta revisão.

Foram excluídos estudos duplicados entre as bases de dados, publicações sem disponibilidade de texto completo e estudos que abordassem exclusivamente aspectos farmacológicos, experimentais ou clínicos de plantas medicinais e fitoterápicos, sem relação com políticas públicas, institucionalização, regulamentação ou organização do cuidado em saúde. Também foram excluídas publicações sobre PICS que não apresentassem contribuição analítica para a compreensão da institucionalização, regulamentação, organização ou

inserção da fitoterapia no SUS, bem como aquelas que, após a leitura do texto completo, não respondessem à questão de pesquisa.

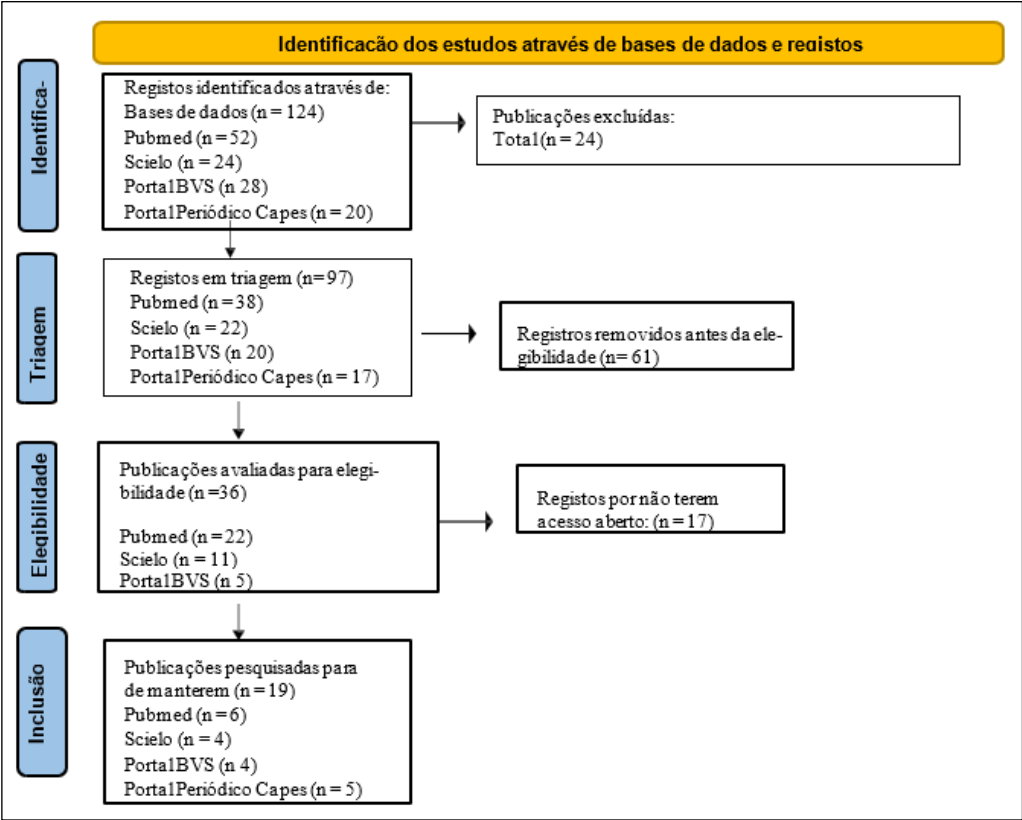
A avaliação da qualidade metodológica foi realizada após a leitura integral das publicações incluídas, considerando as características e o delineamento de cada estudo. Foram examinados a adequação do desenho metodológico aos objetivos propostos, a clareza na descrição dos procedimentos adotados, os critérios de seleção ou composição dos participantes ou fontes documentais, quando aplicáveis, as estratégias de coleta e análise dos dados, a apresentação dos resultados, a coerência entre métodos, resultados e conclusões, bem como as limitações metodológicas e potenciais fontes de viés identificadas pelos próprios estudos.

Para as publicações de natureza teórica, análises de políticas públicas e documentos institucionais, foram consideradas a explicitação do referencial adotado, a consistência da argumentação, a fundamentação das informações apresentadas e a pertinência das fontes utilizadas. Em razão da heterogeneidade dos delineamentos presentes na amostra, não foi atribuída uma pontuação global de qualidade, sendo os aspectos metodológicos considerados de forma descritiva na interpretação e síntese dos achados.

