

POLÍTICAS PÚBLICAS DE PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERÁPICOS NO BRASIL: SUA HISTÓRIA NO SISTEMA DE SAÚDE

FABRICIA VILLEFORT BORGES¹, MARIA DIANA CERQUEIRA SALES².

¹Mestre em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local pela Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, EMESCAM, Brasil. Especialista em Análises Clínicas. pela Faculdades Integradas de Jacarepaguá, FIJ, Brasil. Graduada em Biomedicina pela Universidade de Uberaba, UNIUBE, Brasil. fabricia.villefort@gmail.com

²Doutora em Biotecnologia pela Universidade Federal do Espírito Santo, UFES, Brasil. Mestre em Biotecnologia pela Universidade Federal do Espírito Santo, UFES, Brasil. Graduada em Farmácia e Bioquímica pela Universidade Federal de Minas Gerais, UFMG, Brasil. dsdianasales@gmail.com

RESUMO

A promoção ao conhecimento das plantas medicinais brasileiras e seu correto emprego na recuperação e na manutenção da saúde tem sido amplamente discutidos no cenário atual devido à adoção da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde, o que ocasiona uma oportunidade de união do saber popular ao saber técnico. O presente artigo tem como objetivos compreender conceitos importantes sobre o tema, identificar as condições históricas do surgimento e a construção das políticas públicas de plantas medicinais e fitoterápicas no Brasil, assim como descrever as mudanças ocorridas na saúde pública e no Sistema único de Saúde (SUS) após a implementação dessas políticas. O trabalho trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, realizado através de levantamento bibliográfico de artigos de acesso livre indexados nas bases de dados Bio- Med, Bireme, PubMed e SciELO com utilização dos descritores: “Política Pública”, “Plantas Medicinais”, “Fitoterapia”, “Sistema Único de Saúde (SUS)”. Observou-se que, nas últimas décadas, alguns estados e municípios brasileiros vêm realizando a implantação de Programas de Fitoterapia na atenção primária à saúde, com o objetivo de suprir carências medicamentosas de suas comunidades e melhorar a qualidade de vida dos envolvidos.

Palavras-chave: Política Pública; Plantas Medicinais; Fitoterapia; Sistema Único de Saúde.

PUBLIC POLICIES OF MEDICINAL PLANTS AND PHYTOTHERAPY IN BRAZIL: ITS HISTORY IN THE HEALTH SYSTEM

ABSTRACT

Promoting the knowledge of Brazilian medicinal plants and their correct use in the restoration and maintenance of health it has been widely discussed in the current environment due to the adoption of the National Policy on Integrative and Complementary Practices in Health System. Causing an opportunity for the union of popular knowledge with technical knowledge. The objective of this Article is to understand important concepts about the topic, identify the historical conditions of the emergence and construction of public policies of medicinal plants and phytotherapy in

Brazil, as well as to describe the changes in public health and in the Public Health System (SUS) after the implementation of these policies. The work it is a descriptive study with qualitative approach, performed through bibliographic survey of articles free indexed in databases Bio-Med, Bireme, PubMed and SciELO with use of descriptors: Public Policy, Medicinal Plants, Phytotherapy, Public Health System. It was observed that in the last decades, some states and municipalities have been performing the deployment of Programs of Phytotherapy in primary health care, with the aim of supplying medicinal needs of their communities and improve their quality of life.

Keywords: Public Policies; Medicinal Plants; Phytotherapy; Public Health System.

1 INTRODUÇÃO

Entende-se por políticas públicas o conjunto de ações realizadas pelo Estado e seus agentes, com a participação ou não da sociedade, visando garantir os direitos sociais previstos em lei, programas e linhas de financiamentos. Considerando as desigualdades e as injustiças inerentes ao sistema capitalista, as Políticas Públicas de proteção social surgem como forma de minimizar as distorções existentes na sociedade. Dentre essas Políticas, estão as políticas Públicas voltadas à saúde que tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e aos serviços essenciais. Portanto, pode-se dizer que os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do País (SOUZA; BATISTA, 2012).

Dentre as Políticas elaboradas pelo Estado, estão as Políticas Públicas na área de plantas medicinais e fitoterápicas que foram elaboradas para contemplar, entre outros, a cadeia produtiva e o uso dessas plantas medicinais e fitoterápicas objetivando assim um projeto conjunto entre órgãos governamentais e não governamentais para o desenvolvimento do setor. Para a elaboração dessas Políticas, o governo federal constituiu, por meio de Decreto Presidencial de 17 de fevereiro de 2005, o Grupo de Trabalho Interministerial, coordenado pelo Ministério da Saúde e com a representação da Casa Civil e de outros ministérios (BRASIL, 2006).

O uso de plantas medicinais na arte de curar é uma forma de tratamento de origens muito antigas, relacionada aos primórdios da medicina e fundamentada no acúmulo de informações por sucessivas gerações. Ao longo dos séculos, produtos de origem vegetal constituíram as bases para tratamento de diferentes doenças (BRASIL, 2006).

A partir de seu emprego pelas comunidades, o estudo de plantas medicinais pode fornecer informações úteis para a elaboração de estudos farmacológicos, fitoquímicos e agrônômicos sobre essas plantas, ocasionando economia de tempo e dinheiro. Sendo assim, pode-se planejar a pesquisa a partir de conhecimento empírico já existente, outrora consagrado pelo uso contínuo, que poderá ser testado em bases científicas (BRASILEIRO, 2008).

