

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL
FACULDADE DE MEDICINA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE E DESENVOLVIMENTO DA
REGIÃO CENTRO OESTE

JACQUELINE MARQUES DA SILVA GONDIM

**POLÍTICA NACIONAL DE PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERÁPICOS NO SUS
E SUA IMPLEMENTAÇÃO POR MEIO DAS FARMÁCIAS VIVAS**

CAMPO GRANDE
2021

JACQUELINE MARQUES DA SILVA GONDIM

**POLÍTICA NACIONAL DE PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERÁPICOS NO
SUS E SUA IMPLEMENTAÇÃO POR MEIO DAS FARMÁCIAS VIVAS**

Dissertação elaborada como critério de aprovação no curso de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Saúde e Desenvolvimento na Região Centro-Oeste, área de concentração: Tecnologia e Saúde.

Orientador: Valter Aragão do Nascimento

Co-orientadora: Elaine Silva de Pádua Melo

CAMPO GRANDE
2021



Ata de Defesa de Dissertação
Programa de Pós-Graduação em Saúde e Desenvolvimento na Região Centro-Oeste
Mestrado

Aos catorze dias do mês de dezembro do ano de dois mil e vinte e um, às oito horas, na videoconferência (à distância), da Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, reuniu-se a Banca Examinadora composta pelos membros: Valter Aragao do Nascimento (UFMS), Alexandra Maria Almeida Carvalho (UFMS) e Cláudia Du Bocage Santos Pinto (UFMS), sob a presidência do primeiro, para julgar o trabalho da aluna: **JACQUELINE MARQUES DA SILVA GONDIM**, CPF 01994912758, Área de concentração em Tecnologia e Saúde, do Programa de Pós-Graduação em Saúde e Desenvolvimento na Região Centro-Oeste, Curso de Mestrado, da Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, apresentado sob o título "**POLÍTICA NACIONAL DE PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERÁPICOS NO SUS E SUA IMPLEMENTAÇÃO POR MEIO DAS FARMÁCIAS VIVAS**" e orientação de Valter Aragao do Nascimento. O presidente da Banca Examinadora declarou abertos os trabalhos e agradeceu a presença de todos os Membros. A seguir, concedeu a palavra à aluna que expôs sua Dissertação. Terminada a exposição, os senhores membros da Banca Examinadora iniciaram as arguições. Terminadas as arguições, o presidente da Banca Examinadora fez suas considerações. A seguir, a Banca Examinadora reuniu-se para avaliação, e após, emitiu parecer expresso conforme segue:

EXAMINADOR	ASSINATURA	AValiação
Dr. Valter Aragao do Nascimento (Interno)		Aprovada
Dra. Alexandra Maria Almeida Carvalho (Interno)		Aprovada
Dr. Bruno Spolon Marangoni (Externo) (Suplente)		
Dra. Cláudia Du Bocage Santos Pinto (Externo)		Aprovada
Dra. Danielle Bogo (Interno) (Suplente)		

RESULTADO FINAL:

Aprovação Aprovação com revisão Reprovação

OBSERVAÇÕES:

Nada mais havendo a ser tratado, o Presidente declarou a sessão encerrada e agradeceu a todos pela presença.

Assinaturas:

Presidente da Banca Examinadora

Aluna

A Deus, que me surpreende a cada dia;
à minha família, que com toda paciência me
apoiou nessa jornada;
aos meus amigos, que me apoiaram e me
ajudaram a não desistir.

AGRADECIMENTOS

Ao Prof. Valter Aragão do Nascimento e Dra. Elaine de Pádua Melo, meus orientadores, mentores e incentivadores;

Aos meus colegas do GEBABS, por todas as críticas e sugestões, e Ademir da Silva Alves Junior, pela parceria;

Aos professores aos quais sou muito grata por toda sabedoria que me oportunizaram.

RESUMO

As plantas medicinais são utilizadas milenarmente, sendo empregadas em busca da cura de variadas doenças, fazendo parte da cultura dos povos, e até mesmo de rituais religiosos. No Brasil, seu uso tem sido validado por políticas públicas, que objetivam regular seu acesso seguro. Neste contexto, para garantir o acesso, a produção e o uso racional de plantas medicinais e de fitoterápicos, que foi criado o projeto Farmácias Vivas. O objetivo desse estudo foi analisar a implementação da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos no SUS por meio da implantação de Farmácias Vivas. A metodologia consiste em uma pesquisa documental e bibliográfica, de caráter descritivo, desenvolvido a partir de consultas a bases de dados em sítios da internet para extração do material de interesse. A coleta de dados aconteceu entre março de 2020 e outubro de 2020, realizando-se uma busca por artigos de periódicos, livros, levantamento de documentos normativos oficiais, em bases de dados como o Portal de Periódicos Capes/MEC, PubMed, Scielo, Google Acadêmico, portal do Ministério da Saúde, Diário Oficial da União, site oficiais das secretarias de saúde de estados e prefeituras, da Anvisa e do IBGE. Para levantamento de ações, políticas públicas e regulatórias no âmbito das plantas medicinais e fitoterápicos, foram buscadas normativas e materiais técnicos compreendidos entre os anos de 1982 e 2009. Foi considerado o período de 1983 a 2020 para analisar como deu-se a institucionalização das Farmácias Vivas. Em relação aos recursos públicos disponibilizados por meio de editais, portarias e chamadas públicas, foram considerados o período de 2012 a 2020; e para os dados sociodemográficos, resgatou-se o período de 2012 a 2020, em que as publicações do MS dispensaram recursos no âmbito da PNPMF. Como resultado, observa-se que as ações, políticas públicas e regulatórias, contribuíram para a expansão dos programas de plantas medicinais e fitoterapia pelo Brasil, bem como para a consolidação do Programa Farmácias Vivas no âmbito do SUS. Os recursos financeiros foram disponibilizados com regularidade e destinação específica, porém distribuindo-se de forma desigual, ao serem consideradas as necessidades sociodemográficas regionais. Seria necessário maior aporte financeiro para as regiões de maior fragilidade socioeconômica, a desburocratização dos trâmites para acesso aos recursos, e o fortalecimento das políticas públicas regionais.

Descritores: Plantas Medicinais; Fitoterapia; Política de Saúde; Assistência Farmacêutica; Atenção Primária à Saúde, Farmácias Vivas.

ABSTRACT

Medicinal plants have been used for millennia, being used in search of the cure of various diseases, being part of the culture of peoples, and even of religious rituals. In Brazil, its use has been validated by public policies, which aim to regulate its safe access. In this context, to guarantee the access, production and rational use of medicinal plants and herbal medicines, the Vivas Pharmacies project was created. The aim of this study was to analyze the implementation of the National Policy on Medicinal Plants and Herbal Medicines in the SUS through the implementation of Living Pharmacies. The methodology consists of a documentary and bibliographic research, of a descriptive character, developed from databases on internet sites to extract the material of interest. Data collection took place between March 2020 and October 2020, performing a search for journal articles, books, survey of official normative documents, in databases such as Portal de Periódicos Capes/MEC, PubMed, Scielo, Google Academic, Ministry of Health portal, Official Gazette of the Union, official website of state and municipal health secretariats, Anvisa and IBGE. For a survey of actions, public and regulatory policies in the scope of medicinal and herbal plants, normative and technical materials between 1982 and 2009 were sought. The period from 1983 to 2020 was considered to analyze how the institutionalization of Pharmacies took place. Cheers. In relation to public resources made available through public notices, ordinances and public calls, the period from 2012 to 2020 was considered; and for sociodemographic data, the period from 2012 to 2020 was retrieved, in which MS publications provided resources within the scope of the PNPMF. As a result, it is observed that actions, public and regulatory policies, contributed to the expansion of medicinal plants and phytotherapy programs in Brazil, as well as to the consolidation of the Live Pharmacy Program within the scope of the SUS. The financial resources were made available with regularity and specific destination, but distributed unevenly, considering the regional sociodemographic needs. Greater financial support would be needed for regions with greater socio-economic vulnerability, reducing bureaucracy in accessing resources, and strengthening regional public policies.

Descriptors: Medicinal Plants; Phytotherapy; Health Policy; Pharmaceutical care; Primary Health Care, Live Pharmacies.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FIGURA 1: Distribuição por regiões dos Estados-Membros da OMS que possuem um sistema de regulamentação para medicamentos fitoterápicos.

FIGURA 2: Estados-Membros da OMS que possuem um sistema de registro de medicamentos fitoterápicos em 2018

FIGURA 3: Total de Investimento dispensado pelo Ministério da Saúde por estados brasileiros em Farmácia Viva no período de 2012 a 2020 (em reais)

FIGURA 4: Comparação entre o percentual de investimento em Farmácia Viva, população média e renda per capita média das cinco regiões brasileiras no período de 2012 a 2020

FIGURA 5: Crescimento do número de programas de fitoterapia no Brasil no período de 2004 a 2016

FIGURA 6: Recursos federais enviados aos estados, destinados pelo Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos – SCTIE (em reais)

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1: Linha do tempo de ações e políticas públicas e regulamentares para uso de plantas medicinais e fitoterápicos no Brasil no período de 1982 a 2009

QUADRO 2: Linha do tempo de ações e políticas públicas e regulamentares que promovem o uso de plantas medicinais, fitoterápicos e a implementação de Farmácias Vivas no Brasil no período de 2010 a 2020

QUADRO 3: Documentos oficiais publicados no Diário Oficial da União e página oficial do Ministério da Saúde, com disponibilização de recursos financeiros para projetos de plantas medicinais e fitoterápicos no âmbito do PNPMF no período de 2012 a 2020

QUADRO 4: Eixos a serem apoiados e respectivos valores de acordo com o regulamento do Edital SCTIE/MS n.º 2/2020

QUADRO 5: Fitoterápicos produzidos pela Farmácia Viva SUS/Betim, em substituição aos medicamentos sintéticos

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
APLs	Arranjos Produtivos Locais
CEME	Central de Medicamentos
CFF	Conselho Federal de Farmácia
CFN	Conselho Federal de Nutricionistas
CFO	Conselho Federal de Odontologia
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos em Saúde
CNPq	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
COFEN	Conselho Federal de enfermagem
COFFITO	Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional
ESF	Estratégia Saúde da Família
Finep	Financiadora de Estudos e Projetos
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IES	Instituições de Ensino Superior
IN	Instrução Normativa
LAFIPI	Laboratório Fitoterápico de Picos
MEC	Ministério da Educação e Cultura
MS	Ministério da Saúde
NUFITO	Núcleo de Fitoterápicos do Ceará
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONG	Organização Não Governamental

ONU	Organização das Nações Unidas
PIC	Práticas Integrativas e Complementares
PNPIC	Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares
PNPIC	Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares
PNPMF	Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos
PPPMF	Política Pública de Plantas Medicinais e Medicamentos Fitoterápicos
PSF	Programa de Saúde da Família
RDC	Resolução de Diretoria Colegiada
RENAME	Relação Nacional de Medicamentos Essenciais
RENISUS	Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse ao SUS
SCTIE/MS	Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos/ Ministério da Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TEPB	Herbário Graziela Barroso
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFC	Universidade Federal do Ceará
UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais
UNIFOR	Universidade de Fortaleza
WHO	World Health Organization

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	16
2	REVISÃO DE LITERATURA	19
2.1	Ações e políticas públicas para promoção das plantas medicinais e fitoterápicos	19
2.2	Um pouco da história das plantas medicinais e da fitoterapia no Brasil	21
2.2.1	Políticas públicas de plantas medicinais e fitoterápicos antes da implementação do SUS.....	26
2.2.2	Políticas públicas de plantas medicinais e fitoterápicos após a implementação do SUS	27
2.2.3	A Anvisa e ações regulatórias	29
2.3	O Projeto Farmácias Vivas	31
2.4	Investimentos por meio dos recursos públicos: estrutura, treinamento, pesquisa, inovação	32
2.5	A importância de estudos a partir de dados sociodemográficos	33
3	OBJETIVOS	35
3.1	Objetivo geral	35
3.2	Objetivo específicos	35
4	MATERIAL E MÉTODOS	36
4.1	Análise das ações, políticas públicas e regulatórias do uso de plantas medicinais no Brasil	36
4.2	Análise das ações, políticas públicas e regulatórias empregadas para a institucionalização das Farmácias Vivas	37
4.3	Análise dos editais de fomento publicados e participação dos municípios e estados	37
4.4	Análise dos dados sociodemográficos	38
5	RESULTADOS	39
5.1	Análise das ações, políticas públicas e regulatórias no contexto de plantas medicinais e fitoterápicos que contribuíram para o desenvolvimento e institucionalização das Farmácias Vivas	39

5.2	A disponibilização de editais com recursos para o desenvolvimento das políticas de plantas medicinais e fitoterápicos e a participação de municípios e estados	42
5.3	Iniciativas de implantação das Farmácias Vivas.....	52
5.4	Participação de municípios e estados nos editais, chamadas públicas e similares, relacionando com aspectos sociodemográficos regionais	55
6	DISCUSSÃO	60
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	65
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	66
	APÊNDICE A.....	75

1 INTRODUÇÃO

As plantas medicinais são utilizadas milenarmente, com finalidade profilática ou curativa de diferentes doenças e fazem parte da cultura e de rituais religiosos. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), entre 65% e 80% da população mundial usam plantas medicinais na atenção primária à saúde (OMS, 2011). A utilização das plantas medicinais e fitoterápicos como forma de medicina integrativa tem crescido no mercado global de medicamentos e a comercialização de fitofármacos varia em torno de 115 bilhões de dólares anuais (ICHIM *et al.*, 2020). De acordo com a Global Industry Analysis, Global Herbal Supplements and Medicines Market, esse crescimento é atribuído ao aumento da demanda por produtos naturais, ao aumento da conscientização sobre a saúde preventiva e ao aumento dos gastos com saúde e bem-estar (GMR, 2021). Segundo o Relatório Global da OMS sobre medicina tradicional e complementar, o interesse por plantas medicinais e fitoterápicos para o tratamento da saúde tem alcançado maior reconhecimento e importância, gerando um aumento significativo de países que instituem seus programas nacionais e agências regulatórias, reconhecendo o uso da medicina tradicional e complementar em seus sistemas de saúde (OMS, 2019).

A institucionalização e a regulamentação das plantas medicinais e fitoterápicos, de forma geral, tem o propósito de garantir a segurança e a eficácia do consumo e ocorre de diferentes formas em regiões como Ásia-Pacífico, América do Norte, América Latina, Europa, Oriente Médio e África. Mas é comum que as autoridades exijam a apresentação de evidências da qualidade, de testes toxicológicos, evidências de uso tradicional e estudos clínicos ou pré-clínicos, sempre baseados em evidências científicas publicadas (ALOSTAD; STEINKE; SCHAFHEUTLE, 2018).

A OMS possui estratégias para a implementação global da medicina tradicional e da medicina complementar e alternativa, estabelecendo regras norteadoras e monografias das espécies vegetais, mas sugere que cada Estado-Membro elabore suas regulamentações (OMS, 2019). Os Estados-Membros da União Europeia, por exemplo, seguem as normas estabelecidas pelo Comitê de Medicamentos à Base de Plantas (HMPC) (EMA, 2021) e a Farmacopeia Europeia (2019). Nos Estados Unidos, os produtos à base de plantas são controlados tanto como medicamentos, como suplemento alimentar pela Food and Drug Administration (FDA) e Farmacopeia Americana (USP, 2021). Vários países publicam trabalhos científicos sobre o tema e enfatizam a fitoterapia, como na França sobre as plantas medicinais no tratamento da

insônia (LEMOINE, BABLON E DA SILVA, 2019), na Bélgica, sobre a *equinácea* como antiviral (DOBRANGE *et al.*, 2019). Jones *et al.* (2019) publicou, na Suécia, estudo sobre as fontes naturais dos medicamentos na história e, na Suíça, foi publicado artigo sobre os usos tradicionais e popularidade do *Goji* (POTTERAT, 2010). No Japão, houve um estudo sobre as plantas como fonte de metabólitos (RAI, SAITO E YAMAZAKI, 2017) e nos Estados Unidos, estudos sobre a regulamentação da fitoterapia (JOB *et al.*, 2016). A farmacopéia indiana possui mais de dez mil plantas estudadas, sendo que algumas delas são utilizadas no ocidente como fitoterápicos (DEVEZA, 2013).

Assim como outros Estados-Membros da OMS, o Brasil possui a utilização de plantas medicinais institucionalizada por meio da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) (BRASIL, 2006a) e da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF) (BRASIL, 2006b). Tais políticas visam garantir o acesso seguro e uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos, além do desenvolvimento de tecnologias e inovações (BRASIL, 2006b). Em 2009, foi publicada a Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse ao Sistema Único de Saúde - SUS (RENISUS), com a finalidade de orientar estudos e pesquisas que possam subsidiar a elaboração da relação de fitoterápicos disponíveis para uso da população com segurança e eficácia (BRASIL, 2009). No sentido de promover o acesso, a distribuição na rede pública de saúde, a produção segundo técnicas farmacêuticas e a orientação de consumo com apoio técnico-científico, o Programa Farmácia Viva, foi instituído no âmbito do SUS, por meio da portaria n.º 886 de 20 de abril de 2010, de forma a compreender as etapas do cultivo, coleta, processamento, armazenamento, manipulação e a dispensação de preparações magistrais e oficinais de plantas medicinais e fitoterápicos, a partir de espécies vegetais com certificação botânica (BRASIL, 2010).

Os medicamentos disponíveis no SUS estão contidos na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) (BRASIL, 1996), na qual estão incluídos 12 fitoterápicos, como *Cynara scolymus* L. (alcachofra), (*Schinus terebinthifolia* Raddi (aroeira), *Aloe vera* (L.) Burm. f. (babosa), *Rhamnus purshiana* DC. (cáscara-sagrada), *Maytenus ilicifolia* Mart. ex Reissek (espinheira-santa), *Harpagophytum procumbens* DC. ex Meissn. (garra-do-diabo), *Mikania glomerata* Spreng. (guaco), *Mentha x piperita* L. (hortelã), *Glycine max* (L.) Merr. (isoflavona-de-soja), *Plantago ovata* Forssk. (plantago), *Salix alba* L. (salgueiro) e *Uncaria tomentosa* Willd. ex Roem. & Schult. (unha-de-gato). Esses medicamentos podem ser industrializados ou manipulados por farmácias de manipulação do SUS, farmácias de manipulação conveniadas ou pelas Farmácias Vivas (BRASIL, 2017).

Apesar da existência da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos no país (BRASIL, 2006a) e da garantia de financiamento para plantas medicinais e fitoterápicos e sua dispensação em Farmácias Vivas (BRASIL, 2013), o Brasil ainda apresenta problemas na consolidação de ações e programas de fitoterapia no SUS (ANTONIO; TESSER; MORETTI-PIRES, 2014). Tais problemas têm dificultado a estruturação e funcionamento adequado das Farmácias Vivas no Brasil. Ainda que exista a vasta biodiversidade da flora brasileira, representando uma significativa fonte de substâncias biologicamente ativas (BARREIRO; BOLZANI, 2009), e o potencial para o desenvolvimento de pesquisas com desenvolvimento de tecnologias e terapêuticas, da riqueza cultural, étnica e do conhecimento tradicional associado ao uso de plantas medicinais (ANTONIO; TESSER; MORETTI-PIRES, 2014) ainda é necessário que haja maior produção para que a fitoterapia esteja mais disponível à população. Uma das evidências é quando observamos a disponibilidade de medicamentos alopáticos na atenção básica do SUS, que varia em torno de 62,5%, enquanto a disponibilidade de fitoterápicos ainda é baixa e varia em torno de 0,8 a 8,6% quando consideradas as cinco regiões brasileiras (NASCIMENTO *et al.*, 2017).

Conforme revisado por Antônio, Tesser e Moretti-Pires (2014), esses problemas podem estar relacionados com pouco investimento em estudo de plantas medicinais brasileiras, déficit na formação e qualificação, e até mesmo com falta de recursos humanos. Outros problemas apontados foram a ausência de recursos financeiros e falta de apoio de gestores para investir em infraestrutura, compra de equipamentos e insumos vegetais (ANTONIO; TESSER; MORETTI-PIRES, 2014). Entretanto, conforme descrito por Ferreira *et al.* (2017) durante o período de 2012 a 2015 foram disponibilizados recursos financeiros destinados à Farmácia Viva, por meio de editais do Ministério da Saúde, mas de acordo com os gestores dos projetos aprovados em 2012 e 2013, um dos maiores problemas é a burocracia para o uso desses recursos, que por muitas vezes causam atrasos na execução dos projetos. Além disso, não foram encontradas informações acerca da relação desses fatos elencados com as características sociodemográficas das regiões brasileiras .

Diante do exposto, o objetivo do estudo é realizar um levantamento das ações, políticas públicas e regulatórias no contexto da política de plantas medicinais e fitoterápicos no SUS para a implementação das Farmácias Vivas, identificando os recursos financeiros aplicados ao desenvolvimento das Farmácias Vivas e estabelecendo sua relação com aspectos sociodemográficos regionais.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Ações e políticas públicas para promoção das plantas medicinais e fitoterápicos

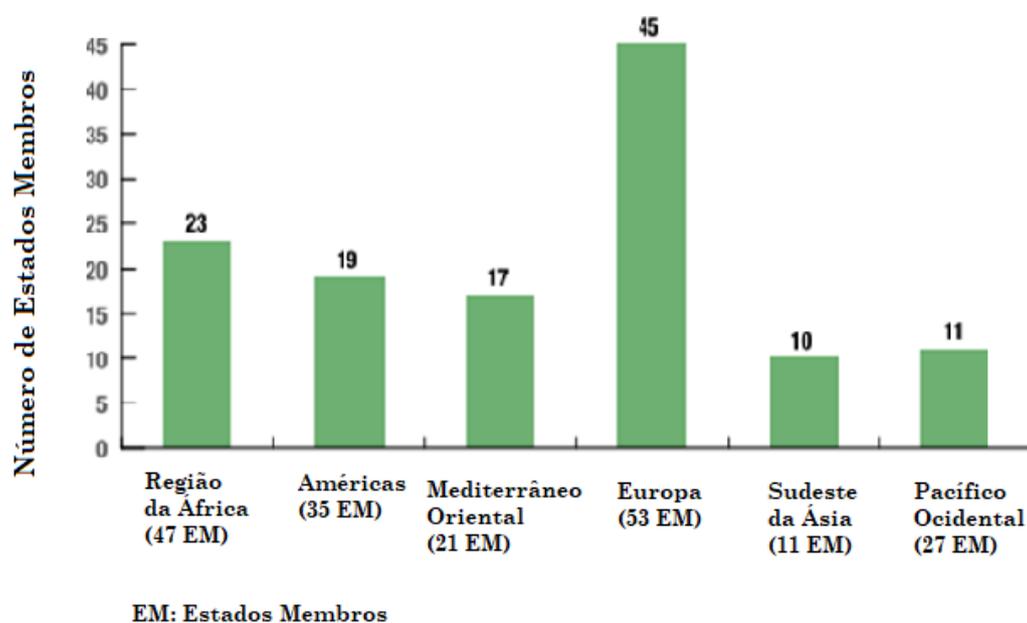
Segundo Furlan *et al.*, (2018) um dos principais eventos que estimulou o uso da fitoterapia em todo o mundo ocorreu na “Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde”, em Alma-Ata, na República do Cazaquistão (ex-República Socialista Soviética – URSS), de 6 a 12 de setembro de 1978, quando a Organização Mundial de Saúde (OMS), subordinada à Organização das Nações Unidas (ONU), destacou a importância dos remédios tradicionais, recomendando que os países formassem políticas para distribuição de produtos biológicos e que incorporassem aos programas de saúde pública os remédios tradicionais de eficiência comprovada. A OMS criou o Programa de Medicina Tradicional, recomendando aos Estados-Membros o desenvolvimento de políticas públicas para facilitar a integração da medicina tradicional e da medicina complementar alternativa nos sistemas nacionais de atenção à saúde, e seu uso racional, considerando as plantas medicinais como importantes instrumentos da assistência farmacêutica, e observando que 70% a 90% da população nos países em vias de desenvolvimento depende delas na Atenção Primária à Saúde (ALMEIDA, 2011).

Em 1978, na Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, como parte do plano de ação da OMS para atender o objetivo “Saúde para todos no ano 2000”, foi incentivada a valorização das terapias tradicionais, entre elas a fitoterapia, reconhecidas como recursos possíveis, mais fáceis e economicamente viáveis de aumentar a cobertura de atenção primária à saúde (RIBEIRO, 2019). Assim como a Declaração de Alma Ata sobre Cuidados primários aconselhou toda a comunidade mundial a apoiar um compromisso para com os cuidados primários de saúde, com maior apoio técnico e financeiro, particularmente nos países em desenvolvimento (BRASIL, 2012).

Segundo a OMS, a Medicina Tradicional corresponde ao conjunto de conhecimentos e habilidades, baseadas em teorias, crenças e experiências indígenas de diferentes culturas, utilizadas para a manutenção da saúde, além da prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças físicas ou mentais (GONÇALVES *et al.*, 2020). Enquanto agência internacional, a OMS analisou o progresso global em Medicina Tradicional e Complementar nas últimas décadas, constatou que mais e mais países estão reconhecendo o papel dessa forma de medicina em seus sistemas de saúde (OMS, 2013). Em 2018, 98 Estados-Membros desenvolveram políticas nacionais, 109 lançaram leis ou regulamentos nacionais e 124 implementaram regulamentos

sobre ervas medicinais e/ou fitoterapia; em 2018, 124 Estados-Membros (64%) responderam que tinham leis ou regulamentos sobre medicamentos à base de plantas (OMS, 2013). O número de Estados-Membros com um sistema de registo de medicamentos à base de plantas é apresentado na Figura 1. Expresso como uma percentagem de cada região da OMS, a mais alta foi a região do Sudeste Asiático (91%), seguida pela região Europeia (85%), região do Mediterrâneo Oriental (81%), região das Américas (54%), a região Africana (49%) e região do Pacífico Ocidental (41%) (OMS, 2019).

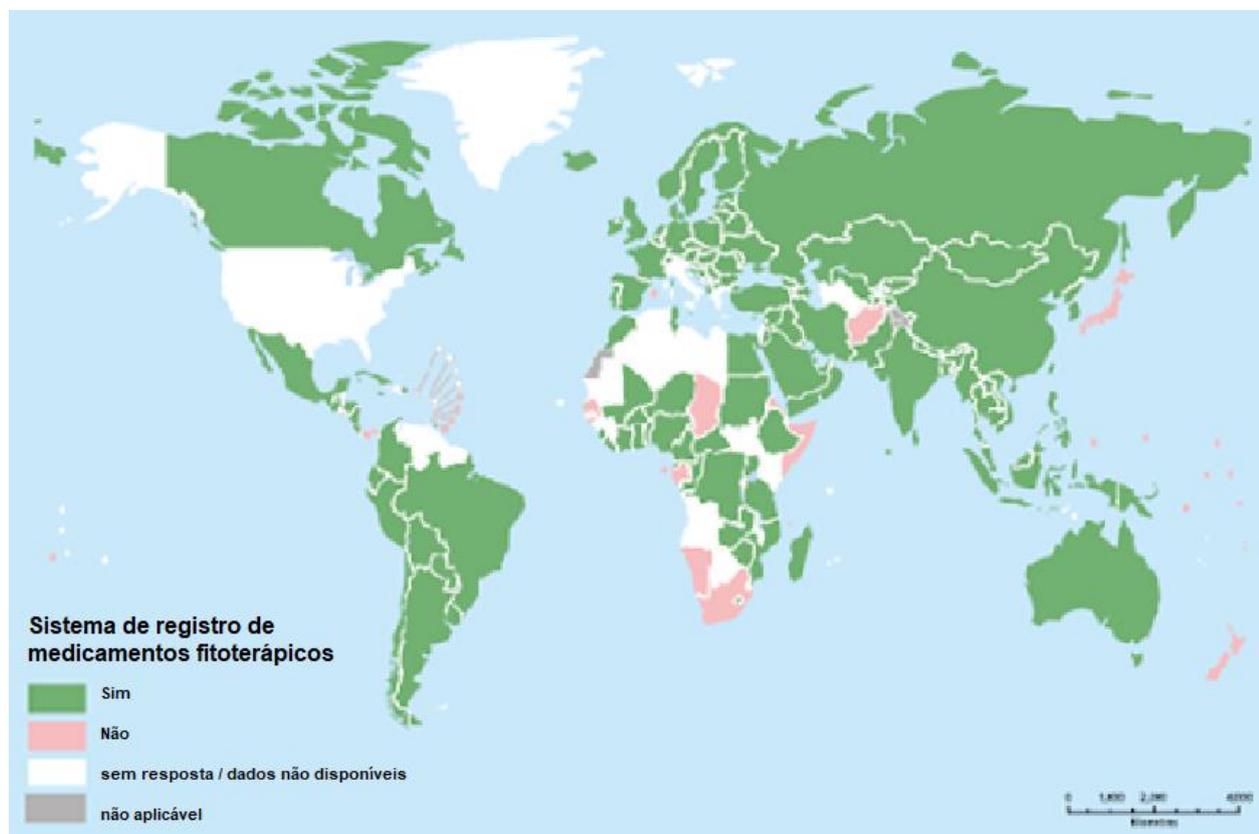
Figura 1: Distribuição por regiões dos Estados-Membros da OMS que possuem um sistema de regulamentação para medicamentos fitoterápicos



Fonte: OMS, 2019.