A seleção dos estudos ocorreu em duas etapas. Inicialmente, foram avaliados os títulos e resumos das publicações recuperadas nas bases de dados, considerando os critérios de elegibilidade estabelecidos. Posteriormente, os textos potencialmente pertinentes foram lidos na íntegra para confirmação da elegibilidade e inclusão na revisão. As razões para exclusão na etapa de leitura do texto completo foram registradas e consideradas na composição do fluxo de seleção dos estudos. O processo de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão das publicações foi apresentado em fluxograma, conforme as recomendações do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA).

A qualidade metodológica dos estudos incluídos foi avaliada após a leitura dos textos completos, considerando a adequação do método aos objetivos propostos, a clareza da descrição metodológica, os procedimentos de seleção ou obtenção dos dados, as estratégias de análise, a coerência entre os resultados e as conclusões, bem como as limitações e possíveis fontes de viés identificadas. Considerando a heterogeneidade dos delineamentos dos estudos incluídos, não foi atribuída pontuação única ou classificação global de qualidade. Os aspectos identificados foram considerados na interpretação e síntese dos achados da revisão.

Figura 1 - Fluxograma do processo de identificação, seleção e inclusão dos estudos, elaborado através da ferramenta *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* – PRISMA



Elaborado por: Autores (2026).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A estratégia de busca realizada nas bases de dados PubMed, *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Portal de Periódicos CAPES resultou inicialmente em 124 registros potencialmente relevantes para a temática da revisão. Desses, 52 foram identificados na PubMed, 28 na BVS, 24 na SciELO e 20 no Portal de Periódicos CAPES. Após a remoção de 27 duplicatas, permaneceram 97 estudos para a etapa de triagem por título e resumo. Nessa fase, 61 publicações foram excluídas por não atenderem aos critérios de inclusão previamente estabelecidos, especialmente por não abordarem de forma explícita a interface entre fitoterapia, políticas públicas e processos de institucionalização no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), ou por apresentarem enfoque predominantemente farmacológico,

experimental ou clínico sem análise das dimensões regulatórias, institucionais ou políticas.

Assim, 36 artigos foram selecionados para leitura na íntegra. Após a avaliação dos textos completos, 17 publicações foram excluídas por não atenderem aos critérios de elegibilidade, resultando em 19 estudos incluídos na amostra final da revisão integrativa. O processo de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos estudos foi apresentado em fluxograma elaborado conforme as recomendações do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA).

A avaliação metodológica evidenciou heterogeneidade quanto aos delineamentos e estratégias analíticas empregados, porém, de modo geral, os estudos apresentaram métodos compatíveis com os objetivos propostos e descrição suficiente dos procedimentos utilizados. As principais limitações identificadas estiveram relacionadas à heterogeneidade dos desenhos, à utilização de fontes secundárias em parte dos estudos e às diferentes estratégias de análise, aspectos considerados na interpretação dos achados.

Os estudos incluídos foram publicados entre 2018 a 2025 e apresentaram diversidade metodológica, abrangendo revisões de literatura, análises de políticas públicas, estudos qualitativos e investigações observacionais. A maioria das pesquisas foi conduzida no Brasil ou em países latino-americanos, refletindo o interesse crescente da literatura científica na análise das políticas relacionadas às práticas integrativas e complementares e à fitoterapia no contexto dos sistemas públicos de saúde (Quadro 1).

Quadro 1- Caracterização e síntese temática dos estudos incluídos na revisão integrativa

