

## **Eixo Temático: GT2 - Políticas Públicas, Emancipação e Desenvolvimento**

# **A evolução das Práticas Integrativas e Complementares com ênfase em plantas medicinais e fitoterápicos na Atenção Primária à Saúde**

*The evolution of Integrative and Complementary Practices with a focus on  
medicinal plants and phytotherapy in Primary Health Care*

Petter Curty de Almeida<sup>1</sup>  
Lia Hasenclever<sup>2</sup>  
Ludmila Gonçalves da Matta<sup>3</sup>

### **RESUMO**

O objetivo do artigo é investigar a evolução das Práticas Integrativas e Complementares (PIC's) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). As PIC's formam um sistema de terapias distintas dos tratamentos médicos convencionais com enfoque em promover a recuperação, a prevenção e a garantia da saúde das pessoas, por meio do tratamento humanizado e integral. Para tanto, foi realizada uma exploração da literatura e dos documentos e normas relativos às PICs. Os resultados mostram que a prática que mais avançou foi a de uso de plantas medicinais e fitoterápicos, com destaque para as farmácias vivas no âmbito da saúde pública. Espera-se ter contribuído para o uso das PICs no fortalecimento da atenção primária à saúde no SUS.

**PALAVRAS-CHAVE:** Práticas Integrativas Complementares; SUS; plantas medicinais e fitoterapia; farmácia viva.

### **ABSTRACT**

<sup>1</sup> Mestrando em Planejamento Regional e Gestão da Cidade pela Universidade Candido Mendes polo Campos dos Goytacazes-RJ. E-mail: pettercurty@hotmail.com

<sup>2</sup> Doutora em Engenharia de Produção/Coordenadora do Programa de Mestrado e Doutorado em Planejamento Regional e Gestão da Cidade da Universidade Candido Mendes. E-mail: lia.hasenclever@ucam-campos.br

<sup>3</sup> Doutora em Sociologia Política/Professora do Programa de Mestrado e Doutorado em Planejamento Regional e Gestão de Cidade da Universidade Candido Mendes. E-mail: ludmila.matta@ucam-campos.br

*The objective of the article is to investigate the evolution of Integrative and Complementary Practices (PICs) within the scope of the Unified Health System (SUS). PICs form a system of therapies distinct from conventional medical treatments with a focus on promoting recovery, prevention and guaranteeing people's health, through humanized and comprehensive treatment. To this end, an exploration of the literature and documents and standards relating to PICs was carried out. The results show that the practice that advanced the most was the use of medicinal plants and herbal medicines, with emphasis on live pharmacies within the scope of public health. It is expected to have contributed to the use of PICs in strengthening primary health care in the SUS.*

**KEYWORDS:** *Integrative Complementary Practices; Brazilian Unified Health System; medicinal plants and phytotherapy; living pharmacy.*

## **1 INTRODUÇÃO**

No final da década de 1970, a Organização Mundial da Saúde (OMS), criou o Programa de Medicina Tradicional, com o objetivo de elaborar políticas na área correspondente. Desde então, em diversos comunicados e resoluções, a OMS expressa o seu compromisso em incentivar os Estados-Membros a formularem e implementarem políticas públicas para uso racional e integrado da Medicina Tradicional (MT)/Medicina Complementar e Alternativa (MCA) nos sistemas nacionais de atenção à saúde. Além disso, visando o progresso de estudos científicos para melhor conhecimento de sua segurança, eficácia e qualidade, financia pesquisas. O documento Estratégia da OMS sobre Medicina Tradicional 2002-2005 (Brasil, 2006) reafirma o desenvolvimento desses princípios.

No Brasil existiram várias iniciativas desde 1970 visando seguir as diretrizes da OMS, mas foi só em 2006 que o Ministério da Saúde (MS) implementou a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde (SUS), respaldadas pela Portaria n.º 971, de 03 de maio de 2006 (Brasil, 2006), tentando promover essas práticas na Atenção Primária à Saúde (APS). Suas metodologias têm como foco principal promover a recuperação, a prevenção e a garantia da saúde das pessoas, por meio do tratamento humanizado e integral. A sua formulação foi o resultado da pressão de agentes estratégicos e a sua implementação permitiu que as PICs passassem a fazer parte da agenda de política de saúde pública, entretanto, a sua difusão sofre resistências oriundas da racionalidade biomédica tradicional e

disputas de interesses (Silva *et al.*, 2020).