Em geral, a população confunde a fitoterapia como uso de plantas medicinais. A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) avalia como medicamento fitoterápico aquele obtido unicamente de matérias-primas de origem vegetal, com qualidade constante e reproduzível e que tanto os riscos quanto à eficácia sejam caracterizados por levantamentos etnofarmacológicos, documentações técnico científicas em publicações ou ensaios clínicos (NICOLETTI, 2007)

O mercado de fitoterápicos enfraqueceu com o desenvolvimento dos medicamentos sintéticos no pós-guerra; porém, voltou a apresentar um crescimento marcante nas últimas décadas, como alternativa aos medicamentos da medicina convencional no tratamento de diversas patologias (CARVALHO, BINO, MACIEL, PERFEITO, 2008). O mercado de medicamentos sempre teve uma participação significativa dos fitoterápicos. Apesar de não existirem dados oficiais atualizados, estima-se que, no Brasil, esse mercado gire em torno de US\$ 160 milhões por ano, sendo o fator de atração o ritmo de crescimento das vendas internamente, em torno de 15% anuais (CARVALHO, BINO, MACIEL, PERFEITO, 2008). O claro crescimento do mercado de plantas medicinais no Brasil é motivado por diversos fatores, dentre os quais, o aumento de consumo de produtos naturais, acessibilidade para os segmentos de baixa renda e eficácia no tratamento de enfermidades (ALVES, 2007; FOLHA DE SÃO PAULO, 2015). Segundo a Associação Brasileira das empresas do setor fitoterápico, suplemento alimentar e promoção de saúde (ABIFISA), indústrias farmacêuticas vão investir pelo menos R\$ 332 milhões em pesquisa e desenvolvimento de medicamentos fitoterápicos até 2016 (FOLHA DE SÃO PAULO, 2015).

O Governo Federal instituiu a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF) por meio do Decreto Presidencial 5.813 de 22/6/2006 (BRASIL, 2006), tendo em vista a implementação de ações capazes de promover melhorias na qualidade de vida da população brasileira. Nos fundamentos dessa nova política, está prevista a melhoria do acesso da população aos medicamentos, expandindo as opções terapêuticas e a melhoria da atenção à saúde dos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS (Portaria nº 971 do Ministério da Saúde, de 03/5/2006) (BRASIL, 2006), inclusão social e regional, desenvolvimento industrial e tecnológico, promoção da segurança alimentar e nutricional, além do uso sustentável da biodiversidade brasileira e da valorização do conhecimento tradicional adjunto das comunidades tradicionais e indígenas. Além disso, o objetivo desta Política é o fortalecimento da agricultura familiar e o crescimento de emprego e renda, reduzindo as desigualdades regionais (ZUANAZZI, MAYORGA, 2010).

A Constituição Federal Brasileira de 1988 revolucionou a questão da saúde, estendendo o direito à saúde a todas as pessoas, impondo ao Estado a obrigação de prestar a assistência integral à saúde. O artigo 6º dessa constituição, diz que “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação”. Sendo assim, todos nós temos direito a saúde e esta vem sendo prestada através da integração do SUS (OAB, 2008). O Sistema Único de Saúde (SUS), segundo a lei nº 8.080 de 1990, no Título II (Do Sistema Único de Saúde), da “Disposição Preliminar”, artigo 04, é o conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público (CNS, 2015).

O presente artigo tem como objetivos compreender conceitos importantes sobre o tema, identificar as condições históricas do surgimento e a construção das políticas públicas de plantas medicinais e fitoterápicas no Brasil e descrever as mudanças ocorridas na saúde pública e no Sistema único de Saúde (SUS) após a implementação dessas políticas.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, realizado através de uma revisão da literatura com buscas de artigos de acesso livre indexados nas bases de dados nas bases de dados Bio-Med, Bireme, PubMed, SciELO e Web of Science. Realizou-se também um levantamento de diversas Portarias com abordagem das Políticas Públicas voltadas as Plantas Medicinais e Fitoterápicas. Os descritores utilizados durante a pesquisa foram: “políticas públicas”, “plantas medicinais”, “fitoterapia”, “Sistema Único de Saúde”. Artigos originais e revisões bibliográficas, publicados entre 2006 e 2016, foram incluídos nessa revisão.

3 POLITICAS PÚBLICAS DE PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERÁPICAS NO BRASIL: BREVE HISTÓRICO SOBRE SUA UTILIZAÇÃO

O uso de plantas medicinais na terapêutica é muito antigo, e está intimamente relacionado com a própria evolução do homem. Desde que o homem pisou na face da Terra, há cerca de 150 mil anos, existem indícios da utilização das plantas para tratar problemas de saúde. Em todas as sociedades antigas: egípcia, chinesa, grega, indiana, africana e até esquimó, há algum registro dessa sabedoria. Para utilizarem as plantas como medicamentos, os homens antigos valiam-se de suas próprias experiências empíricas de acerto e erro, de observação do uso de plantas pelos animais. Com o passar do tempo, esses conhecimentos, aos poucos, foram auxiliando na criação de uma base para a moderna farmacologia gerando um acervo imenso para a fitoterapia (BRASIL, 2006; BRANDÃO, 2011).