Autor/Ano	País	Objetivo	Método	Principais achados	Elementos analíticos identificados	Contribuição para a análise	Dimensão
Tesser CD <i>et al.</i> (2018)	Brasil	Analisar a inserção das PIC na APS brasileira	Revisão narrativa baseada em literatura nacional e políticas públicas	Identificou que, apesar da institucionalização normativa das PIC, sua implementação na APS permanece limitada, com baixa incorporação nas práticas clínicas e fragilidade na articulação com a assistência farmacêutica.	Integralidade do cuidado; institucionalização das PIC; práticas clínicas.	Evidencia a dissociação entre reconhecimento político das PIC e sua efetiva incorporação nos serviços de saúde.	Regulatória
Gadelha CAG <i>et al.</i> (2018)	Brasil	Analisar o complexo econômico-industrial da saúde	Estudo teórico baseado em economia política da saúde.	Evidenciou que o desenvolvimento tecnológico em saúde é fortemente condicionado por interesses industriais, gerando dependência tecnológica e priorização de medicamentos de alto valor agregado.	Complexo econômico-industrial; inovação em saúde; dependência tecnológica.	Explica como a lógica econômica influencia a produção de evidências e a incorporação tecnológica.	Econômica
Ribeiro e Ventura (2019)	América Latina	Analisar biodiversidade e saúde pública	Análise de políticas públicas internacionais	Destacou o potencial estratégico da biodiversidade para a saúde e a necessidade de políticas integradas.	Biodiversidade; soberania sanitária; recursos naturais	Relaciona fitoterapia com autonomia e desenvolvimento sustentável	Econômica

Autor/Ano	País	Objetivo	Método	Principais achados	Elementos analíticos identificados	Contribuição para a análise	Dimensão
Habimorad <i>et al.</i> (2020)	Brasil	Analisar políticas públicas de fitoterapia no SUS	Estudo qualitativo com análise de serviços e gestão em saúde.	Potencialidades e fragilidades na implantação da PNPIC, incluindo barreiras estruturais, institucionais e de financiamento.	Normativas sanitárias; regulação de medicamentos	Aponta lacunas regulatórias que dificultam a institucionalização da fitoterapia.	Regulatória
Giovanella <i>et al.</i> (2020)	Brasil	Analisar organização das redes de atenção à saúde	Estudo teórico	Evidenciou a importância da organização sistêmica do cuidado e dos fluxos assistenciais.	Redes de atenção; organização do cuidado	Fundamenta análise da inserção da fitoterapia no SUS	Regulatória
Barbosa <i>et al.</i> (2020)	Brasil	Avaliar a implementação da PNPIC	Estudo qualitativo com análise de serviços de saúde.	Evidenciou desigualdades regionais e dificuldades na implementação da política, incluindo limitações estruturais e de financiamento.	Gestão pública; desigualdade regional; políticas de saúde	Evidencia heterogeneidade na implementação das PIC no SUS.	Regulatória
Silva <i>et al.</i> (2021)	Brasil	Discutir racionalidades médicas no SUS	Ensaio teórico-conceitual	Demonstrou a coexistência de diferentes racionalidades médicas no sistema de saúde, evidenciando a hegemonia biomédica e a marginalização de saberes tradicionais.	Pluralismo terapêutico; racionalidades médicas; epistemologia.	Fundamenta a análise das disputas epistemológicas entre biomedicina e fitoterapia.	Epistemológica
PAHO (2022)	Américas	Avaliar políticas de medicina tradicional	Documento estratégico regional	Destacou necessidade de integração regulatória e fortalecimento institucional.	Governança em saúde; políticas públicas	Apoia incorporação das PIC nos sistemas de saúde	Regulatória
Patricio <i>et al.</i> , (2022)	Brasil	Avaliar o uso da fitoterapia na APS	Revisão integrativa da literatura.	Demonstrou baixa incorporação da fitoterapia nos serviços de saúde, apesar de seu potencial terapêutico reconhecido.	Assistência farmacêutica; protocolos clínicos; fitoterapia	Evidencia lacunas entre evidência científica e prática clínica.	Regulatória
Silva <i>et al.</i> (2022)	Brasil	Avaliar o acesso a fitoterápicos no SUS	Estudo documental	Identificou baixa disponibilidade de fitoterápicos e limitações na assistência farmacêutica.	Acesso a medicamentos; assistência farmacêutica	Demonstra barreiras estruturais ao acesso à fitoterapia	Regulatória
Silva RM <i>et al.</i> (2022)	Brasil	Avaliar formação profissional em PIC	Estudo qualitativo com profissionais de saúde	Evidenciou insuficiência de formação acadêmica e insegurança na prescrição de fitoterápicos.	Formação profissional; práticas clínicas; capacitação	Aponta barreiras formativas para integração da fitoterapia	Regulatória
Garcia-Cerde R <i>et al.</i> (2023)	Brasil	Avaliar o uso de PIC pela população brasileira	Estudo transversal com dados da Pesquisa Nacional de Saúde.	Identificou elevada prevalência de uso de práticas integrativas, especialmente terapias naturais, com maior adesão em determinados grupos populacionais.	Uso populacional; demanda social; práticas integrativas.	Demonstra a legitimidade social das PIC e sua relevância para o sistema de saúde.	Epistemológica
Rocha IR <i>et al.</i> (2023)	Brasil	Analisar a implementação das PIC em nível municipal	Estudo qualitativo com análise de gestores e documentos.	Evidenciou fragilidades na gestão local, incluindo ausência de protocolos clínicos, dificuldades organizacionais e baixa priorização institucional.	Gestão pública; implementação de políticas; regulação local.	Evidencia entraves institucionais na operacionalização das políticas de fitoterapia.	Regulatória
WHO (2023)	Global	Avaliar medicina tradicional globalmente	Relatório técnico internacional	Evidenciou expansão global das práticas tradicionais e necessidade de integração nos sistemas de saúde.	Políticas globais; medicina tradicional	Sustenta legitimidade internacional das PIC	Epistemológica
Cota & Luz (2025)	Brasil	Analisar o cenário da oferta e utilização da fitoterapia na APS brasileira.	Estudo transversal	Baixa disponibilidade de fitoterápicos e falhas crônicas na assistência farmacêutica.	Assistência Farmacêutica; Acesso; Protocolos Clínicos; Financiamento.	Explica por que a fitoterapia é invisibilizada no cotidiano dos serviços (falta de produto/fluxo).	Organizacional e Assistencial
Santana <i>et al.</i> (2025)	Brasil	Investigar o uso de plantas medicinais pela população	Estudo transversal populacional.	Identificou amplo uso de plantas medicinais baseado em saberes tradicionais, especialmente em contextos de vulnerabilidade social.	Saber tradicional; práticas culturais; saúde comunitária	Reforça a relevância dos conhecimentos tradicionais no cuidado em saúde	Epistemológica

