

Políticas públicas de fitoterápicos e plantas medicinais na Atenção Primária à Saúde: uma proposta de avaliação através do Framework 3I+E

Public policies on herbal medicines and medicinal plants in Primary Health Care: a proposal for evaluation using the 3I+E Framework

Julianna Salgado Ribeiro Gois

Autoria

Metadados

RESUMO

Introdução: A implementação da fitoterapia no SUS representa a consolidação de uma prática milenar no sistema público de saúde, com a oferta de mais uma possibilidade terapêutica que traz benefícios como a prevenção e a atenuação de agravos, além da promoção e da recuperação da saúde. O Brasil apresenta problemas na consolidação da fitoterapia no SUS e na estruturação e no funcionamento adequado das farmácias vivas, apesar de possuir políticas públicas para essas práticas. **Objetivos:** Este estudo teve o objetivo de aplicar a ferramenta (3I+E) para avaliação das políticas públicas voltadas à fitoterapia e às plantas medicinais na Atenção Primária à Saúde no Brasil. **Métodos:** Foi analisado as instituições relevantes, os interesses, as ideias e os fatores externos por meio do framework 3I+E. **Resultados:** Constatou-se que as políticas na área da fitoterapia e das plantas medicinais no SUS mostram um cenário promissor, com avanços significativos na implementação e na aceitação dessas práticas. No entanto, desafios importantes permanecem, especialmente em relação à regulação, à capacitação contínua e à ampliação das evidências científicas. **Conclusão:** A continuidade dos esforços de monitoramento e avaliação é crucial para garantir que essas políticas sejam efetivas e seguras, contribuindo para a melhoria da saúde e do bem-estar da população.

PALAVRAS-CHAVE: Fitoterapia. Atenção Primária à Saúde. Políticas Públicas. Frameworks.

ABSTRACT

Introduction: The implementation of Phytotherapy in the Brazilian Unified Health System (SUS) represents the consolidation of an age-old practice within the public health system, offering yet another therapeutic option that provides benefits such as the prevention and mitigation of illnesses, and the promotion and recovery of health. Brazil faces challenges in consolidating phytotherapy within the SUS and in the proper structuring and functioning of "living pharmacies," despite having public policies supporting these practices. **Objectives:** This study aimed to apply the (3I+E) tool to evaluate public policies focused on phytotherapy and medicinal plants in Primary Health Care in Brazil. **Methods:** By analyzing the relevant institutions, interests, ideas, and external factors through the 3I+E framework. **Results:** In this study, it was found that policies in the area of phytotherapy and medicinal plants in the SUS (Brazilian Unified Health System) show a promising scenario, with significant advances in the implementation and acceptance of these practices. However, significant challenges remain, particularly regarding regulation, ongoing capacity building, and expanding scientific evidence. **Conclusion:** The continuity of monitoring and evaluation efforts is crucial to ensure that these policies are effective and safe, contributing to the improvement of the population's health and well-being.

KEYWORDS: Phytotherapy. Primary Health Care. Public Policies. Frameworks.

INTRODUÇÃO

A implementação da fitoterapia no Sistema Único de Saúde (SUS) representa a consolidação de uma prática milenar no sistema público de saúde, além de oferecer mais uma possibilidade terapêutica aos profissionais da área. Essa prática traz benefícios como a redução de custos para a saúde pública, a prevenção e a atenuação de agravos, a promoção e a recuperação da saúde, o aumento da adesão ao tratamento e a menor incidência de efeitos colaterais na população, quando comparada ao uso de medicamentos da medicina convencional – desde que haja orientação para o uso correto e seguro¹.

A trajetória do uso de fitoterápicos e plantas medicinais na Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil foi marcada por movimentos populares, recomendações e diretrizes das conferências nacionais de saúde e da Organização Mundial da Saúde (OMS), que culminaram na regulamentação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) e da Política Nacional de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos (PNPMF). Essas iniciativas foram fundamentais para a introdução do uso de plantas medicinais e fitoterápicos no Sistema Único de Saúde².

Na avaliação de políticas em saúde, analisam-se suas conjunturas, como natureza, estrutura, relações, distribuição e disputas nos âmbitos setoriais e societários. O analista deve ser capaz de redefinir problemas de maneira a possibilitar algum tipo de melhoria, com foco no planejamento e na política, em uma abordagem necessariamente multidisciplinar³.

