

## **POLÍTICAS PÚBLICAS E PLANTAS MEDICINAIS**

**Marcos Roberto Furlan**

Universidade de Taubaté, Taubaté, SP, Brasil  
Departamento de Ciências Agrárias – UNITAU

**Jean Soldi Esteves**

Universidade de Taubaté, Taubaté, SP, Brasil  
Departamento de Ciências Jurídicas – UNITAU

**João de Oliveira**

Universidade de Taubaté, Taubaté, SP, Brasil

**Roxane Lopes de Mello Dias**

Universidade de Taubaté, Taubaté, SP, Brasil  
Departamento de Ciências Jurídicas – UNITAU

**Pedro Henrique Mesquita**

Universidade de Taubaté, Taubaté, SP, Brasil  
Departamento de Ciências Jurídicas – UNITAU

**Ana Laura Fogliene de Paula**

Universidade de Taubaté, Taubaté, SP, Brasil  
Departamento de Medicina – UNITAU

### **RESUMO**

Tem-se observado um aumento significativo na utilização de plantas medicinais, principalmente a partir da década de 80 do século passado. Algumas das justificativas são o apoio da Organização Mundial da Saúde (OMS) para as práticas tradicionais, o aumento da resistência dos patógenos aos medicamentos sintéticos e o encarecimento desses medicamentos. Diante desse quadro, muitos países, como o Brasil, adotaram políticas públicas para a implantação da Fitoterapia, isto é, do uso de plantas medicinais no tratamento de doenças. Uma política pública inclui programas, ações e atividades que garantam direitos da comunidade. No presente trabalho, o objetivo foi verificar o histórico de ações propostas e implantadas pelo Governo Federal do Brasil em relação às políticas públicas, para garantir o acesso da população à Fitoterapia (utilização das plantas para tratamento de doenças e recuperação da saúde). Apesar de elas ocorrerem em um tempo considerável (teve início em 1981), é possível observar que as ações proporcionam a implantação de uma cadeia coerente, pois fornece normas, como, por exemplo, para a implantação de farmácias de fitoterápicos e a publicação de editais para financiamento do cultivo de plantas medicinais, visando ao abastecimento dessas farmácias e desses editais, e para implantação de treinamento de profissionais da saúde. Conclui-se, portanto, que uma política pública bem formulada proporciona aos cidadãos o usufruto de uma prática ou de uma atividade que é um direito de toda a população brasileira.

**Palavras-chave: Fitoterapia. Administração pública. Legislação. Direitos do cidadão.**

### **PUBLIC ADMINISTRATION AND MEDICINAL PLANTS**

## ABSTRACT

Has observed a significant increase in the use of medicinal plants, primarily from the late 80 's. Some of the reasons are the support of the World Health Organization (who) to traditional practices, the increase of resistance of pathogens to synthetic drugs and the rising price of these medicines. In this context, many countries, such as Brazil, have adopted public policies for the implementation of herbal medicine, that is, the use of medicinal plants in the treatment of diseases. A public policy includes programmes, actions and activities that ensure the rights of the community. In the present work, the objective was to verify the history of proposals and actions implemented by the Federal Government of Brazil in relation to public policies, to ensure the access of the population to the herbal medicine (use of plants for treatment of diseases and health recovery). Although they occur in a considerable time (started in 1981), note that the actions provide the implementation of a coherent chain, as it provides standards, as, for example, for the implementation of herbal pharmacies and public tenders to finance the cultivation of plants in order to supply medicinal of these pharmacies and of these edicts, for deployment of training of health care professionals. It is therefore concluded that a properly formulated public policy offers citizens the enjoyment of a practice or activity that is a right to all the brazilian population.