O Relatório da OMS em 2019 descreve como os Estados-Membros têm desenvolvido seus marcos regulatórios para plantas medicinais e fitoterápicos, incluindo-os nos sistemas públicos de saúde. No período entre 2005 e 2018, muitos Estados-Membros demonstraram um forte compromisso com o desenvolvimento de políticas nacionais, leis e sistemas regulatórios para o uso de plantas medicinais e fitoterápicos (OMS, 2019). A Figura 2 indica os Estados-Membros que possuem um sistema de registo de medicamentos fitoterápicos, aqueles que não possuem, que não responderam à pergunta ou à pesquisa.

Figura 2: Estados-Membros da OMS que possuíam um sistema de registro de medicamentos fitoterápicos em 2018



Fonte: OMS, 2019.

2.2 Um pouco da história das plantas medicinais e da fitoterapia no Brasil

No Brasil, a história da utilização de plantas para tratar doenças apresenta influências marcantes das culturas africana, indígena e europeia, recebendo a contribuição dos povos africanos para a tradição do uso de plantas medicinais por meio da oralidade a partir da memória e adaptação dos conhecimentos à natureza; os primeiros médicos portugueses que vieram para o Brasil, muito cedo perceberam a importância dos remédios indígenas (LEÃO *et al*, 2020).

A partir dos anos de 1500 a produção e difusão das práticas e conhecimentos terapêuticos era papel das boticas e, durante o período colonial, médicos, cirurgiões-barbeiros, jesuítas e boticários utilizavam produtos naturais no ofício de curar (FERNANDES, 2004). O encontro das práticas de jesuítas e índios consta como difusor de vários conhecimentos acerca

do tratamento de doenças, associando o uso de ervas a rituais indígenas, sendo os jesuítas responsáveis por instalar boticas na Bahia e outros estados (FERNANDES, 2004).

Fernandes (2004) registra ainda que, em 1914, foi criada uma cadeira na Escola Anatômico-Cirúrgica, no Rio de Janeiro, onde os boticários poderiam realizar o aprendizado da botânica. Em 1918 foi criado o Instituto de Química Agrícola no Rio de Janeiro onde atuaram vários profissionais na área de química de plantas medicinais, realizando pesquisas e contatos com pesquisadores de outros países sobre o assunto, sendo o Instituto considerado o berço da fitoquímica moderna no Brasil e especializado na área de pesquisas com plantas medicinais (Mors, 1995: entrevista, fita 3/lado B, apud Fernandes, 2004, pág. 135).

Na década de 70, vários acontecimentos sinalizaram a valorização das plantas medicinais, apontando para pesquisas e políticas públicas sobre a medicina tradicional e complementar e, com ela, a fitoterapia e os cuidados primários de saúde. Um dos acontecimentos foi a partir da Organização Mundial de Saúde (1970), que criou o Programa de Medicina Tradicional. Esse Programa recomendou aos Estados-Membros o desenvolvimento de políticas públicas, de forma a facilitar a integração da medicina tradicional e da medicina complementar alternativa, promovendo seu uso racional (Sá, 2016). Outro acontecimento importante foi a primeira Conferência Mundial sobre o Homem e o Meio Ambiente (1972). A Conferência foi coordenada pela Organização das Nações Unidas, na Conferência de Estocolmo, na Suécia, que despontou como marco mundial do ideário ecológico e ambientalista (RIBEIRO, 2019). A Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde (1978) em Alma-Ata, Cazaquistão, incentivou os governos, instituições de saúde e toda comunidade mundial a se comprometerem com os cuidados primários à saúde, principalmente nos países em desenvolvimento, valorizando terapias tradicionais, dentre elas, a fitoterapia (BRUNING *et al.* 2012).

No Brasil, a partir do ano de 1967 foram organizados os Simpósios de Plantas Medicinais do Brasil, como um movimento relacionado à educação superior, aos pesquisadores e às instituições voltadas para os estudos científicos das plantas medicinais. O primeiro evento aconteceu em São Paulo, por pesquisadores que tentavam fomentar e organizar discussões, integrando grupos de pesquisadores interessados e entidades de apoio às pesquisas. As principais agências de fomento à pesquisa, como o Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e a Financiadora de Estudos e Projetos (Finep), fizeram contribuições a esses eventos (FERNANDES, 2004). Segundo Alves (2009), os Simpósios que ocorreram por várias décadas, bianualmente, seriam a oportunidade mais adequada para a troca

de informações para o cientista atuando em qualquer aspecto da pesquisa com plantas medicinais. Os Simpósios de Plantas Medicinais do Brasil contaram, inicialmente, com a presença maior de instituições da região sudeste, ampliando posteriormente a participação das demais regiões brasileiras, das três Américas, da Europa, Ásia e Oceania, segundo Fernandes (2004). Os encontros foram abrangendo uma participação cada vez maior de instituições e pesquisadores de várias regiões do Brasil, ampliando o número de trabalhos apresentados, discutindo o enfraquecimento da indústria de fitoterápicos no Brasil, com a preocupação em identificar e registrar os grupos e pesquisas científicas na área de plantas medicinais (FERNANDES, 2004).

Em 1982, foi criado o Programa de Pesquisa de Plantas Medicinais da antiga Central de Medicamentos (CEME), com as seguintes propostas: estudar uma lista de plantas em relação às suas ações terapêuticas, elaborar protocolos de ensaios pré-clínicos e clínicos, núcleos distribuidores de plantas medicinais, projetos de pesquisa e tecnologia; produzir medicamentos a partir dessas plantas e distribuir à população; incluir esses medicamentos na RENAME, publicar os resultados das pesquisas e o Memento Fitoterápico, definindo 74 espécies vegetais medicinais para utilização em estudos farmacológicos (BRASIL, 2006). A Ceme foi uma das poucas iniciativas para mudar o quadro da má utilização da biodiversidade brasileira, na produção de medicamentos; mas apresentou poucos resultados em sua trajetória (FERNANDES, 2004).

Várias ações, políticas e regulamentações que se referem à promoção do uso de plantas medicinais e fitoterápicos foram criadas, entre os quais destacamos alguns de grande importância nesse processo, elencados abaixo, no Quadro 1:

Quadro 1: Linha do tempo de ações, políticas públicas e regulamentares para uso de plantas medicinais e fitoterápicos no Brasil no período de 1982 a 2009.

ANO/ MÊS	AÇÃO/POLÍTICA	ASSUNTO
1982	Programa de Pesquisa de Plantas Medicinais (PPPM)	Constituída pela Ceme, que iniciou os primeiros financiamentos para estudos em plantas medicinais em universidades e instituições de pesquisa.
1983	A criação do Programa Farmácias Vivas	Na Universidade Federal do Ceará.
1986	8ª Conferência Nacional de Saúde	Com objetivo de subsídios para a reformulação do Sistema Nacional de Saúde e gerar elementos que permitissem uma ampla discussão sobre a saúde.

ANO/ MÊS	AÇÃO/POLÍTICA	ASSUNTO
1986	I Conferência Nacional de Recursos Humanos para a Saúde, em 1986	Houve o Movimento da Reforma Sanitária Brasileira
1988	Resolução CIPLAN n° 08/1988 (Comissão Interministerial de Planejamento)	Cria procedimentos e rotinas à prática da Fitoterapia nas Unidades Assistenciais Médicas Públicas atribuindo aos médicos o exercício da Fitoterapia.
1990	Criação do Grupo de Estudos de Produtos Fitoterápicos,	Esse grupo, vinculado à Comissão de Regulação e Assuntos de Medicamentos, da Secretaria de Vigilância Sanitária (Crame/SVS), elaborou uma série de propostas que visavam aprimorar a vigilância sobre a fabricação dos fitoterápicos no País.
1990	Lei n° 8080/90	Instituiu o Sistema Único de Saúde brasileiro.
1996	10ª Conferência Nacional de Saúde	Em seu relatório final aprovou a incorporação ao SUS, em todo o País, de práticas de saúde como a fitoterapia, acupuntura e homeopatia, contemplando as terapias alternativas e práticas populares.
1997	O Conselho Federal de Enfermagem através da Resolução COFEN-197/1997	Regulamentava a fitoterapia, foi revogada pela Resolução COFEN-500/2015. Assim, atualmente, a prática da fitoterapia pela enfermagem fica embasada apenas na Portaria N° 971/2006 do Ministério da Saúde que relaciona terapias que podem ser usadas por equipes multiprofissionais.
1998	Portaria n.º 3916/98 aprovou a Política Nacional de Medicamentos	Colocou como diretrizes para o desenvolvimento científico e tecnológico a continuação e expansão do apoio às pesquisas que visem ao aproveitamento do potencial terapêutico da flora nacional.
1999	Lei n.º 12.951 (CEARÁ, 1999) implantou a Política Estadual de Fitoterapia em Saúde Pública.	Em 2010, publicou o Decreto Estadual n° 30.016 (CEARÁ, 2010) que Regulamentou a Lei n°. 12.951 organizando definitivamente a fitoterapia em saúde pública no estado do Ceará servindo de modelo para o restante do país.
2000	RDC n.º 17, de 24 de fevereiro de 2000	Dispõe sobre o registro de medicamentos fitoterápicos, que foi aprovado um Regulamento Técnico, visando normatizar o registro de medicamentos fitoterápicos junto ao Sistema de Vigilância Sanitária. Sendo previstos neste regulamento e na legislação específica em vigor os mesmos critérios aos medicamentos fitoterápicos importados (BRASIL 2000).
2003	Seminário Nacional de Plantas Medicinais, Fitoterápicos e Assistência Farmacêutica	Apresentou 68 recomendações para a Conferência Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica
2003	1ª Conferência Nacional de Assistência Farmacêutica - CNAF	Deliberou a revisão da farmacopeia brasileira, incluindo e ampliando-a em relação a produtos fitoterápicos, levando em consideração o caráter regional.
2004	Resoluções são aprovadas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária	Quatro resoluções relacionadas com a Fitoterapia, que ajudaram na sua legitimação. São elas: RDC n.º 48/2004, que dispõe sobre o registro de medicamentos fitoterápicos; Resolução-RE n.º 88/2004, que estabelece a lista de

ANO/ MÊS	AÇÃO/POLÍTICA	ASSUNTO
		referências bibliográficas para avaliação de segurança e eficácia de fitoterápicos; Resolução-RE n.º 89/2004, que estabelece a lista de registro simplificado de fitoterápicos, e Resolução-RE n.º 90/2004, que estabelece um guia para a realização de estudos de toxicidade pré-clínica de fitoterápicos.
2004	Resolução n.º 338, de 06 de maio de 2004	Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica, contemplando em seus eixos estratégicos a utilização das plantas medicinais e de medicamentos fitoterápicos no processo de atenção à saúde.
2005	Portaria conjunta n.º 2.118/2005	Parceria entre os Ministérios da Saúde e da Educação para formação e desenvolvimento de recursos humanos na área da saúde, sendo instituído também o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Prosaúde).
2005	Política Nacional de Medicina Tradicional e Regulamentação de Medicamentos Fitoterápicos	Como estratégia global para a medicina tradicional e a medicina complementar e alternativa para os anos de 2002 a 2005, propõe o desenvolvimento de políticas públicas a fim de inseri-las no sistema oficial de saúde dos seus 191 Estados-Membros.
2006	Portaria n.º 971/ 2006, aprovou a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no SUS	Considerando que a Fitoterapia é um recurso terapêutico caracterizado pelo uso de plantas medicinais em suas diferentes formas farmacêuticas e que tal abordagem incentiva o desenvolvimento comunitário, a solidariedade e a participação social.
2006	Decreto 5.813/2006 que aprovou a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF)	Essa política teve com o objetivo principal garantir à população brasileira o acesso seguro e o uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos, promovendo o uso sustentável da biodiversidade, o desenvolvimento da cadeia produtiva e da indústria nacional.
2006	Portaria SAS n.º 853, de 17 de novembro de 2006	Inclui na tabela de serviços/classificações do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - SCNES de Informações do SUS, o serviço de código 068 - Práticas Integrativas e Complementares.
2008	Portaria Interministerial n.º 2960/2008	Aprova o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos e cria o Comitê Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos.
2008	Parecer CREMEC n.º 33 de 11 de outubro de 2008 do Conselho Regional de Medicina do Ceará	Coloca que embora a fitoterapia não seja reconhecida como especialidade médica pelo CFM, o uso de fitoterápicos é reconhecido como um processo terapêutico estimulado pelos organismos sanitários nacionais, que pode ser utilizado por médicos e, por se tratar de procedimento medicamentoso, deve merecer do Estado cuidadosa supervisão. A informação é complementada pelo parecer consulta CRMMG n.º 5291 de 07 de agosto de 2014 que em caso de prescrição médica de alguns fitoterápicos, deve o profissional observar, se o medicamento prescrito está devidamente liberado pela Anvisa e qual é a sua indicação.

ANO/ MÊS	AÇÃO/POLÍTICA	ASSUNTO
2008	Resolução CFO-82/2008, do Conselho Federal de Odontologia	Regulamenta o uso da Fitoterapia como prática integrativa e complementar aos procedimentos odontológicos, exigindo um curso de no mínimo 160 horas para habilitação.
2008	Resolução n.º 477/08 do Conselho Federal de Farmácia	Dispõe sobre as atribuições dos farmacêuticos no âmbito das plantas medicinais e fitoterápicos e dá outras providências.
2008	RDC n.º 95, de 11 de dezembro de 2008	Regulamenta o texto de bula de medicamentos fitoterápicos.
2009	Relação Nacional de Plantas Mediciniais de Interesse ao SUS (RENISUS)	Elencou 71 espécies vegetais com a finalidade de orientar estudos e pesquisas que subsidiassem o desenvolvimento e a inovação na área de plantas medicinais e fitoterápicos.

RDC: Resolução da Diretoria Colegiada da Anvisa; MS: Ministério da Saúde; SUS: Sistema Único de Saúde; PNPMF: Política Nacional de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos.

2.2.1 Políticas públicas de plantas medicinais e fitoterápicos antes da implementação do SUS

Segundo Ribeiro (2017), as Conferências de Saúde e Simpósios de Plantas Mediciniais do Brasil foram uma forma de alavancar o assunto da fitoterapia e mesmo antes da criação do SUS, provocar as autoridades a criar políticas e normativas de valorização e usos das plantas medicinais e fitoterápicos. Nesse sentido, em 1982 foi criado o Programa de Pesquisas de Plantas Mediciniais da CEME, sendo a primeira política a vigorar, mas cujas ações de fato se concentraram nos anos 1980 (RIBEIRO, 2017).

Conforme Oshiro *et al.*, (2021), em relação à regulamentação de registro de fitoterápicos, houve a preocupação com a eficácia e segurança no uso desses medicamentos, visto que há o senso comum de que por serem naturais, os fitoterápicos não causam danos à saúde. Muitas plantas possuem componentes tóxicos que podem provocar reações adversas, o que exige um maior controle de qualidade. A Portaria n.º 22/1967 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária iniciou esse processo de regulamentação, estabelecendo normas para o emprego de preparações fitoterápicas. Para o registro eram necessárias as informações sobre a identificação botânica, caracterização da droga vegetal, características organolépticas, características físico-químicas, fitoquímicas, fundamentação para o emprego terapêutico (referência ou trabalho científico), ausência de efeitos tóxicos e experimentação farmacológica em animal (OSHIRO *et al.*, 2021). Em 1995, a Portaria n.º 6/1995 introduziu como norma a

apresentação de estudos de toxicologia e farmacologia pré-clínica e clínica, e a previsão de isenção de registro de fitoterápicos cadastrados no Ministério da Saúde. Houve nova atualização com a Resolução-RDC n.º 17/2000, que classifica os fitoterápicos como medicamentos.

A Resolução CIPLAN n.º 08/1988 (Comissão Interministerial de Planejamento) criou procedimentos e rotinas à prática da fitoterapia nas Unidades Assistenciais Médicas Públicas atribuindo aos médicos o exercício da fitoterapia, desde que tenham título de especialista em fitoterapia e comprovação de prática clínica, ou que tenham concluído curso com carga horária mínima de 400 horas, ou ainda, comprovante de prática médica em fitoterapia (SÁ, 2016) com objetivo de aumentar a adesão desses profissionais e ampliar a prescrição segura de fitoterápicos no SUS. A resolução recomenda o uso complementar da fitoterapia e enfatiza como prática terapêutica milenar, que inclui o aproveitamento da flora brasileira, contando o seu acervo com literatura científica especializada, que é largamente recomendada pela Organização Mundial de Saúde (OMS). A fitoterapia tem demonstrado alta eficácia em algumas patologias mais comuns da saúde pública, e inclusive a possibilidade de baratear custos para os cofres públicos, implicando em uma maior autossuficiência e menor necessidade de importação de matéria prima (BRASIL, 2006).

2.2.2 Políticas públicas de plantas medicinais e fitoterápicos após implementação do SUS

O SUS foi criado a partir da Constituição Federal de 1988, que determinou ser dever do Estado garantir a saúde a toda a população. Nesse sentido, foram criadas várias regulamentações de plantas medicinais e fitoterápicos no âmbito do SUS, sendo essa integração preconizada pela OMS (GONÇALVES, 2020).

No ano 1990, após criação do SUS (Lei nº 8080/90), registrou-se o crescimento no número de programas municipais de fitoterapia, com aumento expressivo a partir de 2006, quando foi lançada a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (RIBEIRO, 2017). Desde então, as políticas públicas continuaram sendo instituídas de forma a regulamentar o uso das plantas medicinais e fitoterápicos.

Algumas ações e políticas ocorreram até o advento da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF), marco regulatório do uso de plantas medicinais e da fitoterapia. Em 1996, a 10ª Conferência Nacional de Saúde, em seu relatório final, aprovou a incorporação de práticas de saúde como a fitoterapia, acupuntura e homeopatia ao SUS, contemplando as terapias alternativas e práticas populares em todo o País (SÁ, 2016). Em 1998,

a Portaria n.º 3916/98 aprovou a Política Nacional de Medicamentos, que trouxe diretrizes para o desenvolvimento científico e tecnológico, a continuação e expansão do apoio às pesquisas que visassem ao aproveitamento do potencial terapêutico da flora nacional. Em 2003, o Seminário Nacional de Plantas Medicinais, Fitoterápicos e Assistência Farmacêutica apresentou 68 recomendações para a Conferência Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica, e a 1ª Conferência Nacional de Assistência Farmacêutica – CNAF deliberou sobre a revisão da farmacopéia brasileira, incluindo produtos fitoterápicos e ampliando-a, levando em consideração o caráter regional (SÁ, 2016).

O Conselho Nacional de Saúde aprovou a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (Resolução n.º 338, de 06 de maio de 2004), com ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, e garantindo os princípios da universalidade, integralidade e equidade, destacando-se as políticas de medicamentos, de ciência e tecnologia, de desenvolvimento industrial e de formação de recursos humanos, dentre outras. A Resolução contempla em seus eixos estratégicos a utilização das plantas medicinais e fitoterápicos no processo de atenção à saúde, com respeito aos conhecimentos tradicionais incorporados, embasamento científico, políticas de geração de emprego e renda, qualificação e fixação de produtores, envolvimento dos trabalhadores em saúde e incentivo à produção nacional, utilizando a biodiversidade existente no País (BRASIL, 2004).

Em 2006 foi aprovada a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde brasileiro (Portaria n.º 971/GM/MS/2006), considerando a fitoterapia como um recurso terapêutico caracterizado pelo uso de plantas medicinais em suas diferentes formas farmacêuticas e que tal abordagem incentiva o desenvolvimento comunitário, a solidariedade e a participação social (SÁ, 2016).

Aprovada no mesmo ano, com a aprovação do Decreto 5.813/2006, a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF) tornou-se parte essencial das políticas públicas de saúde. Essa política teve como objetivo principal garantir à população brasileira o acesso seguro e o uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos, promovendo o uso sustentável da biodiversidade, o desenvolvimento da cadeia produtiva e da indústria nacional (SÁ, 2016). A PNPMF incentivou a ampliação das opções terapêuticas pelo acesso a plantas medicinais e fitoterápicos, na perspectiva da integralidade da atenção à saúde, considerando o conhecimento tradicional e as experiências existentes no Brasil e em outros países. A Portaria Interministerial n.º 2960/2008 aprovou o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos e criou o Comitê Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (SÁ, 2016).

No sentido de atender às diretrizes da PNPMF, na publicação da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - Rename, foram acrescentadas em seu elenco 12 plantas medicinais para preparação de fitoterápicos, devendo ser atualizada a cada dois anos.

Para adequarem-se ao uso das plantas medicinais e fitoterápicos, os conselhos profissionais também seguiram esse contexto e expediram normativas; como os conselhos de Enfermagem (Conselho Federal de enfermagem - COFEN), de Odontologia (Conselho Federal de Odontologia – CFO), de Farmácia (Conselho Federal de Farmácia – CFF), de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional - COFFITO), de Nutrição (Conselho Federal de Nutricionistas – CFN) (GONÇALVES *et al.*, 2020).

A partir da PNPMF, foi criada em 2009 a Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse ao SUS (RENISUS) relacionando 71 espécies vegetais, com a finalidade de orientar estudos e pesquisas que subsidiassem o desenvolvimento e a inovação na área de plantas medicinais e fitoterápicos. Foi publicado também o Memento de Fitoterápicos da Farmacopeia Brasileira, criado para consulta rápida por profissionais prescritores (SÁ, 2016).

2.2.3 A Anvisa e ações regulatórias

A comercialização de produtos fitoterápicos é regulada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa. Para receber autorização de venda de produtos fitoterápicos, é necessária a apresentação de um dossiê contendo documentos e informações (controle de qualidade, boas práticas de fabricação, validação de métodos analíticos, estudo de estabilidade, entre outros), para avaliação e aprovação, e posterior liberação do fitoterápico no mercado (OSHIRO *et al.*, 2016). A partir da Portaria n.º 22/1967, houve início a normatização do registro dos fitoterápicos e por meio de várias Resoluções de Diretoria Colegiada, as normas foram criadas e atualizadas periodicamente pela Anvisa.

A RDC n.º 17/2000, que dispõe sobre o registro de medicamentos fitoterápicos, aprovou um regulamento técnico para normatizar o registro desses medicamentos junto ao Sistema de Vigilância Sanitária, prevendo neste regulamento e na legislação específica em vigor os mesmos critérios aos medicamentos fitoterápicos importados (BRASIL 2000). Relacionam-se também as seguintes resoluções: n.º 48/2004, que dispõe sobre o registro de medicamentos fitoterápicos; n.º 88/2004, que estabelece a lista de referências bibliográficas para avaliação de segurança e eficácia de fitoterápicos; n.º 89/2004, que estabelece a lista de registro simplificado de fitoterápicos, e resolução RE n.º 90/2004, que estabelece um guia para a realização de estudos de toxicidade pré-clínica de fitoterápicos (BRASIL, 2004b).

A RDC n.º 95/2008 regulamentou o texto de bula de medicamentos fitoterápicos, disponibilizando os textos de bula padrão e suas atualizações no site da Anvisa, promovendo a uniformização das informações e o fácil acesso dessas bulas à população (BRASIL, 2008d).

Por meio da RDC n.º 14/2010, a Anvisa estabeleceu três formas pelas quais devem ser comprovadas a eficácia e a segurança dos medicamentos fitoterápicos: estudos pré-clínicos e clínicos, sustentação na literatura enumerada na Instrução Normativa 05/2010 e tradicionalidade de uso, isto é, o uso popular, analisada com base em seis critérios, sendo um deles o uso continuado pela população por um período não inferior a 20 anos (BRASIL, 2010).

Em 2011 foi desenvolvido pela Anvisa uma verificação do número de fitoterápicos registrados; constatou-se que havia cerca de 382 medicamentos fitoterápicos registrados no Brasil (PRADO, 2018). Neste ano, a publicação do Formulário de Fitoterápicos da Farmacopeia Brasileira (1ª edição) veio para dar suporte às práticas de manipulação e dispensação de fitoterápicos nos programas de fitoterapia no SUS, trazendo informações sobre a forma correta de preparo, as indicações e restrições de uso de cada espécie, sendo os requisitos de qualidade definidos nas normas específicas para farmácia de manipulação e Farmácias Vivas (SÁ, 2016). O Formulário foi atualizado e aprovado pela RDC n.º 463/2021, contendo monografias de 85 espécies de plantas.

Em 2013, foi publicada a RDC n.º 18, que dispõe sobre as boas práticas de processamento e armazenamento, preparação e dispensação de produtos magistrais e oficinais de plantas medicinais e fitoterápicos em Farmácias Vivas, no âmbito do SUS (BRASIL, 2013b). Essa resolução criou um regulamento técnico determinando os requisitos mínimos exigidos para o exercício das atividades de preparação de plantas medicinais e fitoterápicos em Farmácias Vivas. E a RDC n.º 13/2013 regulamentou as boas práticas de fabricação de produtos tradicionais fitoterápicos, estabelecendo requisitos mínimos para garantir a qualidade dos produtos (SÁ, 2016). Foram criadas nesse ínterim, normas para o registro e notificação de medicamentos fitoterápicos (RDC n.º 26/2014, IN n.º 2/2014).

A RDC n.º 26/2014 reuniu em seu escopo critérios para controle de qualidade, boas práticas de fabricação, validação de métodos analíticos, estabilidade e farmacovigilância sendo esta última, uma importante ferramenta na avaliação de eficácia e segurança, e fonte de dados para pesquisa e aprimoramento das monografias disponibilizadas pela Farmacopeia (OSHIRO *et al.*, 2016).

De acordo com Gonçalves *et al.*,(2020) as mudanças na legislação sanitária foram significativas e tornaram as exigências para o setor de fitoterápicos brasileiro, especialmente

quanto à qualidade dos produtos, mais próximas dos padrões encontrados na legislação internacional. Porém existia, apesar dessas mudanças, uma carência de políticas públicas que incentivassem as práticas de fitoterapia dentro dos serviços de saúde, proporcionando maior efetividade e segurança no uso dos fitoterápicos no SUS.

2.3 O Projeto Farmácias Vivas

A Farmácia Viva foi o primeiro programa de assistência farmacêutica no Brasil, voltado aos cuidados primários em saúde, e sua criação deu-se a partir da observação de que boa parte da população do Nordeste do Brasil não tinha acesso aos serviços de saúde, e muitas vezes não possuíam condições para adquirir os medicamentos alopáticos. Dessa forma, eram utilizadas plantas da flora local como único recurso terapêutico. A Farmácia Viva foi criada com os seguintes objetivos: ampliar o acesso da população às plantas medicinais e fitoterápicos; produzir fitoterápicos visando a atender à demanda da atenção básica, nas patologias passíveis de serem tratadas com plantas medicinais; e desenvolver ações educativas para a promoção do uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos (BRASIL, 2010).