Este estudo teve como objetivo aplicar o modelo 3I + E (instituições, interesses, ideias e fatores externos) para avaliar as políticas públicas voltadas à fitoterapia e ao uso de plantas medicinais no Brasil. A escolha desse framework se justifica por sua abordagem abrangente, que permite analisar como diferentes elementos influenciam a formulação e a implementação dessas políticas, identificando avanços, desafios e oportunidades de aprimoramento no contexto do SUS.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo com abordagem comparativa e retrospectiva de avaliação das políticas públicas voltadas à fitoterapia e ao uso de plantas medicinais na Atenção Primária à Saúde no Brasil, utilizando a ferramenta 3I+E para comparar essas políticas nas cinco regiões do país. A metodologia adotada baseou-se na aplicação de um modelo que considera quatro dimensões centrais – instituições, interesses, ideias e fatores externos – com o objetivo de compreender como essas variáveis influenciam a formulação, a implementação e a consolidação dessas políticas em diferentes contextos regionais.

Ferramenta (3I+E)

O framework 3I+E fornece um plano conceitual que pode ser utilizado para analisar os fatores que moldam a formulação de políticas, os quais incluem as instituições, os interesses, as ideias (referidos como os 3Is) e os fatores externos, conforme ilustrado na Figura 1.

Figura 1 – Descrição do framework 3I+E



Fonte: Adaptado de Sandhu *et al.* (2021)

Instituições, o primeiro componente do modelo 3I+E, englobam as estruturas governamentais formais, os legados de políticas anteriores e as redes políticas ativas em determinada jurisdição. Essas dimensões institucionais moldam o ambiente no qual as políticas públicas são formuladas e implementadas, influenciando as possibilidades e os limites da ação estatal. Interesses, o segundo elemento do framework, referem-se aos atores sociais – ou stakeholders – que buscam influenciar o processo decisório em favor de seus objetivos, sem necessariamente disputar o poder político formal. Tais interesses organizam-se frequentemente por meio de ações coletivas, resultando na formação de grupos de pressão diversos, como associações profissionais, entidades representativas de usuários e coletivos de servidores públicos. Ideias, o terceiro pilar analítico, compreendem os valores normativos (relacionados ao que “deveria ser”) e as crenças descritivas (relacionadas ao que “é”). Os valores refletem convicções subjetivas que orientam preferências políticas, enquanto as crenças fundamentam-se em evidências científicas, conhecimentos tácitos ou locais e experiências acumuladas. Ambas as dimensões influenciam diretamente a definição de problemas e a construção de soluções no

processo de formulação de políticas públicas⁴.

Os fatores externos são forças alheias ao processo decisório interno que podem influenciar a formulação de políticas públicas, como mudanças políticas, econômicas ou tecnológicas, a divulgação de relatórios relevantes ou alterações na cobertura da mídia. Esses fatores podem aumentar a conscientização pública sobre determinado problema e impulsionar o desenvolvimento de políticas em resposta a uma demanda urgente. Por outro lado, também podem desviar a atenção da agenda política, dificultando o avanço de determinadas pautas⁵.

Diante da diversidade de fatores que impactam a elaboração de propostas e políticas públicas, assim como da complexa interação entre sistemas políticos e atores estratégicos, o modelo 3I+E oferece uma abordagem mais completa e integrada para analisar todos os elementos que influenciam as decisões políticas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Aplicação da Ferramenta framework 3I+E

Entre março e dezembro de 2024, foram realizadas consultas sistemáticas a fontes secundárias, incluindo sites oficiais do Ministério da Saúde, das Secretarias Estaduais de Saúde e de algumas Secretarias Municipais de Saúde. A pesquisa teve como base metodológica o modelo analítico 3I+E (Instituições, Interesses, Ideias e Fatores Externos), aplicado com uma abordagem comparativa e retrospectiva. Essa ferramenta foi utilizada para avaliar as políticas públicas relacionadas à fitoterapia e ao uso de plantas medicinais no Brasil, com foco na Atenção Primária à Saúde. A análise buscou identificar padrões regionais, avanços, desafios e lacunas na formulação e implementação dessas políticas nas cinco regiões do país.