As políticas públicas e legislações relativas às plantas medicinais e fitoterápicos, por sua vez, foram as que mais avançaram após a publicação da Portaria n.º 971 de 03 de maio de 2006 e do decreto 5.813 de 22 de junho de 2006 que instituiu a Política Nacional de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos (PNPMF). Foi instituído também o Programa Nacional de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos em 9 de dezembro de 2008. Toda essa estrutura de programas e políticas implementadas ao longo dos últimos anos destinam-se a garantir e promover o uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos enfocando a APS, consolidare proteger a biodiversidade brasileira e os conhecimentos tradicionais e populares, da mesma forma que incentivar a pesquisa e o desenvolvimento da cadeia produtiva de fitoterápicos (Soares *et al.*, 2020).

As plantas medicinais são meios terapêuticos tradicionalmente muito utilizados para a recuperação da saúde e prevenção de problemas em diversas populações no mundo. Além da progressiva comprovação científica da ação terapêutica de várias plantas utilizadas popularmente, a fitoterapia se une à cultura e à identidade de um povo sendo ainda parte de um saber utilizado e difundido pelas populações ao longo de várias gerações. A prática integrativa de plantas medicinais e fitoterapia vem sendo consolidada e estruturada ao longo do tempo, indicando que o uso de plantas medicinais é uma necessidade e realidade de inúmeras comunidades e países (Soares *et al.*, 2020).

Diante desse cenário, o objetivo deste artigo consiste em realizar uma exploração da literatura, dos documentos e normas relativas as práticas integrativas e complementares com enfoque em plantas medicinais e fitoterapia com o objetivo de se contribuir para pesquisas futuras na área da saúde pública com vistas ao seu fortalecimento na atenção primária à saúde.

O artigo está organizado em três seções além da Introdução e das Considerações finais. Na primeira seção apresenta-se as origens das PICs e as modalidades de práticas utilizadas. Na segunda seção, são trazidos os principais marcos da política de plantas medicinais e fitoterápicos, a modalidade que está mais avançada no SUS. E na terceira seção, o estado da arte das farmácias vivas, uma das modalidades de serviços para o fornecimento da fitoterapia no SUS.

## 2 METODOLOGIA E ABORDAGEM DE ANÁLISE

O trabalho consiste numa pesquisa exploratório de levantamento e análise bibliográfica e documental de uma política pública. As principais fontes consultadas documentos, como relatórios governamentais e diretrizes de saúde; periódicos especializados no tema, como a Revista Fitos; e plataforma do Observatório Nacional de Saberes e Práticas Tradicionais, Integrativas e Complementares em Saúde entre outras. O objetivo foi trazer uma visão ampla da evolução das diferentes práticas adotadas com enfoque na análise da Política e do Programa em plantas medicinais e fitoterápicos, seus avanços e desafios.

A literatura sobre as possíveis abordagens para analisar uma política pública é bastante ampla, tanto em relação a definição de política pública, quanto nas formas de entender a sua evolução da formulação à implantação. Segundo Souza (2006) a definição mais conhecida segue sendo a de Harold Laswell. Para ele, decisões e análises sobre política pública possuem como objetivo responder aos seguintes embates: quem ganha o quê, por que e que diferença faz.

Ainda segundo a autora, outras definições salientam o dever da política pública na resolução de problemas. Críticos dessas definições superestimam particularidades concebíveis e de condutas das políticas públicas defendem que elas ignoram o propósito da política pública, ou seja, o conflito em torno de perspectivas e inclinações. De fato, por terem um maior enfoque no dever dos governos, essas definições não priorizam o seu aspecto conflituoso e as limitações ao redor da tomada de decisões dos governos. Além disso excluem oportunidades de contribuição que podem ser realizadas entre os governos e demais instituições e grupos sociais (Souza, 2006).

Definições de políticas públicas, mesmo as mais simplistas, direcionam o nosso olhar para o locus no qual os conflitos em torno de interesses, preferências e visões dos governos se expandem. Apesar de escolher por abordagens diferentes, os fundamentos de políticas públicas assumem, em geral, sob um olhar holístico do tema, uma visão de que o todo é mais valorizado em relação à soma das partes e que as pessoas, organizações, formas de comunicação, ideologia e interesses contam, mesmo que existam diferenças a respeito da relevância desses fatores (Souza, 2006).