Autor/Ano	País	Objetivo	Método	Principais achados	Elementos analíticos identificados	Contribuição para a análise	Dimensão
Wairimu (2025)	Quênia	Avaliar o impacto econômico e a viabilidade das plantas medicinais como alternativa sustentável nos sistemas de saúde pública.	Revisão sistemática	Plantas medicinais reduzem significativamente os gastos públicos com medicamentos sintéticos e aumentam a cobertura assistencial em áreas vulneráveis.	Custo-benefício; Autonomia terapêutica; Barreiras de mercado; Sustentabilidade financeira.	Fornecer evidências de que a fitoterapia não é apenas uma escolha cultural, mas uma estratégia de viabilidade econômica para o Estado.	Econômica e Social
Dall'Alba <i>et al.</i> (2026)	Brasil	Debater os desafios do campo das racionalidades médicas e a desmedicalização.	Ensaio teórico-crítico com base em revisão bibliográfica atualizada.	A hegemonia biomédica ainda atua como barreira à legitimação de outros saberes.	Justiça Epistêmica; Pluralidade Terapêutica; Integralidade.	Sustenta a necessidade de práticas plurais e alinhadas à autonomia do paciente.	Epistemológica e Socio-cultural
Oliveira <i>et al.</i> (2026)	Brasil	Analisar as visões epistêmicas e interesses políticos na expansão das PICS no SUS.	Pesquisa qualitativa com análise documental e entrevistas com gestores.	Existência de uma “fronteira de tensão” entre a gestão técnica e a prática militante.	Conflito de saberes; Hegemonia biomédica; Institucionalização	Fundamenta a ideia de que a inclusão é uma disputa de poder e não apenas técnica.	Político-Epistemológica

Elaborado por: autores 2026.

A análise dos estudos selecionados demonstra que a literatura recente sobre a institucionalização da fitoterapia no Sistema Único de Saúde evidencia não apenas aspectos clínicos ou farmacológicos dessas terapias, mas também um conjunto de tensões políticas e institucionais que atravessam seu processo de incorporação nos protocolos oficiais. Os resultados indicam que as disputas de saber associadas à inclusão de fitoterápicos nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDTs) se manifestam principalmente em três dimensões inter-relacionadas: epistemológica, regulatória e econômica. Enquanto a dimensão epistemológica problematiza os critérios de validação científica adotados nas políticas de saúde, a dimensão regulatória evidencia os entraves institucionais para incorporação dessas terapias, e a dimensão econômica revela a influência do complexo industrial farmacêutico na produção de evidências e na priorização de tecnologias terapêuticas no SUS.