O programa foi criado na Universidade Federal do Ceará em 1983, em um grupo de pesquisas em plantas medicinais coordenado pelo professor Francisco de Abreu Matos, vinculado inicialmente à Faculdade de Farmácia e ao “Horto de Plantas Medicinais, Tóxicas e Aromáticas da Universidade Federal do Ceará” (BRASIL, 2006). A aproximação do projeto com a fitoquímica culminou com a implantação do laboratório de Produtos Naturais/UFC, no Instituto de Química dessa Universidade, embora o projeto houvesse mais relação com a área da saúde (FERNANDES, 2004). Foram catalogadas várias plantas medicinais de uso popular que, depois de estudadas, passaram a compor o rol de plantas do Programa Farmácias Vivas (BONFIM, 2018).

Os pesquisadores do grupo da UFC percorreram o Nordeste, identificando e catalogando as plantas medicinais quanto às espécies que eram utilizadas pela população local, conforme relata Rufino (2019). As espécies eram selecionadas com critérios farmacognósticos, eram aplicadas técnicas agronômicas de coleta, adaptação e cultivo das plantas, sendo preparadas e distribuídas novas mudas para a implantação de novas Farmácias Vivas. O Programa oferecia assessoria técnico-científica para as comunidades; orientava o preparo de fitoterápicos com critérios farmacêuticos e incentivava sua utilização na rede pública de saúde; o trabalho das

Farmácias Vivas procurava assegurar, com utilização de espécies vegetais certificadas, a eficácia, segurança e qualidade no uso das plantas medicinais (RUFINO, 2019).

O programa levou o estado do Ceará a criar sua própria Política Pública de Plantas Medicinais e Medicamentos Fitoterápicos (PPPMF). Servindo de exemplo para o restante do país, a Farmácia Viva foi institucionalizada no âmbito do SUS pela Portaria MS n.º 886, de 20 de abril de 2010, do Ministério da Saúde. No contexto da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, as Farmácias Vivas devem realizar todas as etapas da produção de fitoterápicos desde o cultivo, a coleta, o processamento, o armazenamento, manipulação e a dispensação de preparações magistrais e oficinais de plantas medicinais e fitoterápicos, a serem dispensados no SUS (BRASIL, 2010).

Apesar da importância de programas como as Farmácias Vivas para facilitar o acesso à saúde pelas comunidades carentes, Ribeiro (2019) verificou que os programas foram interrompidos ou descontinuados devido a vários motivos. As mudanças de governo e de gestão, a falta de controle, regulação e normatização são alguns desses motivos, além da falta de recursos, de espaço físico, estrutura ou equipamentos para o uso dos programas. Foi observada também a resistência dos profissionais de saúde na adesão aos programas de fitoterapia, e assim Ribeiro (2019) listou vários outros motivos. Destacou, porém, formas utilizadas para fortalecimento dos programas, como a participação popular, a institucionalização para garantir a permanência e recursos dos programas, cursos, eventos, estudos e parcerias com universidades e instituições interessadas. Como adendo, destacamos a importância do incentivo governamental sob forma de recursos dispensados especificamente para a estruturação e implementação das Farmácias Vivas.

2.4 Investimentos por meio dos recursos públicos: estrutura, treinamento, pesquisa, inovação

Para alcançar os objetivos estabelecidos na PNPMF, se faz necessário o investimento de recursos para desenvolver ações que promovam o uso das plantas medicinais e fitoterápicos no âmbito do SUS. Para isso foi previsto o investimento em várias áreas: na educação permanente dos profissionais de saúde, na pesquisa e desenvolvimento de plantas medicinais e fitoterápicos, utilizando a biodiversidade do país, priorizando as necessidades epidemiológicas da população; incentivando novas tecnologias no processo de produção de plantas medicinais, no desenvolvimento de tecnologias e inovações, no fortalecimento das cadeias e dos arranjos

produtivos, no uso sustentável da biodiversidade brasileira e no desenvolvimento do Complexo Produtivo da Saúde (BRASIL, 2006a; BRASIL, 2006b).

Quanto à sua origem, os recursos a serem investidos em plantas medicinais e fitoterápicos no âmbito do SUS podem ser provenientes de chamadas públicas do Ministério da Saúde, em que por livre demanda, as Secretarias de Saúde municipais e/ou estaduais podem submeter projetos à apreciação e serem contemplados com recursos, cuja finalidade e prazo de execução sejam determinados por meio dos editais do Ministério da Saúde (BRASIL, 2021).

Outra fonte de recurso que pode ser empregada no desenvolvimento de ações voltadas à implantação das plantas medicinais e da fitoterapia no SUS é o financiamento do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, estabelecido pela Portaria n.º 1.555/2013. A Portaria define como responsabilidade da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios financiar a aquisição dos medicamentos e insumos, e que devem se responsabilizar pela seleção, programação, aquisição, armazenamento, controle de estoque e prazos de validade, distribuição e dispensação dos medicamentos e insumos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, incluindo as plantas medicinais, drogas vegetais e derivados vegetais para manipulação das preparações dos fitoterápicos da RENAME em Farmácias Vivas e farmácias de manipulação do SUS (BRASIL, 2013).

2.5 A importância de estudos a partir de dados sociodemográficos

Dados como população, renda, recursos governamentais por região, entre outros dados regionais, podem contribuir para o conhecimento mais objetivo das necessidades específicas de cada localidade. A partir de uma avaliação baseada nessas variáveis, as ações e políticas podem ser propostas de forma fundamentada e melhor direcionada, produzindo melhores resultados, nesse caso, para garantir à população o acesso à saúde.

Dessa forma, Francisco *et al.* (2015) observou a necessidade de ações de prevenção à saúde para as quais é preciso conhecer e considerar as realidades locais, onde as desigualdades influenciam na qualidade de vida e na capacidade de ação de grupos sociais. O autor observa que podem ser formuladas a partir desses dados, as ações, estratégias e políticas de saúde necessárias, e também pode ser avaliado o impacto das políticas sociais e de saúde existentes.

A partir da avaliação de Francisco *et al.* (2015) e Ribeiro (2019), refletimos que, sendo o Brasil um país de grandes dimensões, e desigualdades sociais e de saúde consideráveis, é preciso um olhar que englobe a participação de governo e comunidade, na identificação das

necessidades locais para uma política de plantas medicinais e fitoterápicas mais efetiva, que atenda às carências regionais no âmbito da saúde pública.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Analisar a implementação da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos no SUS por meio da implantação de Farmácias Vivas.

3.2 Objetivos específicos

- a) Realizar um levantamento das ações, políticas públicas e regulatórias no contexto de plantas medicinais e fitoterápicos;
- b) Descrever e analisar as normativas relacionadas ao desenvolvimento das Farmácias Vivas no Brasil, no que se refere a destinação de recursos públicos e implementação de sua estrutura no país.
- c) Realizar um levantamento da participação de municípios e estados nos editais, chamadas públicas e similares, relacionando com aspectos sociodemográficos regionais.

4 MATERIAL E MÉTODOS

Para a realização deste trabalho, foi desenvolvido um estudo descritivo, baseado em um levantamento normativo e bibliográfico.

O estudo foi desenvolvido a partir de consultas a bases de dados em sítios da internet para extração do material de interesse. O levantamento de material ocorreu entre março de 2020 e outubro de 2021.

A coleta de dados foi realizada acessando as bases de dados e buscando-se artigos e documentos sobre fitoterapia, plantas medicinais e as Farmácias Vivas.

Para o levantamento de artigos, como estratégia de busca foram utilizadas as palavras chaves ou descritores: “Farmácias Vivas”, “Plantas Mediciniais”, “Fitoterápicos”, “Plantas Mediciniais e Fitoterápicos”, “Fitoterapia”, “Atenção Primária à Saúde”, “Serviços de Saúde”.

Para fundamentar a análise de dados, o material foi selecionado e categorizado utilizando linhas temporais, a partir da sua relação com os objetivos específicos. A pesquisa foi desenvolvida em quatro fases, descritas nos próximos subitens. Na apresentação dos dados e das análises, foram utilizados quadros e figuras a partir de gráficos e tabelas elaboradas com as informações levantadas.

4.1 Análise das ações, políticas públicas e regulatórias do uso de plantas medicinais no Brasil

Para a coleta de dados sobre ações, políticas públicas e regulatórias, realizou-se uma busca por artigos de periódicos, livros, levantamento de documentos normativos oficiais, em bases de dados como o Portal de Periódicos Capes/MEC, PubMed, Scielo, Google Acadêmico, portal do Ministério da Saúde, Diário Oficial da União e site oficiais das secretarias de saúde de estados e prefeituras.

Os documentos resultantes do levantamento foram analisados segundo ano de publicação, origem e conteúdo, resgatando o processo histórico de ações e políticas de plantas medicinais e fitoterápicos no Brasil.

Para a etapa de coleta de dados sobre normativas foram considerados os períodos de 1982 a 2009, incluindo os documentos que discorreram sobre o processo histórico do uso das plantas medicinais; o desenvolvimento dos estudos e da ciência dos fitoterápicos no Brasil; o resgate e as menções sobre práticas integrativas e complementares pelos órgãos internacionais e nacionais e do reconhecimento e prática da fitoterapia pelos conselhos profissionais. O recorte temporal deu-se a partir de 1982, com a criação do Programa de Pesquisa de Plantas Mediciniais

da CEME, até 2009, com a criação da Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse ao SUS (RENISUS).

4.2 Análise das ações, políticas públicas e regulatórias empregadas para a institucionalização das Farmácias Vivas

Para a coleta dos documentos relacionados à institucionalização das farmácias vivas foram buscadas normativas do governo federal e da Anvisa, disponíveis no portal do Ministério da Saúde e Diário Oficial da União, bem como artigos de periódicos pesquisados no Portal de Periódicos Capes/MEC, PubMed, Scielo e Google Acadêmico, relativos à criação e à institucionalização das Farmácias Vivas no âmbito do SUS; exemplos de Farmácias Vivas já implantadas no país e as experiências compartilhadas; exemplos da integração dessas políticas no SUS pelo uso das plantas medicinais e fitoterápicos produzidos pelas Farmácias Vivas.

Os documentos selecionados foram analisados segundo ano de publicação, origem e conteúdo, relatando à criação e à institucionalização das Farmácias Vivas no âmbito do SUS; exemplos de Farmácias Vivas já em desenvolvimento e o crescimento do número de Farmácias Vivas no Brasil.

Para a coleta de dados sobre ações, políticas públicas e regulatórias empregadas para a institucionalização das Farmácias Vivas, foram buscadas normativas e materiais técnicos compreendidos entre os anos de 1983, ano de criação do Projeto Farmácias Vivas, e 2020, ano em que, até então, encontramos publicações que fazem menção ao tema.

4.3 Análise dos editais de fomento publicados e participação dos municípios e estados

Para coletar as informações sobre os recursos disponibilizados pelo Ministério da Saúde ao desenvolvimento das Farmácias Vivas e da participação dos estados e municípios brasileiros, foram considerados os editais e portarias publicados no Diário Oficial da União e página oficial do Ministério da Saúde.

Foram observados o ano de publicação, os valores propostos e/ou aprovados, qual a destinação dos recursos, os estados e municípios participantes e o recurso aprovado para cada um deles, identificando se houve progresso nos programas de fitoterapia.

Com relação aos dados levantados sobre recursos públicos disponibilizados para Farmácias Vivas, foram considerados documentos datados do período de 2012 a 2020. O recorte temporal deu-se por ser o período de publicações do MS dispensando recursos no âmbito da PNPMF.

4.4 Análise dos dados sociodemográficos

Foram coletados dados sociodemográficos relativos ao número populacional e renda per capita de brasileiros dos 26 estados brasileiros e Distrito Federal na página oficial do IBGE. Foi feito um levantamento da distribuição dos recursos entre os estados e regiões brasileiras, comparando esses investimentos com os dados sociodemográficos de cada região.

Para os dados sociodemográficos foi considerado o período de 2012 a 2020, anos das publicações do MS que destinaram os recursos à PNPMF.

5 RESULTADOS

5.1 Análise das ações, políticas públicas e regulatórias no contexto das plantas medicinais e fitoterápicos que contribuíram para o desenvolvimento e institucionalização das Farmácias Vivas

Após sua criação, em 1983, o Programa Farmácias Vivas somente foi institucionalizado no âmbito do SUS em 2010, por meio da portaria n.º 886/2010 (RIBEIRO, 2019). A partir de então houve o crescimento dos programas municipais de fitoterapia, com aumento mais acentuado a partir de 2006, passando de 116 municípios que continham programas em 2004 para 346 em 2008, 815 em 2012 (ANTONIO, TESSER e MORETTI-PIRES, 2014) e 900 em 2016, ofertando medicamentos fitoterápicos industrializados, manipulados, drogas vegetais e planta medicinal fresca no SUS (BRASIL, 2010).

Como reflexo da PNPMF, diferentes ações e políticas públicas continuaram sendo executadas em âmbito nacional, para promover o uso das plantas medicinais e fitoterápicos e estruturar as Farmácias Vivas na rede pública, integrando-a na Atenção Primária à Saúde (Quadro 1). Dentre essas ações, podemos destacar: a publicação do Formulário de Fitoterápicos da Farmacopeia Brasileira (BRASIL, 2011), da Portaria MS n.º 1.555/2013, que dispôs sobre as normas de financiamento e execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, da atualização da RENAME, com a inclusão de 12 fitoterápicos (BRASIL, 2015), do Memento Fitoterápico (BRASIL, 2004) e da Portaria MS n.º 5/2017 (BRASIL, 2017), que consolidou as normas sobre as ações e os serviços de saúde do SUS.

Uma política pública inclui programas, ações e atividades que garantam direitos da comunidade (FURLAN *et al*, 2018), e nesse sentido a PNPMF, sendo o marco regulatório das políticas públicas de plantas medicinais e fitoterápicos, tem como objetivo “garantir à população brasileira o acesso seguro e o uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos” (BRASIL, 2009). A institucionalização das Farmácias Vivas pela Portaria n.º 886/2010, considerando a necessidade de ampliação da oferta de fitoterápicos e de plantas medicinais, preocupa-se com o atendimento à demanda e às necessidades locais considerando as necessidades do SUS na área, e regulamenta as Farmácias Vivas no contexto da Política Nacional de Assistência Farmacêutica. A PNAF, como dito anteriormente, volta-se à promoção, proteção e recuperação da saúde, visando o acesso ao medicamento e seu uso racional, incluídos os fitoterápicos.

Além da PNPMF várias outras ações, políticas públicas e regulatórias procuram concorrer para uma mudança no cenário da saúde brasileira, implementando boas práticas de fabricação, processamento e armazenamento de plantas medicinais; preparação e dispensação de medicamentos fitoterápicos; normas de financiamento, de incentivo à pesquisa de espécies vegetais e a institucionalização das Farmácias Vivas no âmbito do SUS, proporcionando à população o acesso a plantas medicinais e fitoterápicos de forma segura e sustentável.

Estão elencados abaixo, no Quadro 2, um resumo das políticas e regulamentações que promovem o uso de plantas medicinais, fitoterápicos e a implementação de Farmácias Vivas no Brasil, no período de 2010 a 2020.

Quadro 2: Linha do tempo de ações e políticas públicas e regulamentares que promovem o uso de plantas medicinais, fitoterápicos e a implementação de Farmácias Vivas no Brasil no período de 2010 a 2020

Ano	Documento oficial	Assunto
2010	Portaria MS n.º 886/2010	Institucionalizou a FV no âmbito do SUS
2011	RDC MS n.º 60/2011	Formulário de Fitoterápicos da Farmacopeia Brasileira - 1ª edição, sobre práticas de manipulação e dispensação de fitoterápicos, para os Serviços de Fitoterapia e Farmácias Vivas
2011	Portaria MS/SAS n.º 470/2011	Incluiu na tabela de serviços/classificação do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - SCNES, no serviço de código 125 – Serviço de Farmácia, a classificação 007 – FV
2013	RDC MS/Anvisa n.º 18/2013	Dispôs sobre as boas práticas de processamento e armazenamento, preparação e dispensação de produtos magistrais e oficinais de plantas medicinais e fitoterápicos em Farmácias Vivas
2013	Portaria MS n.º 1.555/2013	Dispôs sobre as normas de financiamento e de execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS
2013	RDC MS/Anvisa n.º 13/2013	Dispôs sobre as boas práticas de fabricação de produtos tradicionais fitoterápicos
2014	RDC MS/Anvisa n.º 26/2014	Criou a classe de Produto Tradicional Fitoterápico e dispôs sobre o registro de medicamentos fitoterápicos e o registro e a notificação de produtos tradicionais fitoterápicos
2014	Instrução Normativa MS/Anvisa n.º 02/2014	Publicou a “Lista de medicamentos fitoterápicos de registro simplificado” e a “Lista de produtos tradicionais fitoterápicos de registro simplificado”
2015	Portaria MS/GM n.º 1/2015	A 9ª edição atualizou o elenco de medicamentos e insumos da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), com a inclusão de 12 plantas medicinais para o preparo de fitoterápicos
2015	Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares	Publicou a 2ª edição: Atitude de ampliação de acesso
2016	Memento de Fitoterápicos da Farmacopeia Brasileira	1ª edição para consulta rápida, que visa orientar a conduta terapêutica dos profissionais prescritores.
2017	Portaria MS n.º 5/2017	Consolidou as normas e a Farmácia Viva no âmbito do SUS.
2019	Instrução Normativa MS/Anvisa n.º 39/2019	Dispôs sobre as boas práticas de fabricação complementares a medicamentos fitoterápicos.
2020	RDC MS n.º 463/2021	Atualizou o Formulário de Fitoterápicos da Farmacopeia Brasileira (2ª ed.), com mais de 80 espécies vegetais.

RDC: Resolução da Diretoria Colegiada da ANVISA; MS: Ministério da Saúde; SUS: Sistema Único de Saúde; PNPMF: Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos.

5.2 A disponibilização de editais com recursos para o desenvolvimento das políticas de plantas medicinais e fitoterápicos e a participação de municípios e estados

A partir de 2012, o Ministério da Saúde publicou editais para selecionar projetos que envolveram recursos destinados a várias ações previstas na PNPMF, como apoio à Assistência Farmacêutica em Plantas Medicinais e Fitoterápicos e a Arranjos Produtivos Locais de Plantas Medicinais no SUS, desenvolvimento e Registro Sanitário de Medicamentos Fitoterápicos da RENAME, aquisição de equipamentos, extensão universitária, estruturação de Farmácias Vivas.

Os Arranjos Produtivos Locais são “definidos como aglomerações de empreendimentos de um mesmo ramo, localizados em um mesmo território, que mantém algum nível de articulação, interação, cooperação e aprendizagem entre si e com os demais atores locais – governo, pesquisa, ensino, instituições de crédito” (FERREIRA, 2017). Em relação à PNPMF, as APLs estão destinadas à produção de plantas medicinais e fitoterápicos possibilitando o seu acesso à população, de acordo com as normas do SUS. Os recursos seriam empregados na aquisição de medicamentos, insumos, com despesas de pessoal, de obras e manutenção, equipamentos, propaganda (BRASIL, 2017).

O Quadro 3 demonstra cronologicamente o registro de ações existentes de implementação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS e do Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos no SUS, por meio de editais, chamadas públicas e portarias da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE). Relaciona os municípios contemplados com os recursos, bem como os valores dispensados para cada secretaria. O objetivo dos editais era fortalecer, estruturar e consolidar a assistência farmacêutica, ampliar a produção de plantas medicinais e fitoterápicos, fortalecer arranjos produtivos locais no âmbito do PNPMF. Dessa forma intencionou-se garantir aos usuários do SUS o acesso de fitoterápicos de qualidade, seguros e eficazes, e transformar o contexto de saúde das localidades participantes. Quanto aos critérios de elegibilidade para concorrer aos editais, poderiam participar as Secretarias de Saúde Municipais, Estaduais e do Distrito Federal em articulação com instituições, entidades e/ou empresas parceiras. Alguns editais foram bem específicos, direcionando seus recursos para determinadas regiões ou até mesmo à extensão universitária.

Quadro 3: Lista de documentos oficiais publicados pelo Ministério da Saúde, com disponibilização de recursos financeiros para projetos de plantas medicinais e fitoterápicos no período de 2012 a 2020

Documentos oficiais	Valor total proposto (R\$)	Destinação	Secretaria Municipal de Saúde (SMS) / Secretaria Estadual de Saúde (SES)	Valor aprovado (R\$)	Total aprovado por Estado em cada edital (R\$)
Portaria MS n. 15, de 28/06/2012	3.489.608,00	<p>I – Aquisição de equipamentos e material permanente, destinados ao suporte das ações do APL;</p> <p>II – Contratação de serviços de terceiros; aquisição de materiais de consumo; promoção da interação e a cooperação entre os agentes produtivos da cadeia produtiva de plantas medicinais e fitoterápicos; desenvolvimento da produção de plantas medicinais, insumos de origem vegetal e fitoterápicos; fortalecimento de laboratórios públicos ou parcerias público-privadas; implantação e/ou implementação de programas e projetos para a produção e dispensação de plantas medicinais e fitoterápicos; qualificação técnica dos profissionais envolvidos na produção e uso de plantas medicinais e fitoterápicos; articulação entre políticas públicas transversais e o PNPMF.</p>	Alagoas (SES) Rio Grande do Sul (SES)	1.304.491,00 2.185.187,00	<p>AL 1.304.491,00 RS 2.185.187,00</p> <p>Total geral: 3.489.678,00</p>
Edital SCTIE/MS n. 1, de 6/4/2012 (Portaria SCTIE/MS n. 13, de 19/06/2012)	6.639.620,09	5.807.998,00 – Recurso de custeio 831.622,09 – Recurso de capital	Betim, MG (SMS) João Monlevade, MG (SMS) Botucatu, SP (SMS) Itapeva, SP (SMS) Petrópolis, RJ (SMS)	658.882,70 234.010,00 352.320,00 353.710,00 299.195,00	MG 892.892,70 SP 706.030,00 RJ 1.358.195,00 PR 2.192.762,79 PE 677.173,60

		<p>I – Aquisição de equipamentos e material permanente, destinados ao suporte das ações do APL;</p> <p>II – Contratação de serviços de terceiros; aquisição de materiais de consumo; promoção da interação e a cooperação entre os agentes produtivos da cadeia produtiva de plantas medicinais e fitoterápicos; desenvolvimento da produção de plantas medicinais, insumos de origem vegetal e fitoterápicos; fortalecimento de laboratórios públicos ou parcerias público-privadas; implantação e/ou implementação de programas e projetos para a produção e dispensação de plantas medicinais e fitoterápicos; qualificação técnica dos profissionais envolvidos na produção e uso de plantas medicinais e fitoterápicos; articulação entre políticas públicas transversais e o PNPMF.</p>	<p>Rio de Janeiro, RJ (SMS) 1.059.000,00</p> <p>Santarém, PR (SMS) 127.679,00</p> <p>Foz do Iguaçu, PR (SMS) 939.557,32</p> <p>Pato Bragado, PR (SMS) 521.741,04</p> <p>Toledo, PR (SMS) 603.785,43</p> <p>Brejo da Madre de Deus, PE (SMS) 677.173,60</p> <p>Diorama, GO (SMS) 812.566,00</p>	<p>GO 812.566,00</p> <p>Total geral: 6.639.620,09</p>
<p>Edital SCTIE/MS n. 1, de 24/5/2013 (Portaria SCTIE/MS n. 2.461 de 22/10/2013).</p>	12.000.000,00	<p>1.000.000,00 – Limite máximo por projeto</p> <p>6.159.565,90 – Destinado à seleção de projetos de APL, compreendidos como os diversos tipos de aglomerações produtivas, envolvendo diferentes segmentos de atores: empresas (produtoras, fornecedoras, prestadoras de serviços, comercializadoras), instituições públicas e privadas voltadas para formação de recursos humanos, pesquisa e desenvolvimento, apoio e</p>	<p>Ceará (SES) 980.654,40</p> <p>João Pessoa, PB (SMS) 605.536,37</p> <p>Iguatemi, MS (SMS) 475.916,75</p> <p>Ipatinga, MG (SMS) 504.370,99</p> <p>Uberlândia, MG (SMS) 668.839,51</p> <p>Niterói, RJ (SMS) 928.765,31</p> <p>Poconé, MT (SMS) 977.208,84</p> <p>São Lourenço do Sul, RS (SMS) 791.875,00</p> <p>Distrito Federal (SES) 226.398,73</p>	<p>MG 1.173.210,50</p> <p>CE 980.654,40</p> <p>PB 605.536,37</p> <p>MS 475.916,75</p> <p>RJ 928.765,31</p> <p>MT 977.208,84</p> <p>RS 791.875,00</p> <p>DF 226.398,73</p> <p>Total geral: 6.159.565,90</p>

financiamento, que atuam de forma interdependente.								
Portaria MS n. 2.846, de 26/11/2013 (Portaria MS n. 1.214 de 13/06/2012).	2.850.000,00	Repasso dos recursos de investimento e custeio em parcela única para os municípios e estados selecionados para apoio à estruturação e ao fortalecimento da AF em PMF – Qualifar–SUS	Acre (SES)	55.000,00	AC 385.000,00			
			Espírito Santo (SES)	305.000,00	ES 305.000,00			
			Goiás (SES)	305.000,00	GO 305.000,00			
			Bom Jesus, PI (SMS)	75.000,00	PI 95.000,00			
			Catas Altas, MG (SMS)	155.000,00	MG 575.000,00			
			Coruripe, AL (SMS)	20.000,00	AL 20.000,00			
			Florianópolis, SC (SMS)	35.000,00	SC 225.000,00			
			Frutuoso Gomes, RN (SMS)	15.000,00	RN 15.000,00			
			Goiana, PE (SMS)	330.000,00	PE 330.000,00			
			Itaberá, SP (SMS)	15.000,00	SP 70.000,00			
			Lapa, PR (SMS)	80.000,00	PR 200.000,00			
			Luzerna, SC (SMS)	155.000,00	RS 50.000,00			
			Maquiné, RS (SMS)	50.000,00	PA 170.000,00			
			Oriximiná, PA (SMS)	170.000,00	PB 105.000,00			
			Piratuba, SC (SMS)	35.000,00				
			Piripiri, PI (SMS)	20.000,00	Total geral:			
			Poté, MG (SMS)	105.000,00	2.850.000,00			
			Registro, SP (SMS)	20.000,00				
			Rio Branco, AC (SMS)	330.000,00				
			Ritópolis, MG (SMS)	315.000,00				
			São Caetano do Sul, SP (SMS)	35.000,00				
			São Sebastião do Umbuzeiro, PB (SMS)	105.000,00				
			Terra Rica, PR (SMS)	15.000,00				
			Vera Cruz do Oeste, PR (SMS)	105.000,00				
			Edital SCTIE/MS n. 1, de 30/05/2014 (Portaria MS n. 2.323, de 23/10/2014).	7.500.000,00	Recurso de custeio e de capital (somente para aquisição de equipamentos e materiais permanentes); 1.500.000,00 para Modalidade 1 – Apoio à estruturação e consolidação da AF em PMF no âmbito do SUS;	Arapiraca, AL (SMS)	294.000,00	AL 1.227.000,00
						Alagoas (SES)	933.000,00	CE 300.000,00
						Horizonte, CE (SMS)	300.000,00	MG 1.560.438,28
Contagem, MG (SMS)	100.000,00	MS 81.500,00						
Montes Claros, MG (SMS)	211.632,00	MT 750.784,87						
São Gotardo, MG (SMS)	90.295,28	PA 1.173.895,99						
São Lourenço, MG (SMS)	165.000,00	PE 430.549,32						
Minas Gerais (SES)	993.511,00	PR 100.000,00						
Mundo Novo, MS (SMS)	81.500,00	RJ 460.779,40						