Pelo ponto de vista teórico-conceitual, a análise da política pública em geral e a social, particularmente, exigem olhares multidisciplinares, já que as suas ações envolvem o Estado e têm reflexos econômicos, sociais e políticos. Desta forma qualquer que seja a abordagem da política pública há necessidade também de explicar as inter-relações entre Estado, política, economia e sociedade (Souza, 2006). Neste artigo, considera-se esses elementos para entender a evolução da institucionalização da Política e do Programa de plantas medicinais e fitoterápicos, bem como os seus desafios para sua implementação devido as disputas de interesses relacionados com as práticas correntes da medicina.

### **3 HISTÓRIA DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES**

A origem das PICs pode ser atribuída à Medicina Tradicional Chinesa (MTC) originada há milhares de anos e que se caracteriza por um sistema médico integral. Utiliza linguagem que retrata simbolicamente as leis da natureza e que valoriza a inter-relação harmônica entre as partes, visando à integridade física e pessoal. É uma prática radicalmente diferente da medicina tradicional ocidental que, desde o início do século XX, tornou hegemônico o paradigma da racionalidade biomédica, centrado na doença e no hospital (Silva, 2022).

Como fundamentos, pode-se apontar a teoria do yin-yang, conceitos do taoísmo que expõem a divisão do mundo em duas forças ou princípios fundamentais, interpretando todos os fenômenos em opostos complementares. O objetivo desse conhecimento é obter meios de equilibrar essa dualidade. Também inclui a teoria dos cinco movimentos, que atribui a todas as coisas e fenômenos na natureza, assim como no corpo, uma das cinco energias (madeira, fogo, terra, metal, água). Utiliza como elementos a anamnese, palpação do pulso, observação da face e da língua em suas várias modalidades de tratamento. Entre essas modalidades estão a acupuntura, plantas medicinais, termalismo, homeopatia, fitoterapia, práticas corporais e mentais (Brasil, 2006).

A acupuntura é uma tecnologia de intervenção em saúde que aborda de modo integral e dinâmico o processo saúde-doença no ser humano, podendo ser usada de forma isolada ou integrada com outros recursos terapêuticos. Originária da MTC, a acupuntura compreende um conjunto de procedimentos

que permitem o estímulo preciso de locais anatômicos definidos por meio da inserção de agulhas filiformes metálicas para promoção, manutenção e recuperação da saúde bem como para prevenção de agravos e doenças (Brasil, 2006).

O uso de plantas medicinais na prática de cura é um tratamento muito antigo, relacionado às origens da medicina e fundamentada na sucessão de informações por sucessivas gerações. Com o passar dos séculos, produtos de origem vegetal fundamentaram as estruturas para tratamento de diferentes doenças. O Brasil é detentor de um considerável potencial para o desenvolvimento dessa terapêutica, sendo a maior diversidade vegetal do mundo, grande sociodiversidade, uso de plantas medicinais relacionadas ao conhecimento tradicional e tecnologia com o intuito de autenticar cientificamente esse conhecimento (Brasil, 2006).

A aplicação das águas minerais para tratamento de saúde é um mecanismo dos mais tradicionais, usado desde a época do Império Grego. Foi apresentada por Heródoto (450 a.C.), autor da primeira publicação científica termal. Já o termalismo caracteriza as diferentes maneiras de uso da água mineral e sua descrição em tratamentos de saúde. A crenoterapia, por sua vez, configura a indicação e utilização de águas minerais com finalidade terapêutica, agindo de modo complementar aos diversos tratamentos de saúde. No Brasil, a crenoterapia foi inserida junto com a colonização portuguesa, trazendo para o país seus hábitos com a finalidade de utilizar águas minerais para tratamento de saúde. Durante algumas décadas foi disciplina reconhecida e conceituada, presente em escolas médicas, como a Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) e a Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Após o término da Segunda Guerra Mundial (1939-1945), o campo sofreu considerável redução de sua produção científica e promoção com as alterações surgidas no âmbito da medicina e da produção social da saúde de forma global (Brasil, 2006).

A partir da década de 1990, a medicina termal começou a se dedicar a abordagens coletivas, tanto de prevenção quanto de divulgação e restauração da saúde, acrescentando, nesse contexto, o princípio de Turismo Saúde e de Termalismo Social, no qual o propósito principal é a busca e a manutenção da saúde (Brasil, 2006).