Região Nordeste

O Nordeste brasileiro possui nove estados: Maranhão, Piauí, Ceará, Rio Grande do Norte, Paraíba, Pernambuco, Alagoas, Sergipe e Bahia. Essa região corresponde a cerca de 18% do território brasileiro e abriga aproximadamente 28% da população do país, totalizando, segundo o IBGE, cerca de 57 milhões de pessoas, distribuídas em 1.794 municípios.

Instituições

O estado do Ceará possui a Lei nº 12.951, de 7 de outubro de 1999, que dispõe sobre a política de implantação da fitoterapia em saúde pública no estado, além da Portaria SESA nº 275, de 20 de março de 2012, que promulga a Relação Estadual de Plantas Medicinais (REPLAME).

O estado do Maranhão possui a Lei nº 1.605, de 19 de junho de 2023, que dispõe sobre a criação do Centro de Assistência à Saúde Integrativa e Plantas Medicinais (CASIPLAM/MA) e do Programa Municipal de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, além de estabelecer outras providências.

O estado da Bahia possui a Portaria nº 1.686, de 16 de outubro de 2009, que instituiu o Núcleo Estadual de Plantas Medicinais e Fitoterápicos.

Interesses

O estado do Ceará destaca-se na área da fitoterapia, pois as Farmácias Vivas foram criadas há quase três décadas como um projeto da Universidade Federal do Ceará (UFC), a partir dos ideais do professor Dr. Francisco José de Abreu Matos, baseados nas recomendações da OMS, com ênfase naquelas voltadas aos cuidados primários em saúde e à população do Nordeste que não tinha acesso à saúde, utilizando as plantas medicinais como único recurso terapêutico.⁶

No estado do Maranhão, a diversidade do bioma distribui-se entre o cerrado e a mata atlântica, com comunidades de baixa renda que dependem desses recursos vegetais. Nesses contextos, as plantas exercem papel importante e são frequentemente utilizadas como alternativa para o tratamento de doenças.

Ideias

Na região Nordeste do Brasil, a utilização de plantas medicinais como prática terapêutica está disseminada nas famílias, incorporando, por vezes, simpatias e orações, num misto de credence e fé, herança dos pajés e dos jesuítas. Nesse contexto, encontram-se os “prescritores populares”, personagens bastante conhecidos da cultura nordestina, aos quais as populações, normalmente de baixa renda, recorrem como fonte de consulta para seus males. São figuras marcantes, com espaço garantido em mercados públicos e feiras livres, orientando o uso e o preparo das plantas para tratar as mais diversas doenças⁷.

Existem milhares de espécies nativas da região Nordeste do Brasil, usadas pela população e com grande potencial terapêutico, que necessitam de estudos para a comprovação científica de seus efeitos medicinais⁸.

Fatores externos

Em um estudo realizado para diagnosticar as Farmácias Vivas do estado do Ceará, observou-se que cerca de 79% delas estavam desativadas por falta de condições técnicas de manutenção, decorrente de descontinuidade política⁹.

Região Norte

A região Norte do Brasil, composta por sete estados – Acre, Amapá, Amazonas, Pará, Rondônia, Roraima e Tocantins –, possui características como elevada desigualdade socioeconômica e isolamento geográfico em relação às regiões mais desenvolvidas do país. Conta com cerca de 18 milhões de habitantes, correspondendo a 8% da população nacional. A maioria das cidades é isolada geograficamente, e nelas se observam altos índices de pobreza¹⁰.

Instituições

Os legados políticos na área de fitoterapia na Região Norte do Brasil incluem o município de Lajeado, no Tocantins, que possui a Lei Municipal nº 7.689, de 27 de novembro de 2006, a qual institui a Política Intersectorial de Plantas Medicinais e de Medicamentos Fitoterápicos no município de Lajeado-TO.

Interesses

A região Norte, principalmente a região da Amazônia, abriga uma vasta quantidade de espécies vegetais, muitas das quais possuem propriedades medicinais. Essa biodiversidade oferece um grande potencial para a descoberta e o desenvolvimento de novos fitoterápicos, sendo que aproximadamente 25.000 espécies podem ser empregadas como plantas medicinais na região amazônica¹¹.

Ideias

A tradição dos povos residentes na Amazônia – como indígenas, caboclos, ribeirinhos, seringueiros, quilombolas, pescadores, pequenos produtores rurais e extrativistas –, detentores do conhecimento sobre a biodiversidade local passado de geração em geração, deve ser estudada e respeitada para garantir a conservação das florestas e das espécies vegetais¹².