		4.000.000,00 para Modalidade 2 – Apoio à estruturação e consolidação de APL no âmbito do SUS;	Nobres, MT (SMS) Altamira, PA (SMS) Santarém, PA (SMS) Recife, PE (SMS)	750.784,87 234.364,50 939.531,49 430.549,32	SC 570.525,25 SP 521.328,58
		2.000.000,00 para Modalidade 3 – Apoio ao desenvolvimento e registro sanitário de fitoterápicos da RENAME.	Pato Bragado, PR (SMS) Volta Redonda, RJ (SMS) Brusque, SC (SMS) Laurentino, SC (SMS) Campinas, SP (SMS) Sorocaba, SP (SMS)	100.000,00 460.779,40 498.025,25 72.500,00 249.646,58 271.682,00	Total geral: 7.176.801,69
Edital SCTIE/MS n. 2, de 24/08/2015 (Portaria MS n. 1.835, de 13/11/2015).	4.000.000,00	Recurso de custeio e de capital (somente para aquisição de equipamentos e materiais permanentes);	Belo Horizonte, MG (SMS) Juiz de Fora, MG (SMS) Ouro Preto, MG (SMS) São Pedro do Iguaçu, PR (SMS) Toledo, PR (SMS) Umuarama, PR (SMS) Rio de Janeiro (SES)	279.000,00 252.175,00 73.325,00 90.864,85 593.397,81 620.307,80 1.153.117,50	MG 604.500,00 PR 1.304.570,46 RJ 1.153.117,50 RS 427.876,00 SP 504.410,00
		1.000.000,00 para Modalidade 1 – Apoio à estruturação e consolidação da AF em PMF no âmbito do SUS;	Ajuricaba, RS (SMS) Antônio Prado, RS (SMS) Lajeado, RS (SMS) Santo Ângelo, RS (SMS) Itapeva, SP (SMS)	56.580,00 80.446,00 225.300,00 65.550,00 504.410,00	Total geral: 3.994.473,96
		1.500.000,00 para Modalidade 2 – Apoio à estruturação e consolidação de APL no âmbito do SUS;			
		1.500.000,00 para Modalidade 3 – Apoio ao desenvolvimento e registro sanitário de fitoterápicos da RENAME, por meio de Laboratórios Farmacêuticos Públicos (Laboratórios Oficiais).			
Portaria MS n. 1.850, de 13/10/2016.	1.064.214,00	Repasso para desenvolver projetos de AF em PMF na Região Norte do Brasil.	Brasiléia, AC (SMS) Manaus, AM (SMS) Amapá (SES) Abaetetuba, PA (SMS) Colinas do Tocantins, TO (SMS)	87.000,00 314.614,00 209.100,00 113.500,00 340.000,00	Total geral: 1.064.214,00
Chamada pública SCTIE-MS n. 1 de 16/11/2017	7.000.000,00	80% como recurso de custeio; 20% como recurso de capital;	Lauro de Freitas, BA (SMS) Governador Valadares, MG (SMS)	312.837,15 938.750,89 208.000,00	MG 1.146.750,89 PI 171.500,00 PR 705.015,20

(Portaria MS n. 3.483, de 18/12/2017).		Objetivo é selecionar propostas para apoio financeiro a projetos de estruturação de FV ou de farmácia com manipulação de fitoterápicos, no âmbito da extensão universitária, a partir de parceria entre Secretarias de Saúde e Instituições de Ensino Superior (IES).	Itanhandu, MG (SMS) Teresina, PI (SES) Francisco Beltrão, PR (SMS) Itajaí, SC (SMS) Jardinópolis, SP (SMS) Ribeirão Preto, SP (SMS) São Caetano do Sul, SP (SMS) Palmas, TO (SES)	171.500,00 705.015,20 595.794,60 596.062,58 239.303,55 135.500,00 446.236,02	SC 595.794,60 SP 970.866,13 TO 446.236,02 Total geral: 4.349.000,00
Edital SCTIE/MS n. 1, de 5 de novembro de 2018 (Portaria MS n. 3.862, de 5/12/2018).	4.283.325,00	Recurso de custeio e de capital (somente para aquisição de equipamentos e materiais permanentes); Seleção de projetos de estruturação e consolidação de AF em PMF, com ênfase em controle de qualidade, contribuindo para garantir o acesso de usuários do SUS a fitoterápicos com qualidade, segurança e eficácia, conforme a PNPMF.	Quixeré, CE (SMS) Alfenas, MG (SMS) Betim, MG (SMS) Vitória de Santo Antão, PE (SMS) Gramado, RS (SMS) Nova Petrópolis, RS (SMS) Gaspar, SC (SMS) Santa Rosa de Lima, SC (SMS) Carmópolis, SE (SMS) Cruzeiro, SP (SMS) Piacatu, SP (SMS)	354.226,52 391.200,52 499.400,00 358.923,52 500.000,00 420.506,82 458.593,52 292.093,52 372.393,52 339.693,52 296.293,52	CE 354.226,52 MG 890.600,52 PE 358.923,52 RS 920.506,82 SC 750.687,04 SE 372.393,52 SP 635.987,04 Total geral: 4.283.325,00
Edital de chamada pública SCTIE/MS n. 2, de 13/06/2019 (Portaria MS n. 2.768, de 21/10/2019)	8.060.000,00	Recurso de custeio e de capital (somente para aquisição de equipamentos e materiais permanentes); Seleção de projetos de estruturação e consolidação de AF em PMF, com ênfase em controle de qualidade, contribuindo para garantir o acesso de usuários do SUS a fitoterápicos com qualidade, segurança e eficácia, conforme a PNPMF.	São Miguel dos Campos, AL (SMS) Crato, CE (SMS) Limoeiro do Norte, CE (SMS) Cidade Ocidental, GO (SMS) Niquelândia, GO (SMS) Amarante do Maranhão, MA (SMS) Governador Edison Lobão, MA (SMS) Itajubá, MG (SMS) São Gotardo, MG (SMS) Sousa, PB (SMS) Quissamã, RJ (SMS) Capão Bonito do Sul, RS (SMS)	291.227,15 259.227,15 507.602,76 461.227,15 336.227,15 485.227,15 400.327,15 341.246,20 416.797,14 335.499,72 454.372,13 190.102,15 441.327,15 455.727,15 521.227,15 447.727,15	AL 291.227,15 CE 766.829,91 GO 797.454,30 MA 885.554,30 MG 758.043,34 PB 335.499,72 RJ 454.372,13 RS 1.608.383,60 SC 1.221.110,45 SE 479.442,95 SP 462.082,15 Total geral: 8.060.000,00

			Farroupilha, RS (SMS)	491.227,15	
			Pontão, RS (SMS)	282.156,15	
			São Leopoldo, RS (SMS)	479.442,95	
			Balneário Camboriú, SC (SMS)	462.082,15	
			Joinville, SC (SMS)		
			Porto União, SC (SMS)		
			Poço Verde, SE (SMS)		
			São Carlos, SP (SMS)		
Edital SCTIE/MS n. 2, de 14/10/2020 (Portaria MS n. 3.591, de 18/12/2020)	7.900.000,00	Recurso de custeio e de capital (somente para aquisição de equipamentos e materiais permanentes).	Quijingue, BA (SMS)	759.246,11	BA 1.568.370,84
			Salvador, BA (SES)	809.124,73	MG 1.461.438,35
			Brumadinho, MG (SMS)	816.146,11	PE 1.688.839,71
			Varginha, MG (SMS)	645.292,24	RJ 704.420,51
			Afogados da Ingazeira, PE (SMS)	836.146,11	SE 772.546,11
		Seleção de projetos de estruturação de Farmácias Vivas, contribuindo para garantir o acesso de usuários do SUS a fitoterápicos com qualidade, segurança e eficácia, conforme a PNPMF.	Caruaru, PE (SMS)	852.693,60	SP 1.704.384,48
			Cachoeiras de Macacu, RJ (SMS)	704.420,51	
			São Cristóvão, SE (SMS)	772.546,11	Total geral:
			Araraquara, SP (SMS)	832.092,24	7.900.000,00
			Pindamonhangaba, SP (SMS)	872.292,24	
				Valor total investido	R\$ 55.966.608,64

Fonte: elaboração a partir de documentos oficiais do Ministério da Saúde publicados no período de 2012 a 2020. APL: Arranjos Produtivos Locais; AF em PMF: Assistência Farmacêutica em Plantas Medicinais e Fitoterápicos; PNPMF: Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos; SCTIE/MS: Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos/ Ministério da Saúde; SES: Secretaria Estadual de Saúde; SMS: Secretaria Municipal de Saúde; SUS: Sistema Único de Saúde

A Portaria n.º 15/2012 considerou a agricultura familiar/urbana e periurbana, o conhecimento tradicional e científico, valorizando a participação comunitária, e o envolvimento de parcerias públicas e/ou privadas, enviando recursos específicos aos estados de Alagoas e Rio Grande do Sul. Em 2012, foram publicados dois editais, que juntos totalizaram mais de 10 milhões de reais, empregados, entre outros, na aquisição de equipamentos, suporte às ações das APLs e qualificação técnica. Nestes dois editais foram utilizados 100% dos recursos disponíveis, distribuídos para dois estados e 12 municípios. Por outro lado, em 2013, foi publicado um edital com o maior montante (R\$ 12.000.000,00) já proposto nos desde 2012, para apoio às APLs, porém, apenas 47% desse recurso disponível foi aprovado e repassado para municípios das regiões Nordeste, Sudeste, Centro-Oeste e Sul. No final desse mesmo ano, foi lançado um outro edital (SCTIE/MS n.º 1/2012) para estruturação e fortalecimento da Assistência Farmacêutica em Plantas Medicinais e Fitoterápicos, contemplando 24 municípios.

Já a Portaria n.º 2.846/2013 direcionou recursos considerando o Programa Nacional de Qualificação de Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS (QUALIFAR-SUS), habilitando 3 estados e 21 municípios a receberem recursos para apoio à estruturação e ao fortalecimento da Assistência Farmacêutica em Plantas Medicinais e Fitoterápicos, considerando a PNPMF. O Qualifar-SUS tem por finalidade contribuir para o processo de aprimoramento, implementação e integração sistêmica das atividades da Assistência Farmacêutica nas ações e serviços de saúde (BRASIL, 2012).

A Portaria n.º 2.323/2014 aprovou o repasse dos recursos de investimento e custeio para 19 municípios e/ou estados selecionados pelo Edital n.º 1/SCTIE/MS/2014, selecionando propostas de projetos de apoio à Assistência Farmacêutica em Plantas Medicinais e Fitoterápicos e a Arranjo Produtivo Local no âmbito do SUS, bem como ao Desenvolvimento e Registro Sanitário de Medicamentos Fitoterápicos da RENAME, por meio de Laboratórios Públicos, conforme a Política e o PNPMF. Foi disponibilizado o valor de R\$ 7.500.000,00 distribuídos em três modalidades, sendo de apoio à estruturação e consolidação da assistência farmacêutica em plantas medicinais e fitoterápicos, apoio à estruturação e consolidação de APL e apoio ao desenvolvimento e registro sanitário de fitoterápicos da RENAME. Após a seleção dos projetos, várias Secretarias de Saúde estaduais e municipais foram contempladas, conforme a Portaria, n.º 2.323/2014, que aprovou o repasse de 96% desses recursos.

No edital SCTIE/MS n.º 2/2015 foi proposto um recurso de 4 milhões de reais destinado a atender projetos nas três modalidades, contemplando o estado do Rio de Janeiro e 11 municípios do Sul e Sudeste.

A Portaria n.º 1.850/2016 aprovou recursos para os cinco municípios e estados da região Norte. O recurso dispensado poderia ser utilizado para Farmácias Vivas ou farmácias de manipulação, para dispensação de plantas medicinais e fitoterápicos, e para capacitação dos incluídos no projeto. O processo seletivo ofereceu capacitação chamada “Orientação técnica para estruturação de projetos de plantas medicinais e fitoterápicos no âmbito do SUS” na modalidade à distância, para as Secretarias de Saúde participantes.

A Portaria n.º 3.483/2017 aprovou o repasse para 10 municípios selecionados pela Chamada Pública SCTIE/MS n.º 1/2017, cujo objetivo é o apoio financeiro a projetos de estruturação de Farmácia Viva ou de farmácia com manipulação de fitoterápicos, no âmbito da Extensão Universitária, a partir de parceria entre Secretarias de Saúde e Instituições de Ensino Superior (IES), atendendo assim a objetivos incluídos no PNPMF.

Nos editais de 2018 e 2019, os recursos destinados a estruturação e consolidação de assistência farmacêutica em plantas medicinais e fitoterápicos, com ênfase em controle de qualidade, que juntos totalizaram R\$ 12.343.325,00, foram aprovados em sua integralidade e aplicados em 31 municípios de 12 diferentes estados, exceto para municípios da região Norte. Em 2020, mesmo com a pandemia do novo coronavírus instaurada no país, a qual demandou grande investimento do Ministério da Saúde, foi publicado o edital SCTIE/MS n.º 2/2020, com a disponibilidade de R\$ 7.900.000,00 destinados à aquisição de equipamentos e materiais permanentes para estruturação de Farmácia Viva, contemplando apenas municípios da região Nordeste e Sudeste.

O critério para aprovação dos valores dos recursos a serem dispensados são previstos pelos editais. Como exemplo, observa-se no regulamento do edital de chamada pública SCTIE/MS n.º 2/2020, para concorrer ao valor máximo de R\$ 7.900.000,00, a proposta deveria passar pela Análise de Mérito e Técnico-Econômica do projeto, e explicitar, entre outros critérios, a relevância ou impacto do projeto no contexto da saúde pública da proponente. Na justificativa, o coordenador (indicado pela secretaria de saúde) deve descrever o perfil demográfico e epidemiológico da população, as características qualitativas e quantitativas da rede de saúde do local, se as espécies medicinais a serem utilizadas no projeto contribuem no que a atenção básica necessita para prevenção e tratamento; a relevância do projeto, entre outros.

O regulamento do edital previu os valores a serem dispensados para cada eixo do plano de trabalho considerando as atividades, aquisições e contratações necessárias nas Farmácias Vivas como cultivo, beneficiamento, etc. para que a secretaria de saúde concorra aos recursos, como exemplificado no Quadro 4.

Quadro 4: Eixos a serem apoiados e respectivos valores de acordo com o regulamento do Edital SCTIE/MS n.º 2/2020

EIXO	VALOR MÍNIMO (R\$)	VALOR MÁXIMO (R\$)
Cultivo	100.000,00	160.000,00
Beneficiamento	40.000,00	70.000,00
Preparação	180.000,00	300.000,00
Controle de Qualidade	70.000,00	120.000,00
Dispensação	30.000,00	50.000,00
Capacitação	80.000,00	100.000,00
TOTAL	500.000,00	800.000,00

Fonte: Regulamento do Edital SCTIE/MS n.º 2/2020

Os recursos solicitados deveriam ser avaliados a partir da soma dos valores corretos, apresentar coerência com os eixos, metas e resultados esperados, atendendo a um cronograma com prazo máximo de execução.

O edital SCTIE/MS n.º 1/2014 previu como critérios de desempate as fragilidades e diferenças regionais, de população e de renda: 1º. proponente situado nas regiões norte, nordeste ou centro-oeste; 2º. proponente que não foi anteriormente apoiada com recursos do DAF/SCTIE/MS para ações relacionadas à estruturação de AF em PMF; 3º. proponente com maior Índice de Gini (mede a concentração de renda), de acordo com o IBGE; 4º. proponente com maior percentual de população em extrema pobreza, de acordo com o IBGE. Na etapa de seleção, no sentido de contribuir para o melhor entendimento dos temas e elaboração das propostas, foi disponibilizado um minicurso chamado “Orientação técnica para estruturação de Assistência Farmacêutica e de Arranjo Produtivo Local (APL) em Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PMF) no âmbito do SUS”, na modalidade à distância, recomendado especialmente aos coordenadores e passível de pontuação no edital.

A partir das informações apresentadas no decorrer deste capítulo, observa-se em concordância com Furlan *et al* (2018), que encontra-se a implantação de uma cadeia coerente, com a criação de normas para a implantação de farmácias de fitoterápicos, e a publicação de editais de financiamento, com recursos para o cultivo de plantas medicinais para abastecimento dessas farmácias, para implantação de treinamento de profissionais da saúde, entre outras atividades (FURLAN *et al*, 2018).

5.3 Iniciativas de implantação das Farmácias Vivas

Na etapa de levantamento de dados desta pesquisa observamos que foram registradas pelos pesquisadores em artigos, teses, monografias e outros, várias iniciativas de implantação ou implementação das Farmácias Vivas: em Betim, MG, descrevendo sua integração ao SUS (CARVALHO, 2017); em Picos, no Piauí, onde a Farmácia Viva foi incluída no Programa de Saúde da Família (PEREIRA, 2015); em Vitória, ES, onde a Farmácia Viva era articulada com a comunidade e o SUS, porém foi desativada e substituída pela distribuição de medicamentos industrializados (MAGALHÃES, 2019). E vários foram os relatos das contribuições das Farmácias Vivas no Ceará, (BONFIM, 2018; RUFINO 2018) sendo o estado de idealização das Farmácias Vivas, tornando-se modelo para todo o Brasil.

CARNEVALE (2018) em levantamento sobre as Farmácias Vivas no Brasil, iniciou sua pesquisa no Cadastro Nacional de Estabelecimentos em Saúde – CNES, porém encontrou dificuldades em usá-lo como fonte de informação pelo número pequeno de Farmácias Vivas cadastradas, sendo que entre elas estavam incluídas farmácias de manipulação e drogarias. Foi considerado que este subcadastro pode ser devido à falta de conhecimento dessa possibilidade de cadastro e também devido à preocupação com a fiscalização da Vigilância Sanitária, caso seja feito o cadastro. Posteriormente, para realizar entrevistas e levantamento de dados, a autora montou a própria lista de Farmácias Vivas participando de eventos de plantas medicinais, de grupos de *watsapp* e conhecendo pessoas envolvidas no trabalho com Farmácias Vivas.

Estão relatadas abaixo algumas iniciativas de implantação de Farmácias Vivas em estados e municípios brasileiros que demonstram experiências exitosas:

Em seu artigo, Bonfim *et al.* (2018) relata o Programa de Plantas Medicinais e Aromáticas do Nordeste, que em 28 anos de trabalho extraiu mais de 3000 óleos essenciais e analisou quase 1.000 espécies vegetais nordestinas, sendo um prelúdio para as Farmácias Vivas. 58 Farmácias Vivas foram implantadas em 47 municípios do estado do Ceará, sendo 09 (15,5%) unidades só em Fortaleza, capital do estado. Com relação ao seu status atual, 25 (43,2%) estavam em plena atividade em 2018, 04 (6,8%) em atividade e passando por processo de reestruturação, 26 (44,8%) estavam inativas e 03 (5,2%) estavam inativas em fase de reativação. Classifica ainda 25 Farmácias Vivas de natureza não governamental, 15 implantadas em universidades ou faculdades (CARNEVALE, 2018).

Conforme relata Prado (2018), as Farmácias Vivas do Distrito Federal atenderam nos anos de 1989 a 2013 em média vinte e uma unidades de saúde, sendo dezesseis centros de

saúde, três hospitais, uma ESF e uma unidade especializada oferecendo sete tipos de espécies de plantas/fitoterápicos: Alecrim pimenta/ *Lippia sidoides* (gel); Babosa/ *Aloe vera* (gel); Boldo nacional/ *Plectranthus barbatus* (tintura); Confrei /*Symphytum officinale* (pomada); Erva brasileira / *Cordia verbenacea* (pomada gel); Funcho / *Foeniculum vulgare* (tintura); Guaco / *Mikania glomerata* (xarope tintura) (PRADO, 2018).

O Programa Farmácia Viva de Picos, no Piauí, ganhou reconhecimento pela população embora poucas sejam as aquisições governamentais para o Programa. Além disso, o Programa ainda não foi inserido no Programa Saúde da Família, o que dificulta a atração de investimentos para ampliar e otimizar sua funcionalidade. Os fitoterápicos produzidos e dispensados pelo LAFIPI são oriundos de plantas cultivadas em canteiros no próprio horto, as quais foram coletadas, inventariadas, identificadas, herborizadas e registradas na coleção do Herbário Graziela Barroso (TEPB) da Universidade Federal do Piauí (LEÃO *et al.*, 2020).

O município de Maracanaú, através do Programa Farmácias Vivas, produziu 15 tipos de medicamentos fitoterápicos, e existe um cenário favorável ao Programa Farmácias Vivas desenvolvido neste município, uma vez que os fitoterápicos vêm sendo produzidos ao longo de anos, suprimindo a lacuna deixada pela escassez de medicamentos alopáticos na rede pública (SILVA *et al.*, 2016).

Em 2004 foi criado o “Programa Fitoterápico Farmácia Viva SUS/Betim”, devido às necessidades detectadas por profissionais de saúde municipais, pois o custo dos fitoterápicos foi menor em relação aos medicamentos sintéticos, pela menor incidência de efeitos colaterais e entre outros motivos, pela necessidade de orientar os usuários do SUS/Betim quanto ao uso correto e seguro dessas espécies, de forma a ampliar as opções terapêuticas. Com essa iniciativa foi observada uma redução na prescrição de alguns medicamentos sintéticos e ao mesmo tempo um aumento na prescrição de fitoterápicos produzidos pela Farmácia Viva, em substituição a esses medicamentos, como podemos observar no Quadro 5:

Quadro 5: Fitoterápicos produzidos pela Farmácia Viva SUS/Betim, em substituição aos medicamentos sintéticos

Medicamentos Sintéticos	Fitoterápicos produzidos pela Farmácia Viva, com indicação terapêutica correspondente
Salbutamol xarope	Xarope de Mikania glomerata
Diazepan e Clonazepan	Tintura de Melissa officinalis e Tintura de Passiflora sp
Creme de Sulfadiazina de Prata	Creme de Calêndula + Barbatimão, pelo Creme de Barbatimão + Óleo de Girassol
Colagenase	Creme de Papaína 2% e Gel de Papaína 4% e 6%
Óleo Mineral	Óleo de Girassol

Fonte: CARVALHO, 2017

A implantação da Farmácia Viva SUS/Betim possibilitou a inserção da fitoterapia no sistema público de saúde mostrando ser em todos os níveis de atenção à saúde uma alternativa terapêutica eficiente e viável (CARVALHO, 2017; BONFIM *et al.*, 2019).

Vitória, capital do Espírito Santo, iniciou a implementação da fitoterapia com um diagnóstico situacional no município com relação ao uso e interesse da fitoterapia no sistema de saúde pública, e em 1996 foi possível a construção de um laboratório de fitoterapia com recursos incluídos no Plano Municipal de Saúde. Vitória tornou-se um dos municípios de referência na prática, pois detinha um programa que se articulava com a comunidade, com os atores do SUS, sendo responsável pela construção da Política de Farmácia Viva nesse mesmo ano. Porém, em 2006, essa farmácia de manipulação de fitoterápicos foi desativada, e a prefeitura passou a adquirir os medicamentos industrializados (CARVALHO, 2017; BONFIM *et al.*, 2019).

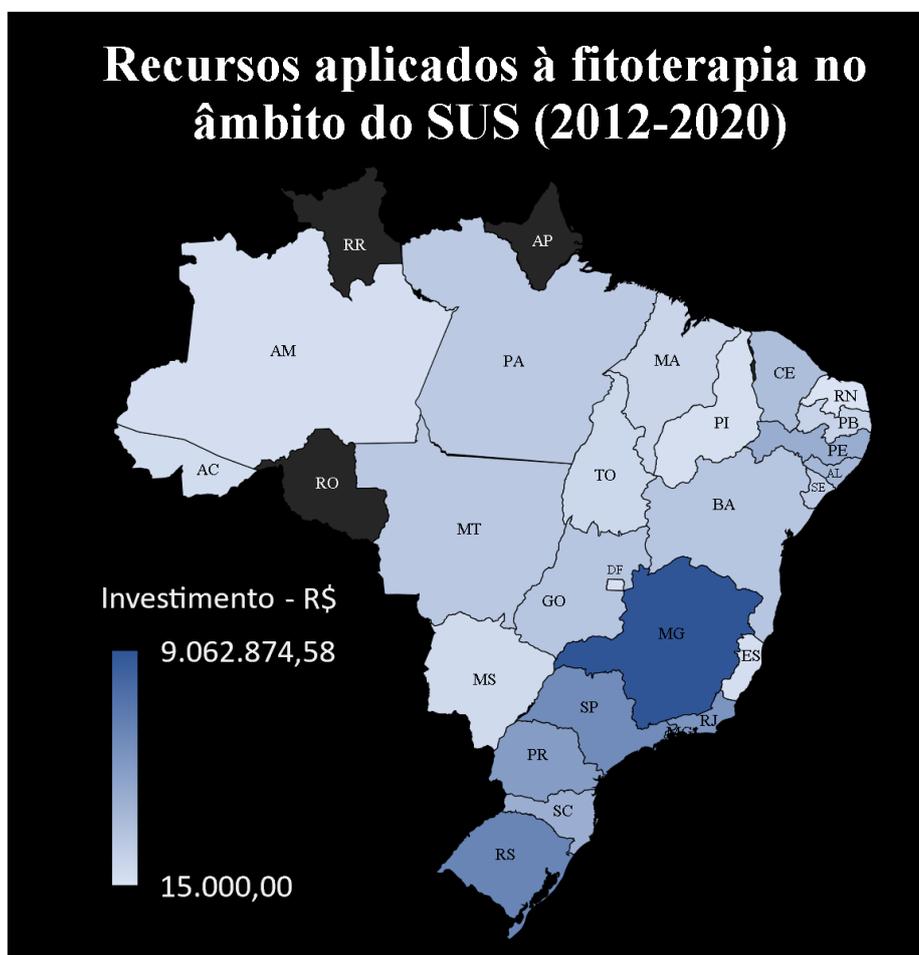
Foram encontrados poucos registros das ações no âmbito da fitoterapia, e a literatura é escassa diante do potencial das plantas medicinais, segundo ANTONIO, TESSER e MORETTI-PIRES (2019); ao analisar a produção científica na área de plantas medicinais e fitoterápicos, os autores analisaram em 53 estudos, no período entre janeiro de 1988 e março de 2013, a partir de 350 municípios que ofereceram a fitoterapia na atenção primária à saúde no Brasil. Foram programas com diferentes características: experiências apoiadas na interculturalidade e biodiversidade da Floresta Amazônica (Amapá, AP); implantação de farmácia de manipulação (Campinas, SP e Maringá, PR); trabalhos multiprofissionais envolvendo prescrição médica e odontológica (Curitiba, PR); ações de educação permanente a

partir da comunidade local, da Pastoral da Saúde e Universidade do Sul de Santa Catarina (Florianópolis, SC); o Hospital de Medicina Alternativa que possui um horto com 60 espécies de plantas medicinais (Goiânia, GO); produzindo fitoterápicos para a desmedicalização dos usuários de psicotrópicos (Pereiro, CE, Quatro Varas, CE); várias dessas iniciativas foram institucionalizadas por meio de políticas públicas regionais.