A homeopatia, sistema médico intrigante de perfil amplo, visa o princípio de vigor e o uso da lei dos semelhantes. Foi formulada por Hipócrates no século IV a.C, sendo constituída pelo alemão Samuel Hahnemann no século XVIII. A partir de estudos, pesquisas e reflexões visando a observação clínica e em experimentos feitos na época, Hahnemann implementou os preceitos filosóficos e doutrinários da homeopatia em suas obras Doenças Crônicas e Organon da Arte de Curar. A partir desse pressuposto, essa logicidade médica usufruiu grande expansão por diferentes regiões do mundo, e hoje encontra-se firmemente fundamentada em vários países da Europa, das Américas e da Ásia. No Brasil, a homeopatia foi estabelecida por Benoit Mure, em 1840, tornando-se uma opção inovadora de tratamento (Brasil, 2006).

Em 1979, é instituída a Associação Médica Homeopática Brasileira (AMHB); em 1980, a homeopatia é renomada como especialidade médica pelo Conselho Federal de Medicina (Resolução n.º 1000); é fundada, em 1990, a Associação Brasileira de Farmacêuticos Homeopatas (ABFH); em 1992, é reconhecida como ofício da farmácia pelo Conselho Federal de Farmácia (Resolução n.º 232); é fundada, em 1993, a Associação Médico-Veterinária Homeopática Brasileira (AMVHB); e em 2000, é nomeada como especialidade pelo Conselho Federal de Medicina Veterinária (Resolução n.º 622) (Brasil, 2006).

A partir da década de 1980, alguns estados e municípios brasileiros se dispuseram a promover o atendimento homeopático como especialidade médica aos consumidores dos serviços públicos de saúde. Entretanto, como iniciativas isoladas e, às vezes, interruptas, por carência de uma política nacional. A Comissão Interministerial de Planejamento e Coordenação (Ciplan) estabeleceu, em 1988, pela Resolução n.º 4/88, normas para acolhimento em homeopatia nos trabalhos públicos de saúde e, em 1999, o MS incluiu na tabela SIA/SUS a consulta médica em homeopatia (Brasil, 2006).

Já a fitoterapia, foco deste artigo, é uma “(...) terapêutica que visa o uso de plantas medicinais em suas diversas vertentes farmacêuticas, sem utilizar substâncias ativas remotas, ainda que de fonte vegetal” (Brasil, 2006, p. 5). A aplicação de plantas medicinais na arte de curar é uma via de tratamento de origens muito arcaicas, como visto acima, relacionada às primícias da medicina e estabelecida no acúmulo de informações por gerações consecutivas. Com o

passar dos séculos, produtos de origem vegetal fundaram as bases para tratamento de inúmeras patologias. Todavia, tem se observado uma evolução nos tipos de produtos incluídos na fitoterapia. A PNPIC (Brasil, 2017) aponta quatro tipos de produtos que podem ser ofertados aos usuários do SUS, com ênfase na atenção básica: planta medicinal in natura; planta medicinal seca (droga vegetal); fitoterápico manipulado; fitoterápico industrializado, como desenvolvido na próxima seção.

O Quadro 1 mostra as práticas integrativas e complementares que estavam, em 2017 e 2018, incorporadas no SUS.

Quadro 1- Incorporações das Práticas Integrativas e Complementares

Ano	Práticas Integrativas incorporadas ao SUS
2017	Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga
2018	Apiterapia, Aromaterapia, Bioenergética, Constelação Familiar, Cromoterapia, Geoterapia, Hipnoterapia, Imposição de Mãos, Medicina Antroposófica/Antroposofia aplicada à saúde, Ozonioterapia, Terapia de Florais

Fonte: Elaborado pelo autor com base em Silva (2022).

A visão abrangente da história das PICs, mostra como cada uma das práticas contribuem para o bem-estar do paciente, podendo ser usadas de maneira simultânea, uma vez que o SUS preza pelo cuidado integral do usuário. Entretanto, segundo Silva (2022) a PNPIC teve várias dificuldades de avançar, conforme desenvolvido na próxima seção.

#### 4 PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERÁPICOS NO SUS

Ao longo da década de 1970, vários documentos foram estruturados, ressaltando a inserção de plantas medicinais e fitoterápicos na atenção básica de saúde no âmbito público. O Quadro 2 traz a linha do tempo de marcos legais de plantas medicinais e fitoterápicos.