Fatores Externos

A iniciativa Plantas para o Futuro da Região Norte estimulou a identificação e o uso de espécies nativas pelas comunidades rurais, dentre elas algumas plantas medicinais que constam na RENISUS, como a andiroba (*Carapa guianensis*), copaíba (*Copaifera* spp.), verônica (*Dalbergia subcymosa*), barbatimão (*Stryphnodendron adstringens*) e unha-de-gato (*Uncaria tomentosa*)¹³.

Região Centro-Oeste

Composta pelos estados de Goiás, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul e pelo Distrito Federal, a Região Centro-Oeste do Brasil possui uma densidade demográfica relativamente baixa (em torno de 20%) em relação às demais regiões do país (IBGE). É a segunda região do Brasil em extensão territorial e a última em número de habitantes, com cerca de 14 milhões de pessoas, aproximadamente 7,5% da população total do país, segundo o IBGE.

Instituições

No estado de Mato Grosso, observou-se a Lei nº 10.483, de 28 de dezembro de 2016, que institui a Política Estadual de Plantas Medicinais, Aromáticas e Condimentares e de Medicamentos Fitoterápicos no estado, assim como, na capital Cuiabá, a Lei nº 5.053, de 28 de dezembro de 2007, que cria o Programa Municipal de Fitoterapia e Plantas Medicinais “Fitoviva”.

Interesses

Considerando a diversidade e a grande área ocupada pelo cerrado, foram observados poucos estudos voltados à identificação de plantas medicinais nesse território. Outro ponto agravante é a devastação de 40% de seu bioma, sendo que apenas 1,5% está protegido por lei¹⁴.

Ideias

As plantas medicinais do bioma do cerrado são exploradas por vários setores da sociedade, entre eles curandeiros e comunidades tradicionais, empresas fabricantes de óleos essenciais, ervanários e feiras, indústrias alimentícias, entre outros¹⁶.

Fatores externos

O Cerrado vem sofrendo contínua devastação nas últimas décadas, devido às atividades de agricultura e pecuária extensivas, com consequências gravíssimas para a manutenção do bioma. Somente 4,1% deste bioma encontra-se em Unidades de Conservação, sendo 2,2% de proteção integral. Também as queimadas utilizadas para estimular a rebrota das pastagens e para abrir novas áreas agrícolas é um problema grave que atinge grandes áreas. Ademais, a atividade extrativista exercida pela população local e por indústrias farmacêuticas tem contribuído para o declínio da vegetação natural desse bioma. Esse declínio tem sido observado, mesmo em unidades de conservação, o que pode contribuir para o extermínio das espécies¹⁶.

Região Sudeste

A região Sudeste do Brasil é formada pelos estados de São Paulo, Rio de Janeiro, Minas Gerais e Espírito Santo. Possui 84,8 milhões de habitantes, o que representa 41,8% da população do país (IBGE, 2024).

Instituições

Caracterizada por ser a região mais desenvolvida e industrializada do país, a região Sudeste tem um impacto significativo na política nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, observando-se políticas estaduais e municipais em todos os estados dessa região.

O estado do Rio de Janeiro possui a Lei nº 2.537, de 16 de abril de 1996, que cria o Programa Estadual de Plantas Medicinais no Rio de Janeiro; a Lei nº 8.669, de 19 de dezembro de 2019, que altera a Lei nº 4.893, de 1º de novembro de 2006, para dispor sobre a criação das “farmácias vivas” pelo Poder Executivo do Estado do Rio de Janeiro. A nível municipal, foram encontradas: a Lei nº 1.055, de 13 de abril de 2023, que cria, no âmbito do município de Itaperuna-RJ, a “Farmácia Viva” e dá outras providências; a Lei nº 9.345, de 24 de junho de 2021, que cria o Programa Estadual de Medicina Tradicional e Complementar/Alternativa (MT/MCA) no Rio de Janeiro; e a Lei nº 4.775, de 16 de setembro de 2021, que cria o Programa da “Farmácia Viva” e celebra o termo de convênio com entidades, órgãos ou instituições públicas ou privadas, em Macaé-RJ.