A análise dos estudos incluídos evidencia que as disputas regulatórias constituem a dimensão predominante na literatura recente, sendo abordadas de forma recorrente em investigações que analisam a implementação das práticas integrativas e complementares no Sistema Único de Saúde. Estudos indicam que, apesar da existência de diretrizes políticas que reconhecem essas práticas, como é o caso da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, sua incorporação nos serviços de saúde permanece limitada, marcada por fragilidades na gestão, ausência de protocolos clínicos e baixa articulação com a assistência farmacêutica (Tesser *et al.*, 2018; Rocha *et al.*, 2023; Habimorad *et al.*, 2020; Patrício 2022). Além disso, a implementação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares apresenta desigualdades regionais e limitações estruturais que dificultam sua consolidação no sistema público (Barbosa *et al.*, 2020).

A análise também evidencia barreiras relacionadas à organização dos serviços e ao acesso, incluindo a baixa disponibilidade de fitoterápicos no SUS

e a insuficiência de suporte institucional para sua prescrição, o que contribui para a manutenção de práticas centradas em medicamentos sintéticos (Silva *et al.*, 2022). Soma-se a isso a limitação na formação profissional e na articulação das equipes multiprofissionais, o que gera insegurança na prescrição e no acompanhamento, reforçando a baixa incorporação na prática clínica (Silva *et al.*, 2026). Esses achados indicam que os entraves regulatórios não se restringem à dimensão normativa, mas envolvem aspectos organizacionais e formativos que impactam diretamente a institucionalização da fitoterapia.

No campo epistemológico, os estudos apontam para uma tensão persistente entre o modelo da medicina baseada em evidências e os sistemas terapêuticos fundamentados em conhecimentos tradicionais. A literatura demonstra que a hegemonia biomédica no processo de validação científica tende a marginalizar práticas baseadas em saberes populares, estabelecendo uma hierarquia de legitimidade do conhecimento (Silva *et al.*, 2021). Entretanto, evidências populacionais indicam ampla utilização das práticas integrativas pela população, o que reforça sua relevância social e questiona exclusividade dos modelos de evidência hegemônicos adotados nos processos de incorporação tecnológica (Garcia-Cerde *et al.*, 2023). Além disso, o uso disseminado de plantas medicinais, associado a práticas culturais e saberes tradicionais, evidencia a existência de um campo terapêutico consolidado fora dos marcos institucionais formais (Santana *et al.*, 2025).

Esse cenário é corroborado por organismos internacionais, que reconhecem a expansão global das práticas tradicionais e a necessidade de sua integração nos sistemas de saúde, reforçando a legitimidade dessas abordagens no cuidado em saúde (Ribeiro *et al.*, 2019). A consolidação do uso de plantas medicinais e fitoterápicos no SUS está diretamente relacionada à Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, que estabelece diretrizes para o desenvolvimento da cadeia produtiva, garantia de qualidade, segurança e ampliação do acesso a fitoterápicos no sistema público Habimorad *et al.* (2020). Essa política dialoga com recomendações da Organização Mundial da Saúde, que por meio da Estratégia de Medicina Tradicional incentiva a integração segura e baseada em evidências de medicamentos tradicionais e fitoterápicos nos sistemas nacionais de saúde. No contexto regional, a Organização Pan-Americana da Saúde destaca que a incorporação dessas terapias na atenção primária pode ampliar o acesso, promover a equidade e valorizar práticas culturalmente enraizadas, especialmente em países com ampla biodiversidade e diversidade sociocultural (Paho, 2022).

Nesse cenário, a incorporação da fitoterapia no SUS ultrapassa a dimensão tecnológica e passa a ser compreendida como uma disputa sobre quem define o cuidado em saúde. A inserção de fitoterápicos tenciona modelos assistenciais historicamente centrados na hegemonia biomédica, ao introduzir saberes tradicionais, experiências populares e outras racionalidades terapêuticas no espaço institucional. Assim, a decisão sobre o que pode ou

não compor o cuidado deixa de ser exclusivamente técnico-científica e revela-se também política, envolvendo relações de poder entre diferentes campos de conhecimento, atores institucionais e interesses econômicos. A inclusão da fitoterapia, portanto, não se limita à ampliação de opções terapêuticas, mas representa a possibilidade de construção de práticas de cuidado mais plurais, culturalmente situadas e alinhadas ao princípio da integralidade que orienta o Sistema Único de Saúde (Oliveira *et al.*, 2026; Cota; Luz, 2025; Dall'alba *et al.*, 2026).