5.4 Participação de municípios e estados nos editais, chamadas públicas e similares, relacionando com aspectos sociodemográficos regionais

No intervalo de 2012 a 2020 foram aprovados pelos editais e chamadas públicas um total de aproximadamente R\$ 56.000.000,00 de recursos financeiros para subsidiar a estruturação e funcionamento das Farmácias Vivas no âmbito do SUS (Quadro 2), com destinação de recursos para secretarias municipais e estaduais. Entre os estados da região sudeste, Espírito Santo recebeu o menor valor de recurso (305 mil reais), já Minas Gerais recebeu o maior montante em investimentos, girando em torno de 9 milhões de reais ao total. Interessante observar que todos os estados do Nordeste participaram dos editais, captando recursos superiores a 1 milhão de reais, com exceção do Maranhão, Piauí e o Rio Grande do Norte, que foi o estado que recebeu o menor valor de recursos no período estudado. Estados como o Mato Grosso do Sul, Acre, Amazonas e Distrito Federal receberam valores entre 200 e 600 mil reais. Apenas três entre todos os estados brasileiros, não foram contemplados com recursos do Ministério da Saúde, são eles Rondônia, Roraima e Amapá. Na Figura 3, é possível observar a distribuição desses recursos entre os estados brasileiros, e que demonstra a maior participação das regiões sudeste, nordeste e sul nos editais.

Figura 3: Total de Investimento dispensado pelo Ministério da Saúde por estados brasileiros em Farmácia Viva no período de 2012 a 2020 (em reais)



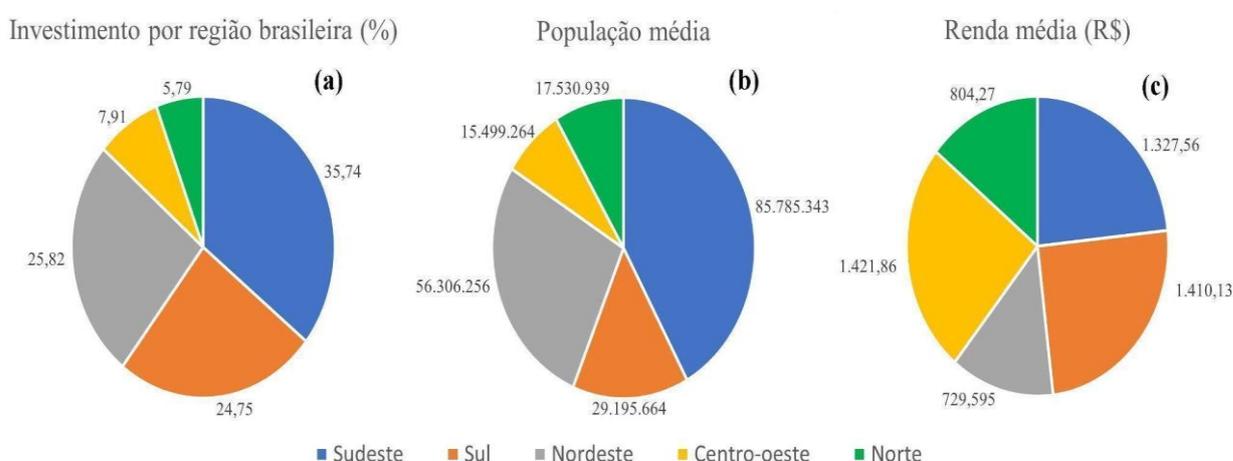
Fonte: elaboração a partir de documentos oficiais do Ministério da Saúde publicados no período de 2012 a 2020.

Segundo Antonio, Tesser e Moretti-Pires (2014), anteriormente à política e depois estimulados por elas, alguns estados e municípios institucionalizaram ações e programas com plantas medicinais na atenção primária à saúde, variando em objetivos e ações: inserir outras opções terapêuticas, reduzir custos, resgatar saberes tradicionais, preservar a biodiversidade, promover o desenvolvimento social, estimular ações intersetoriais, interdisciplinares, de educação em saúde e a participação comunitária.

Observamos que os projetos contemplados com os recursos se concentram nas regiões Sudeste, Nordeste e Sul. A população média nessas três regiões decresce nesta mesma ordem. Por outro lado, as regiões Norte e Centro-Oeste apresentam a menor população média e a menor

destinação de recursos, sendo que a região Norte arrecadou 5,79% do montante disponibilizado, com três estados não participando dos editais nesse período. Entretanto, é importante destacar que o Centro-Oeste é a região com maior renda per capita média e participação menos expressiva na captação de recursos do MS e desenvolvimento das Farmácias Vivas, como verificamos na Figura 4:

Figura 4. Comparação entre o percentual de investimento em Farmácia Viva, população média e renda per capita média das cinco regiões brasileiras no período de 2012 a 2020.



a) percentual de recurso investido em Farmácia Viva (%); b) população média e c) renda per capita média (R\$). Fonte: Elaboração a partir dos dados dos editais SCTIE/MS dos anos de 2012 a 2020 e dados sociodemográficos do IBGE do período de 2012 a 2020 .

Ao associar os dados dos recursos dispensados em fitoterapia com aspectos sociodemográficos, podemos observar que as regiões mais populosas foram as que captaram o maior percentual de recursos, sendo a maior a região Sudeste, seguido de Nordeste e Sul; a população média nessas regiões desce na mesma ordem.

A maior renda per capita média nesse período, em ordem decrescente, foi encontrada no Centro-Oeste, Sul, Sudeste, Norte e Nordeste.

Após a institucionalização das Farmácias Vivas em 2010, houve um crescimento acentuado dos programas municipais de fitoterapia. Segundo RIBEIRO (2019) anteriormente em 2004, haviam 116 municípios que continham programas, passando para 346 em 2008, 815 em 2012, e 900 municípios em 2016, ofertando medicamentos fitoterápicos industrializados, manipulados, drogas vegetais e planta medicinal fresca no SUS (ALMEIDA, 2011), como podemos observar na Figura 5:

Figura 5: Crescimento do número de programas de fitoterapia no Brasil, de 2004 a 2016

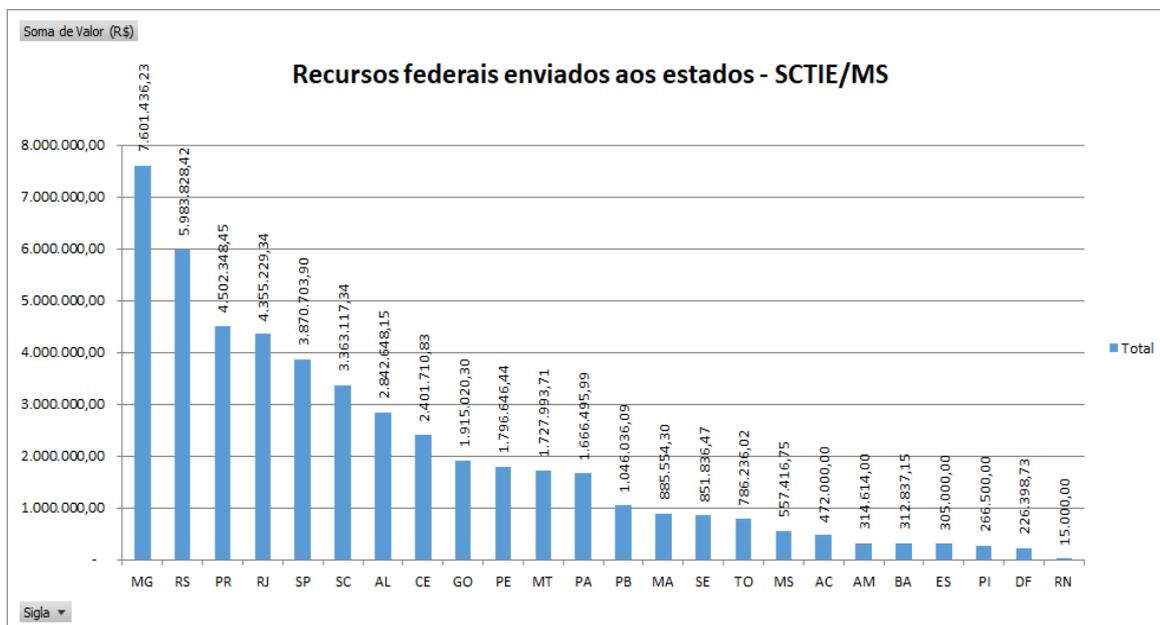


Fonte: Elaboração própria a partir de informações de RIBEIRO (2019) e dados da ANVISA(2011).

A criação da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos em 2006 também provocou a ampliação das ações em várias regiões. Diversos estados e municípios criaram políticas locais para o setor, com a aprovação de leis específicas. Muitos serviços de saúde passaram a oferecer esse tipo de tratamento e aumentou o número de profissionais que utilizam a fitoterapia no tratamento de seus pacientes (FIGUEIREDO, 2014).

Há uma participação mais significativa das Regiões Sudeste, Sul e Nordeste como observada por Ribeiro (2017) e maior concentração de recursos para o financiamento e implantação do Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos. Os estados da Região Sudeste que tiveram maior número de participações nos editais foram Minas Gerais com 21 participações, e São Paulo, com 13; Rio de Janeiro participou em 7 editais e o Espírito Santo apenas uma participação. A Região Sul, em segundo lugar, apresenta uma participação mais equânime de seus estados (RS: 13, PR: 13 e SC: 11 participações). A Região Nordeste, onde se encontra a origem do Projeto Farmácias Vivas, tem participação de todos os seus estados nos editais, sendo o Ceará e Alagoas os estados de maior participação, registrados 5 vezes nos editais. Esses dados estão expressos na Figura 6:

Figura 6: Recursos federais enviados aos estados, destinados pelo Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos – SCTIE (em reais).



Fonte: Elaboração própria a partir dos dados dos Editais e Portarias SCTIE/MS, dos anos de 2012 a 2019.

No período observado (2012 a 2020), 117 municípios (SMS) e 9 estados (SES) foram contemplados com os recursos do MS, por atenderem às exigências, tais como análise de mérito e análise técnico-econômica do projeto, relevância e capacidade técnica para sua execução, consideração da tradição cultural e popular da comunidade, perfil epidemiológico local, necessidades de saúde da população e promoção do uso racional de medicamentos.

6 DISCUSSÃO

Após análise das ações, políticas públicas e regulatórias no contexto das plantas medicinais e fitoterápicos, observa-se que as ações do Ministério da Saúde e o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos no SUS, elaborando diretrizes e disponibilizando investimentos para implementação das Farmácias Vivas em âmbito nacional, regional e municipal, têm caminhado no sentido da movimentação regulatória em nível global, na intenção de fomentar projetos de plantas medicinais e fitoterapia, e sua integração aos sistemas de saúde pública, como tem sido desenvolvido em vários países.

Com base no levantamento das ações, políticas públicas e regulatórias, para institucionalização e desenvolvimento das Farmácias Vivas, observa-se que desde sua criação na UFC, sua institucionalização no estado do Ceará e depois pelo Ministério da Saúde, segue no intuito de valorizar e ampliar o uso das plantas medicinais e fitoterápicos no SUS. As Farmácias Vivas contribuíram para ampliar o repertório terapêutico e garantir a qualidade e segurança nos produtos de origem vegetal. Desta forma, a partir do marco regulatório da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, diversos estados e municípios criaram políticas locais para o setor, com a aprovação de leis específicas e serviços de saúde passaram a oferecer plantas medicinais e fitoterápicos, além de aumentar o número de profissionais que utilizam a fitoterapia no tratamento de seus pacientes (FIGUEIREDO, 2014).

Como reflexo da institucionalização da Farmácia Viva no âmbito do SUS, as plantas medicinais e fitoterápicos ganharam importância, e o Programa ampliou-se em diferentes regiões do Brasil. De acordo com Ribeiro (2019), registra-se o crescimento no número de programas municipais de fitoterapia, com aumento expressivo a partir de 2006, quando foi lançada a PNPMF. Entre suas atividades estão a dispensação de plantas medicinais em sua forma *in natura* (planta fresca), droga vegetal (planta seca), fitoterápico manipulado e industrializado. Dentre essas unidades de fitoterapia podemos citar as do Ceará, estado pioneiro no desenvolvimento do Programa Farmácia Viva, que apresentava em 2015, 99 registros de Farmácias Vivas, dentre estas 42,4% em funcionamento e instaladas com vínculo governamental e não governamental (BONFIM *et al.*, 2017; PEREIRA, 2017, RUFINO *et al.*, 2019). No Distrito Federal, de acordo com a SES, foram implementadas duas unidades de Farmácias Vivas, que produziram os medicamentos fitoterápicos a partir de plantas cultivadas nas próprias farmácias, distribuindo-as para 22 unidades básicas de saúde. Minas Gerais, no período avaliado, realizou iniciativas importantes como a estruturação da Farmácia Viva de Betim (CARVALHO, 2017; BONFIM *et al.*, 2019), com a consolidação da produção da

matéria-prima vegetal, controle de qualidade, dispensação e capacitação por meio do Instituto de Tecnologia em Fármacos (FARMANGUINHOS/FIOCRUZ), com os recursos disponibilizados pelos editais do Ministério da Saúde. Em Picos, no Piauí, a Farmácia Viva foi incluída no Programa de Saúde da Família (PEREIRA *et al.*, 2015). Em Vitória, no Espírito Santo, a Farmácia Viva era articulada com a comunidade e o SUS, porém foi desativada, e mantida a distribuição de fitoterápicos industrializados (MAGALHÃES, 2019).

Em relação aos recursos financeiros disponibilizados por meio dos editais e chamadas públicas do Ministério da Saúde, no período de 2012 a 2020, observamos que estes têm sido publicados com uma regularidade anual e com destinação específica de aplicação, mesmo com o período da pandemia, os recursos não deixaram de ser disponibilizados. Os Editais foram destinados atividades como o apoio à estruturação e consolidação de Farmácia Viva, APL e assistência farmacêutica em plantas medicinais e fitoterápicos, desenvolvimento e registro sanitário de fitoterápicos da RENAME, aquisição de equipamentos, material permanente e de consumo, contratação de serviços de terceiros, fortalecimento de laboratórios públicos ou parcerias público-privadas, produção e dispensação de plantas medicinais e fitoterápicos e qualificação técnica dos profissionais, com o intuito de garantir o acesso de usuários do SUS a fitoterápicos com qualidade, segurança e eficácia, conforme previsto na PNPMF.

Apesar de a disponibilidade de recursos ao longo desses nove anos (2012 a 2020) ter contribuído para a expansão das Farmácias Vivas no Brasil, vários problemas têm sido relatados, como dificuldades de execução desses recursos, de formalização das parcerias, a demora nos trâmites administrativos e jurídicos (NASCIMENTO *et al.*, 2017), dificuldades para a aquisição de insumos vegetais ou medicamentos fitoterápicos acabados através de processos licitatórios (ANTONIO, TESSER e MORETTI-PIRES, 2014; FERREIRA *et al.*; 2017; NASCIMENTO *et al.*, 2017). Somam-se a esses problemas a existência do déficit na qualificação de recursos humanos existentes, descontinuidade do programa em função de mudanças no governo, troca do quadro de funcionários e resistência e/ou ausência de apoio de gestores para investir em infraestrutura e compra de equipamentos (RIBEIRO, 2019; FERREIRA *et al.* 2017; MINISTÉRIO DA SAÚDE). A partir dos resultados desta pesquisa, identifica-se uma captação desigual desses recursos quando consideramos as necessidades regionais. Inclusive a subutilização dos recursos, como foi relatado sobre o edital publicado no ano de 2013, no valor de 12 milhões de reais, o maior valor disponibilizado para o PNPMF. Neste edital, apenas 47% de recurso foi repassado às secretarias e efetivamente utilizado. Observa-se que a formação dos coordenadores e agentes públicos das secretarias de saúde para a participação nos editais torna-se uma demanda importante para mudar esse cenário.

Considera-se importante promover uma formação no sentido de preparar as pessoas envolvidas para participar de todas as etapas do processo (desenvolvimento da proposta ou projeto, orçamentos, metas, execução e qualificação dos sujeitos envolvidos) a fim de captar recursos, dar continuidade ao projeto e manter o funcionamento da Farmácia Viva, disponibilizando fitoterápicos na rede pública de saúde, como previsto nos editais de fomento. A elaboração dos projetos para concorrer aos editais por parte das secretarias de saúde, é de livre demanda, ficando a cargo dos gestores a decisão de participação. E de acordo com a Portaria MS n.º 1.555/2013, a seleção, programação, aquisição, armazenamento, controle de estoque, prazo de validade, distribuição e dispensação dos medicamentos e insumos, incluindo plantas medicinais, drogas vegetais e derivados para manipulação das preparações dos fitoterápicos da RENAME em Farmácias Vivas e farmácias de manipulação do SUS, são de responsabilidade dos estados, do Distrito Federal e dos Municípios (BRASIL, 2013).

Desta forma, as estratégias de manutenção e fortalecimento dos programas de fitoterapia no SUS, com a regionalização dos programas, principalmente através de políticas estaduais e da própria articulação e cooperação entre os programas municipais (RIBEIRO *et al.*, 2019), poderiam fortalecer a assistência farmacêutica local, contribuindo para transformar os contextos de saúde, ambiente e condições de vida (BRASIL, 2012). Como exemplo temos a destinação de recursos às regiões de maior fragilidade sociodemográfica e econômica, tal como aconteceu por meio da Portaria n.º 1.850/2016, que aprovou o repasse de recurso para desenvolver projetos de Assistência Farmacêutica em Plantas Medicinais e Fitoterápicos da Região Norte do Brasil, dispensando uma verba em torno de 1 milhão de reais.

Ao associar os recursos dispensados em fitoterapia no intervalo de 2012 a 2020, verificamos que em concordância com Ferreira *et al.* (2017) há recursos disponíveis para a implementação dos projetos de plantas medicinais e fitoterápicos, contrariando o que afirmam Antônio *et al.* (2014), quanto à carência de recursos aplicados aos programas de fitoterapia no SUS. Porém, mesmo os recursos sendo disponibilizados a partir de 2012, Randal *et al.* (2016), Bonfim *et al.* (2017) e Ribeiro *et al.* (2019) relatam que o Programa Farmácias Vivas necessita de financiamento específico e permanente, garantidos por lei, para a expansão da fitoterapia no SUS e dessa forma possibilitar a manutenção dos projetos e evitar a descontinuação do programa e da assistência à população. Uma vez que, um dos maiores problemas apontados no uso dos investimentos disponibilizados pelo MS, é a burocracia para a execução desses recursos, o que acaba por atrasar a execução dos projetos, segundo Ferreira *et al.* (2017).

Em relação à análise dos dados sociodemográficos, foram considerados os dados de população e renda, sendo que os editais consideram esses dados como forma de critérios de

aprovação e desempate. Os dados de população e renda reportam para a qualidade de vida, visto que a saúde é parte fundamental e direito de todos.

Francisco *et al.* (2015), ao analisar desigualdades sociodemográficas em fatores de risco e proteção à saúde, também relata que parte da carga de doenças resultam das condições em que as pessoas nascem, vivem, trabalham e envelhecem, ou seja, da atuação dos determinantes sociais sobre a saúde da população que, por sua vez, estabelecem posições socioeconômicas, gerando hierarquias de poder e de acesso a recursos básicos, entre eles os relacionados à promoção da saúde e prevenção de agravos; e que para realizar a implementação de ações de promoção à saúde, é preciso conhecer e considerar as realidades locais, detectando a privação de atendimento por que passa a população e considerando os dados sociodemográficos.

Nesse sentido, ao comparar percentual de investimento em Farmácia Viva, com a população média e renda per capita média das cinco regiões brasileiras no período de 2012-2020 (Figura 4), realizou-se a associação entre os dados dos recursos dispensados em fitoterapia com aspectos sociodemográficos. Dessa forma observa-se que as regiões mais populosas foram as que captaram o maior percentual de recursos, sendo a maior a região Sudeste, seguido de Nordeste e Sul. A população média nessas regiões decresce na mesma ordem, ou seja, a região Sudeste sendo a mais populosa. O menor percentual de recursos (5,79%) foi direcionado à região Norte, e a região Centro-Oeste apresentou a menor população média. E a maior renda per capita média nesse período, em ordem decrescente, foi encontrada no Centro-Oeste, Sul, Sudeste, Norte e Nordeste.

Os dados demonstraram que a realidade sociodemográfica das regiões brasileiras é discrepante, e não reflete a busca pela garantia de acesso à saúde, pois a população nas regiões de maior porte e com menor renda média pode ter menos acesso aos tratamentos de saúde com os remédios alopáticos, devido ao seu maior custo, bem como menor disponibilidade de medicamentos fornecidos pelo SUS, como relatado por Nascimento *et al.*, (2017). Segundo De La Cruz (2005), o acesso ao medicamento é um componente essencial que contribui para a inclusão social e a busca da equidade. Entretanto, apesar do acesso a medicamentos por meio do SUS ser universal, igualitário e gratuito a todo cidadão, existem desigualdades de acesso a medicamentos entre as regiões brasileiras, com menor acesso nas regiões mais desfavorecidas economicamente, representadas em grande parte, por uma população vulnerável socialmente que depende exclusivamente da obtenção de medicamentos por meio do SUS (OMS, 2013; OLIVEIRA, 2019). Dessa forma, torna-se relevante o crescimento dos programas de fitoterapia e a colaboração das Farmácias Vivas, oferecendo aos usuários do SUS o acesso aos fitoterápicos de qualidade, seguros e eficazes, contribuindo para transformar o contexto de saúde locais.

Ao concluir o trabalho, observamos que variadas e importantes questões não foram abordadas ou aprofundadas, e que permitem novos projetos a serem desenvolvidos.

Ao abordar em grande parte os aspectos normativos, não foi possível empreender uma avaliação efetiva da implantação e utilização do Programa Farmácias Vivas. O acesso aos sistemas governamentais de cadastro requer treinamento, e os registros sobre a aplicação dos recursos são escassos.

Não foram mencionadas informações importantes e que se relacionam ao tema: como se dá a formação dos profissionais de saúde em relação à fitoterapia, e a existência do conteúdo nos currículos; a contribuição das Universidades na ampliação dos estudos e usos das plantas medicinais.

Ficaram as dúvidas também em relação às ações e políticas de plantas medicinais e fitoterápicos no estado de Mato Grosso do Sul, sobre os seus municípios que já foram contemplados com os recursos do Ministério da Saúde, e se de que forma esses recursos contribuíram para melhorar as condições de saúde daquela população.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após análise das ações, políticas públicas e regulatórias no contexto das plantas medicinais e fitoterápicos, considera-se que as ações do Ministério da Saúde e a Política e o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos no SUS, disponibilizando recursos para implementação das Farmácias Vivas em âmbito nacional, regional e municipal, têm caminhado no sentido da movimentação regulatória em nível global sugerida pela OMS, na intenção de fomentar projetos de plantas medicinais e fitoterapia, e sua integração ao SUS por meio da Atenção Primária à Saúde, como tem sido desenvolvido em vários países.

Essas ações e políticas trouxeram grandes contribuições para o reconhecimento das plantas medicinais e fitoterápicos, pelas instituições e pelos profissionais. Houve o desenvolvimento, a institucionalização e a regulamentação das Farmácias Vivas; os programas de fitoterapia se expandiram pelo país e a Farmácia Viva foi implementada no âmbito do SUS. Os recursos financeiros foram disponibilizados com regularidade e destinação específica para a estruturação dos serviços de fitoterapia, entre os anos de 2012 a 2020, dispensando aproximadamente R\$ 56.000.000,00 de recursos financeiros para esse fim.

Várias iniciativas ocorreram no país, valorizando o uso das plantas medicinais e fitoterápicos no SUS e sua disponibilização à comunidade, apoiando a Atenção Primária à Saúde.

Porém identifica-se que a participação dos estados na captação desses recursos aconteceu de maneira desigual, e não foram consideradas as realidades sociodemográficas das regiões brasileiras, sendo que regiões de maior porte e população com menor renda média terão menor acesso a medicamentos.

Seria necessário maior aporte financeiro para as regiões de maior fragilidade sócio-econômica, direcionando recursos específicos, como o disponibilizado pela Portaria n.º 1850/2016, exclusivo para a região Norte, visto que há concentração de recursos em determinadas regiões, em detrimento de outras.

A desburocratização, simplificando os trâmites, também torna-se relevante nesse processo. E a capacitação, para maior participação e sucesso dos agentes das secretarias nos editais.

Por fim, considera-se relevante o fortalecimento das políticas públicas regionais, privilegiando as diferentes realidades e considerando as necessidades locais.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABDULLAHI, A. A. **Trends and challenges of traditional medicine in Africa**. African Journal of Traditional, Complementary, and Alternative Medicines. 2011; 8 (5 Suppl):115-123.

Almeida, M. Z. **Plantas medicinais / Mara Zélia de Almeida**. - 3. ed. - Salvador: EDUFBA, 2011. 221 p.

ALOSTAD, A. H.; STEINKE, D. T.; SCHAFHEUTLE, E. I. **International comparison of five herbal medicine registration systems to inform regulation development: United Kingdom, Germany, United States of America, United Arab Emirates and Kingdom of Bahrain**. Pharm Med 32, 39-49, 2018. <https://doi.org/10.1007/s40290-018-0223-0>

Alves, L. F. **Simpósios de Plantas Medicinais do Brasil: 40 anos de História**. Revista Fitos, [S.l.], v. 4, n. 01, p. 18-36, 2013.

American Farmacopeia - USP, **Official from December 1, 2017**, Copyright (c) 2017 -e United States; Pharmacopeia Convention (USP, 2017). 2002 [Acessado em 20 Ago 2021]. Disponível em: https://www.uspnf.com/?gclid=Cj0KCQjw7MGJBhD-ARIsAMZ0eevnCMkmhXM99Tl-fOgh8ZrvHC7oMm4qyuoOBiZSRvc5pvs3N4dppdoaAjKzEALw_wcB.

ANTONIO, G. D., TESSER, C. D. e MORETTI-PIRES, R. O. **Phytotherapy in primary health care**. Revista de Saúde Pública [online]. 2014, v. 48, n. 3 [Accessed 17 November 2021] , pp. 541-553. Available from: <<https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2014048004985>>. ISSN 1518-8787. <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2014048004985>.

BALBINO, E. E. e DIAS, M. F. **Farmacovigilância: um passo em direção ao uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos**. Revista Brasileira de Farmacognosia [online]. 2010, v. 20, n. 6 [Acessado 17 Novembro 2021] , pp. 992-1000. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0102-695X2010005000031>>. Epub 29 Out 2010. ISSN 1981-528X. <https://doi.org/10.1590/S0102-695X2010005000031>.

BARREIRO, E. J.; BOLZANI, V. S. **Biodiversidade: fonte potencial para a descoberta de fármacos**. Química Nova, v. 32, n. 3, pp. 679-688, 2009. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0100-40422009000300012>>.

BONFIM, D.; BANDEIRA, M.; GOMES, A.; BRASIL, A.; MAGALHÃES, K.; MIRANDA SÁ, K. **Diagnóstico situacional das farmácias vivas existentes no Estado do Ceará**. J Manag Prim Health Care [Internet]. 2018. v. 9.

BRASIL, 2013. Portaria n.º 1.555, de 30 de julho de 2013 **Dispõe sobre as normas de financiamento e de execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. 2013.

BRASIL, Ministério da Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **RDC n.º 13 de 14 de março de 2013. Dispõe sobre boas práticas de fabricação de produtos tradicionais fitoterápicos**. Brasília (DF): 2013.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Formulário de Fitoterápicos da Farmacopéia Brasileira**. Brasília (DF): 2011.