No estado de Minas Gerais, foram encontradas: a Lei nº 2.573, de 4 de agosto de 2009, que dispõe sobre a implantação, no SUS, no âmbito do município de Ipatinga-MG, do tratamento alternativo de Acupuntura, Homeopatia, Fitoterapia e Termalismo; e a Lei nº 2.467, de 3 de novembro de 2020, que dispõe sobre a Política de Implantação da Fitoterapia em saúde pública no município de São Gotardo-MG.

No estado de São Paulo, foram encontradas: a Lei nº 14.903, de 6 de fevereiro de 2009, que dispõe sobre a criação do Programa de Produção de Fitoterápicos e Plantas Medicinais no município de São Paulo-SP; a Lei nº 12.739, de 1º de novembro de 2007, que autoriza o Poder Executivo a criar o Programa Estadual de Fitoterápicos, Plantas Medicinais e Aromáticas no Estado de São Paulo; a Lei nº 4.692, de 8 de dezembro de 2020, que dispõe sobre a implantação do Programa Municipal de Fitoterapia na rede pública de saúde no município de Jardinópolis-SP; e a Lei nº 3.782, de 23 de fevereiro de 2015, que dispõe sobre a criação do Programa Municipal de Práticas Integrativas e Complementares de Saúde (PMPICS) e da Política Intersetorial de Plantas Medicinais, Aromáticas e Condimentares e de Medicamentos Fitoterápicos (PIPMACMF) no município de Itapeva-SP.

No estado do Espírito Santo, encontrou-se a Lei nº 7.684, de 3 de junho de 2009, que

dispõe sobre a instituição da Política Municipal de Plantas Medicinais e Medicamentos Fitoterápicos e dá outras providências no município de Vitória-ES.

Interesses

O cenário referente às plantas medicinais e fitoterápicos na Região Sudeste representa uma oportunidade, além de ser uma referência no desenvolvimento do setor farmacêutico no Brasil, não apenas pela riqueza de nossa biodiversidade, mas também pelo conhecimento tradicional e científico acumulado sobre a atividade biológica dessas plantas pela sociedade civil e pelas instituições de ciência e tecnologia¹⁷. A região Sudeste possui diversas instituições de pesquisa em fitoterapia e plantas medicinais, contribuindo para a validação científica de várias espécies vegetais e seus usos terapêuticos, como a Universidade de São Paulo (USP), a Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) e a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz).

Ideias

O estado de São Paulo apresenta um histórico positivo na implantação de Farmácias Vivas, como demonstra o exemplo da Farmácia da Natureza, localizada no município de Jardinópolis, que se destaca por executar todas as etapas do processo de produção de plantas medicinais.

Fatores externos

A região Sudeste conta com uma variedade de legislações estaduais e municipais relacionadas à fitoterapia e ao uso de plantas medicinais. No entanto, mesmo diante da riqueza e diversidade das experiências locais, ainda se identificam lacunas e desafios enfrentados por muitos municípios na implementação dessas políticas.

Região Sul

A região Sul é composta pelos estados do Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul. Apesar de ser a menor das cinco regiões do Brasil, é a segunda em densidade demográfica e possui a segunda maior economia do país, perdendo apenas para a região Sudeste (IBGE, 2024). O clima dessa região é bem distinto em comparação às outras regiões do Brasil, com variações bruscas de temperatura e estações do ano bem definidas.

Instituições

Na região Sul do Brasil, o estado do Rio Grande do Sul destaca-se pela Portaria nº 1.218, de 12 de dezembro de 2022, que institui a segunda edição da Relação Estadual de Plantas Mediciniais de Interesse do Sistema Único de Saúde no Rio Grande do Sul (REPLAME/RS), além de outras portarias e decretos municipais.

No estado do Paraná, o Decreto nº 123, de 13 de outubro de 2015, determina a implantação e execução de projeto para apoio à assistência farmacêutica em plantas medicinais e fitoterápicos, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), no município de São Pedro do Iguaçu-PR.

Já no estado de Santa Catarina, destaca-se a Portaria nº 047, de 12 de novembro de 2010, que implanta normas gerais para o desenvolvimento das Práticas Integrativas e Complementares na Rede Municipal de Saúde de Florianópolis-SC, em consonância com as diretrizes da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares.

Interesses

A região Sul destaca-se pelas políticas de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos, com a introdução das plantas medicinais nos programas de saúde e de assistência farmacêutica, incentivando e reforçando as políticas ambientais voltadas para a agricultura familiar, a agroecologia, a preservação de saberes tradicionais e a geração de emprego e renda.