**Key words: Phytotherapy. Public administration. Legislation. Rights of the citizen.**

## 1 INTRODUÇÃO

O uso de plantas medicinais com finalidades terapêuticas, para a cura ou a prevenção de doenças nos seres humanos, é praticado há milênios. O depoimento mais antigo de que se tem conhecimento da utilização das plantas medicinais pelo homem corresponde a restos de pólen encontrados num jazigo arqueológico, em Shanidar, nas terras montanhosas do Iraque, com cerca de 60 mil anos, correspondendo à época do Homem Neandertal (BONET, 1998).

Nas Américas, os primeiros imigrantes trouxeram as primeiras mudas e sementes estrangeiras, dentre elas o confrei (*Symphytum officinale* L.), a mil-folhas (*Achillea millefolium* L.) e a camomila (*Matricaria chamomilla* L.), que com o tempo floresceram junto às espécies nativas. No Brasil, informações dadas pelos primeiros portugueses relatam que era comum aos índios usarem urucum (*Bixa orellana* L.) para pintar e proteger o corpo das picadas de insetos, e também para tingir objetos cerâmicos. Anchieta, em suas cartas, já alertava Portugal sobre a “medicina indígena” (SOUZA, 1995).

Documentos diversos relatam que as plantas medicinais brasileiras e as que vieram da Europa geraram valiosa tradição entre povos. No entanto, em outros relatos, há informações de que muitos conhecimentos sobre as plantas foram esquecidos, devido ao padrão português, que se opunha às manifestações culturais advindas dos negros e dos índios (SOUZA, 1995).

Nas últimas décadas, tendo em vista, por exemplo, o encarecimento dos medicamentos e o acréscimo da resistência dos agentes patogênicos aos produtos químicos, verificou-se um acentuado aumento na procura por plantas medicinais.

No Brasil, diante do aumento no consumo, novas exigências surgiram para garantir a segurança e a eficácia do produto, o que gerou o surgimento dos fitoterápicos, isto é, dos medicamentos à base de plantas, que, para a sua utilização, precisam ser autorizados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Com a regulamentação, o uso de fitoterápicos tornou-se tão seguro quanto o de medicamentos sintéticos.

A Fitoterapia é uma ciência que abrange, além dos medicamentos fitoterápicos, o uso tradicional de plantas ou de seus preparados. Ela se diferencia da Homeopatia, pois trata das doenças, com o uso de medicamentos para produzir reações contrárias ao sintoma apresentado no organismo do paciente, objetivando a redução ou a eliminação desse sintoma.

Um dos principais eventos que estimulou o uso da Fitoterapia em todo o mundo ocorreu na “Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde”, em Alma-Ata, na República do Cazaquistão (ex-República Socialista Soviética – URSS), de 6 a 12 de setembro de 1978, quando a Organização Mundial de Saúde (OMS), subordinada à Organização das Nações Unidas (ONU), com sede em Genebra, na Suíça, destacou a importância dos remédios tradicionais, recomendando que os países formassem políticas para distribuição de produtos biológicos. Além disso, que incorporassem nos programas de saúde pública os remédios tradicionais de eficiência comprovada.

## **2 POLÍTICAS PÚBLICAS**

Há várias formas de se conceituar Políticas Públicas. Mead (1995), Lynn (1980), Peters (1986) e Dye (1984) apresentam o mesmo raciocínio de entendimento, focando o governo como promotor de ações que influenciam a vida dos cidadãos, caracterizando um conjunto de ações governamentais que produzirão efeitos específicos sobre a sociedade. Políticas públicas são aqui entendidas como o Estado em ação para o benefício da sociedade (HÖFLING, 2001).

Sendo assim, Políticas Públicas podem ser definidas como o conjunto de programas, ações e atividades desenvolvidas pelo Estado, com o intuito de garantir direitos fundamentais aos cidadãos. As Políticas Públicas representam uma subárea das Ciências Políticas.

Prescindindo das bases teóricas do Estado, o campo de formulação e análise das Políticas Públicas demonstra as ações governamentais que confirmam os propósitos dos governos, por meio de programas e ações ajustáveis às necessidades do momento, com mudanças no rumo ou no curso dessas ações, as quais produzirão resultados ou mudanças desejadas no mundo real (FERNANDEZ, 1999; SOUZA, 2006).