Com o desenvolvimento da Medicina Tradicional, importantes informações sobre propriedades e formas de uso das plantas medicinais para a saúde foram-se perdendo ao longo dos anos. Nos últimos anos, iniciou-se um grande interesse em resgatar esse conhecimento empírico, transformá-lo em conhecimento científico através da implementação de políticas públicas e de fomento a pesquisas que viabilizem o acesso às plantas medicinais e fitoterápicas para toda população brasileira (CUNHA, 2005).

As políticas públicas relacionadas às plantas medicinais e fitoterápicas avançaram nos últimos dez anos após a publicação da Portaria 971 (em 03 de maio de 2006) e do Decreto 5.813 (em 22 de junho de 2006). Estes tratam da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) e a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicas (BRASIL, 2006).

A construção da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), no SUS, iniciou-se a partir do atendimento das diretrizes e recomendações de várias Conferências Nacionais de Saúde e às recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS). O campo da PNPIC contempla sistemas médicos complexos e recursos terapêuticos os quais são também denominados pela Organização Mundial de Saúde de Medicina Tradicional e Complementar/Alternativa (MT/MCA). Tais sistemas e recursos envolvem abordagens que buscam estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde por meio de tecnologias eficazes e seguras, com ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e com a sociedade (BRASIL, 2006).

As Práticas Integrativas e Complementares contempladas foram aquelas que possuíam experiências bem sucedidas, desenvolvidas na rede pública de muitos municípios e Estados do Brasil². Essa política é considerada mais um passo do processo de implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) na atenção básica à saúde. Ela veio atender a demanda da Organização Mundial da Saúde (OMS) e da população brasileira, assim como a necessidade de normatização e harmonização dessas práticas na rede pública de saúde. Essa política traz diretrizes e ações para inserção de serviços e produtos relacionados à medicina tradicional chinesa/acupuntura, homeopatia, plantas medicinais e fitoterapia entre outros (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

As diretrizes contempladas na PNPIC regulamentaram o uso de plantas medicinais e fitoterapia no SUS. Essa proposta foi construída seguindo o modelo da fitoterapia ocidental, entendida como “terapêutica caracterizada pela utilização de plantas medicinais em suas diferentes formas farmacêuticas, sem a utilização de substâncias ativas isoladas, ainda que de origem vegetal”, cuja abordagem incentiva o desenvolvimento comunitário, a solidariedade e a participação social. Essas diretrizes contemplam, ainda, responsabilidades dos entes federais, estaduais e municipais e traz, entre os objetivos, ampliar as opções terapêuticas aos usuários do SUS com garantia de acesso aos produtos e serviços relacionados à fitoterapia, com segurança, eficácia, eficiência e qualidade. Na tabela 1, podem ser observados alguns objetivos da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (BRASIL, 2006).

Tabela 1 - Principais objetivos da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares, Brasil.

Objetivos	
1	Incorporar e implementar as Práticas Integrativas e Complementares no SUS, na perspectiva da prevenção de agravos e da promoção e recuperação da saúde, com ênfase na atenção básica, voltada para o cuidado continuado, humanizado e integral em saúde; Contribuir para o aumento da resolubilidade do Sistema e a ampliação do acesso as Práticas Integrativas e Complementares, garantindo qualidade, eficácia, eficiência e segurança no uso;
2	Contribuir para o aumento da resolubilidade do Sistema e a ampliação do acesso as Práticas Integrativas e Complementares, garantindo qualidade, eficácia, eficiência e segurança no uso;
3	Promover a racionalização das ações de saúde, estimulando alternativas inovadoras e socialmente contributivas ao desenvolvimento sustentável de comunidades;
4	Estimular as ações referentes ao controle/participação social, promovendo o envolvimento responsável e continuado dos usuários, gestores e trabalhadores, nas diferentes instâncias de efetivação das políticas de saúde.

Fonte: Autora, elaborada com base em portarias do Ministério da Saúde (BRASIL, 2006).

No Brasil, a partir da década de 80, diversas ações e programas de fitoterapia foram implantados na rede pública de saúde, principalmente a partir da publicação da Resolução Ciplan (março de 1988), que regulamentava essas práticas no serviço público. A partir daí, alguns Estados e municípios normatizaram e regulamentaram o uso da fitoterapia no Sistema Único de Saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

Durante as discussões para formulação das diretrizes para plantas medicinais e fitoterapia no SUS inseridas na PNPIC, percebeu-se a necessidade de construção de uma política nacional que contemplasse o desenvolvimento de toda a cadeia produtiva de plantas medicinais e fitoterápicas. Entre os muitos fatores que justificam a necessidade da criação de uma política na área de plantas medicinais e fitoterápicas, estão o potencial e as oportunidades que nosso país oferece para o crescimento do setor, como rica biodiversidade e tecnologia para desenvolvimento de medicamentos da flora brasileira. Sendo assim, em 22 de junho de 2006, foi aprovada a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicas, que estabeleceu diretrizes e linhas prioritárias para o desenvolvimento de ações pelos diversos parceiros e que tem como objetivo geral 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. Portanto, a PNPMF implementou as diretrizes para a atuação do governo na área de plantas medicinais e fitoterápicas (BRASIL, 2006).