Ideias

No estado do Rio Grande do Sul, a Política Intersetorial de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos, instituída pela Lei Estadual nº 12.560/2006, acompanhou a formulação da Política Nacional de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos. Ela foi originada pela população usuária, por profissionais defensores da fitoterapia, por agricultores fornecedores de plantas medicinais e pela indústria farmacêutica de capital nacional.

Fatores externos

As políticas públicas de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos na Região Sul do Brasil associaram-se à luta por um modelo de humanização, à integração com a natureza e à preservação de espécies e biomas, visando consolidar a fitoterapia na Atenção Básica do SUS.

Aplicação do framework 3I+E para a política de Plantas Medicinais e Fitoterápicos

Com relação à aplicação do framework 3I+E para a política de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, foi demonstrada a influência variada que as instituições governamentais, grupos de interesse, ideias e fatores externos exercem sobre a formulação dessas políticas nas cinco regiões do Brasil. Foram observados **legados políticos** na área da fitoterapia em todas as regiões do país, em paralelo à PNPMF, apesar de algumas regiões possuírem políticas restritas a apenas um único município, como é o caso da Região Norte. Por outro lado, as regiões Sudeste e Sul possuem políticas na área de fitoterápicos e plantas medicinais em todos os estados, refletindo um impacto significativo na PNPMF.

É importante notar que as políticas existentes de plantas medicinais e fitoterápicos, formadas pelas **ideias (crenças e valores)** do público e de outros interessados, demonstram a influência interconectada dos componentes do framework 3I+E. A formação de redes de políticas pode levar a influências significativas na tomada de decisões, por meio de contribuições de interesses externos, como alguns programas e experiências municipais a partir da década de 1980 na fitoterapia, homeopatia, acupuntura, entre outros, que foram os principais indutores para a formulação da PNPMF no SUS.

Em paralelo à PNPMF, observou-se a existência de uma rede de políticas específica que influencia as decisões sobre plantas medicinais e fitoterápicos em todas as regiões do país, com diversos **grupos de interesse** defendendo riquezas regionais específicas. Exemplos incluem: a Região Norte, com um bioma de milhares de espécies de plantas medicinais; a Região Nordeste, com o estado do Ceará, onde as Farmácias Vivas foram criadas a partir dos ideais do professor Dr. Francisco José de Abreu Matos; a Região Centro-Oeste, com a riqueza do bioma do cerrado como recurso terapêutico; e as regiões Sul e Sudeste, com diversas instituições de pesquisa em fitoterapia e plantas medicinais, desenvolvendo estudos sobre a validação científica de várias espécies vegetais e seus usos terapêuticos, incentivando e reforçando políticas ambientais e a preservação de saberes tradicionais.

Com relação às **crenças** e aos **valores** dos cidadãos nas discussões sobre Plantas Medicinais e Fitoterapia, inseridas na PNPMF, houve a necessidade de uma política nacional que contemplasse o desenvolvimento de toda a cadeia produtiva de plantas medicinais e fitoterápicos, perpassando por outros setores, como meio ambiente, agricultura, ciência e tecnologia, resultando na aprovação da Política e do Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos. Portanto, o Brasil, de norte a sul, possui povos e populações tradicionais detentores de vasto conhecimento sobre plantas medicinais.

O Ministério da Saúde publica, desde 2012, editais de estruturação de Farmácias Vivas para estados e municípios. A seleção dos projetos se dá por meio de chamamento público, e os

selecionados são contemplados, por meio de repasse na modalidade Fundo a Fundo, com recursos financeiros de custeio e investimento, de acordo com portarias de habilitação publicadas ao final do processo seletivo.

Ao examinar os **fatores externos** por meio do framework 3I+E, observa-se que o país ainda enfrenta dificuldades para consolidar o Projeto Farmácia Viva em diversos municípios, devido à falta de condições técnicas de manutenção e à descontinuidade política. Outro cenário preocupante para essas políticas é a contínua devastação das últimas décadas, com consequências gravíssimas para a manutenção dos biomas.