Considerando a Declaração Universal dos Direitos Humanos, adotada pela ONU, a qual delinea os direitos humanos básicos, e o disposto no artigo 6º da Constituição Federal de 1988, que estabelece normas e estruturas programáticas para que seus princípios e suas regras criadoras de direito possam ser efetivadas, é possível afirmar que o bem-estar social pressupõe um conjunto de fatores ou elementos, comuns a todos, definidos como primordiais na hora de determinar a qualidade de vida de um indivíduo (SOUZA, 2006).

A Carta Magna brasileira confere a competência para a elaboração e a execução de políticas nacionais, visando ao desenvolvimento econômico e social da União, que, por meio de políticas públicas, promove decisões de caráter geral, que apontam rumos e linhas estratégicas de atuação governamental.

## **2.1 Histórico da legislação sobre as Políticas Públicas relacionada às plantas medicinais no Brasil**

Sobre o uso das plantas medicinais, uma série de leis, decretos e resoluções foram e estão sendo criados para dar sustentação a uma necessária Política Pública. A Lei Federal nº. 8.080, de 19 de setembro de 1990, por exemplo, estabeleceu a obrigatoriedade do Estado na formulação e na execução de políticas, com o objetivo de garantir acesso universal e igualitário aos serviços de saúde (BRASIL, 1990).

Em seu art. 2º, a referida Lei estabelece que a saúde seja um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício. No parágrafo 1º, ela determina que o dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e na execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos, e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.

Como uma das consequências da Lei 8.080/1990, formulou-se uma política pública com o objetivo de garantir o uso racional e o acesso da população aos medicamentos. Antes desta Lei, a Portaria n.º 212, de 11 de setembro de 1981, do Ministério da Saúde, já definia o estudo das plantas medicinais como uma das prioridades de investigação clínica (BRASIL, 1981).

No Portal da Saúde (PORTALSAUDE, 2017) são relacionados os principais eventos nacionais que culminaram com a implantação da política pública para as plantas medicinais, como, por exemplo, as informações que se seguem.

Em 1982 foi implantado o Programa de Pesquisa de Plantas Medicinais da Central de Medicamentos (PPPM/CEME). No Programa foi estabelecido que o valor farmacológico de preparações à base de plantas medicinais justifica a inclusão das mesmas na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename).

Dentre seus objetivos, no PPPM/CEME, consta o desenvolvimento de uma terapêutica alternativa e complementar, com embasamento científico, pelo estabelecimento de medicamentos fitoterápicos, com base no real valor farmacológico de preparações de uso popular, à base de plantas medicinais. Para tanto, foram selecionadas algumas plantas para estudos, dentre elas a espinheira-santa (*Maytenus ilicifolia*) e o capim-cidreira (*Cymbopogon citratus*).

Sobre a importância desses programas, Sant’ Ana e Assad (2004) comentam que “uma das ações destinadas a agregar a competência científico tecnológica para produção de drogas terapêuticas, a partir de plantas medicinais oriundas de nossa biodiversidade, foi a implementada pela Central de Medicamentos – CEME – por intermédio do Programa de Pesquisa de Plantas Naturais – PPPM, nos anos 80”.

Em março de 1986 ocorreu a 8ª Conferência Nacional de Saúde, na qual houve a recomendação para a introdução de práticas alternativas nos serviços de saúde. O evento foi considerado a primeira Conferência Nacional da Saúde aberta à sociedade;

Em 1988, a Resolução da Comissão Interministerial de Planejamento e Coordenação (CIPLAN nº. 8) regulamentou a implantação da Fitoterapia nos serviços de saúde e criou procedimentos e rotinas relativos à sua prática nas unidades assistenciais médicas.