Com o intuito de atingir o objetivo desta Política, em 9 de dezembro de 2008, através da Portaria nº 2960, foi aprovado o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicas que tem como objetivo trazer ações imprescindíveis para a melhoria do acesso da população à plantas medicinais e fitoterápicas, à inclusão social e regional, ao desenvolvimento industrial e tecnológico, à promoção da segurança alimentar e nutricional, além do uso sustentável da biodiversidade brasileira e da valorização e preservação do conhecimento tradicional associado das comunidades e povos tradicionais (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

Os princípios orientadores do processo de formulação do Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicas foram: ampliação das opções terapêuticas e melhoria da atenção à saúde aos usuários do Sistema Único de Saúde SUS; uso sustentável da biodiversidade brasileira; valorização, valorização e preservação do conhecimento tradicional das comunidades tradicionais e indígenas; fortalecimento da agricultura familiar; crescimento com geração de emprego e renda, redutor das desigualdades regionais; desenvolvimento industrial e tecnológico; inclusão social, redução das desigualdades sociais e participação popular e controle social (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

4 IMPLANTAÇÃO DA FITOTERAPIA AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E SEUS BENEFÍCIOS

Em todo mundo, há diversos países que utilizam a técnica fitoterápica; é o caso de Alemanha, França, Bélgica, Suécia, Suíça, Japão, Estados Unidos e China. No Brasil, diante da sua grande biodiversidade e seu grande potencial para o desenvolvimento de fitoterápicos, o Ministério da Saúde vem investindo no uso de fitoterápicos como complemento para o SUS. Para validar cientificamente o uso desses fitoterápicos, vinculou-se o uso de plantas medicinais ao conhecimento tradicional populacional e tecnologia (BRASIL, 2006). As principais vantagens para a inserção do fitoterápico ao SUS são: i) menor efeito colateral, se comparados aos remédios convencionais, ii) possuir ação potencializada, sendo assim eficazes e iii) baixo custo aos programas de atenção primária à saúde. Essas vantagens supririam a falta de medicamentos na atenção

primária à saúde, sendo, portanto, uma integrativa terapêutica muito útil e importante (SANTOS et al., 2011; BRANDÃO, 2011).

Como já descrito, a partir da década de 80, diversos documentos foram elaborados enfatizando a introdução de plantas medicinais e fitoterápicas na atenção básica no sistema público (BRASIL, 2006). Desde então, o uso de plantas medicinais e de fitoterápicos estão em desenvolvimento no Brasil e há um crescente interesse popular e institucional pela inserção dessas práticas no serviço de saúde, uma vez que podem complementar as terapias medicamentosas alopáticas para a população menos favorecidas (BRUNING, MOSEGUI e VIANA, 2012). Nessa época, notou-se um desconhecimento entre os profissionais de saúde quanto a essa possibilidade terapêutica. Há descaso em relação à grande diversidade de tratamentos ainda não desenvolvidos, a partir das plantas existentes no território nacional e particularmente em relação à implantação desta terapêutica no SUS (TOMAZZONI, NEGRELLE, CENTA, 2006).

Em 2008, o Ministério da Saúde criou a Relação Nacional de Plantas Medicinais de interesse ao SUS (Rennisus). Nessa lista, constam as plantas já utilizadas nos serviços de saúde estaduais e municipais, no conhecimento tradicional e popular e em estudos químicos e farmacológicos. Essas espécies têm potencial de avançar nas etapas produtivas e de gerar produtos de interesse ao SUS. A finalidade da relação é orientar estudos e pesquisas que possam subsidiar a elaboração de elenco de plantas medicinais e fitoterápicas a serem disponibilizados para uso da população, com segurança e eficácia para o tratamento de determinadas doenças (BRASIL, 2014).

Em 28 de março de 2012, através da Portaria nº 533, o Ministério da Saúde estabelece o elenco de medicamentos e insumos da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Os 12 fitoterápicos RENAME 2013 podem ser observados na tabela 2 (BRASIL, 2015).

Já existem diversos programas de fitoterapia implantados ou em fase de implantação, em todas as regiões no Brasil. De acordo com o levantamento realizado pelo Ministério da Saúde, de um total de 5.564 municípios brasileiros, apenas 320 (dados de 2010) deles incluíram os fitoterápicos na rede pública. A normatização e a regulamentação estadual e municipal da fitoterapia na rede pública de saúde só foram possível devida a incrementação e a aprovação das políticas nacionais, assim como a definição de recursos para adequação/ampliação de serviços de práticas integrativas no SUS. Entre as políticas estaduais/municipais para plantas medicinais e fitoterapia no SUS, destacam-se as observadas na tabela 3 (MINISTÉRIO da SAÚDE, 2012; CFF, 2011).

Além desses Estados, também fazem uso de fitoterápicos: Acre, Amazonas, Bahia, Goiás, Pará, Paraíba, Rio de Janeiro, Santa Catarina, Sergipe, Tocantins e Distrito Federal; totalizando em 17 Estados dos 27 que compõe o Brasil (ESPÍRITO SANTO, 2012).

A partir destes programas, desenvolveu-se um grande interesse de gestores municipais de saúde na implantação de programas de fitoterapia em unidades de saúde como uma alternativa medicamentosa. Como exemplo de municípios brasileiros, tem-se Vitória (ES), Curitiba (PR); Londrina (PR), Campinas (SP) e João Pessoa (PE); entre outros (NEGRELLE et al., 2007).