Portanto, o fortalecimento das políticas de Plantas Medicinais e Fitoterápicos nos estados e municípios reflete o histórico de iniciativas e projetos na área de plantas medicinais, fitoterapia e Farmácias Vivas por todo o país, além da identificação de espécies nativas que constam na RENAME e na RENISUS.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao analisar as instituições relevantes, interesses, ideias e fatores externos por meio do framework 3I+E, constatou-se que as políticas na área da fitoterapia e plantas medicinais no SUS apresentam um cenário promissor, com avanços significativos na implementação e aceitação dessas práticas. No entanto, desafios importantes permanecem, especialmente em relação à regulação, à capacitação contínua e à ampliação das evidências científicas. A continuidade dos esforços de monitoramento e avaliação é crucial para garantir que essas políticas sejam efetivas e seguras, contribuindo para a melhoria da saúde e do bem-estar da população.

Os desafios estão relacionados à garantia da qualidade, segurança e eficácia dos fitoterápicos, evidenciando a necessidade constante de capacitação dos profissionais de saúde para o uso correto e seguro desses produtos, bem como para a orientação adequada dos pacientes. Além disso, é necessário ampliar a pesquisa para consolidar a base de dados e orientar a prática clínica.

A Farmácia Viva, no âmbito da APS, fortalece a fitoterapia como uma opção de cuidado, com a participação ativa das comunidades, incentivando o uso adequado das plantas medicinais no SUS. A consolidação dessa prática ainda representa um entrave no contexto da saúde pública, apesar das políticas de acesso e uso de plantas medicinais e fitoterápicos vigentes.

Observam-se algumas lacunas na formulação de certas legislações sobre plantas medicinais e fitoterápicos, como é o caso da RDC 18/2013, que não faz referência aos arranjos produtivos locais, parte importante no processo inicial de implantação das Farmácias Vivas no SUS.




Por fim, diversos municípios do Brasil seguem desenvolvendo programas de fitoterapia na Atenção Básica e na Estratégia Saúde da Família, utilizando plantas medicinais e fitoterapia como método terapêutico ou prática complementar na APS, incorporando mais uma opção de cuidado, ampliando as alternativas terapêuticas e melhorando a atenção à saúde dos usuários do SUS.

REFERÊNCIAS

1. Dresch RR, Carvalho JG. Análise dos Programas de Fitoterapia e de Farmácias Vivas no Sistema Único de Saúde - SUS. *Revista Fitos* [Internet]. 2020. [acesso em 2023 jul. 30]; 15(1): 13. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/51639>
2. Antonio GD, Tesser CD, Moretti-Pires RO. Phytotherapy in primary health care. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2014 [acesso 2025 mar.18]; 48(3): 541-53. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2014048004985>
3. Esperidião MA. Análise política em saúde: síntese das abordagens teórico-metodológicas. *Saúde debate* [Internet]. 2018 [acesso em 2024 set. 17]; 42(spe2):341–60. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S224>
4. Shearer JC, Abelson J, Kouyaté B, Lavis JN, Walt G. Why do policies change? Institutions, interests, ideas and networks in three cases of policy reform. *Health Policy Plan.* [Internet]. 2016 [acesso em 2025 jan. 10]; 31(9):1200-11. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27233927/>
5. Howlett M, Perl A, Ramesh M. *Studying Public Policy: Policy Cycles & Policy Subsystems.* Oxford. Oxford University Press; 3rd ed; 2009.
6. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica. Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, 2006 [acesso em 2015 jan. 17]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Decreto/D5813.htm
7. Magalhães KN. Plantas medicinais da caatinga do nordeste brasileiro: etnofarmacopeia do Professor Francisco José de Abreu Matos [dissertação] [Internet]. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará; 2019. [acesso em 2025 mar 18]. Disponível em: <http://repositorio.ufc.br/handle/riufc/42962>
8. Santana MPF, Costa JAS, Costa CBN, Novais JS, Oliveira GL. Plantas medicinais utilizadas no nordeste brasileiro com potencial fitoterápico: uma revisão bibliográfica. *Rev Etnobiología* [Internet]. 2023 [acesso em 2025 jan. 20]; 21(2):52-70. Disponível em: <https://www.revistaetnobiologia.mx/index.php/etno/article/view/517/499>
9. Bonfim DYG, Bandeira MAM, Gomes AB, Brasil ARL, Magalhães K do N, Sá KM. Diagnóstico situacional das farmácias vivas existentes no Estado do Ceará. *J Manag Prim Health Care* [Internet]. 2019 [acesso em 2025 mar. 18]; 9. Disponível em: <https://www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/543>
10. Silva RR da, Bacha CJC. Acessibilidade e aglomerações na Região Norte do Brasil sob o enfoque da Nova Geografia Econômica. *Nova Econ* [Internet]. 2014 [acesso em 2025 jan. 27]; 24(1): 169-190. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/neco/a/KZkNmmMZNxvhGCDBYzFX5TC/>
11. Leite, JPV. *Fitoterapia: bases científicas e tecnológicas.* São Paulo. Editora Atheneu; 1ª ed;

2009.