BRASIL. Decreto n.º 5.813, de 22 de junho de 2006. **Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos**. 2006b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Portaria 123 de 19 de outubro de 1994. **Estabelece as normas para o registro de produtos fitoterápicos, de acordo com o regulamento anexo**. Brasília (DF):1994.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Portaria n.º 90 de 13 de junho de 1966. **Divulga, em anexo, a lista de fármacos, plantas medicinais e adjuvantes de tecnologia farmacêutica, ora em estudo na CPRFB, para compor o fascículo 2 da parte II - monografia da farmacopeia Brasileira IV, de acordo com prioridades solicitadas pela Ceme (Rename), tendo em vista a demandas e necessidade terapêutica**. Brasília (DF):1996.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. IN n.º 2 de 13 de maio de 2014. **Publica a “Lista de medicamentos fitoterápicos de registro simplificado” e a “Lista de produtos tradicionais fitoterápicos de registro simplificado”**. Brasília (DF):2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC n.º 13 de maio de 2014. **Dispõe sobre o registro de medicamentos fitoterápicos e o registro e a notificação de produtos tradicionais fitoterápicos**. Brasília (DF): 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RE 90, de 16 de março de 2004. **Guia para a realização de estudos de toxicidade pré-clínica de fitoterápicos**. Diário Oficial da União de 18 de março de 2004. Brasília, DF, 2004c.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC n.º 18 de 03 de abril de 2013. **Dispõe sobre as boas práticas de processamentos e armazenamento de plantas medicinais, preparação e dispensação de produtos magistrais e oficiais de plantas medicinais e fitoterápicos em farmácias vivas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Brasília (DF): 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC n.º 84 de 17 de junho de 2016. **Aprova o Memento Fitoterápico da Farmacopeia Brasileira e dá outras providências**. Brasília (DF):2016. [citado 14 ago 2021]. Disponível em: http://www.farmacia.pe.gov.br/sites/farmacia.saude.pe.gov.br/files/memento_fitoterapico.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada n. 95, de 11 de dezembro de 2008. **Regulamenta o texto de bula de medicamentos fitoterápicos**. Diário Oficial [da] União da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 12 dez. 2008d. Não paginado. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2008/res0095_11_12_2008.html>. Acesso em: 3 jul. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada n. 90, de 16 de março de 2004. **Determina a publicação do Guia para Realização de Estudos de Toxicidade Pré-clínica de Fitoterápicos**, anexo. Diário Oficial [da] União da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 18 mar. 2004b. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/RE_N_90_anvisa.pdf>. Acesso em: 3 jul. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução de Diretoria Colegiada – RDC n.º 18, de 03 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, 5 abr. 2013b. Seção I, p. 67.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução de Diretoria Colegiada Resolução-RDC n.º - 14, de 31 de março de 2010 DOU n.º 63, 5 de abril de 2010 **Dispõe sobre o registro de medicamentos fitoterápicos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **As cartas da promoção da saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria n.º 886, de 22 de abril de 2010. **Institui a Farmácia Viva no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Brasília, 2010. Acessado em: 26 de abril de 2021. http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2846_26_11_2013.html.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de consolidação n.º 5, de 28 de setembro de 2017. **Consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde**. Brasília (DF); 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Práticas integrativas e complementares: plantas medicinais e fitoterapia na Atenção Básica. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica**. Brasília (DF): 2012. [Acessado em: 20 ago 2021]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/praticas_integrativas_complementares_plantas_medicinais_cab31.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. **Qualifar-SUS**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/q/qualifar-sus>

BRASIL. Ministério da Saúde. **RENISUS. Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse ao SUS. Espécies vegetais**. DAF/SCTIE/MS – RENISUS 2009. Disponível em: <<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2014/maio/07/renisus.pdf>>. Acesso em: 01 jun. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução CNS n.º 338, de 06 de maio de 2004. **Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica**. Brasília, (DF): 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS -**

PNPIC-SUS. Brasília (DF): 2006. [citado 20 ago 2021]. (Série B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnpic.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Práticas integrativas e complementares: plantas medicinais e fitoterapia na Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica; n. 31) 156 p. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, (Série B. Textos Básicos de Saúde) 92 p. 2006a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Relação Nacional de Medicamentos Essenciais: RENAME**. Brasília (DF); 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica. **Política nacional de plantas medicinais e fitoterápicos**. Departamento de Assistência Farmacêutica. Brasília (DF): 2006. [citado 20 ago 2021]. (Série B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_fitoterapicos.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica. **A fitoterapia no SUS e o Programa de Pesquisa de Plantas Medicinais da Central de Medicamentos**. Brasília: Ministério da Saúde, (Série B. Textos Básicos de Saúde). 148 p. 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. **Programa de Fitoterápico e Plantas Medicinais**. Ministério da Saúde. 2017. Acessado em 26 de abril de 2021. <https://www.gov.br/saude/pt-br/acao-informacao/acoes-e-programas/programa-de-fitoterapico-e-plantas-medicinais>.

BRASIL. **RENISUS. Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse ao SUS. Espécies vegetais**. DAF/SCTIE/MS – RENISUS 2009. Disponível em: <<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2014/maio/07/renisus.pdf>>. Acesso em: 01 jun. 2021.

BRUNING, Maria Cecília RIBEIRO, Gabriela Bittencourt Gonzalez Mosegui, e CID Manso de Melo Vianna. “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 & Saúde Coletiva* 17, nº 10 (outubro de 2012): 2675–85. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012001000017>.

CARNEVALE, Renata Cavalcanti. “**Fronteiras da implantação e implementação da farmácia viva no Brasil**”. 2018. <http://repositorio.unicamp.br/jspui/handle/REPOSIP/332242>.

CARVALHO, Jaqueline Guimaraes De. **Farmácia viva SUS/Betim – um relato de experiência exitosa na implantação da fitoterapia no SUS**. Anais CONGREPICS... Campina Grande: Realize Editora, 2017. Disponível em: <<https://www.editorarealize.com.br/artigo/visualizar/31837>>. Acesso em: 17/11/2021 10:50

Council of Europa. **European pharmacopoeia**: suplemente 8.5. 8. ed. Strasbourg: Council of Europe, 2016.

Council of Europe. **European pharmacopoeia**. 10th. ed. Strasbourg: Council of Europe; 2019.

DE LA CRUZ, M. G. **O acesso aos fitoterápicos e plantas medicinais e a inclusão social – diagnóstico situacional da cadeia produtiva farmacêutica no estado de Mato Grosso**. 2005. [Acessado em: 20 ago 2021] Secretaria de Estado de Saúde. Secretaria de Estado de Trabalho, Emprego e Cidadania. Governo de Mato Grosso. Disponível em: file:///C:/Users/jacki/Downloads/9-CRUZ-2005-diagnostico_situacional-%20MATO%20GROSSO.pdf

Declaração de Alma Ata sobre Cuidados Primários, 1978. [acessado 2019 Dez 22]. Disponível em: http://bvsm.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_alma_ata.pdf

DEVEZA, A. C. R. S. **Ayurveda – a medicina clássica indiana**. *Revista de Medicina*, [S. l.], v. 92, n. 3, p. 156-165, 2013. DOI: 10.11606/issn.1679-9836.v92i3p156-165. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/79996>. Acesso em: 11 nov. 2021.

DOBRANGE, E. *et al.* Fructans as Immunomodulatory and Antiviral Agents: The Case of Echinacea. **Biomolecules**, v. 9, n. 10, p. E615, 16 out. 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31623122/>

European Medicines Agency (EMA). [online]. Amsterdam Holanda: 2021. [Acessado em: 20 ago 2021]. Disponível em: https://www.ema.europa.eu/en/medicines/field_ema_web_categories%253Aname_fiel_d/Herbal?search_api_views_fulltext=medicinal%20plants%20normative.

FERNANDES, T. M. **Plantas Mediciniais: Memória Da Ciência No Brasil**. Rio de Janeiro; São Paulo: Editora FIOCRUZ [Imprint] Fundacao Oswaldo Cruz SciELO [distribuidor, 2004. <http://books.scielo.org/id/bg6yw>.

FERREIRA, L. L. C. J., MATTOS, L. C., OLIVEIRA, D. R., e BEHRENS, M. D. **“Incentivo governamental para Arranjos Produtivos Locais de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos no âmbito do SUS”**. *Revista Fitos* 11 (2017). <https://doi.org/10.5935/2446-4775.20170015>.

FIGUEREDO, C. A.; GURGEL, I. G. D.; GURGEL JUNIOR, G. D. **“A Política Nacional de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos: construção, perspectivas e desafios”**. *Physis: Revista de Saúde Coletiva* [online]. 2014: v.24, n. 2, pp. 381–400. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312014000200004>.

FRANCISCO, P. M. S. B. *et al.* **Comparação das estimativas de prevalência de indicadores de saúde no Município de Campinas, São Paulo, Brasil, nos anos de 2001/2002 (ISA-SP) e 2008/2009 (ISA-Camp).** Cadernos de Saúde Pública [online]. 2013, v. 29, n. 6 [Acessado 17 Novembro 2021] , pp. 1149-1160. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0102-311X2013000600012>>. Epub 04 Mar 2013. ISSN 1678-4464. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2013000600012>.

FRANCISCO, P. M. S. B. *et al.* **Desigualdades sociodemográficas nos fatores de risco e proteção para doenças crônicas não transmissíveis: inquérito telefônico em Campinas, São Paulo.** Epidemiologia e Serviços de Saúde [online]. 2015, v. 24, n. 1 [Acessado 7 Novembro 2021] , pp. 07-18. Disponível em: <<https://doi.org/10.5123/S1679-49742015000100002>>. ISSN 2237-9622.

FUNDAÇÃO JAPÃO EM SÃO PAULO. **Palestra marca lançamento de livro e apresenta aspectos histórico e cultural da medicina oriental.** Disponível em: https://fjsp.org.br/agenda/medicina_kampo/ Acesso em: 22 setembro 2021.

FURLAN, M. R. SOLDI, J., ESTEVES, e J. O. “**Políticas públicas e plantas medicinais**”, Revista Ciências Jurídicas e Cidadania, Volume I, Número 1, 1º Semestre 2018.

GONÇALVES, R. N., GONÇALVES, J. R. S. N., BUFFON, M. C. M., NEGRELLE, R. R. B., MAZZA, V. A. **Os marcos legais das políticas públicas de plantas medicinais e fitoterápicos no Brasil.** Rev. APS. 2020; jul./set.; 23 (3).

Growth Market Reports - **Global industry analysis, growth, share, size, trends and forecast. Maharashtra, Growth Market Reports, 2021.** FB-899. Atualizada em: 31 ago 2021. [Acesso em: 01 jul 2021]. Disponível em: <https://growthmarketreports.com/report/herbal-supplements-market-global-industry-analysis>.

ICHIM M. C, HÄSER A, N. P. **Microscopic Authentication of Commercial Herbal Products in the Globalized Market: Potential and Limitations.** Front Pharmacol, 2020; 11: 876. <https://doi.org/10.3389/fphar.2020.00876>.

JOB, K. M. *et al.* Herbal medicines: challenges in the modern world. Part 4. Canada and United States. **Expert Review of Clinical Pharmacology**, v. 9, n. 12, p. 1597–1609, dez. 2016. Disponível em : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27644147/>

KOFI, B.; MHAME, P. P; KASILO, O. **Clinical practices of African traditional medicine.** The African Health Monitor [Internet]. Special Issue 14; 2010:33-39. Available from: <https://www.aho.afro.who.int/en/ahm/issue/13/reports/clinicalpractices-african-traditional-medicine>.

JONES, A. W. Early drug discovery and the rise of pharmaceutical chemistry. **Drug Testing and Analysis**, v. 3, n. 6, p. 337–344, jun. 2011. Disponível em : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21698778/>

LEÃO, A., ALVES, E., JHON KENNEDY P. V. D.; NUNES, D C. e M. C. **“Observação das condições de conformidade para implantação de farmácia viva,**

no centro de referência estadual em medicina integrativa e complementar, de acordo com a RDC Nº18/2013”, 2020, 3.

<http://periodicos.estacio.br/index.php/rrsfesgo/article/viewFile/8080/47966656>

LEMOINE, P.; BABLON, J.-C.; DA SILVA, C. A combination of melatonin, vitamin B6 and medicinal plants in the treatment of mild-to-moderate insomnia: A prospective pilot study. **Complementary Therapies in Medicine**, v. 45, p. 104–108, ago. 2019. Disponível em : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31331545/>

MAGALHÃES F. F. B. **Acesso às Práticas Integrativas e Complementares em Saúde no SUS: uma análise sob a ótica dos usuários.** (Dissertação) Universidade Federal do Espírito Santo, 2019.

MAGALHÃES, F. **Acesso às Práticas Integrativas e Complementares em Saúde no SUS: uma análise sob a ótica dos usuários.** Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade Federal do Espírito Santo, 2019.

MAIA, A. C. P., PAIVA, P. C. B., FERREIRA, E. C., PEREIRA, R. F. P. L., BELARMINO, N. A. L. A., NUNES, G. M. ALVES, C. A. B., e LUCENA, R. F. P. “**A fitoterapia sob a ótica dos profissionais de saúde no Brasil nos últimos 10 anos**”. *Gaia Scientia* 10, nº 4 (2016): 658–70. <https://doi.org/10.21707/gv10.n04a50>.

NASCIMENTO JÚNIOR, B. J., L. O. TÍNEL, E. S. Silva, L. A. RODRIGUES, T. O. N. FREITAS, X. P. NUNES, e E. L. C. AMORIM. “**Avaliação do conhecimento e percepção dos profissionais da estratégia de saúde da família sobre o uso de plantas medicinais e fitoterapia em Petrolina-PE, Brasil.**” *Revista Brasileira de Plantas Medicinais* 18, nº 1 (março de 2016): 57–66. https://doi.org/10.1590/1983-084X/15_031.

NASCIMENTO, R. C. R. M.; ÁLVARES, J.; GUERRA JUNIOR, A. A.; GOMES, I. C.; COSTA, E. A.; LEITE, S. N. ; COSTA, K. S. ; SOEIRO, O. M.; GUIBU, I. A.; KARNIKOWSKI, MG de O. ; ACURCIO, F. de A. **Disponibilidade de medicamentos essenciais na atenção primária à saúde do Sistema Único de Saúde.** Brasil. *Revista de Saúde Pública* , [S. l.] , v. 51, n. suppl.2, p. 10s, 2017. DOI: 10.11606 / S1518-8787.2017051007062. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/139736>. Acesso em: 30 nov. 2021.

OLIVEIRA L. C. F., NASCIMENTO M. A. A., LIMA I. M. S. O. **O acesso a medicamentos em sistemas universais de saúde – perspectivas e desafios.** *Saúde em Debate* [online]. 2019, v. 43, n. spe5 [Acessado 2 Setembro 2021], pp. 286-298. <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S523>.

PEREIRA N. Vila, DAVID, M, PASA M. C. **Farmácia viva: cultivo e manejo de plantas medicinais no horto florestal, Cuiabá-MT, Brasil.** [Acessado em: 31 agosto 2021]; In *Múltiplos Olhares sobre a Biodiversidade*. 2017. Vol. V, pp. 491–513. Editora TantaTinta. Disponível em: <https://doi.org/10.29142/mosb5-28>

PEREIRA, J. B. A.; RODRIGUES, M. M.; MORAIS, I. R.; VIEIRA, C. R. S; SAMPAIO J. P. M; MOURA, M. G., *et al.* **O papel terapêutico do programa farmácia viva e das plantas medicinais no centro-sul piauiense.** *Rev. Bras. Plant. Med.* 2015; 17 (4): Disponível em: <file:///C:/Users/Rodrigo/Downloads/Opapel>

terapeuticoProgramaFarmaciaVivaedasplantasmedicinaisnocentro-sulpiauiense.pdf.
Acesso em: 16 janeiro 2020.

POTTERAT, O. Goji (*Lycium barbarum* and *L. chinense*): Phytochemistry, pharmacology and safety in the perspective of traditional uses and recent popularity. **Planta Medica**, v. 76, n. 1, p. 7–19, jan. 2010. Disponível em : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19844860/>

PRADO, M. A. S. A, MATSUOK, J. T., e GIOTTO, A. C. “**Importância das Farmácias Vivas no âmbito da produção dos medicamentos fitoterápicos**”. *Revista de Iniciação Científica e Extensão* 1, nº 1 (25 de junho de 2018): 32–37.

Programa de Fitoterápico e Plantas Mediciniais [internet]. [Acessado em: 26 abril 2021]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/programa-de-fitoterapico-e-plantas-mediciniais>.

RAI, A.; SAITO, K.; YAMAZAKI, M. Integrated omics analysis of specialized metabolism in medicinal plants. **The Plant Journal: For Cell and Molecular Biology**, v. 90, n. 4, p. 764–787, maio 2017. Disponível em : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28109168/>

RANDAL, V. B., BEHRENS, M. D. D., PEREIRA, A. M. S. **Farmácia da natureza: um modelo eficiente de farmácia viva**. *Revista Fitos*, Rio de Janeiro. 2016, v.10, n.1, pp. 73-76. DOI: 10.5935/2446-4775.20160007

RIBEIRO L. H. L. **Análise dos programas de plantas medicinais e fitoterápicos no Sistema Único de Saúde (SUS) sob a perspectiva territorial**. *Ciênc Saúde Colet* 2019, v. 24, n. 5, pp. 1733–1742. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018245.15842017>.

GONÇALVES, R. N.; GONÇALVES, J. R. S. N.; BUFFON, M. C. M., NEGRELLE, R. R. B., MAZZA, V. A. **Os marcos legais das políticas públicas de plantas medicinais e fitoterápicos no Brasil**. *Rev. APS*. 2020. Publicado em 2021-06-23. Edição v. 23 n. 3 (2020). Doi: <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2020.v23.16610>

RUFINO, Leonardo Lopes. *et al.* **Prática das farmácias vivas do município de Fortaleza, Ceará, e a necessidade de uma ação de extensão sistêmica**. *Extensão Rural*, v. 25, n. 4, p. 40, 28 dez. 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/extensaorural/article/view/25598>. Acesso em 02 dezembro 2021.

SÁ, K. M. **A repercussão da política nacional de plantas medicinais e fitoterápicos na formação superior em saúde no estado do Ceará entre 2006 e 2016**. Repositório Institucional UFC; 2016; [citado 30 agosto 2021]. Disponível em: <http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/21188>.

SARAIVA, S. R. G. L., SARAIVA, H. C. C., OLIVEIRA-JÚNIOR, R. G, SILVA, J. C., DAMASCENO, C. M. D., ALMEIDA, J. R. G.S., e AMORIM, E. L. C.. “**A implantação do programa de plantas medicinais e fitoterápicos no sistema público de saúde no brasil: uma revisão de literatura**”. *Revista Interdisciplinar de Pesquisa e Inovação* 1, nº 1 (11 de setembro de 2015). <https://seer.ufs.br/index.php/revipi/article/view/3095>.

SILVA A. **Fitoterápicos da Farmácia Viva são distribuídos em 22 unidades básicas de saúde.** (online). Secretaria de Estado em Saúde ,Brasília, DF; 2021 [Acesso em: 20 ago 2021]. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/fitoterapicos-da-farmacia-viva-sao-distribuidos-em-22-unidades-basicas-de-saude/>

SOUZA MARIA, N. C. V.; TANGERINA, M. M. P.; SILVA, V. C.; VILEGAS, W. ; SANNOMIYA, M. **Plantas medicinais abortivas utilizadas por mulheres de UBS: etnofarmacologia e análises cromatográficas por CCD e CLAE.** Rev. Bras. Pl. Med., Campinas, v.15, n.4, supl.I, p.763-773, 2013.

U.S. Food and Drug Administration (FDA) [online]. Washington, D.C. 2021. [Acessado em: 20 ago 2021]. Disponível em: <https://www.fda.gov/>.

U.S. Pharmacopeia. Official website [Internet]. North Betesda (MD): United States Pharmacopoeial Convention; 2021 [citado 20 ago 2021]. Disponível em: <https://www.usp.org/>

World Health Organization (WHO). (2011) **The World Traditional Medicines Situation, in Traditional medicines: Global Situation, Issues and Challenges.** Geneva. 2011.

World Health Organization (WHO). **WHO Global Report on Traditional and Complementary Medicine 2019** [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2019 [citado 1 jul 2021]. Disponível em: <https://www.who.int/traditional-complementary-integrativemedicine/WhoGlobalReportOnTraditionalAndComplementaryMedicine2019.pdf>.

World Health Organization, (WHO) **Traditional Medicine Strategy. 2014-2023.** Geneva: World Health Organization, 2013.

APÊNDICE A - Artigo submetido à Revista de Saúde Pública, qualis A2

DESENVOLVIMENTO DAS FARMÁCIAS VIVAS ASSOCIADO A FATORES SOCIODEMOGRÁFICOS BRASILEIROS

DEVELOPMENT OF FARMÁCIAS VIVAS IN ASSOCIATION WITH BRAZILIAN SOCIODEMOGRAPHIC FACTORS.

DESENVOLVIMENTO DO PROGRAMA FARMÁCIAS VIVAS

Jacqueline Marques da Silva Gondim^{1,2}; Elaine Silva de Pádua Melo^{2*} e Valter Aragão do Nascimento^{1,2}

¹Pós-Graduação em Saúde e Desenvolvimento na Região Centro-Oeste, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Campo Grande/MS, Brasil, Campo Grande, 790709-00, Brasil.

²Grupo de Espectroscopia e Bioinformática Aplicada à Biodiversidade e à Saúde (GEBABS), Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Campo Grande/MS, Brasil, Campo Grande, 790709-00, Brasil.

*Contact email: elaine.melo@ufms.br

RESUMO ESTRUTURADO

OBJETIVO: Realizar um levantamento das ações e das políticas públicas e regulatórias no contexto de plantas medicinais e fitoterápicos, além dos recursos públicos que contribuíram para o desenvolvimento das Farmácias Vivas, relacionando os dados com aspectos sociodemográficos regionais.

MÉTODOS: Para a análise das ações e políticas públicas e regulatórias, foi realizada uma busca por trabalhos científicos nas bases de dados Portal de Periódicos Capes/MEC, PubMed, LILACS e SciELO; e por documentos normativos oficiais no portal do Ministério da Saúde, Diário Oficial da União e *sites* oficiais das secretarias de saúde de estados e prefeituras. A busca compreendeu dados de 1982 a 2020. A disponibilidade de recursos foi avaliada por meio dos documentos oficiais publicados no Diário Oficial da União e na página oficial do Ministério da Saúde, no período de 2012 a 2020. Análises de dados sociodemográficos foram realizadas a partir de consultas à página oficial do IBGE no que se refere ao período de 2012 a 2020.

RESULTADOS: Verificamos que, no período de 2012 a 2020, houve a disponibilização de recursos para a aquisição de equipamentos, o suporte às ações das APLs, a qualificação técnica e a estruturação de Farmácias Vivas, por meio de ações e políticas públicas. As maiores arrecadações de recursos foram obtidas pelas regiões mais populosas. Regiões com maior fragilidade sociodemográfica e econômica apresentaram menor investimento em fitoterapia.

CONCLUSÕES: As ações e as políticas públicas e regulatórias dos últimos 37 anos e os recursos disponibilizados no período de 9 anos contribuíram para a expansão da fitoterapia e para a consolidação do Programa Farmácia Viva no Brasil. Entretanto, os recursos não são distribuídos considerando-se as necessidades sociodemográficas regionais.

DESCRITORES: Medicina Tradicional; Terapias Complementares; Política de Saúde; Determinantes Sociais da Saúde; Serviços Comunitários de Farmácia, Avaliação de Programas e Projetos de Saúde.

INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), entre 65% e 80% da população mundial usam plantas medicinais na atenção primária à saúde¹. A utilização dessas plantas tem crescido no mercado global de medicamentos; a comercialização de fitofármacos gira em torno de 115 milhões de dólares anuais². Atribui-se esse crescimento ao aumento da demanda por produtos naturais, à conscientização sobre a saúde preventiva e ao aumento dos gastos com saúde e bem-estar³. Conforme o Relatório Global da OMS sobre medicina tradicional e complementar, o interesse por plantas medicinais e fitoterápicos aumentou significativamente em países cujos programas nacionais e agências regulatórias reconhecem o uso da medicina tradicional e complementar em seus sistemas de saúde⁴.

A OMS tem estratégias para a implementação global da medicina tradicional e complementar, estabelecendo regras norteadoras e monografias das espécies vegetais, mas sugere que cada Estado-Membro elabore suas regulamentações⁴. A União Europeia, por exemplo, segue as normas do Comitê de Medicamentos à Base de Plantas⁵ e Farmacopeia Europeia⁶. Nos Estados Unidos, produtos à base de plantas são controlados tanto como medicamentos quanto como suplementos alimentares pela Administração de Alimentos e Medicamentos⁷ (FDA) e Farmacopeia Americana⁸. Assim como outros Estados-Membros da OMS, o Brasil regulamentou a utilização de plantas medicinais por meio da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC)⁹ e da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF), que visam a garantir acesso seguro e uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos, além do desenvolvimento de tecnologias e inovações¹⁰. Em 2009, foi publicada a Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse ao Sistema Único de Saúde – SUS

(RENISUS), para orientar estudos e pesquisas que possam subsidiar a elaboração da relação de fitoterápicos disponíveis para uso da população com segurança e eficácia¹¹. Para promover o acesso, a distribuição na rede pública de saúde, a produção segundo técnicas farmacêuticas e a orientação de consumo com apoio técnico-científico, instituiu-se o Programa Farmácias Vivas no âmbito do SUS em 2010, compreendendo as etapas de cultivo, coleta, processamento, armazenamento, manipulação e dispensação de preparações magistrais e oficinais de plantas medicinais e fitoterápicos, a partir de espécies vegetais com certificação botânica¹².

Apesar de a PNPMF¹⁰ ter contribuído para o crescimento dos programas de plantas medicinais¹³, o Brasil ainda apresenta problemas na consolidação da fitoterapia no SUS¹⁴ e na estruturação e funcionamento adequado das Farmácias Vivas (FV). Embora existam problemas de déficit de recursos financeiros e falta de apoio de gestores para investimentos em infraestrutura, compra de equipamentos e insumos vegetais¹⁴, além de excesso de burocracia na execução de recursos, quando disponíveis¹⁵, não existem pesquisas relacionando toda essa problemática com fatores sociodemográficos. Segundo Nascimento et al.¹⁶, deve-se considerar como o cenário sociodemográfico das regiões brasileiras, com suas diferenças, afeta o acesso à saúde. De fato, existem discrepâncias de cerca de 62,5% quanto à disponibilidade de medicamentos alopáticos na atenção básica do SUS, enquanto a disponibilidade de fitoterápicos varia em torno de 0,8 a 8,6%, quando consideradas as cinco regiões brasileiras¹⁶. Diante do exposto, o objetivo deste artigo foi realizar um levantamento das ações e políticas públicas e regulatórias no contexto de plantas medicinais e fitoterápicos e recursos públicos que contribuíssem para o desenvolvimento das Farmácias Vivas, relacionando esses dados com aspectos sociodemográficos regionais.

MÉTODOS

Para a análise das ações e políticas públicas e regulatórias, realizamos uma busca por trabalhos científicos nas bases de dados Portal de Periódicos Capes/MEC, PubMed, LILACS e SciELO; e por documentos normativos oficiais no portal do Ministério da Saúde (MS), Diário Oficial da União, Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e *sites* oficiais das secretarias de saúde de estados e prefeituras. As palavras-chave buscadas foram “farmácia viva”, “fitoterapia”, “SUS”, “planta medicinal” e “política pública de saúde”, incluindo dados de 1982 a 2020. Para o levantamento dos recursos financeiros aplicados à fitoterapia no período de 2012 a 2020, analisamos

documentos oficiais publicados nos *sites* do MS e do Diário Oficial da União. Além disso, analisamos documentos com dados sociodemográficos relativos à renda per capita e ao número populacional dos 26 estados brasileiros e do Distrito Federal, no período de 2012 a 2020, disponíveis na página oficial do IBGE.

RESULTADOS

Antes da institucionalização das FV no âmbito do SUS, o uso de plantas medicinais e fitoterápicos já era praticado no Brasil. As ações no contexto de plantas medicinais tiveram início na década de 80, sobretudo após a criação do Programa de Pesquisa de Plantas Medicinais da Central de Medicamentos, em 1982, e do Projeto Farmácias Vivas, vinculado à Universidade Federal do Ceará, em 1983⁹, que levou à promulgação da Política Estadual de Fitoterapia em Saúde Pública no Ceará, em 1999, implantando unidades de FV na rede pública de saúde e servindo como modelo para o restante do país¹⁷.