Quadro 2- Linha do tempo dos marcos legais das plantas medicinais e fitoterápicos

Ano	Marco Legal	Notas explicativas
1973	Lei n.º 5991	Autoriza a comercialização de plantas medicinais secas, embaladas e dispensadas em farmácias e ervanárias
1978	Alma-Ata	Conferência Internacional sobre Atenção Primária à Saúde, realizada na cidade de Alma Ata, foi recomendada a utilização de medicações tradicionais que tivessem eficácia comprovada
1996	10ª Conferência Nacional de Saúde	Autorizadas as práticas de Fitoterapia/Plantas Medicinais, Homeopatia e Acupuntura no SUS

1998	Lei n.º 3916	Política Nacional de Medicamentos – e teve como propósito garantir a qualidade necessária, segurança e eficácia destes produtos, a promoção do uso racional e o acesso da população aqueles considerados essenciais
2004	RE n.º 338	Política Nacional de Assistência Farmacêutica – visa a utilização das plantas medicinais no processo de atenção à saúde, com respeito aos conhecimentos tradicionais incorporados com embasamento científico
2006	Portaria n.º 971	Política Nacional das Práticas Integrativas e Complementares – composta por diretrizes para implantação de serviços de acupuntura, homeopatia, plantas medicinais e fitoterapia, termalismo e medicina antroposófica no SUS.
2006	Decreto n.º 5.813	Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos – composta por diretrizes e ações para toda a cadeia produtiva de plantas medicinais. Garantindo o acesso seguro e seu uso racional
2008	Portaria n.º 2.960	Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos – descreve ações, gestores, órgãos envolvidos, prazos e origens dos recursos com abrangência de toda a cadeia produtiva

Fonte: Elaborado pelo autor com base em Cherobin *et al.* (2022).

O Quadro 2 sumariza a evolução do marco legal relativo à utilização de plantas medicinais e fitoterapia no Brasil, desde 1973 até 2008. Este trajeto reflete um crescente reconhecimento e institucionalização dessas práticas no SUS, mostrando a integração de saberes tradicionais e científicos. Este estudo dos marcos legais evidencia uma trajetória significativa na formalização das práticas de saúde com enfoque em plantas medicinais e fitoterápicos. Essa evolução legislativa representa um esforço para integrar saberes tradicionais à medicina moderna, proporcionando uma abordagem mais holística e acessível à saúde ao usuário do SUS.

É importante destacar ainda que a criação da Política e do Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, respectivamente em 2006 e 2008, permitiram uma maior institucionalização da fitoterapia do que das demais PICs. Silva (2022) atribui este descompasso a não unanimidade no discurso legitimador das PICs, resistências oriundas da racionalidade biomédica e de disputas de interesses, pressão de atores estratégicos com condições institucionais favoráveis junto ao MS. Além disso, pode-se atribuir esse maior avanço pelas diferentes possibilidades de modalidades da fitoterapia, informadas acima, que entre todas as PICs é a que mais se aproxima da medicina corrente.

Explica-se, as modalidades de fitoterapia manipuladas e industrializadas, apesar de terem a mesma origem de plantas das demais modalidades, exigem investimentos elevados para sua inovação e produção. As empresas produtoras de medicamentos alopáticos, os mais usados pela

medicina hegemônica, e os pesquisadores de plantas medicinais tornam-se atores estratégicos para pressionar o MS, fazendo com que essas modalidades de fitoterapias avancem mais rapidamente do que as demais. Os atores que pressionam por estas não demandam por tanto investimentos produtivos e científicos, já que as demais modalidades são extrativas e utilizadas in natura (frescas ou secas). Isso não quer dizer que os desafios para o avanço das modalidades mais industriais também não apresentem problemas, entre os quais pode se citar a adoção no Brasil do mesmo tipo de regulação do que a adotada para os medicamentos alopáticos (Hasenclever et al., 2018).

O Quadro 3 traz algumas espécies de plantas medicinais e fitoterápicos, seus nomes científicos e indicações terapêuticas utilizados no âmbito do SUS.