- 12 Vásquez, SPF; Mendonça, MSDE; Noda, SDON. Etnobotânica de plantas medicinais em comunidades ribeirinhas do Município de Manacapuru, Amazonas, Brasil. *Acta Amaz.* [Internet]. 2014 [acesso em 2025 jan. 10]; 44 (4): 457-72. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/aa/a/VygsxBjLYBDf8NcWBHGYF8Q/>
13. Coradin L, Camillo J, Vieira ICG. Espécies nativas da flora brasileira de valor econômico atual ou potencial: plantas para o futuro: região norte. Brasília, DF: Ministério do Meio Ambiente; [2022]; [acesso em 2015 jan. 17]. Série Biodiversidade; [1452 p.]. Disponível em: <https://www.gov.br/mma/pt-br/livro-especies-nativas-da-flora-brasileira-de-valor-economico-atual-ou-potencial-2013-plantas-para-o-futuro-2013-regiao-norte.pdf>
14. Guarim Neto G, Moraes RG de. Recursos medicinais de espécies do Cerrado de Mato Grosso: um estudo bibliográfico. *Acta Bot Bras* [Internet]. 2003 [acesso em 2024 set. 17]; 17(4):561–84. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-33062003000400009>
15. Silva, SR.; Buitrón, X; Oliveira, LH; Martins, MVM. Plantas Medicinais do Brasil: aspectos gerais sobre legislação e comércio. Brasília: Instituto Brasileiro do Meio; [2022]; [acesso em 2015 jan. 17]. Disponível em: <http://150.165.254.38/nepfh/contents/documentos/artigos/fitoterapia/plantas-medicinais-do-brasil.pdf>
16. Klink CA, Machado RB. A conservação do Cerrado brasileiro. *Megadiversidade.* [Internet]. 2005 [acesso em 2025 jan. 18];1(1):147-55. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/228342037_A_conservacao_do_Cerrado_brasileiro
17. Hasenclever L, Paranhos J, Costa CR, Cunha G, Vieira D. A indústria de fitoterápicos brasileira: desafios e oportunidades. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2017 [acesso em 2025 mar. 18]; 22(8):2559-69. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017228.29422016>

Autoria			
Nome	Afiliação institucional	ORCID 	CV Lattes 
Julianna Salgado Ribeiro Gois	Universidade Federal de Sergipe (UFS)	https://orcid.org/0009-0001-0859-6027	http://lattes.cnpq.br/8541061803701684
Autor correspondente	Julianna Salgado Ribeiro Gois  juliannasalgado@yahoo.com.br		

Metadados		
Submissão: 18 de março de 2025	Aprovação: 25 de novembro de 2025	Publicação: 28 de abril de 2026
Como citar (Vancouver)	Gois SRG. Políticas públicas de fitoterápicos e plantas medicinais na Atenção Primária à Saúde: uma proposta de avaliação através do Framework 3I+E. Rev. APS [Internet]. 2026; 29 (único): e292647886. DOI: 10.34019/1809-8363.2026.v29.47886	
Cessão de Primeira Publicação à Revista de APS	A autora mantém todos os direitos autorais sobre a publicação, sem restrições, e concede à Revista de APS o direito de primeira publicação, com o trabalho licenciado sob a Licença <i>Creative Commons Attribution</i> (CC-BY), que permite o compartilhamento irrestrito do trabalho, com reconhecimento da autoria e crédito pela citação de publicação inicial nesta revista, referenciando inclusive seu DOI e/ou a página do artigo.	
Conflito de interesses	Sem conflitos de interesses.	
Financiamento	Sem financiamento.	
Contribuições dos autores	Concepção e planejamento do estudo; Análise ou interpretação dos dados; Elaboração do rascunho e Revisão crítica do conteúdo: JSRG. A autora aprovou a versão final e concordou com prestar contas sobre todos os aspectos do trabalho	

Início