Em decorrência da expansão do uso de plantas medicinais e fitoterápicos pelo Brasil, a Anvisa, enquanto agência reguladora, expediu normativas para identificar e organizar o registro das plantas medicinais e fitoterápicos^{18,19,20,21}, guias e listas de fitoterápicos²², estudos de toxicidade²³, bem como normas de processamento, armazenamento, preparação e dispensação das plantas medicinais e fitoterápicos^{24,25} nas FV existentes⁹.

Por ação de interesse popular e institucional pelos fitoterápicos, e ainda para regulamentar o seu uso²⁶, expandir as opções terapêuticas disponíveis para melhorar a atenção à saúde aos usuários do SUS e entrar em consonância com as recomendações da OMS²⁷, foi aprovada a PNPIC⁹, que passou a contemplar, entre outras coisas, diretrizes para a implantação ou adequação de ações e serviços de plantas medicinais e fitoterapia no Brasil, baseando sua elaboração na PNPMF^{10,28}. Assim, a PNPIC e a PNPMF representam os principais marcos regulatórios do reconhecimento da importância das plantas medicinais e da valorização dos fitoterápicos no Brasil.

Em 2009, foi publicada a Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse ao SUS (RENISUS)¹¹, com a finalidade de orientar estudos e pesquisas a fim de contribuir para a elaboração da relação de fitoterápicos disponíveis para o uso seguro pela população, sendo posteriormente incluídos na RENAME, que lista os medicamentos disponibilizados pelo SUS.

No contexto da PNPMF¹⁰ e da Política de Assistência Farmacêutica²⁹, a FV é o programa do SUS responsável pelo cultivo, preparação e dispensação de plantas medicinais na forma de planta fresca (*in natura*), planta seca (droga vegetal) e fitoterápicos manipulados¹². Mas é notável que o reflexo das ações das FV está além dos benefícios à Saúde Pública, com a disponibilização de fitoterápicos à população, pois ela contribui para a promoção do uso sustentável da biodiversidade, o desenvolvimento da cadeia produtiva e da indústria nacional, a sustentabilidade socioeconômica e a preservação e valorização do conhecimento tradicional e popular sobre o uso de plantas medicinais³⁰.

Após sua criação, em 1983, porém, o Programa Farmácias Vivas somente foi institucionalizado no âmbito do SUS em 2010, por meio da portaria n. 886/2010¹². A partir de então houve o crescimento dos programas municipais de fitoterapia, com aumento mais acentuado a partir de 2006, passando de 116 municípios que continham programas em 2004 para 346 em 2008, 815 em 2012¹³ e 900 em 2016, ofertando medicamentos fitoterápicos industrializados, manipulados, drogas vegetais e planta medicinal fresca no SUS³¹.

Constatamos então que, como reflexo da PNPMF, diferentes ações e políticas públicas continuaram sendo executadas em âmbito nacional, no sentido de promover o uso das plantas medicinais e fitoterápicos e estruturar as FV na rede pública, principalmente na Atenção Primária à Saúde (Quadro 1). Dentre essas ações, podemos destacar a publicação do Formulário de Fitoterápicos da Farmacopeia Brasileira³², da Portaria MS n. 1.555/2013, que dispôs sobre as normas de financiamento e execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, da atualização da RENAME, com a inclusão de 12 fitoterápicos³³, do Memento Fitoterápico²² e da Portaria MS n. 5/2017³⁴, que consolidou as normas sobre as ações e os serviços de saúde do SUS.

Editais de fomento publicados e participação dos estados brasileiros

É importante destacar que, nos últimos nove anos, houve investimentos em fitoterapia no âmbito do SUS que contribuíram para o desenvolvimento das FV. O MS, a partir de 2012, publicou 20 documentos oficiais (editais e portarias) no intuito de fomentar projetos para apoio à Assistência Farmacêutica em Plantas Medicinais e Fitoterápicos (AF em PMF) e Arranjos Produtivos Locais (APLs), desenvolvimento e registro sanitário de medicamentos fitoterápicos, aquisição de equipamentos, extensão

universitária e estruturação de FV, para garantir aos usuários do SUS o acesso a fitoterápicos e transformar o contexto de saúde das localidades participantes.

Na Tabela 1, apresentamos em ordem cronológica os documentos oficiais que disponibilizaram recursos financeiros, no período de 2012 a 2020, destinados às Secretarias de Saúde Municipais (SMS), Estaduais (SES) e do Distrito Federal, em articulação com instituições, entidades e/ou empresas parceiras, laboratórios e universidades.

Em 2012, o MS publicou a Portaria n. 15 e o Edital SCTIE/MS n. 1/2012, que juntos totalizaram mais de 10 milhões de reais a serem empregados, entre outras coisas, na aquisição de equipamentos, suporte às ações das APLs e qualificação técnica, destinando 100% dos recursos disponíveis para dois estados e 12 municípios. Já em 2013 destinou-se o maior montante (R\$12.000.000,00) já proposto nos últimos nove anos para apoio às APLs, mas apenas 47% desse recurso disponível foi aprovado e repassado a municípios das regiões Nordeste, Sudeste, Centro-Oeste e Sul. No final daquele ano, o Edital SCTIE/MS n. 1/2012 colaborou com a estruturação e o fortalecimento da AF em PMF, contemplando 24 municípios.

Em 2014, foi disponibilizado pelo Edital SCTIE/MS n. 1/2014 o valor de R\$7.500.000,00, distribuído em três modalidades: estruturação e consolidação da AF em PMF, estruturação e consolidação da APL e desenvolvimento e registro sanitário de fitoterápicos da RENAME. Posteriormente, a Portaria MS n. 2.323/2014 aprovou o repasse de 96% desses recursos. No Edital SCTIE/MS n. 2/2015, foi proposto um recurso de 4 milhões de reais para atender projetos nas três modalidades, contemplando o estado do Rio de Janeiro e 11 municípios do Sul e Sudeste.

Em 2016, houve um edital exclusivo para AF em PMF da região Norte do país, disponibilizando 7 milhões de reais, sendo 20% desse recurso destinados ao apoio a projetos de estruturação de FV ou de farmácias com manipulação de fitoterápicos.

Em 2018 e 2019, os recursos totalizaram R\$12.343,325,00, aprovados integralmente e aplicados em 31 municípios de 12 estados, exceto para municípios da região Norte. Em 2020, mesmo com a pandemia do novo coronavírus instaurada no país, demandando grande investimento do MS, foi publicado o Edital SCTIE/MS n. 2/2020, com a disponibilização de R\$ 7.900.000,00 destinados à estruturação de FV, contemplando apenas municípios das regiões Nordeste e Sudeste.

No intervalo entre 2012 e 2020, foram aprovados aproximadamente R\$56.000.000,00 em recursos que contribuíram para subsidiar a estruturação das FV no

âmbito do SUS. Na Figura 1, é possível observar a distribuição desses recursos entre os estados brasileiros, demonstrando a maior participação das regiões Sudeste, Nordeste e Sul. É interessante destacar que vários estados do Nordeste participaram da seleção, captando recursos superiores a 1 milhão de reais, com exceção do Maranhão, Piauí e Rio Grande do Norte, sendo este o estado que recebeu o menor recurso no período estudado. Estados como Mato Grosso do Sul, Acre, Amazonas e Distrito Federal receberam valores entre 200 e 600 mil reais. Apenas três entre todos os estados brasileiros não foram contemplados com recursos do MS: Rondônia, Roraima e Amapá.

Análise dos dados sociodemográficos

A associação das informações acerca dos recursos financeiros aplicados à fitoterapia com os dados sociodemográficos relativos à renda per capita e à população dos estados brasileiros no período de 2012-2020 (Figura 2) permite observar que as regiões mais populosas foram as que captaram o maior percentual de recursos, com o Sudeste em primeiro lugar, seguido do Nordeste e do Sul. A região Norte obteve o menor percentual (5,79%) de recursos, enquanto a região Centro-Oeste apresentou a menor população média brasileira. Entretanto, as maiores rendas per capita médias nesse período, em ordem decrescente, foram encontradas no Centro-Oeste, Sul, Sudeste, Norte e Nordeste.

DISCUSSÃO

Com base no levantamento das ações e políticas públicas e regulatórias, podemos afirmar que o Brasil, nos últimos anos, tem mantido compromisso com o desenvolvimento de políticas nacionais para o uso de plantas medicinais e fitoterápicos⁴, pois a criação da PNPIC e da PNPMF ressignificou a Atenção Primária à Saúde e contribuiu para ampliar a assistência farmacêutica e buscar qualidade e segurança nos medicamentos de origem vegetal. Desta forma, a partir desses marcos regulatórios, estados e municípios criaram políticas locais e os serviços de saúde passaram a oferecer plantas medicinais e fitoterápicos, além de aumentar o número de profissionais que utilizam a fitoterapia no tratamento de seus pacientes (Figueiredo, 2014). De acordo com a OMS, mudanças também têm ocorrido em outros países: em 2018, 98 Estados-Membros haviam desenvolvido políticas nacionais, 109 lançado leis ou regulamentos nacionais e 124 implementado regulamentos sobre fitoterapia⁴.

Observamos que, com as ações previstas na PNPMF, foi possível realizar a estruturação e a consolidação das FV, o que possibilitou a implementação do Programa em diferentes regiões do Brasil. Houve um crescimento no número de programas municipais de fitoterapia, com aumento expressivo a partir de 2006¹³. Quando foi lançada a PNPMF, em 2012, o Brasil apresentava cerca de 3 mil estabelecimentos de saúde com atividades de fitoterapia registradas, distribuídos por 815 municípios. O Ceará, estado pioneiro no desenvolvimento do Programa FV, apresentava, em 2015, 99 registros de FV – dentre estas, 42,4% em funcionamento e instaladas com vínculos governamental e não governamental^{36,37,38}. No Distrito Federal, segundo a Secretaria de Estado em Saúde³⁹, estão implementadas e em funcionamento duas unidades de FV, que produzem os medicamentos fitoterápicos a partir de plantas cultivadas nas próprias farmácias, posteriormente distribuídos para 22 unidades básicas de saúde. Minas Gerais, no período avaliado, realizou iniciativas importantes, como a estruturação da FV de Betim, com a consolidação da produção da matéria-prima vegetal, controle de qualidade, dispensação e capacitação, a partir de recursos disponibilizados pelo MS^{36,40}. Em Picos, no Piauí, a FV foi incluída no Programa de Saúde da Família²⁸. Em Vitória, no Espírito Santo, a FV operava articulada à comunidade e ao SUS, mas foi desativada, sendo mantida a distribuição de fitoterápicos industrializados⁴¹.

Nossos resultados e de Ferreira *et al.*¹⁵ contrariam o que afirmam Antônio *et al.*¹⁴ quanto à carência de recursos aplicados aos programas de fitoterapia no SUS. Mesmo com recursos sendo disponibilizados a partir de 2012, porém, Ribeiro *et al.*¹³, Randal *et al.*³⁰ e Bonfim *et al.*³⁶ relatam que o Programa FV necessita de financiamento específico e permanente, garantido por lei, para a expansão da fitoterapia no SUS, possibilitando assim a manutenção dos projetos e evitando a descontinuação do programa e da assistência à população, uma vez que um dos maiores problemas apontados no uso dos investimentos disponibilizados pelo MS é a burocracia para a execução desses recursos, o que acaba por atrasar a execução dos projetos, segundo Ferreira *et al.*¹⁵.

De fato, averiguamos em nosso estudo que os editais de recursos financeiros disponibilizados pelo MS, no período de 2012 a 2020, têm sido publicados com regularidade anual e com destinação específica de aplicação, contemplando o apoio à estruturação e consolidação de FV, APL e AF em PMF, desenvolvimento e registro sanitário de fitoterápicos, aquisição de equipamentos, material de consumo, contratação de serviços, fortalecimento de laboratórios públicos ou parcerias público-privadas,

produção e dispensação de plantas medicinais e fitoterápicos e qualificação técnica dos profissionais.

No período observado, 117 municípios (SMS) e 9 estados (SES) foram contemplados com os recursos do MS, por atenderem às exigências, tais como análise de mérito e análise técnico-econômica do projeto, relevância e capacidade técnica para sua execução, consideração da tradição cultural e popular da comunidade, perfil epidemiológico local, necessidades de saúde da população e promoção do uso racional de medicamentos.

Observamos que os projetos contemplados com os recursos se concentram nas regiões Sudeste, Nordeste e Sul. A população média nessas três regiões decresce nesta mesma ordem. Por outro lado, as regiões Norte e Centro-Oeste apresentam a menor população média e a menor destinação de recursos, sendo que a região Norte arrecadou 5,79% do montante disponibilizado, com três estados não participando dos editais nesse período. Entretanto, é importante destacar que o Centro-Oeste é a região com maior renda per capita média e participação menos expressiva na captação de recursos do MS e desenvolvimento das FV.

Nesse sentido, constatamos que a realidade sociodemográfica das regiões brasileiras é discrepante e não reflete a busca pela garantia de acesso à saúde, pois a população nas regiões de maior porte e com menor renda média tem menor acesso aos tratamentos de saúde com os medicamentos alopáticos, devido ao seu maior custo e menor disponibilidade de medicamentos fornecidos pelo SUS¹⁶. Segundo De La Cruz⁴², o acesso a medicamentos é um componente essencial que contribui para a inclusão social e a busca da equidade. Entretanto, apesar de o acesso a medicamentos por meio do SUS ser universal, igualitário e gratuito a todo cidadão, existem desigualdades de acesso a medicamentos entre as regiões brasileiras, com menor acesso nas regiões mais desfavorecidas economicamente, representadas em grande parte por uma população socialmente vulnerável que depende exclusivamente da obtenção de medicamentos por meio do SUS⁴³.

Francisco et al.⁴⁴, ao analisarem desigualdades sociodemográficas em fatores de risco e proteção à saúde, também relatam que algumas doenças resultam da atuação dos determinantes sociais sobre a saúde da população, que, por sua vez, estabelecem posições socioeconômicas, gerando hierarquias de poder e de acesso a recursos básicos, entre eles os relacionados à promoção à saúde e prevenção de agravos. Nesse sentido, para realizar a implementação de ações de promoção à saúde, é preciso conhecer e considerar as

realidades locais, detectando a privação de atendimento por que passa a população e considerando dados sociodemográficos da região.

Assim, as estratégias de manutenção e fortalecimento dos programas de fitoterapia no SUS, com a regionalização dos programas por meio de políticas estaduais e da própria articulação e cooperação entre os programas municipais¹³, podem fortalecer na assistência farmacêutica o uso da fitoterapia, contribuindo para transformar os contextos de saúde, ambiente e condições de vida nessas regiões⁴⁶, tal como ocorreu com a publicação da Portaria 1.850/2016, que aprovou o repasse de aproximadamente 1 milhão de reais para desenvolver projetos de AF em PMF exclusivamente da região Norte do Brasil, uma região com maior fragilidade sociodemográfica e econômica.

Apesar de a disponibilidade de recursos ao longo desses nove anos (2012 a 2020) ter contribuído para a expansão do Programa Farmácia Viva no Brasil, vários problemas têm sido relatados, como dificuldades de execução desses recursos, formalização das parcerias, demora nos trâmites administrativos e jurídicos¹⁵, dificuldades para a aquisição de insumos vegetais ou medicamentos fitoterápicos acabados através de processos licitatórios^{13,14,15}, além de déficit na qualificação de recursos humanos existentes, descontinuidade do programa em função de mudanças no governo, troca do quadro de funcionários e resistência e/ou ausência de apoio de gestores para investir em infraestrutura e compra de equipamentos^{12,14,31}. A partir dos dados obtidos em nosso trabalho, averiguamos que há captação desigual desses recursos quando consideramos as necessidades regionais e observamos que a formação dos agentes públicos para a participação nos editais e políticas públicas regionais tornam-se demandas importantes para mudar esse cenário.

Em relação ao progresso global no uso das plantas medicinais e fitoterápicos, nas últimas décadas, a OMS constatou que um maior número de países está reconhecendo o papel dessa terapêutica em seus sistemas de saúde e o número de Estados-Membros com um sistema de registo de medicamentos à base de plantas é maior no Sudeste Asiático (91%), seguido pela Europa (85%), Mediterrâneo Oriental (81%), Américas (54%), África (49%) e Pacífico Ocidental (41%)⁴. Entretanto, também encontram dificuldades e sofrem com a falta de apoio financeiro para pesquisas, monitoramento de segurança dos produtos, sistemas de informação, vontade política e integração aos sistemas de saúde. Mas a OMS acredita que é importante atualizar e melhorar a estratégia de medicina tradicional e complementar, melhorar os níveis de educação e regulamentação, realizar avanços em pesquisa e desenvolvimento, proteger a propriedade intelectual e integrar os

sistemas de saúde⁴. Nesse sentido, ressalta-se a importância da parceria entre instituições de ensino, pesquisa e tecnologia, indústrias, cooperativas, ONGs e agricultores familiares, juntamente com o poder público, promovendo mudanças em uma sociedade sob evidentes desigualdades sociais^{15,45}.

Conclusões

As ações e políticas públicas e regulatórias contribuíram tanto para o reconhecimento do uso das plantas medicinais e fitoterápicos, como para o desenvolvimento, institucionalização e regulamentação das FV. Dessa forma, foi possível constatar que houve a expansão dos programas de fitoterapia pelo Brasil e a implementação do Programa FV no âmbito do SUS. Observamos que houve a disponibilização de recursos financeiros com regularidade e destinação específica para estruturação dos serviços de fitoterapia. A participação dos estados na captação desses recursos, porém, foi desigual e sem a consideração das realidades sociodemográficas nas regiões brasileiras. Dessa forma, enfatizamos a necessidade de maior aporte financeiro para as regiões de maior fragilidade socioeconômica, a desburocratização na participação dos editais e o fortalecimento das políticas públicas regionais.

FINANCIAMENTO

Esta pesquisa foi apoiada pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), Brasil. Este estudo foi financiado em parte pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil – (CAPES) – Código Financeiro 001. Agradecimentos: gostaríamos de agradecer ao Conselho Nacional de Aperfeiçoamento do Ensino Superior (CAPES) e à Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS) pelo apoio financeiro.

REFERÊNCIAS

1. Robinson MM, Zhang X. The World Medicines Situation 2011 – Traditional Medicines: Global Situation, Issues and Challenges. Geneva: World Health Organization; 2011. 14 p.
1. Ichim MC, Häser A, Nick P. Microscopic Authentication of Commercial Herbal Products in the Globalized Market: Potential and Limitations. *Front Pharmacol*, 2020; 11: 876. <https://doi.org/10.3389/fphar.2020.00876>.

2. Growth Market Reports. Global industry analysis, growth, share, size, trends and forecast [Internet]. Maharashtra: Growth Market Reports; 2020 [citado 1 jul 2021]. Disponível em: <https://growthmarketreports.com/report/herbal-supplements-market-global-industry-analysis>.
3. World Health Organization (WHO). WHO Global Report on Traditional and Complementary Medicine 2019 [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2019 [citado 1 jul 2021]. Disponível em: <https://www.who.int/traditional-complementary-integrative-medicine/WhoGlobalReportOnTraditionalAndComplementaryMedicine2019.pdf>.
4. European Medicines Agency (EMA). Medicines. [Internet]. Amsterdam: European Medicines Agency; 2021 [citado 20 ago 2021]. Disponível em: https://www.ema.europa.eu/en/medicines/field_ema_web_categories%253Aname_field/Herbal?search_api_views_fulltext=medicinal%20plants%20normative.
5. Council of Europe. European pharmacopoeia. 10th. ed. Strasbourg: Council of Europe; 2019. 4370 p.
6. U.S. Food and Drug Administration (FDA). Official website. [Internet]. Washington, D.C.: U.S. Food and Drug Administration; 2021 [citado 20 ago 2021]. Disponível em: <https://www.fda.gov/>.
7. U.S. Pharmacopeia. Official website [Internet]. North Betesda (MD): United States Pharmacopoeial Convention; 2021 [citado 20 ago 2021]. Disponível em: <https://www.usp.org/>.
8. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS – PNPIC–SUS. Brasília: Ministério da Saúde; 2006 [citado 20 ago 2021]. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnpic.pdf>.
9. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica. Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. [citado 20 ago 2021]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_fitoterapicos.pdf.
10. Ministério da Saúde (BR). RENISUS – Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse ao SUS – Espécies vegetais. Brasília: Ministério da Saúde; 2009 [citado 1 jun 2021]. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2014/maio/07/renisus.pdf>.
11. Ministério da Saúde (BR), Gabinete do Ministro. Portaria n. 886, de 20 de abril de 2010. Institui a Farmácia Viva no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União. 22 abr 2010; 147(75 – seção 1): 75.
12. Ribeiro LHL. Análise dos programas de plantas medicinais e fitoterápicos no Sistema Único de Saúde (SUS) sob a perspectiva territorial. Ciênc Saúde Colet, 2019; 24(5): 1733-1742. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018245.15842017>.

13. Antonio GD, Tesser CD, Moretti-Pires RO. Phytotherapy in primary health care. *Rev saúde pública*, 2014; 48(3): 541-553. <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2014048004985>.
14. Ferreira LLC, Mattos JLC, Oliveira DR, Behrens MD. Incentivo governamental para Arranjos Produtivos Locais de Plantas Medicinais e Fitoterápicos no âmbito do SUS. *Revista Fitos*, 2017; 11(1): 54-61. <https://doi.org/10.5935/2446-4775.20170015>.
15. Nascimento, RCRM do; Álvares, J .; Guerra Junior, AA; Gomes, IC; Costa, EA; Leite, SN; Costa, KS; Soeiro, OM; Guibu, IA; Karnikowski, MG de O .; Acurcio, F. de A. Disponibilidade de medicamentos essenciais na atenção primária à saúde do Sistema Único de Saúde. Brasil. *Revista de Saúde Pública*, [S. l.], v. 51, n. suppl.2, p. 10s, 2017. DOI: 10.11606 / S1518-8787.2017051007062. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/139736>. Acesso em: 30 nov. 2021.
16. Sá KM. A repercussão da política nacional de plantas medicinais e fitoterápicos na formação superior em saúde no estado do Ceará entre 2006 e 2016 [dissertação de mestrado]. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará; 2016. 215 p.
17. Ministério da Saúde (BR), Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Portaria n. 123 de 19 de outubro de 1994. Estabelece as normas para o registro de produtos fitoterápicos, de acordo com o regulamento anexo. *Diário Oficial da União*. 20 out 1994; 132(200 – seção 1).
18. Ministério da Saúde (BR), Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Portaria n. 90 de 13 de junho de 1996. Divulga, em anexo, a lista de fármacos, plantas medicinais e adjuvantes de tecnologia farmacêutica, ora em estudo na CPRFB, para compor o fascículo 2 da parte II – monografia da farmacopeia Brasileira IV, de acordo com prioridades solicitadas pela Ceme (Rename), tendo em vista a demandas e necessidade terapêutica. *Diário Oficial da União*. 14 jun 1996; 134(114 – seção 1): 10481-10482.
19. Ministério da Saúde (BR), Agência Nacional de Vigilância Sanitária. IN n. 2 de 13 de maio de 2014. Publica a “Lista de medicamentos fitoterápicos de registro simplificado” e a “Lista de produtos tradicionais fitoterápicos de registro simplificado”. *Diário Oficial da União*. 14 mai 2014; 151(90 – seção 1): 58-61.
20. Ministério da Saúde (BR), Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC n. 26 de 13 de maio de 2014. Dispõe sobre o registro de medicamentos fitoterápicos e o registro e a notificação de produtos tradicionais fitoterápicos. *Diário Oficial da União*. 14 mai 2014; 151(90 – seção 1): 52-58.
21. Ministério da Saúde (BR), Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC n. 84 de 17 de junho de 2016. Aprova o Memento Fitoterápico da Farmacopeia Brasileira e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. 20 jun 2016; 153(116 – seção 1): 70.

22. Ministério da Saúde (BR), Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RE n. 90, de 16 de março de 2004. Guia para a realização de estudos de toxicidade pré-clínica de fitoterápicos. Diário Oficial da União. 18 mar 2004; 141(53 – seção 1): 34-35.
23. Ministério da Saúde (BR), Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC n. 18 de 03 de abril de 2013. Dispõe sobre as boas práticas de processamentos e armazenamento de plantas medicinais, preparação e dispensação de produtos magistrais e oficiais de plantas medicinais e fitoterápicos em farmácias vivas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União. 5 abr 2013; 150(65 – seção 1): 67-71.
24. Ministério da Saúde (BR), Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC n. 13 de 14 de março de 2013. Dispõe sobre boas práticas de fabricação de produtos tradicionais fitoterápicos. Diário Oficial da União. 15 mar 2013; 150(51 – seção 1): 50-56.
25. Balbino EE, Dias MF. Farmacovigilância: um passo em direção ao uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos. *Rev bras farmacogn*, 2010; 20(6): 992-1000. <https://doi.org/10.1590/S0102-695X2010005000031>.
26. World Health Organization (WHO). WHO Traditional Medicine Strategy. 2014-2023. Geneva: World Health Organization; 2013. 78 p.
27. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos. Brasília: Ministério da Saúde; 2009. 140 p.
28. Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde. Resolução CNS n. 338, de 06 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Diário Oficial da União. 20 mai 2004; 141(96 – seção 1): 52-53.
29. Randal VB, Behrens MDD, Pereira AMS. Farmácia da natureza: um modelo eficiente de farmácia viva. *Revista Fitos*, 2016; 10(1): 73-76. <https://doi.org/10.5935/2446-4775.20160007>
30. Ministério da Saúde (BR). Programa de Fitoterápico e Plantas Medicinais [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2021 [citado 26 abr 2021]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/acao/a-informacao/acoes-e-programas/programa-de-fitoterapico-e-plantas-medicinais>.
31. Ministério da Saúde (BR), Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Formulário de Fitoterápicos da Farmacopeia Brasileira. Brasília: Anvisa; 2011. 126 p.
32. Ministério da Saúde (BR). Portaria n. 1.555, de 30 de julho de 2013. Dispõe sobre as normas de financiamento e de execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União. 31 jul 2013; 150(146 – Seção 1): 71-72.

33. Ministério da Saúde (BR). Portaria de consolidação n. 5, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União. 3 out 2017; 154(190 – Suplemento).
34. Figueredo, CA, Gurgel, IGD, Gurgel Junior, GD. A Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos: construção, perspectivas e desafios. *Physis*, 2014; 24(2): 381-400. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312014000200004>.
35. Bonfim DYG, Bandeira MAM, Gomes AB, Brasil ARL, Magalhães KN, Sá KM. Diagnóstico situacional das farmácias vivas existentes no Estado do Ceará. *J Manag Prim Health Care*, 2018; 9(15): 1-28. <https://doi.org/10.14295/jmphc.v9i0.543>.
36. Pereira NV, David M, Pasa MC. Farmácia viva: cultivo e manejo de plantas medicinais no horto florestal, Cuiabá-MT, Brasil. In: Pasa, MC, David, M, coordenadores. *Múltiplos Olhares sobre a Biodiversidade*. Cuiabá: EdUFMT; Carlini & Caniato Editorial; 2017. v. 5, p. 491–513. <https://doi.org/10.29142/mosb5-28>.
37. Rufino LL, Gamarra-Rojas G, Bandeira MAM, Souza JRF, Reis JNP. Prática das farmácias vivas do município de Fortaleza, Ceará, e a necessidade de uma ação de extensão sistêmica. *Extensão Rural*, 2018; 25(4): 40-56. <https://doi.org/10.5902/2318179625598>.
38. Secretaria de Saúde do Distrito Federal. Fitoterápicos da Farmácia Viva são distribuídos em 22 unidades básicas de saúde [Internet]. Brasília: Secretaria de Estado em Saúde; 2021 [citado 20 ago 2021]. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/fitoterapicos-da-farmacia-viva-sao-distribuidos-em-22-unidades-basicas-de-saude/>.
39. Carvalho JG. Farmácia viva SUS/Betim – um relato de experiência exitosa na implantação da fitoterapia no SUS. In: *Anais do I Congresso Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (CONGREPICS)* [Internet]; 2017. Natal: UFRN; 2017 [citado 31 ago 2021]. Disponível em: <https://www.editorarealize.com.br/artigo/visualizar/31837>.
40. Magalhães F. Acesso às Práticas Integrativas e Complementares em Saúde no SUS: uma análise sob a ótica dos usuários [dissertação de mestrado]. Vitória: Universidade Federal do Espírito Santo; 2019. 134 p.
41. De La Cruz MG. O acesso aos fitoterápicos e plantas medicinais e a inclusão social – diagnóstico situacional da cadeia produtiva farmacêutica no Estado de Mato Grosso [Internet]. Cuiabá: Secretaria de Estado de Saúde; 2005 [citado 20 ago 2021]. 91 p. Disponível em: https://www.ppmac.org/sites/default/files/diagnostico_situacional.pdf
42. Oliveira LCF, Nascimento MAA, Lima IMSO. O acesso a medicamentos em sistemas universais de saúde – perspectivas e desafios. *Saúde Debate*, 2019; 43(spe5): 286-298. <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S523>.