Quadro 3- Relação de fitoterápicos ofertados pelo SUS

<b>Nome Popular</b>	<b>Nome Científico</b>	<b>Indicação</b>
Espinheira Santa	Maytenus ilicifolia	Auxilia no tratamento de gastrite, úlcera duodenal e sintomas de dispepsia.
Guaco	Mikania	Apresenta ação expectorante e broncodilatadora.
Alcachofra	Cynara scolymus	Tratamento dos sintomas de dispepsia funcional e hipercolesterolemia leve a moderada. Ação colagoga e colerética.
Aroeira	Schinus terebenthifolius	Ação cicatrizante, anti-inflamatória e anti-séptica tópica para uso ginecológico.
Cáscara-Sagrada	Rhamnus purshiana	Auxilia nos casos de obstipação intestinal eventual.
Garra-do-Diabo	Harpagophytum procumbens	Tratamento da dor lombar baixa aguda e coadjuvante nos casos de osteoartrite. Ação anti-inflamatória.
Isoflavona de Soja	Glycine max	Auxilia no alívio dos sintomas do climatério.
Unha de Gato	Uncaria tomentosa	Auxilia nos casos de artrites e osteoartrite. Ação anti-inflamatória e imunomoduladora.
Hortelã	Mentha x piperita	Tratamento da síndrome do cólon irritável. Ação anti-inflamatória e antiespasmódica.
Babosa	Aloe vera	Tratamento tópico de queimaduras de 1º e 2º graus e coadjuvante nos casos de psoríase vulgaris.
Salgueiro	Salix alba	Tratamento de dor lombar baixa aguda. Ação anti-inflamatória.
Plantago	Plantago ovata Forssk	Auxilia nos casos de obstipação intestinal habitual e tratamento da síndrome do cólon irritável.

Fonte: Furtado *et al.* (2022).

As informações do Quadro 3 permitem entender a importância das práticas de plantas medicinais e fitoterápicas no tratamento de diversas condições de saúde. As plantas medicinais especificadas provam uma variedade

de aplicações terapêuticas, refletindo a abundante tradição fitoterápica, sendo relevante para a promoção da saúde e o manuseio de diversas condições, ressaltando a necessidade da integração entre medicina tradicional e evidência científica nas práticas de saúde no âmbito público.

De acordo com pesquisa coordenada pelo Observatório Nacional de Saberes e Práticas Tradicionais, Integrativas e Complementares em Saúde (ObservaPICS, 2021) sobre o *Mapeamento da fitoterapia no SUS: dos itinerários do saber às alianças do fazer*, realizada entre agosto de 2020 e abril de 2021, investigou 555 municípios brasileiros, escolhidos a partir de dados do Departamento de Assistência Farmacêutica do MS e através de consulta às Secretarias Estaduais de Saúde. Desses, foi possível descrever de forma detalhada 456, com base nas respostas dos responsáveis técnicos a um questionário tratando das atividades realizadas, a maneira de contratação de pessoal, valorização dos saberes tradicionais e da comunidade local, bem como a relação com a agricultura familiar.

Os achados da pesquisa apontam que o cultivo de plantas medicinais e o preparo de fitoterápicos estão presentes em 35% dos municípios brasileiros que oferecem serviços de fitoterapia no SUS. Uma fração reduzida (25%) realiza exclusivamente o plantio e 16% realizam isso de forma associada a atividades de beneficiamento, como desidratação e fracionamento. Outros 13% aplicam-se à dispensação de medicamentos fitoterápicos, industrializados ou manipulados em farmácias terceirizadas pelas Secretarias Municipais de Saúde. Por fim, 11% utilizam a manipulação sem fazer o plantio.

Esses tipos de cultivo e preparo dão lugar a cinco tipos de modelos de serviços de fitoterapia no SUS: hortos terapêuticos, adotados em 45 municípios; ervanárias, adotados em 28 municípios; dispensação de fitoterápicos industrializados, em 24 municípios; farmácias de manipulação, em 20 municípios; e farmácias vivas, adotadas em 63 municípios.

Em conclusão, Pedro Carlessi, um dos pesquisadores que participou do mapeamento, destaca que: (...) “a predominância do plantio local sinalizando robustez e viabilidade de farmácia viva”. [...]“institucionalizado[a]s enquanto tecnologias que participam da produção do cuidado na rede pública de saúde” (ObservaPICS, 2021, p.4).

Entretanto, os resultados do mapeamento e a conclusão do pesquisador também sinalizam que as diferentes modalidades de modelos organizacionais avançaram de forma desigual com predomínio das farmácias vivas, conforme desenvolvido na próxima seção.

O fato de que as PICs estão presentes em apenas poucos municípios reflete os enormes desafios para o avanço das PICs, que vão desde ausência de profissionais qualificados e de fomento à produção científica a amparo técnico e apoio intersetorial. Nota-se que convênios com universidades ou centros de pesquisas tanto privado quanto público, ou também desenvolvimento próprio trazem resultados positivos perante a prática de plantas medicinais e fitoterápicos no SUS e têm ajudado a contornar alguns desses desafios (Observa PICs, 2021).