A literatura recente reforça que o uso de plantas medicinais não pode ser compreendido apenas como alternativa terapêutica, mas como componente estruturante do cuidado em saúde em diversos contextos sociais. Em países em desenvolvimento, essas práticas desempenham papel central na ampliação do acesso ao cuidado, especialmente em territórios marcados por desigualdades socioeconômicas e limitações de acesso aos serviços biomédicos. Nesse sentido, a fitoterapia integra dimensões culturais, econômicas e comunitárias do cuidado, contribuindo para a redução de custos e para a ampliação da cobertura assistencial. Tal perspectiva reforça que a incorporação das plantas medicinais nos sistemas públicos de saúde envolve não apenas a validação de tecnologias terapêuticas, mas o reconhecimento de formas plurais de produzir cuidado (Mwende Wairimu, 2025).

No que se refere às disputas econômicas, os estudos demonstram que a produção de evidências científicas e a incorporação tecnológica são fortemente influenciadas pela dinâmica do complexo econômico-industrial da saúde. A literatura evidencia ainda que o desenvolvimento tecnológico em saúde tende a privilegiar produtos com maior potencial de exploração comercial e proteção patentária, o que desestimula o financiamento de estudos clínicos de larga escala para plantas medicinais, marginalizando-as apesar do vasto conhecimento acadêmico acumulado (Gadelha *et al.*, 2018). Nesse contexto, a biodiversidade emerge como um recurso estratégico ainda subutilizado, cuja integração às políticas de saúde poderia fortalecer a autonomia sanitária e ampliar as opções terapêuticas disponíveis (Who, 2022).

Adicionalmente, a organização do sistema de saúde e a estruturação das redes de atenção influenciam diretamente a inserção dessas práticas no SUS. A ausência de integração efetiva das práticas integrativas nos fluxos assistenciais e nos protocolos clínicos contribui para sua marginalização institucional, limitando sua utilização mesmo diante de reconhecimento normativo (Giovannella *et al.*, 2020). Nesse sentido, organismos regionais reforçam a necessidade de integração entre políticas públicas, regulação e práticas assistenciais para viabilizar a incorporação dessas terapias nos sistemas de saúde (Paho, 2022).

CONCLUSÃO

A análise desenvolvida evidencia que a incorporação da fitoterapia no Sistema Único de Saúde não se configura como um processo meramente técnico, mas como um campo atravessado por disputas estruturais que envolvem diferentes regimes de saber, interesses econômicos e arranjos institucionais. Ao evidenciar a predominância de barreiras regulatórias, observa-se que os instrumentos normativos e os mecanismos de avaliação tecnológica operam como filtros que, indispensáveis ao controle sanitário e à garantia da qualidade, segurança e eficácia, tendem a restringir a inclusão de terapias que não se ajustam plenamente aos parâmetros da racionalidade biomédica dominante.

Nesse contexto, as tensões epistemológicas assumem papel central ao revelar a coexistência desigual entre diferentes formas de produção de conhecimento em saúde. A priorização de modelos baseados na padronização experimental e na reprodutibilidade estatística, embora fundamentais para a consolidação científica, mostra-se limitada diante da natureza multifacetada das plantas medicinais e da complexidade dos sistemas terapêuticos tradicionais. Tal assimetria contribui para a deslegitimação institucional de práticas amplamente utilizadas pela população, evidenciando um descompasso entre a produção normativa e a realidade sociocultural do cuidado.

Adicionalmente, os condicionantes econômicos emergem como elementos estruturantes desse cenário, ao evidenciar que a dinâmica do complexo econômico-industrial da saúde influencia diretamente a produção de evidências e as prioridades de incorporação tecnológica. A menor atratividade econômica dos fitoterápicos, associada às limitações de proteção patentária, dificulta o financiamento de ensaios clínicos multicêntricos, que exigem altos investimentos.