Para a quase totalidade destes Municípios, os resultados da implantação do programa são avaliados como satisfatórios tanto para os profissionais como para os usuários do Sistema Público de Saúde. No Município de Vitória, chegou-se a obter uma economia em torno de 300% na produção própria de medicamentos fitoterápicos

cientificamente comprovados (ESPÍRITO SANTO, 2015). Em Curitiba, 81,90% das unidades de saúde já faziam a utilização da fitoterapia como opção terapêutica em 2001 (CURITIBA, 2003).

Tabela 2 - Relação de fitoterápicos ofertados pelo SUS, Brasil.

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

Fonte: Autora, elaborada com base em portarias do Ministério da Saúde (BRASIL, 2015).

Como pode ser observado, há um crescimento na utilização de fitoterápicos pela população brasileira. Alguns fatores poderiam explicar este aumento, como a inserção das Políticas que regulamentaram e implementaram o uso de plantas medicinais e fitoterápicas. Outros fatores seriam: os avanços ocorridos na área científica, que permitiram o desenvolvimento de fitoterápicos reconhecidamente seguros e eficazes e a

crescente tendência de busca, pela população, por terapias menos agressivas e de menor custo destinadas ao atendimento primário à saúde (YUNES, PEDROSA, CECHINEL, 2001).

Tabela 3 - Políticas de alguns estados e municípios que implantaram o uso das plantas medicinais e fitoterápicas no Sistema Único de Saúde.

Estado	Regulamentação
Ceará	Decreto no 30.016, de 30 de dezembro de 2009. Regulamenta a Lei Estadual no 12.951, de 7 de outubro de 1999, que dispõe sobre a Política de Implantação da Fitoterapia em Saúde Pública no Estado do Ceará.
Espírito Santo	Lei no 7.684, da Câmara Municipal de Vitória, Estado do Espírito Santo, de 3 de junho de 2009. Dispõe sobre a institucionalização da Política Municipal de Plantas Medicinais e Medicamentos Fitoterápicos, e da outras providências.
Minas Gerais	Resolução no 1.885, de 27 de maio de 2009, da Secretaria Estadual de Saúde do Estado de Minas Gerais. Aprova a Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares.
Rio Grande do Norte	Diário Oficial do Estado do Rio Grande do Norte, de 28 de junho de 2011. Portaria aprova a Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares (PEPIC) no Sistema Único de Saúde do Rio Grande do Norte, incluindo o uso de plantas medicinais e fitoterapia.
Rio Grande do Sul	Projeto de lei no 108/2006, da Assembleia Legislativa do Estado do Rio Grande do Sul. Institui a Política Intersetorial de Plantas Medicinais e de Medicamentos Fitoterápicos no Estado do Rio Grande do Sul.
São Paulo	Lei no 14.903, de 6 de fevereiro de 2009. Dispõe sobre a criação do Programa de Produção de Fitoterápicos e Plantas Medicinais no município de São Paulo.

Fonte: Autora, elaborada com base em portarias do Ministério da Saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012)

A implementação de plantas medicinais na rede do SUS poderá contribuir para melhorar a qualidade de vida dos usuários das Unidades Básicas de Saúde (UBS), visando à utilização de uma forma terapêutica conhecida e já consolidada nas comunidades (BRASIL, 2014). No Vale do Taquari, Rio Grande do Sul, um estudo em andamento mostra que 100% dos médicos das UBS conhecem medicamentos fitoterápicos e que 84% já indicaram a seus pacientes algum fitoterápico. Ainda nesse estudo, foi demonstrado que somente 7% dos usuários das UBS utilizam algum fitoterápico para o controle da diabetes (REMPEL, 2010).

Foi feita uma pesquisa com médicos, em Vitória-ES, lugar em que a prefeitura implantou um programa de fitoterapia para rede básica de saúde a respeito da satisfação com o uso de fitoterápicos, o que resultou em indicadores expressivos: 70% consideraram bons os resultados obtidos; 54% disseram satisfeitos com a fitoterapia; 93% consideraram boa a aceitação dos usuários e dentre os motivos que levaram a essa satisfação, 19% apontaram a possibilidade de substituir tratamentos convencionais; 13%

apontaram os bons resultados; 9% a procura, por parte da comunidade e 8% a qualidade dos medicamentos. Desde 1997, houve um crescimento de 110% no número de receitas atendidas por fitoterápicos e de 400% no número de UBS que dispensam esses medicamentos. Só no ano de 2002 foram dispensados 16.918 frascos, num universo de 11.138 receitas atendidas na cidade (VITÓRIA, 2008).

Em 2009, Dutra (2009) realizou uma pesquisa com 220 profissionais da área de saúde que atuam em unidades básicas de Anápolis, Estado de Goiás; quando questionados sobre a posição em relação ao uso de plantas medicinais e fitoterápicos dentro das UBS, eles apresentaram postura divergente, conforme sua formação acadêmica de base. Enquanto todos os fisioterapeutas, farmacêuticos e odontólogos se posicionaram favoravelmente (100%), entre os médicos, o percentual foi de apenas 17%. Entre os enfermeiros, 65% manifestaram-se favoráveis; já os técnicos de enfermagem manifestaram-se amplamente favoráveis (86%).