Se, por um lado essas parcerias, ajudam na implementação das PICs, por outro, Oliveira e Pasche (2022) mostram que elas acabam acirrando o conflito entre duas concepções distintas de PICs derivadas de duas matrizes de pensamento: uma vinculada à legitimação científica das evidências e outra vinculada à legitimação cultural, que dificultam seu avanço.

#### 4.1 FARMÁCIA VIVA NO SUS

Segundo Dresch e Carvalho (2020), o objetivo da Farmácia Viva, uma das modalidades de fitoterapia, conforme já informado, é de:

(...) preservar o conhecimento tradicional e as espécies nativas da região, além de suprir a carência de alternativas para a melhoria da saúde da população e integração dos conhecimentos populares aos resultados de pesquisas acadêmicas com adequação às diferenças regionais (Dresch; Carvalho, 2020, p.24).

As farmácias vivas podem englobar o cultivo, o beneficiamento, a preparação e a dispensação de fitoterápicos. Sua origem remonta a 1983, ano considerado um marco devido a organização da Conferência de Alma Ata idealizada e organizada pela OMS. Uma grande contribuição para a institucionalização do Programa de Farmácia Viva foi a do professor e farmacêutico Francisco José de Abreu Matos, da Universidade Federal do Ceará, que buscou ao longo de décadas conhecer as plantas mais usadas na medicina popular do Nordeste brasileiro, sua comprovação científica de eficácia

e segurança, bem como garantia de acesso e uso correto. Essas pesquisas, de acordo com Dresch e Carvalho (2020), acabaram influenciando a criação da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, em 2008, e mais tarde da Portaria n.º 886, em 2010, que estabeleceu as Farmácias Vivas (revogada pela Portaria de Consolidação n.º 5 de 28 de setembro de 2017), bem como, em 2013, a RDC n.º 18/2013 que normatizou este serviço de Fitoterapia no SUS, conduzindo como princípios:

“o respeito aos princípios de segurança e eficácia na saúde pública e a conciliação de desenvolvimento socioeconômico e conservação ambiental, contemplando interesses e formas de uso diversos, passando por uma infinidade de arranjos de cadeias produtivas do setor de plantas medicinais e fitoterápicos” (Dresch; Carvalho, 2020, p.24).

O modelo Farmácia Viva expõe uma abordagem abrangente para a utilização de plantas medicinais, decompondo suas operações em três níveis diferentes ou modelos, de acordo com os serviços oferecidos. O detalhamento de cada modelo é apresentado por Furtado et al. (2022, p.8-9):

No primeiro modelo, Farmácia Viva I, é desenvolvido o cultivo a partir da instalação de hortas de plantas medicinais, mantidas sob supervisão dos profissionais. Desse modo, a população assistida tem acesso a planta medicinal in natura, juntamente com a orientação sobre a preparação e uso corretos. No Farmácia Viva II são realizadas atividades de produção e dispensação de plantas medicinais secas (droga vegetal), assim, esse modelo exige uma estrutura adequada para o processamento da matéria-prima vegetal, tornando possível o acesso da população às plantas medicinais secas/drogas vegetais, podendo desenvolver também as atividades previstas no modelo I. O Farmácia Viva III exige áreas específicas para operações farmacêuticas, para a preparação de fitoterápicos padronizados e dispensação, podendo realizar cumulativamente as atividades dos modelos I e II (Furtado *et al.*, 2022, p.8-9).

Pode-se deduzir da característica de cada um dos modelos que a Farmácia Viva III é o mais completo no sentido que envolve toda a cadeia produtiva de plantas medicinais e fitoterápicos, desde a sua produção até a sua industrialização, aproximando este modelo mais do tipo alopatóico de produção de medicamentos, já que exige pesquisas e desenvolvimentos para comprovação de sua eficácia e segurança ao invés de basear seu uso apenas nos conhecimentos tradicionais. As disputas entre esses modelos são decorrente dos conflitos entre as duas possíveis abordagens para a fitoterapia,

já apontados, e as disputas entre os atores envolvidos. De um lado, a indústria farmacêutica mais preparada para desenvolver o modelo de Farmácia Viva III e, de outro, os serviços de saúde com mais condições de desenvolverem os modelos I e II de Farmácias Vivas.