A CIPLAN, por meio da referida resolução, após considerar a Fitoterapia como prática terapêutica milenar, resolve:

a. implantar a prática de Fitoterapia nos serviços de saúde, assim como orientar, por intermédio das Comissões Interinstitucionais de saúde (CIS), a inclusão da Fitoterapia nas Ações Integradas de Saúde (AIS), e/ou na programação do Sistema Unificado e Descentralizado de saúde (SUDS) das Unidades Federadas, visando colaborar com a prática oficial da medicina moderna, em caráter complementar; e

b. criar procedimentos e rotinas relativas à prática da Fitoterapia nas Unidades Assistenciais Médicas (BRASIL, 1988).

Sobre a implantação da Fitoterapia no Brasil, é importante salientar que esse processo inclui o aproveitamento da flora brasileira, contando com um acervo de literatura científica especializada, a qual é largamente recomendada pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Também, que sua aplicação terapêutica, que tem demonstrado alta eficácia em algumas patologias mais comuns da saúde pública, em razão de seu uso secular, possibilita o barateamento de custos para os cofres públicos, implicando em maior autossuficiência e menor necessidade de importação de matéria-prima.

Em 1995, a Secretaria de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde instituiu e normatizou o registro de produtos fitoterápicos. Em 1996, o Relatório da 10ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em Brasília, de 2 a 6 de setembro, apontou a incorporação da Fitoterapia, dentre outras práticas de saúde, no SUS, e argumentou que o Ministério da Saúde deverá incentivar a Fitoterapia na assistência farmacêutica pública, além de elaborar normas para a sua utilização;

Quanto à pesquisa, a Portaria do Gabinete do Ministro do Ministério da Saúde (GM/MS) nº. 3.916, de 1998, “aprova a Política Nacional de Medicamentos e estabelece a contínua expansão do apoio às pesquisas, que visam ao aproveitamento do potencial terapêutico da flora e da fauna nacionais”.

Em 2003, o Relatório do Seminário Nacional de Plantas Medicinais, Fitoterápicos e Assistência Farmacêutica, promovido pelo Ministério da Saúde, recomenda a inserção da Fitoterapia no SUS. No mesmo ano, o Relatório da 12ª Conferência Nacional de Saúde aponta a necessidade de investimento na pesquisa e no desenvolvimento de tecnologia para a produção de medicamentos a partir da flora brasileira.

Em 2004, a Resolução nº. 338, do Conselho Nacional de Saúde, aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica, que contempla, em seus eixos estratégicos, a definição e a pactuação

de ações intersetoriais que visem à utilização das plantas medicinais e de medicamentos fitoterápicos no processo de atenção à saúde, com respeito aos conhecimentos tradicionais incorporados, ao embasamento científico, à adoção de políticas de geração de emprego e renda, à qualificação e à fixação de produtores, ao envolvimento dos trabalhadores em saúde, no processo de incorporação dessa opção terapêutica e baseada no incentivo à produção nacional, com a utilização da biodiversidade existente no País.

Ainda em 2004, a Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde inclui a Fitoterapia como área de interesse, na perspectiva de pesquisa e desenvolvimento de novos produtos para tratamento, prevenção e promoção da saúde.

Em 2005, na 1ª Conferência Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica, foram aprovadas 48 recomendações, dentre elas a implantação de programas para uso de medicamentos fitoterápicos nos serviços de saúde.

Em 2006, é aprovada a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (Decreto nº. 5.813), que visa desenvolver toda a cadeia produtiva de plantas medicinais e de fitoterápicos, para atender aos critérios de qualidade, eficácia, eficiência e segurança no uso.

No mesmo ano, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares para o SUS (Portaria nº. 971/GM/MS) recomenda a Fitoterapia. Este documento propõe a implementação de ações e de serviços relativos à Fitoterapia/Plantas Medicinais pelas Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios nos sistemas de atenção à saúde.

No ano de 2007 são incluídos os fitoterápicos no Elenco de Referência de Medicamentos e Insumos Complementares para a Assistência Farmacêutica na Atenção Básica em Saúde (Portaria nº. 3.237/GM/MS - revogada).