Em 2006, Tomazzoni, Negrelle e Centa (2006) fizeram uma entrevista nas Unidades Básicas do Município de Cascavel, em que 100% dos entrevistados responderam favoravelmente sobre a possibilidade de serem prescritas plantas medicinais nas UBS em substituição aos medicamentos industrializados, descrevendo várias justificativas, tais como: acreditar que as plantas têm poder de cura; preferirem utilizar produtos naturais por terem menos efeitos colaterais, entre outras afirmações.

Em outro estudo realizado em 2014, Araújo (2014) estudou o Perfil e a prevalência de uso de plantas medicinais em uma unidade básica de saúde da família em Campina Grande, Paraíba. Dentre os profissionais que indicaram o uso de plantas medicinais (3%), os mais citados são o médico (18%) e o enfermeiro (18%), seguido de ACS – Agente Comunitário de Saúde – (9%), dentista (9%), entretanto, 37% da população não soube informar o profissional específico. Os participantes relataram que o conhecimento sobre a utilização de plantas medicinais foi adquirido com parentes (84%), amigos (9%), meios de comunicação (televisão – 2,6%), médico (1,5%), revista (1,5%), além de outros (1,4%).

No município de Maracanaú, Ceará em 2006, Silva (2006) analisou o perfil de utilização e a prescrição dos fitoterápicos desenvolvidos no município: foram entrevistados 226 pacientes atendidos nas Unidades de Saúde da Família, cujas prescrições medicamentosas continham fitoterápicos. A prevalência de fitoterápicos nas prescrições foi de 20,6%. Nestas, foram encontrados 10 dentre os 15 fitoterápicos produzidas no município, entre cápsulas, pomadas, géis, tinturas e xarope. As principais indicações terapêuticas dos fitoterápicos foram para as afecções respiratórias, cutâneas e para o diabetes mellitus.

Em 2016, Gois *et al.* (2016) observou que a comunidade de Rio Urubueua de Fátima Abaetetuba, no Pará, faz uso das plantas medicinais para curar doenças, apropriando-se de conhecimentos obtidos, na maioria dos relatos, de seus antepassados. Essas sabedorias tradicionais contribuem no conhecimento cultural da região e na pesquisa e desenvolvimento de novos fármacos.

Já em estudo realizado em 2016, em Florianópolis, Farias, Mendonça e Morelli (2016) demonstraram a formação de um grupo consistente e o aprofundamento do conhecimento sobre as plantas medicinais, bem como a sensibilização da Unidade de Saúde e dos seus profissionais.

Apesar do crescimento da aplicabilidade das políticas públicas das plantas medicinais e fitoterápicas, diversos trabalhos evidenciam a carência de conhecimento por parte dos profissionais da área da saúde. Em um estudo realizado em 2016, Macedo

(2016) corroborou essa falta de conhecimento de profissionais de saúde da atenção primária à saúde sobre o uso plantas medicinais e fitoterápicos e demonstrou que essa deficiência de conhecimento se deve a ausência dessa matéria nas grades curriculares que não apresentam a disciplina Fitoterapia e também o desconhecimento sobre as políticas que implantam e orientam os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde para as terapias tradicionais.

Barreto e Vieira (2015) demonstraram que, apesar dos profissionais perceberem a importância da inserção da fitoterapia no SUS, principalmente na Atenção Primária à Saúde, ainda não possuem conhecimentos suficientes para a correta prescrição e/ou orientação de fitoterápicos aos usuários. Além disso, observaram também que a fitoterapia é um tratamento alternativo e veem como principal dificuldade de inserção a questão política e a falta de capacitação dos profissionais de saúde.

Monteiro e Fraga (2015) demonstraram as dificuldades do uso da Fitoterapia na rotina clínica de acordo com vários aspectos como a falta de capacitação dos profissionais, dificuldade de acesso às plantas medicinais/fitoterápicas, custo, entre outros.

Uma pesquisa realizada na Universidade Federal do Ceará, Sá (2016) verificou que, no Ceará, houve poucos avanços efetivados pela PNPMF na educação superior em saúde, o que repercute negativamente no enfrentamento do mercado de trabalho e na utilização dessa terapêutica.

Portanto, faz-se necessário adotar novas medidas estratégicas em várias áreas como: política e gestão, saúde e educação para a construção de um futuro condizente com a realidade sanitária, socioeconômica, cultural e tecnológica do Brasil o qual exige profissionais de saúde qualificados em concordância com uma fitoterapia de bases científicas frente ao grande avanço da busca por qualidade de vida na atualidade. Assim, vale ressaltar que estudos posteriores se tornam necessários para garantir o controle de qualidade, bem como a eficácia e a segurança dos fitoterápicos.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As políticas públicas voltadas a fitoterapia estão em fase de expansão em todo Brasil, existindo em várias regiões do país. Diversas Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde implantaram ou estão implantando programas de Fitoterapia na atenção primária à saúde, facilitando o acesso da população às plantas medicinais e aos fitoterápicos, suprimindo carências medicamentosas e melhorando a qualidade de vida das comunidades menos favorecidas.

Entretanto, apesar dos esforços por parte do governo pelo uso crescente de plantas medicinais e fitoterápicas na atenção primária à saúde regulamentada através das Políticas Públicas, ela ainda se encontra incipiente, necessitando, portanto, de maior adesão dessa atividade nas práticas fitoterápicas no Sistema único de Saúde. Dessa forma, espera-se que sejam realizadas novas pesquisas para que sirvam de consulta para os gestores, políticos, sociedade e estudiosos da área, no que se refere às perspectivas para as políticas públicas de saúde no Brasil.