43. Francisco PMSB, Barros MBA, Segri NJ, Alves MCGP, César CLG, Carandina L, et al. Comparação das estimativas de prevalência de indicadores de saúde no Município de Campinas, São Paulo, Brasil, nos anos de 2001/2002 (ISA-SP) e 2008/2009 (ISA-Camp). *Cad Saude Publica*, 2013; 29(6): 1149-1160.
<https://doi.org/10.1590/S0102-311X2013000600012>.
44. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Práticas integrativas e complementares: plantas medicinais e fitoterapia na Atenção Básica* [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2012. [citado 20 ago 2021]. 154 p. Disponível em:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/praticas_integrativas_complementares_plantas_medicinais_cab31.pdf.

Quadro 1: Linha do tempo de ações e políticas públicas e regulamentares que promovem o uso de plantas medicinais, fitoterápicos e a implementação de Farmácias Vivas no Brasil no período de 2010 a 2020

Ano	Documento oficial	Objetivo
2010	Portaria MS n. 886/2010	Institucionalizou a FV no âmbito do SUS.
2011	Formulário de Fitoterápicos da Farmacopeia Brasileira (RDC MS/Anvisa n. 60/2011)	Publicada a 1ª edição. Voltou-se principalmente às práticas de manipulação e dispensação de fitoterápicos, contribuindo com os Serviços de Fitoterapia e Farmácias Vivas existentes em todo o país.
2011	Portaria MS/SAS n. 470/2011	Incluiu na tabela de serviços/classificação do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - SCNES, no serviço de código 125 – Serviço de Farmácia, a classificação 007 – FV.
2013	RDC MS/Anvisa n. 18/2013	Dispôs sobre as boas práticas de processamento e armazenamento de plantas medicinais, preparação e dispensação de produtos magistrais e officinais de plantas medicinais e fitoterápicos em Farmácias Vivas.
2013	Portaria MS n. 1.555/2013	Dispôs sobre as normas de financiamento e de execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS.
2013	RDC MS/Anvisa n. 13/2013	Dispôs sobre as boas práticas de fabricação de produtos tradicionais fitoterápicos.
2014	RDC MS/Anvisa n. 26/2014	Criou a classe de Produto Tradicional Fitoterápico e dispôs sobre o registro de medicamentos fitoterápicos e o registro e a notificação de produtos tradicionais fitoterápicos.
2014	Instrução Normativa MS/Anvisa n. 02/2014	Publicou a “Lista de medicamentos fitoterápicos de registro simplificado” e a “Lista de produtos tradicionais fitoterápicos de registro simplificado”.

2015	9ª edição da RENAME (Portaria MS/GM n. 1/2015)	Atualizou o elenco de medicamentos e insumos da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), com a inclusão de 12 plantas medicinais para a preparação de fitoterápicos.
2015	2ª edição da PNPIC	Publicou a 2ª edição da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS. Atitude de ampliação de acesso.
2016	1ª edição do Memento de Fitoterápicos da Farmacopeia Brasileira	Elaborou documento para consulta rápida, que visa orientar a conduta terapêutica dos profissionais prescritores.
2017	Portaria de Consolidação MS n. 5/2017	Consolidou as normas sobre as ações e os serviços de saúde do SUS. Instituiu a formação do Grupo Executivo para o PNPMF com diferentes representantes estratégicos e instituiu a FV no âmbito do SUS.
2019	Instrução Normativa MS/Anvisa n. 39/2019.	Dispôs sobre as boas práticas de fabricação complementares a medicamentos fitoterápicos.
2020	2ª edição do Formulário de Fitoterápicos da Farmacopeia Brasileira (aprovada pela RDC MS/Anvisa n. 463/2021)	Atualizou o formulário, contendo monografias de mais de 80 espécies vegetais.

RDC: Resolução da Diretoria Colegiada da ANVISA; MS: Ministério da Saúde; SUS: Sistema Único de Saúde; PNPMF: Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos.

Tabela 1: Lista de documentos oficiais publicados pelo Ministério da Saúde, com disponibilização de recursos financeiros para projetos de plantas medicinais e fitoterápicos no período de 2012 a 2020

Documentos oficiais	Valor total proposto (R\$)	Destinação	Secretaria Municipal de Saúde (SMS) / Secretaria Estadual de Saúde (SES)	Valor aprovado (R\$)	Total aprovado por Estado em cada edital (R\$)
Portaria MS n. 15, de 28/06/2012	3.489.608,00	I – Aquisição de equipamentos e material permanente, destinados ao suporte das ações do APL; II – Contratação de serviços de terceiros; aquisição de materiais de consumo; promoção da interação e a cooperação entre os agentes produtivos da cadeia produtiva de plantas medicinais e fitoterápicos; desenvolvimento da produção de plantas medicinais, insumos de origem vegetal e fitoterápicos; fortalecimento de laboratórios públicos ou parcerias público-privadas; implantação e/ou implementação de programas e projetos para a produção e dispensação de plantas medicinais e fitoterápicos; qualificação técnica dos profissionais envolvidos na	Alagoas (SES) Rio Grande do Sul (SES)	1.304.491,00 2.185.187,00	AL 1.304.491,00 RS 2.185.187,00 Total geral: 3.489.678,00

produção e uso de plantas
medicinais e fitoterápicos;
articulação entre políticas
públicas transversais e o
PNPMF.

Edital SCTIE/MS n. 1, 6.639.620,09
de 6/4/2012 (Portaria
SCTIE/MS n. 13, de
19/06/2012)

5.807.998,00 – Recurso de
custeio

831.622,09 – Recurso de capital

I – Aquisição de equipamentos e
material permanente, destinados
ao suporte das ações do APL;

II – Contratação de serviços de
terceiros; aquisição de materiais
de consumo; promoção da
interação e a cooperação entre os
agentes produtivos da cadeia
produtiva de plantas medicinais
e fitoterápicos; desenvolvimento
da produção de plantas
medicinais, insumos de origem
vegetal e fitoterápicos;
fortalecimento de laboratórios
públicos ou parcerias público-
privadas; implantação e/ou
implementação de programas e
projetos para a produção e
dispensação de plantas

Betim, MG (SMS)

João Monlevade, MG (SMS)

Botucatu, SP (SMS)

Itapeva, SP (SMS)

Petrópolis, RJ (SMS)

Rio de Janeiro, RJ (SMS)

Santarém, PR (SMS)

Foz do Iguaçu, PR (SMS)

Pato Bragado, PR (SMS)

Toledo, PR (SMS)

Brejo da Madre de Deus, PE (SMS)

Diorama, GO (SMS)

658.882,70

234.010,00

352.320,00

353.710,00

299.195,00

1.059.000,00

127.679,00

939.557,32

521.741,04

603.785,43

677.173,60

812.566,00

MG 892.892,70

SP 706.030,00

RJ 1.358.195,00

PR 2.192.762,79

PE 677.173,60

GO 812.566,00

Total geral:

6.639.620,09

medicinais e fitoterápicos;
qualificação técnica dos
profissionais envolvidos na
produção e uso de plantas
medicinais e fitoterápicos;
articulação entre políticas
públicas transversais e o
PNPMF.

Edital SCTIE/MS n. 1, 12.000.000,00
de 24/5/2013 (Portaria
SCTIE/MS n. 2.461
de 22/10/2013).

1.000.000,00 – Limite máximo
por projeto

6.159.565,90 – Destinado à
seleção de projetos de APL,
compreendidos como os
diversos tipos de aglomerações
produtivas, envolvendo
diferentes segmentos de atores:
empresas (produtoras,
fornecedoras, prestadoras de
serviços, comercializadoras),
instituições públicas e privadas
voltadas para formação de
recursos humanos, pesquisa e
desenvolvimento, apoio e
financiamento, que atuam de
forma interdependente.

Ceará (SES) 980.654,40
João Pessoa, PB (SMS) 605.536,37
Iguatemi, MS (SMS) 475.916,75
Ipatinga, MG (SMS) 504.370,99
Uberlândia, MG (SMS) 668.839,51
Niterói, RJ (SMS) 928.765,31
Poconé, MT (SMS) 977.208,84
São Lourenço do Sul, RS (SMS) 791.875,00
Distrito Federal (SES) 226.398,73

980.654,40
605.536,37
475.916,75
504.370,99
668.839,51
928.765,31
977.208,84
791.875,00
226.398,73

MG 1.173.210,50
CE 980.654,40
PB 605.536,37
MS 475.916,75
RJ 928.765,31
MT 977.208,84
RS 791.875,00
DF 226.398,73

Total geral:
6.159.565,90

Portaria MS n. 2.846, de 26/11/2013 (Portaria MS n. 1.214 de 13/06/2012).	2.850.000,00	Repasse dos recursos de investimento e custeio em parcela única para os municípios e estados selecionados para apoio à estruturação e ao fortalecimento da AF em PMF – Qualifar–SUS	Acre (SES)	55.000,00	AC 385.000,00
			Espírito Santo (SES)	305.000,00	ES 305.000,00
			Goiás (SES)	305.000,00	GO 305.000,00
			Bom Jesus, PI (SMS)	75.000,00	PI 95.000,00
			Catas Altas, MG (SMS)	155.000,00	MG 575.000,00
			Coruripe, AL (SMS)	20.000,00	AL 20.000,00
			Florianópolis, SC (SMS)	35.000,00	SC 225.000,00
			Frutuoso Gomes, RN (SMS)	15.000,00	RN 15.000,00
			Goiana, PE (SMS)	330.000,00	PE 330.000,00
			Itaberá, SP (SMS)	15.000,00	SP 70.000,00
			Lapa, PR (SMS)	80.000,00	PR 200.000,00
			Luzerna, SC (SMS)	155.000,00	RS 50.000,00
			Maquiné, RS (SMS)	50.000,00	PA 170.000,00
			Oriximiná, PA (SMS)	170.000,00	PB 105.000,00
			Piratuba, SC (SMS)	35.000,00	
			Piripiri, PI (SMS)	20.000,00	Total geral:
			Poté, MG (SMS)	105.000,00	2.850.000,00
			Registro, SP (SMS)	20.000,00	
			Rio Branco, AC (SMS)	330.000,00	
			Ritápolis, MG (SMS)	315.000,00	
			São Caetano do Sul, SP (SMS)	35.000,00	
			São Sebastião do Umbuzeiro, PB (SMS)	105.000,00	
			Terra Rica, PR (SMS)	15.000,00	
Vera Cruz do Oeste, PR (SMS)	105.000,00				

Edital SCTIE/MS n. 1, de 30/05/2014 (Portaria MS n. 2.323, de 23/10/2014).	7.500.000,00	<p>Recurso de custeio e de capital (somente para aquisição de equipamentos e materiais permanentes);</p> <p>1.500.000,00 para Modalidade 1 – Apoio à estruturação e consolidação da AF em PMF no âmbito do SUS;</p> <p>4.000.000,00 para Modalidade 2 – Apoio à estruturação e consolidação de APL no âmbito do SUS;</p> <p>2.000.000,00 para Modalidade 3 – Apoio ao desenvolvimento e registro sanitário de fitoterápicos da RENAME.</p>	<p>Arapiraca, AL (SMS)</p> <p>Alagoas (SES)</p> <p>Horizonte, CE (SMS)</p> <p>Contagem, MG (SMS)</p> <p>Montes Claros, MG (SMS)</p> <p>São Gotardo, MG (SMS)</p> <p>São Lourenço, MG (SMS)</p> <p>Minas Gerais (SES)</p> <p>Mundo Novo, MS (SMS)</p> <p>Nobres, MT (SMS)</p> <p>Altamira, PA (SMS)</p> <p>Santarém, PA (SMS)</p> <p>Recife, PE (SMS)</p> <p>Pato Bragado, PR (SMS)</p> <p>Volta Redonda, RJ (SMS)</p> <p>Brusque, SC (SMS)</p> <p>Laurentino, SC (SMS)</p> <p>Campinas, SP (SMS)</p> <p>Sorocaba, SP (SMS)</p>	<p>294.000,00</p> <p>933.000,00</p> <p>300.000,00</p> <p>100.000,00</p> <p>211.632,00</p> <p>90.295,28</p> <p>165.000,00</p> <p>993.511,00</p> <p>81.500,00</p> <p>750.784,87</p> <p>234.364,50</p> <p>939.531,49</p> <p>430.549,32</p> <p>100.000,00</p> <p>460.779,40</p> <p>498.025,25</p> <p>72.500,00</p> <p>249.646,58</p> <p>271.682,00</p>	<p>AL 1.227.000,00</p> <p>CE 300.000,00</p> <p>MG 1.560.438,28</p> <p>MS 81.500,00</p> <p>MT 750.784,87</p> <p>PA 1.173.895,99</p> <p>PE 430.549,32</p> <p>PR 100.000,00</p> <p>RJ 460.779,40</p> <p>SC 570.525,25</p> <p>SP 521.328,58</p> <p>Total geral: 7.176.801,69</p>
Edital SCTIE/MS n. 2, de 24/08/2015 (Portaria MS n. 1.835, de 13/11/2015).	4.000.000,00	<p>Recurso de custeio e de capital (somente para aquisição de equipamentos e materiais permanentes);</p> <p>1.000.000,00 para Modalidade 1 – Apoio à estruturação e consolidação da AF em PMF no âmbito do SUS;</p>	<p>Belo Horizonte, MG (SMS)</p> <p>Juiz de Fora, MG (SMS)</p> <p>Ouro Preto, MG (SMS)</p> <p>São Pedro do Iguaçu, PR (SMS)</p> <p>Toledo, PR (SMS)</p> <p>Umuarama, PR (SMS)</p> <p>Rio de Janeiro (SES)</p> <p>Ajuricaba, RS (SMS)</p> <p>Antônio Prado, RS (SMS)</p>	<p>279.000,00</p> <p>252.175,00</p> <p>73.325,00</p> <p>90.864,85</p> <p>593.397,81</p> <p>620.307,80</p> <p>1.153.117,50</p> <p>56.580,00</p> <p>80.446,00</p>	<p>MG 604.500,00</p> <p>PR 1.304.570,46</p> <p>RJ 1.153.117,50</p> <p>RS 427.876,00</p> <p>SP 504.410,00</p> <p>Total geral: 3.994.473,96</p>

		1.500.000,00 para Modalidade 2 – Apoio à estruturação e consolidação de APL no âmbito do SUS;	Lajeado, RS (SMS) Santo Ângelo, RS (SMS) Itapeva, SP (SMS)	225.300,00 65.550,00 504.410,00	
		1.500.000,00 para Modalidade 3 – Apoio ao desenvolvimento e registro sanitário de fitoterápicos da RENAME, por meio de Laboratórios Farmacêuticos Públicos (Laboratórios Oficiais).			
Portaria MS n. 1.850, de 13/10/2016.	1.064.214,00	Repasse para desenvolver projetos de AF em PMF na Região Norte do Brasil.	Brasília, AC (SMS) Manaus, AM (SMS) Amapá (SES) Abaetetuba, PA (SMS) Colinas do Tocantins, TO (SMS)	87.000,00 314.614,00 209.100,00 113.500,00 340.000,00	Total geral: 1.064.214,00
Chamada pública SCTIE-MS n. 1 de 16/11/2017 (Portaria MS n. 3.483, de 18/12/2017).	7.000.000,00	80% como recurso de custeio; 20% como recurso de capital; Objetivo é selecionar propostas para apoio financeiro a projetos de estruturação de FV ou de farmácia com manipulação de fitoterápicos, no âmbito da extensão universitária, a partir de parceria entre Secretarias de	Lauro de Freitas, BA (SMS) Governador Valadares, MG (SMS) Itanhandu, MG (SMS) Teresina, PI (SES) Francisco Beltrão, PR (SMS) Itajaí, SC (SMS) Jardinópolis, SP (SMS) Ribeirão Preto, SP (SMS) São Caetano do Sul, SP (SMS) Palmas, TO (SES)	312.837,15 938.750,89 208.000,00 171.500,00 705.015,20 595.794,60 596.062,58 239.303,55 135.500,00 446.236,02	MG 1.146.750,89 PI 171.500,00 PR 705.015,20 SC 595.794,60 SP 970.866,13 TO 446.236,02 Total geral: 4.349.000,00

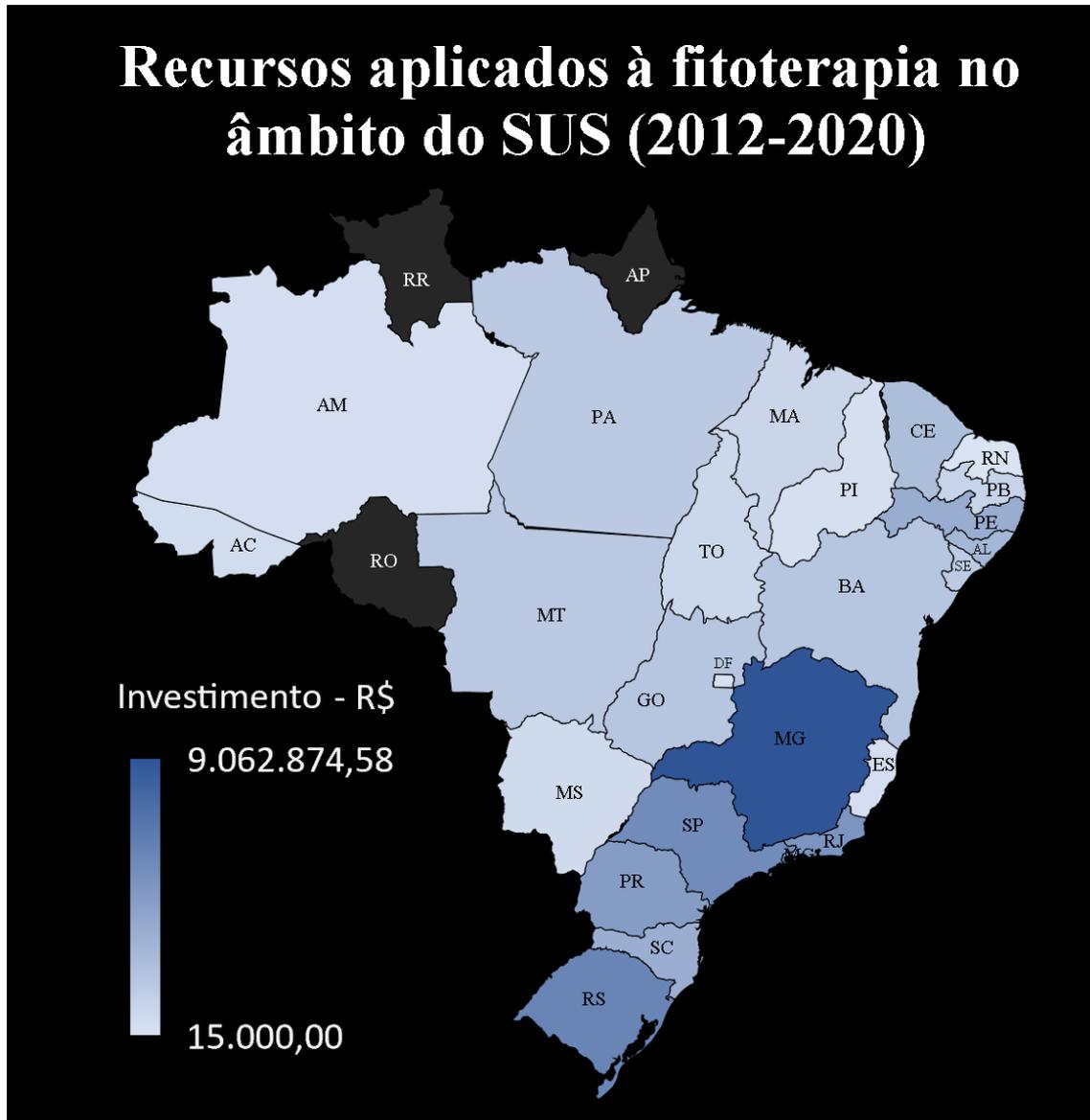
Saúde e Instituições de Ensino Superior (IES).					
Edital SCTIE/MS n. 1, de 5 de novembro de 2018 (Portaria MS n. 3.862, de 5/12/2018).	4.283.325,00	Recurso de custeio e de capital (somente para aquisição de equipamentos e materiais permanentes); Seleção de projetos de estruturação e consolidação de AF em PMF, com ênfase em controle de qualidade, contribuindo para garantir o acesso de usuários do SUS a fitoterápicos com qualidade, segurança e eficácia, conforme a PNPMF.	Quixeré, CE (SMS)	354.226,52	CE 354.226,52
			Alfenas, MG (SMS)	391.200,52	MG 890.600,52
			Betim, MG (SMS)	499.400,00	PE 358.923,52
			Vitória de Santo Antão, PE (SMS)	358.923,52	RS 920.506,82
			Gramado, RS (SMS)	500.000,00	SC 750.687,04
			Nova Petrópolis, RS (SMS)	420.506,82	SE 372.393,52
			Gaspar, SC (SMS)	458.593,52	SP 635.987,04
			Santa Rosa de Lima, SC (SMS)	292.093,52	
			Carmópolis, SE (SMS)	372.393,52	Total geral:
			Cruzeiro, SP (SMS)	339.693,52	4.283.325,00
			Piacatu, SP (SMS)	296.293,52	
Edital de chamada pública SCTIE/MS n. 2, de 13/06/2019 (Portaria MS n. 2.768, de 21/10/2019)	8.060.000,00	Recurso de custeio e de capital (somente para aquisição de equipamentos e materiais permanentes); Seleção de projetos de estruturação e consolidação de AF em PMF, com ênfase em controle de qualidade, contribuindo para garantir o acesso de usuários do SUS a	São Miguel dos Campos, AL (SMS)	291.227,15	AL 291.227,15
			Crato, CE (SMS)	259.227,15	CE 766.829,91
			Limoeiro do Norte, CE (SMS)	507.602,76	GO 797.454,30
			Cidade Ocidental, GO (SMS)	461.227,15	MA 885.554,30
			Niquelândia, GO (SMS)	336.227,15	MG 758.043,34
			Amarante do Maranhão, MA (SMS)	485.227,15	PB 335.499,72
			Governador Edison Lobão, MA (SMS)	400.327,15	RJ 454.372,13
			Itajubá, MG (SMS)	341.246,20	RS 1.608.383,60
			São Gotardo, MG (SMS)	416.797,14	SC 1.221.110,45
			Sousa, PB (SMS)	335.499,72	SE 479.442,95
			Quissamã, RJ (SMS)	454.372,13	SP 462.082,15

	fitoterápicos com qualidade, segurança e eficácia, conforme a PNPMF.	Capão Bonito do Sul, RS (SMS) Farroupilha, RS (SMS) Pontão, RS (SMS) São Leopoldo, RS (SMS) Balneário Camboriú, SC (SMS) Joinville, SC (SMS) Porto União, SC (SMS) Poço Verde, SE (SMS) São Carlos, SP (SMS)	190.102,15 441.327,15 455.727,15 521.227,15 447.727,15 491.227,15 282.156,15 479.442,95 462.082,15	Total geral: 8.060.000,00	
Edital SCTIE/MS n. 2, de 14/10/2020 (Portaria MS n. 3.591, de 18/12/2020)	7.900.000,00	Recurso de custeio e de capital (somente para aquisição de equipamentos e materiais permanentes). Seleção de projetos de estruturação de Farmácias Vivas, contribuindo para garantir o acesso de usuários do SUS a fitoterápicos com qualidade, segurança e eficácia, conforme a PNPMF.	Quijingue, BA (SMS) Salvador, BA (SES) Brumadinho, MG (SMS) Varginha, MG (SMS) Afogados da Ingazeira, PE (SMS) Caruaru, PE (SMS) Cachoeiras de Macacu, RJ (SMS) São Cristóvão, SE (SMS) Araraquara, SP (SMS) Pindamonhangaba, SP (SMS)	759.246,11 809.124,73 816.146,11 645.292,24 836.146,11 852.693,60 704.420,51 772.546,11 832.092,24 872.292,24	BA 1.568.370,84 MG 1.461.438,35 PE 1.688.839,71 RJ 704.420,51 SE 772.546,11 SP 1.704.384,48 Total geral: 7.900.000,00
			Valor total investido	R\$ 55.966.608,64	

Fonte: elaboração a partir de documentos oficiais do Ministério da Saúde publicados no período de 2012 a 2020.

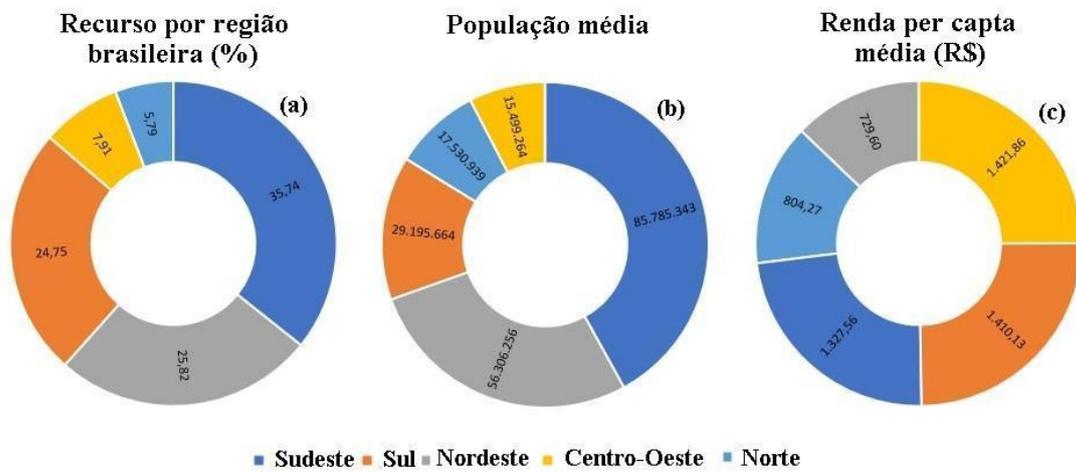
APL: Arranjos Produtivos Locais; AF em PMF: Assistência Farmacêutica em Plantas Medicinais e Fitoterápicos; PNPMF: Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos; SCTIE/MS: Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos/ Ministério da Saúde; SES: Secretaria Estadual de Saúde; SMS: Secretaria Municipal de Saúde; SUS: Sistema Único de Saúde.

Figura 1: Distribuição dos recursos financeiros provenientes do Ministério da Saúde para projetos de plantas medicinais e fitoterápicos no período de 2012 a 2020.



Fonte: elaboração a partir de documentos oficiais do Ministério da Saúde publicados no período de 2012 a 2020.

Figura 2. Comparação entre o percentual arrecadado, população média e renda per capita média das cinco regiões brasileiras no período de 2012 a 2020



a) Percentual de recurso investido em fitoterapia (%); b) população média; e c) renda per capita média (em reais).

Fonte: elaboração a partir dos dados dos Editais SCTIE/MS e dados sociodemográficos do IBGE (2012 a 2020).