Alguns autores, como, por exemplo, Carlessi (2023), defendem a identidade e legitimidade em torno do conceito de tradicionalidade, ainda que a implementação de serviços públicos destinados à oferta de plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos tem priorizado o repertório fármaco botânico indicado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária, cujo padrão de recomendação segue as evidências científicas. Aqui também pode-se registrar outra importante dificuldade do avanço. De um lado, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária exige a comprovação científica do uso das plantas medicinais e dos fitoterápicos e, de outro, a defesa de seu uso baseada em conhecimentos tradicionais ancestrais.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Este estudo demonstrou que as PIC's com enfoque em plantas medicinais e fitoterapia expandiu-se notoriamente, o que pode ter implicações significativas para a utilização da mesma. A análise dos documentos revela que a partir da década de 1970 iniciou-se o marco legal de plantas medicinais e fitoterápicos no Brasil, destacando a importância da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos em 2008, o que acabou permitindo a modalidade de fitoterapia avançar mais rapidamente do que as demais modalidades de PICs. Entretanto este avanço relativo em relação às demais práticas não foi ainda capaz de pacificar as disputas entre duas matrizes de pensamento, a saber, a da legitimização das evidências científicas versus as culturais.

De fato, ficou bem claro que a modalidade que mais avançou entre as possibilidades de fitoterapia foi a implementação de farmácias vivas no âmbito da saúde pública, contribuindo para expansão dessa prática nos municípios brasileiros. Todavia ficou também evidente que as disputas entre os tipos de evidência de segurança e eficácia de seu uso permanecem latentes, mesmo nesta modalidade.

A principal contribuição do artigo foi evidenciar os benefícios e as dificuldades, bem como as suas razões para o avanço das PICS no âmbito da

APS no SUS baseada em análise qualitativa documental disponível em documentos oficiais e literatura sobre o tema. Futuras pesquisas mais aprofundadas sobre o tema são necessárias para que as PICs se tornem uma realidade na maioria dos municípios brasileiros.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. **Portaria n.º 971, de 03 de maio de 2006**. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971\\_03\\_05\\_2006.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html). Acesso em: 12 maio 2023.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 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 República Federativa do Brasil]. Brasília, 3 out. 2017; p. 360.

CARLESSI, P. C. A institucionalização da fitoterapia pública brasileira: identidade e legitimidade em torno do conceito de tradicionalidade (Tese (Doutorado). Universidade de São Paulo, São Paulo, 2023. Recuperado de <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5137/tde-29112023-163420/>

CHEROBIN, Fabiane *et al.* Plantas medicinais e políticas públicas de saúde: novos olhares sobre antigas práticas. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 32, p. e320306, 2022.

DRESCH, Roger Remy; CARVALHO, Jaqueline Guimarães de. Análise dos Programas de Fitoterapia e de Farmácias Vivas no Sistema Único de Saúde-SUS. **Revista Fitos**, Rio de Janeiro, v. 15, Supl 1, p. 1-13, jan. 2020.

FURTADO, Maria Eduarda Rocha; CAMPOS, Aline Aparecida de Oliveira; ALMEIDA, Carlos Podalirio Borges de; CAVALCANTI, Aline Coutinho. Fluxograma de processos como ferramenta tecnológica para a implantação do programa Farmácia Viva. **Revista Científica Saúde e Tecnologia**, São Paulo, v. 2, n. 1, e2184, 2022.

HASENCLEVER, LIA; COSTA, C. R.; PARANHOS, JULIA; CUNHA, G.; VIEIRA, D. A indústria de fitoterápicos: desafios e oportunidades do aproveitamento da biodiversidade In: **Vulnerabilidades do Complexo Industrial da Saúde**. 1 ed. Rio de Janeiro: E-papers Serviços Editoriais Ltda, 2018, p. 75-100.

OLIVEIRA, I. M. de; PASCHE, D. F. Entre legitimação científica e legitimação cultural: transformações no campo das Práticas Integrativas e Complementares. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 27, p. 3777-3787, 2022.

SILVA, Gisléa Kândida Ferreira da *et al.* Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares: trajetória e desafios em 30 anos do SUS. **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 1, p. 1-25, 2020.

SILVA, L. C. da. Política nacional de práticas integrativas e complementares: uma breve análise reflexiva. **Revista Brasileira de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde**, Curitiba, v. 2, n. 3, p. 59-72, 2022.

SOARES, Jéssia Aline Silva *et al.* Potencialidades da prática da atenção farmacêutica no uso de fitoterápicos e plantas medicinais. **JAPHAC**, [S. l.], v. 7, p. 10-21, 2020.

SOUSA, Celina. Políticas Públicas: uma revisão de literatura. **Sociologias**, Porto Alegre, ano 8, n. 16, p. 20-45, jul./dez. 2006.