6 REFERÊNCIAS

ALVES, R.R.N. et al. Utilização e comércio de plantas medicinais em Campina Grande. **Revista Eletrônica de Farmácia**, Goiânia/GO, v. 4, n. 2, p. 75-98, 2007.

ARAÚJO, C.R.F. et al. Perfil e prevalência de uso de plantas medicinais em uma unidade básica de saúde da família em Campina Grande, Paraíba, Brasil. **Revista Ciências Farmácia Básica**. Araraquara/SP, v. 35, n.2, p. 233-238. 2014.

BARRETO, B. B.; VIEIRA, R.C.P.A. Percepção dos profissionais de saúde sobre a inserção da fitoterapia na atenção primária à saúde. **Revista APS**. Juiz de Fora/MG, v. 18, n. 2, p. 191-198, abr/jun. 2015.

BRANDÃO, A. Fitoterápica, com certeza. **Revista Pharmacia Brasileira**. Brasília/DF, v. 81, n.2 p.1-28, abril/maio, 2011.

BRASIL. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. **A Fitoterapia no SUS e o Programa de Pesquisas de Plantas Medicinais da Central de Medicamentos**. Secretaria de Ciência, Tecnológica e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Portaria no. 971, de 03 de maio de 2006. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde**, Diário Oficial da União, Brasília, DF, 4 de maio de 2006.

BRASIL. Presidência da República; Decreto Nº 5.813 de 22 de junho de 2006. **Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicas**, Diário Oficial da União, Brasília, DF, 23 de junho de 2006.

BRASIL. Decreto nº 5.813, de 22 de junho de 2006. **Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos**, Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, Seção 1, p. 2. 23 jun. 2006.

BRASIL. **Portal da Saúde**. Ministério da Saúde, 2014. Disponível em.: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/leia-mais-o-ministerio/465-sctie-raiz/daf-raiz/ceaf-sctie/fitoterapicos-cgafb/11-fitoterapicos/12552-plantas-de-interesse-ao-sus>>. Acesso em 27 de abril de 2015.

BRASIL. **Relação Nacional de Medicamentos Essenciais: RENAME** 2014. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. – 9. ed. rev. e atual– Brasília: Ministério da Saúde, 230 p. 2015.

BRASILEIRO, B.G. et al. Plantas medicinais utilizadas pela população atendida no “Programa de Saúde da Família”, Governador Valadares, Brasil. **Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences**. São Paulo/SP, v. 44, n.4, p. 2008.

BRUNING, M.C.R; MOSEGUI, G.B.G, VIANNA, C.M.M. A utilização da fitoterapia e de plantas medicinais em unidades básicas de saúde nos municípios de Cascavel e Foz do Iguaçu - Paraná: a visão dos profissionais de saúde. **Revista Ciências saúde coletiva**. Rio de Janeiro/RJ, v.17, n.10, p. 2675-2685. 2012.

CARVALHO, A.C.B; BINO, E.E; MACIEL, A; PERFEITO, J.P.S. Situação do Registro de Medicamentos Fitoterápicos no Brasil. Paraíba, Brasil. **Revista Brasileira de Farmacognosia**. Curitiba/ PR, v.18, n. 2, p. 314-319. 2008.

CFF - **Conselho Federal de Farmácia**. 2011. Disponível em.: <http://www.cff.org.br/sistemas/geral/revista/pdf/131/022a028_fitoterapia.pdf>. Pharmacia Brasileira 81, 2011. Acesso em 01 de maio de 2015.

CNS - **Conselho Nacional de Saúde**. Disponível em.: <http://conselho.saude.gov.br/legislacao/lei8080_190990.htm>. Ministério da Saúde, Brasília. Acesso em 25 de fevereiro de 2015.

CUNHA, A.P. **Aspectos históricos sobre plantas medicinais, seus constituintes ativos e fitoterapia**, 2005. Disponível em.: <http://www.esalq.usp.br/siesalq/pm/aspectos_historicos.pdf>. Acesso em 07 de abril de 2015.

CURITIBA. Secretaria Municipal de Saúde. **Programa de fitoterapia 2003**. Disponível em.: <www.plantasmedicinais.org/saude/arquivo000013.htm>. Acesso em: 19 maio 2015.

DUTRA, M.G. **Plantas Medicinais, Fitoterápicos e saúde pública: um diagnóstico situacional em Anápolis, Goiás**. Dissertação (mestrado multidisciplinar em Sociedade, Tecnologia e Meio Ambiente). Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA. Anápolis, 2009.

ESPÍRITO SANTO. Secretaria Municipal de Saúde. **Programa de Fitoterapia**. Disponível em.: <<http://www.vitoria.es.gov.br/secretarias/saude/fito1.htm>>. Acesso em: 19 maio 2015.

FARIAS. F. T. P.; MENDONÇA, A. P.; MORELLI, T. C. Cultive sua saúde através das plantas medicinais: uma experiência na Unidade de Saúde Monte Cristo/Florianópolis/SC. **Revista de Saúde Pública de Florianópolis**, Florianópolis, v.3, n.1, p.50-55, dez. 2016.