Em 2008 ocorre a aprovação do Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF), conforme Portaria Interministerial nº. 2.960, que define ações, prazos, recursos, ministérios/órgãos gestores e envolvidos, para o desenvolvimento das diretrizes da política e da criação do Comitê Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos.

Em 2009, o referido Programa é implantado, com o objetivo geral de “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”.

É importante salientar que, em 2008, também é publicada a Portaria nº. 1.274/GM/MS, que institui o Grupo Executivo para o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos.

De acordo com a PNPMF, são objetivos específicos:

**a-** ampliar as opções terapêuticas aos usuários, com garantia de acesso a plantas medicinais, fitoterápicos e serviços relacionados à Fitoterapia, com segurança, eficácia e qualidade, na perspectiva da integralidade da atenção à saúde, considerando o conhecimento tradicional sobre plantas medicinais;

**b-** construir o marco regulatório para produção, distribuição e uso de plantas medicinais e fitoterápicos, a partir dos modelos e das experiências existentes no Brasil e em outros países;

**c-** promover pesquisa, desenvolvimento de tecnologias e inovações em plantas medicinais e fitoterápicos nas diversas fases da cadeia produtiva;

**d-** promover o desenvolvimento sustentável das cadeias produtivas de plantas medicinais e fitoterápicos, e o fortalecimento da indústria farmacêutica nacional neste campo; e

**e-** promover o uso sustentável da biodiversidade e a repartição dos benefícios decorrentes do acesso aos recursos genéticos de plantas medicinais, e ao conhecimento tradicional associado.

Em 2009 também é ampliado o número de fitoterápicos no Elenco de Referência Nacional de Medicamentos e Insumos Complementares para a Assistência Farmacêutica na Atenção Básica (Portaria nº. 2.982/GM/MS - revogada) e divulgada a Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse ao SUS (Rennisus).

Em 2010 ocorre a publicação da Portaria nº. 1.102/GM/MS, que constitui Comissão Técnica e Multidisciplinar de Elaboração e Atualização da Relação Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (COMAFITO), e da Portaria nº. 886/GM/MS, que institui a Farmácia Viva no âmbito do SUS.

Em 2011 é publicado o Formulário Fitoterápico da Farmacopeia Brasileira, 1ª edição, segundo a RDC nº. 60, e as Pesquisas Estratégicas para o Sistema de Saúde (PESS), que incluem, na agenda de pesquisa, estudos para o desenvolvimento de medicamentos fitoterápicos a partir de plantas medicinais da flora brasileira, priorizando as espécies que demonstram potencial de gerar produtos para o SUS.



No ano de 2012 ocorre a publicação da Rename, com a ampliação do nº. de fitoterápicos (12 fitoterápicos) no Elenco de Referência Nacional de Medicamentos e Insumos Complementares para a Assistência Farmacêutica na Atenção Básica (Portaria nº. 533/GM/MS).

Em 2013 há a inclusão de insumos de origem vegetal e homeopáticas, na Portaria nº. 1.555 GM/MS, de 30 de julho de 2013, que dispõe sobre as normas de financiamento e de execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS.

Na Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), nº. 26, de 13 de maio de 2014 (ANVISA, 2014), a qual dispõe sobre o registro de medicamentos fitoterápicos e o registro e a notificação de produtos tradicionais fitoterápicos, são definidos termos relacionados à Fitoterapia.

Nessa mesma Resolução, droga vegetal é definida como “planta medicinal, ou suas partes, que contenha as substâncias responsáveis pela ação terapêutica, após processos de coleta/colheita, estabilização, quando aplicável, e secagem, podendo estar na forma íntegra, rasurada, triturada ou pulverizada”.