Diante desse quadro, a ampliação da presença da fitoterapia no SUS exige mais do que o fortalecimento da base de evidências clínicas. Implica, sobretudo, a revisão dos modelos de avaliação tecnológica, a incorporação de abordagens metodológicas mais sensíveis à complexidade dos sistemas terapêuticos tradicionais e o fortalecimento de políticas públicas voltadas à pesquisa, formação profissional e organização dos serviços de saúde. Nesse sentido, o protagonismo das equipes multiprofissionais na mediação de saberes e a construção de estratégias que promovam o diálogo entre diferentes racionalidades médicas mostra-se fundamental para a consolidação de um sistema de saúde mais inclusivo, plural e alinhado aos princípios da integralidade.

Por fim, ao tencionar a pergunta que orienta este estudo: quem decide o cuidado? Conclui-se que as decisões sobre a incorporação de terapias no SUS são resultantes de uma complexa interação entre poder regulatório, interesses econômicos e regimes de validação do conhecimento. Reconfigurar esse processo requer o reconhecimento da legitimidade dos saberes tradicionais,

a valorização da sociobiodiversidade e o fortalecimento da autonomia do sistema público de saúde na definição de suas prioridades terapêuticas. Trata-se, portanto, não apenas de ampliar o rol de tecnologias disponíveis, mas de redefinir as bases sobre as quais o cuidado em saúde é produzido, legitimado e ofertado à população.

REFERENCIA

ALBUQUERQUE, A. M. S. de *et al.* Formação e atuação de enfermeiros com práticas integrativas e complementares em saúde na região norte do Brasil: motivações, impactos e desafios. **Saberes Plurais**, v. 10, n. 1, p. e152403, 31 mar. 2026. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/saberesplurais/article/view/152403>. Acesso em: 7 abr. 2026.

BARBOSA, F. E. S. *et al.* Oferta de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde na Estratégia Saúde da Família no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 1, p. e00208818, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00208818>. Acesso em: 15 jul. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS: PNPIC-SUS**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

COTA, B. B.; LUZ, T. C. B. O cenário da fitoterapia na Atenção Primária à Saúde no Brasil: uma análise. **Saúde em Debate**, v. 49, n. 147, p. e10102, 2025. Disponível em: [doi.org](https://doi.org/10.1590/0102-311X00208818). Acesso em: 15 jul. 2026.

DALL'ALBA, R. *et al.* Perspectivas e desafios para o campo das racionalidades médicas e práticas integrativas e complementares em saúde. **Interface (Botucatu)**, v. 30, n. supl. 1, p. e250195, 2026. Disponível em: [doi.org](https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.06482018). Acesso em: 15 jul. 2026.

GADELHA, C. A. G.; TEMPORÃO, J. G. Desenvolvimento, Inovação e Saúde: a perspectiva teórica e política do Complexo Econômico-Industrial da Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 1891-1902, jun. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.06482018>. Acesso em: 15 jul. 2026.

GARCIA-CERDE, R. *et al.* Use of integrative and complementary health practices by Brazilian population. **BMC Public Health**, v. 23, p. 1153, 2023. Disponível em: [doi.org](https://doi.org/10.1186/s12916-023-0254-0). Acesso em: 15 jul. 2026.

GIOVANELLA, L.; FRANCO, C. M.; ALMEIDA, P. F. de. Política Nacional de Atenção Básica: para onde vamos?. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 4, p. 1475-1482, abr. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.01842020>. Acesso em: 15 jul. 2026.

HABIMORAD, P. H. L. *et al.* Implementation of Brazil's National Policy on Complementary and Integrative Practices: strengths and weaknesses. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 2, p. 395-405, 2020. Disponível em: doi.org. Acesso em: 15 jul. 2026.

MWENDE WAIRIMU, G. O impacto econômico das plantas medicinais nos sistemas de saúde dos países em desenvolvimento. **Newport International Journal Of Public Health And Pharmacy**, v. 6, n. 2, p. 50-56, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.59298/NIJPP/2025/625056>. Acesso em: 15 jul. 2026.

NISHIDA, L.; CAVEDINI, R. C. Disputando as Evidências, Negando a Pertinência: O Processo para Incorporação dos Derivados de Cannabis no SUS. **Mediações**, v. 28, n. 3, p. e48571, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.5433/2176-6665.2023v28n3e48571>. Acesso em: 15 jul. 2026.