FOLHA DE SÃO PAULO. Mercado Aberto: **Farmacêuticas investem R\$ 332 mil em fitoterápicos**, 2015. Disponível em.: <<http://www.abifisa.org.br/noticia/23-07-2015-mercado-aberto-farmaceticas-investem-r-332-mi-em-fitoterapicos>>. Acesso em 10 julh. 2015.

GOIS, M.A.F.; LUCAS, F.C.A.; COSTA, J.C.M.; MOURA, P.H.B. DE; LOBATO, G. DE J.M. Etnobotânica de espécies vegetais medicinais no tratamento de transtornos do sistema gastrointestinal. **Revista brasileira plantas medicinais**, Campinas/SP, v. 18, n. 2, p. 547-557, abr.2016.

MACEDO, J. A. B. **Plantas medicinais e fitoterápicos na atenção primária à saúde: contribuição para profissionais prescritores**. 2016. Dissertação (especialização em Gestão da Inovação em Medicamentos da Biodiversidade). Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca. Rio de Janeiro/ RJ. 2016.

MONTEIRO, M.H.D.; FRAGA, S.A.P.M. Fitoterapia na odontologia: levantamento dos principais produtos de origem vegetal para saúde bucal. **Revista Fitos**. Rio de Janeiro/ RJ, v. 9, n. 4, p. 253-303, out-dez. 2015.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Práticas integrativas e complementares: plantas medicinais e fitoterapia na Atenção Básica**, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Série A. Normas e manuais técnicos. Cadernos de atenção Básica. 2012.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos**, Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. – Brasília: Ministério da Saúde, 136 p. il. – (Série C. Projetos, Programas e Relatórios). 2009.

MINISTÉRIO DA SAÚDE.. **Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos**. Brasília: Ministério da Saúde, 60 p. – (Série B. Textos Básicos de Saúde). 2006.

NEGRELLE, R.R.B; TOMAZZONI, M.I, CECCON, M.F, VALENTE, T.P. Estudo etnobotânico junto à Unidade Saúde da Família Nossa Senhora dos Navegantes: subsídios para o estabelecimento de programa de fitoterápicos na Rede Básica de Saúde do Município de Cascavel (Paraná). **Revista Brasileira Plantas Medicinais**. Paulínia/SP, v. 9, n. 3, p. 6-22. 2007.

NICOLETTI MA. et al. **Principais interações no uso de medicamentos fitoterápicos**. Revista Infarma ciências farmacêutica, Brasília/DF, v.19, n.1, p.32-50. 2007.

OAB - Ordem dos Advogados do Brasil. **Auriflama**. 2008. Disponível em.: <Fitotehttp://www.oabsp.org.br/subs/auriflama/institucional/jornal-oab-local/direito-a-saude-dever-do-estadorapia.80:81-90,2009>. Acesso em 14 de maio de 2015.

REMPEL, C. et al. Perfil dos usuários de Unidades Básicas de Saúde do Vale do Taquari: fatores de risco de diabetes e utilização de fitoterápicos. **Revista ComScientiae Saúde**. São Pulo/SP, v. 9, n.1, p.17-24. 2010.

SA, 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.** 2016. Dissertação (mestrado Profissional em Políticas Públicas e Gestão da Educação Superior). Universidade Federal do Ceará. Fortaleza. 2016.

SANTOS, K.S. O mercado de plantas medicinais. **Revista Cesubra Scientia**, Brasília/DF, v. 1, n.1, p. 9-14. 2004.

SANTOS, R.L; GUIMARAES, G.P; NOBRE, M.S.C; PORTELA, A.S. Análise sobre a fitoterapia como prática integrativa no Sistema Único de Saúde. **Revista brasileira plantas medicinais**. Paulinia/SP, v.13, n. 4. p. 486-491. 2011.

SILVA, M.I.G. et al. Utilização de fitoterápicos nas unidades básicas de atenção à saúde da família no município de Maracanaú (CE). **Brazilian Journal of Pharmacognosy**. Curitiba/PR, v.16, n.4, p. 455-462. 2006.

SOUZA, R.C; BATISTA, F.E.B. In: VII Congresso Norte e Nordeste de Pesquisa e **Inovação. Política Pública de Saúde no Brasil: História e Perspectivas do Sistema Único de Saúde SUS**, Palmas, Tocantins. 2012.

TOMAZZONI, M.I; NEGRELLE, R.R.B; CENTA, M.L. Fitoterapia popular: a busca instrumental enquanto prática terapêutica. **Revista Texto e Contexto Enfermagem**. Florianópolis/SC, v.15, n.1, p.115-121. 2006.

VITÓRIA. Fitoterapia nas Unidades Básicas de Saúde. **Revista Brasileira Saúde da Família**. Brasília/DF, v. 9, n. especial, p. 50-53, maio. 2008.

YUNES, R.A; PEDROSA, R.C; CECHINEL. F.V. Fármacos e fitoterápicos: a necessidade do desenvolvimento da indústria de fitoterápicos e fitofármacos no Brasil. **Revista Química Nova**. São Pulo/SP, v. 24, n.1, p.147-152. 2001.

ZUANAZZI, J.A.S, MAYORGA, P. Fitoprodutos e desenvolvimento econômico. **Revista Química Nova**, São Paulo/SP, v. 33, n.6, p. 1421-1428, 2010.