A segurança no uso de um fitoterápico tem relação com as suas exigências para sua liberação e seu consumo. Segundo a ANVISA, os fitoterápicos são caracterizados pelo conhecimento da eficácia e dos riscos de seu uso, como também pela constância de sua qualidade. No Brasil, são regulamentados como medicamentos convencionais, apresentando critérios similares de qualidade, segurança e eficácia, requeridos pela ANVISA para todos os medicamentos (ANVISA, 2015).

## **2.2 Editais publicados e relacionados às políticas públicas e às plantas medicinais**

Considerando o êxito das políticas públicas relacionadas às plantas medicinais, editais foram publicados, como, por exemplo:

**1-** Edital/SCTIE nº. 1, de 24 de maio de 2013, para seleção pública de projetos de Arranjo Produtivo Local no âmbito do SUS (PORTAL SAÚDE, 2013).

**2-** Edital SCTIE/MS nº. 1, de 30 de maio de 2014 – processos seletivos de projetos para Apoio à Assistência Farmacêutica em Plantas Medicinais e Fitoterápicos, e a Arranjo Produtivo Local de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, no âmbito do SUS, e a Desenvolvimento e Registro

Sanitário de Medicamentos Fitoterápicos da Rename, por meio de Laboratórios Públicos, de acordo com o Decreto n.º.813/2006 e a Portaria Interministerial n.º.960/2008 (PORTALSAUDE, 2014).

**3-** Edital n.ºSCTIE/MS, de 24 de agosto de 2015, contendo processo seletivo de projetos para apoio à assistência farmacêutica em plantas medicinais e fitoterápicos, e arranjo produtivo local de plantas medicinais e fitoterápicos, no âmbito do SUS, e o desenvolvimento e o registro sanitário de fitoterápicos da Rename, por meio de Laboratórios Farmacêuticos Públicos (Laboratórios Oficiais), de acordo com o Decreto n.º.813/2006 e a Portaria Interministerial n.º 2.960/2008 (PORTALSAUDE, 2015).

**4-** Chamada Pública n.º. 1 SCTIE/MS, de 16 de novembro de 2017, com o objetivo de selecionar propostas para apoio financeiro a projetos de estruturação de Farmácia Viva ou de Farmácia com manipulação de fitoterápicos, no âmbito da Extensão Universitária, a partir de parceria entre Secretarias de Saúde e Instituições de Ensino Superior (IES) (PORTALSAUDE, 2017).

Com relação à produção de plantas medicinais, de acordo com o PORTALSAUDE (2017), recursos financeiros foram aprovados, como, por exemplo:

**a-** Repasse de recursos para duas Secretarias Estaduais de Saúde, correspondente ao apoio à estruturação, à consolidação e ao fortalecimento de Arranjos Produtivos Locais (APLs), no âmbito do SUS, conforme a Política e o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, conforme a Portaria n.º. 2.461/GM/MS, de 28 de junho de 2012, retificada em 5 de julho de 2012.

**b-** Habilitados 12 municípios a receberem recursos para apoio à estruturação, à consolidação e ao fortalecimento de Arranjos Produtivos Locais (APLs), no âmbito do SUS, conforme a Política e o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, selecionados pelo Edital SCTIE n.º. 1/2012, conforme Portaria n.º. 13/GM/MS, de 19 de junho de 2012, retificada em 5 de julho de 2012;

**c-** Repasse dos recursos de investimento e custeio, em parcela única, para os Municípios e Estados selecionados pelo Edital n.º. 1/2013, por meio da Portaria n.º. 2.461/GM/MS, de 22 de outubro de 2013;

**d-** Repasse dos recursos de investimento e custeio, em parcela única, para os Municípios e os Estados selecionados pelo Edital n.º. 1/SCTIE/MS, de 30 de maio de 2014, por meio da Portaria GM/MS n.º. 2.323, de 23 de outubro de 2014;

**e-** Repasse dos recursos de investimento e custeio, em parcela única, para 11 Municípios e um Estado, selecionados pelo Edital SCTIE/MS nº. 2, de 24 de agosto de 2015, por meio da Portaria nº. 1.835/GM/MS, de 13 de novembro de 2015; e

**f-** Repasse dos recursos de investimento e custeio, em parcela única, para quatro municípios e um estado, selecionados pelo processo dirigido à Região Norte, por meio da Portaria GM/MS nº. 1.850, de 13 de outubro de 2016, retificada no DOU nº. 227, em 28 de novembro de 2016.