OLIVEIRA, G. N. *et al.* Desafios para a expansão das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde nas linhas de cuidado do Sistema Único de Saúde (SUS). **Interface (Botucatu)**, v. 30, n. supl. 1, p. e250157, 2026. Disponível em: doi.org. Acesso em: 15 jul. 2026.

OLIVEIRA, M. L. *et al.* Use of medicinal plants in Brazil: cross-sectional study. **Journal of Ethnopharmacology**, v. 268, p. 113660, 2021. Disponível em: doi.org. Acesso em: 15 jul. 2026.

PAIM, J. S. **Reforma Sanitária Brasileira**: contribuições para a compreensão e crítica. Salvador: EDUFBA, 2022.

PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION. **Strategy on traditional and complementary medicine**. Washington, D.C.: PAHO, 2022.

PATRÍCIO, K. P. *et al.* O uso de plantas medicinais na atenção primária à saúde: revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 2, p. 677-686, fev. 2022. Disponível em: doi.org. Acesso em: 15 jul. 2026.

REIS, A. **Bioeconomia e Saúde**: o papel da fitoterapia no complexo industrial. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2024.

RIBEIRO, H.; VENTURA, D. de F. L. Health Diplomacy and Global Health: Latin American perspectives. **Revista de Saúde Pública**, v. 53, p. 37, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2019053000936>. Acesso em: 15 jul. 2026.

ROCHA, I. R.; SENNA, M. I. B.; OLIVEIRA, J. S. Práticas integrativas no SUS: desafios de implementação. **Saúde em Debate**, v. 47, n. 136, p. 110-125, 2023. Disponível em: doi.org. Acesso em: 15 jul. 2026.

SANTANA, L. M.; ASSIS, S. S. de; ARAUJO-JORGE, T. C. de. Práticas integrativas e complementares: institucionalização, perspectivas e desafios para a formação. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 23, p. e02900277, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs2900>. Acesso em: 15 jul. 2026.

SANTOS, Boaventura de Sousa. **Epistemologias do Sul**. São Paulo: Cortez, 2023.

SANTOS, Boaventura de Sousa. Para além do pensamento abissal: das linhas globais a uma ecologia de saberes. **Novos Estudos CEBRAP**, São Paulo, n. 79, p. 71-94, nov. 2007.

SANTOS, C. M. C.; PIMENTA, C. A. M.; NOBRE, M. R. C. The PICO strategy for the research question construction and evidence search. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 15, n. 3, p. 508-511, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000300023>. Acesso em: 15 jul. 2026.

SILVA, G. G. *et al.* Fitoterápicos disponíveis na RENAME e aquisição pelo SUS. **Revista Fitos**, v. 16, n. 4, p. 465-478, 2022.

SILVA, G. G.; FREITAS, D. S.; BARROS, N. F. Fitoterápicos disponíveis na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais e sua aquisição no SUS. **Revista Fitos**, v. 16, n. 4, p. 465-478, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.32712/2446-4775.2022.1343>. Acesso em: 15 jul. 2026.

SILVA, P. H. B. da *et al.* Formação profissional em Práticas Integrativas e Complementares: o sentido atribuído por trabalhadores da Atenção Primária à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 2, p. 399-408, fev. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021262.40732020>. Acesso em: 15 jul. 2026.

SILVA, P. H. B. da *et al.* Formação em Práticas Integrativas e Complementares e percepções de gestores da Atenção Primária: impactos regionais no Sistema Único de Saúde. **Interface (Botucatu)**, v. 30, p. e250189, 2026. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/interface.250189>. Acesso em: 15 jul. 2026.

TESSER, C. D.; SOUSA, I. M. C. de; NASCIMENTO, M. C. do. Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde brasileira. **Saúde em Debate**, v. 42, n. esp. 1, p. 174-188, set. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S112>. Acesso em: 15 jul. 2026.

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: updated methodology. **Journal of Advanced Nursing**, v. 52, n. 5, p. 546-553, 2005. Disponível em: [doi.org](https://doi.org/10.1016/j.jan.2005.07.002). Acesso em: 15 jul. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO global report on traditional and complementary medicine 2023**. Geneva: WHO, 2023.