Quanto ao Conhecimento Tradicional/Popular, de acordo com o PORTALSAUDE (2017), foram realizadas, por exemplo, as seguintes oficinas:

**1-** Em dezembro de 2010, Belém (PA), em parceria com a Fiocruz, a Oficina sobre “Redes de Tecnologias Sociais”.

**2-** Em novembro de 2011, a Oficina "Uso Tradicional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos", no âmbito do Comitê Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos; e em julho de 2014, a Oficina sobre a “Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas”, relacionadas a “Plantas Medicinais e Fitoterápicos”.

Com relação à Pesquisa, ao desenvolvimento tecnológico e à inovação (PORTALSAUDE, 2017), destaque para:

**a-** A articulação e a parceria com a Farmacopeia Brasileira, para elaboração/revisão de monografias de plantas medicinais, elaboração do Formulário Fitoterápico (RDC 60/2011) e do Memento Terapêutico, por meio de representação do Ministério da Saúde na Comissão da Farmacopeia Brasileira (CFB) e no Comitê Técnico Temático (CTT) de Apoio à Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos;

**b-** Em 2013, abertura de processo seletivo para contratação de 26 bolsistas, para elaborar monografias de espécies vegetais constantes da Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse ao Sistema Único de Saúde (Renuis);

**c-** Consulta Pública SCTIE nº. 28/2014, para nove monografias: *Alpinia*, *Calendula officinalis*, *Lippia sidoides*, *Plantago major*, *Plantago ovata*, *Polygonum*, *Schinus terebinthifolius*, *Stryphnodendron adstringens* e *Vernonia condensata*;

**d-** Consulta Pública nº. 2/2016, relativa a nove monografias de plantas medicinais de interesse ao SUS: *Carapa guianensis*, *Curcuma longa*, *Eucalyptus globulus*, *Harpagophytum*

*procumbens, Mikania glomerata, Passiflora alata, Passiflora incarnata, Rhamnus purshiana e Ruta graveolens.*

Também foram realizadas atividades relacionadas à capacitação de profissionais da saúde, como, por exemplo:

**1-** Curso Fitoterapia para Médicos do SUS, na modalidade de Ensino a Distância (EAD), iniciado em 09/01/2012, que contou com a participação de 300 médicos de todo o Brasil.

**2-** Capacitação, pelo formato EAD, de 2.000 farmacêuticos em Políticas Públicas em Fitoterapia e Homeopatia, nos cursos de Pós-graduação (*lato sensu*) em Gestão da Assistência Farmacêutica, voltados para o Sistema Único de Saúde e financiados pelo Ministério da Saúde, por intermédio do Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos (DAF); e

**3-** Capacitação, no formato presencial, de 440 farmacêuticos em Fitoterapia e Homeopatia, nos cursos de Pós-Graduação (*lato sensu*) em Gestão da Assistência Farmacêutica, voltados para o Sistema Único de Saúde, em 13 Instituições de Ensino Superior/Escolas de Saúde Pública (IES/ESP) do país, que foram contempladas com financiamento do Ministério da Saúde, por intermédio do Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos (DAF).

## **CONSIDERAÇÕES GERAIS**

Como nossa Constituição da República, promulgada em 1988, tem uma característica programática, sobretudo quando, desde o preâmbulo e dos artigos 1º ao 8º, e depois em capítulos próprios, dispendo sobre saúde, educação, entre outros elementos básicos e essenciais a assegurar a dignidade da pessoa humana, tem-se que as disposições legais e operacionais sobre uso de plantas medicinais se mostram como uma prática sustentável e politicamente adequada à preservação de um meio ambiente, não só dessa geração como também para as futuras gerações.

Os direitos de primeira, segunda, terceira e quarta gerações, assegurados em nosso texto constitucional, somente podem ser implementados concretamente se as Políticas Públicas forem sustentáveis e perenes, com escopo de continuidade e formação de uma cultura de utilização do meio ambiente, de forma consciente e sustentável, ou seja, incentivando o chamado consumo consciente, que fica claro e evidente com essas disposições apresentadas no texto.

Contudo, a formação cultural do consumo sustentável e consciente deve partir de políticas públicas contínuas, que sejam aptas a promover o uso de plantas medicinais, inclusive no ambiente de atendimento dos serviços públicos de saúde, tornando-se, assim, viável a aplicação de princípios como o da economicidade, além daqueles previstos no artigo 37 da Constituição da República, notadamente o princípio da eficiência.

## **REFERÊNCIAS**

ANVISA. Resolução da Diretoria Colegiada, nº 26, de 13 de maio de 2014. Dispõe sobre o registro de medicamentos fitoterápicos e o registro e a notificação de produtos tradicionais fitoterápicos. **Diário Oficial da União**, 2 jun 2014; Seção 1.

\_\_\_\_\_. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Brasil). **Fitoterápicos**. Disponível em:

[http://www.anvisa.gov.br/medicamentos/fitoterapicos/poster\\_fitoterapicos.pdf](http://www.anvisa.gov.br/medicamentos/fitoterapicos/poster_fitoterapicos.pdf). Acesso em: 20 dez 2016.

BONET M.A. **Estudi etnobotànic del Montseny. Aspectes metodològics**. Ponències, anuari del Centre d'Estudis de Granollers, 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria** n.º 212, de 11 de setembro de 1981.

\_\_\_\_\_. Comissão Interministerial de Planejamento e Coordenação - CIPLAN. **Resolução** nº. 5 de 08 de março de 1988. Brasília, 1988.

\_\_\_\_\_. Presidência da República. **Lei Federal** nº. 8.080, de 19 de setembro de 1990.

FERNÁNDEZ, A.. Las políticas públicas. In: BADIA, Miquel Caminal (Ed.). **Manual de ciência política**. Madri: Tecnos, 1999.

HÖFLING, E. DE et al. Estado e políticas (públicas) sociais. **Cadernos Cedes**, 2001.

**PORTALSAÚDE**, 2013. Disponível em:

<http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2014/abril/02/Edital-APL-2013.pdf>. Acesso em: 30 de nov 2017.

\_\_\_\_\_, 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/13112-edital-sctie-ms-n-1-2014>. Acesso em: 30 de nov 2017.

\_\_\_\_\_, 2015. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/leia-mais-o-ministerio/464-sctie-raiz/daf-raiz/ceaf-sctie/fitoterapicos-cgafb/19394-edital-sctie-ms-n-2-2015-de-24-de-agosto-de-2015>. Acesso em: 30 de nov 2017.

\_\_\_\_\_, 2017. <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/sctie/fitoterapicos/noticias-fitoterapicos/30018-publicada-chamada-publica-sctie-ms-n-1-2017-para-submissao-de-propostas-para-estruturacao-de-farmacias-vivas-ou-farmacias-com-manipulacao-de-fitoterapicos-no-ambito-da-extensao-universitaria>. Acesso em: 30 de nov 2017.

SANT' ANA, P. J. P. de; ASSAD, A. L. D.. Programa de pesquisa em produtos naturais: a experiência da CEME. **Quím. Nova**, São Paulo. v. 27, n. 3, p. 508-512, June 2004 . Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/qn/v27n3/20183.pdf>. Acesso em: 19.dez.2017.

SOUZA, C.. **Políticas públicas**: uma revisão da literatura. *Sociologias*, Porto Alegre, ano 8, n. 16, p. 20-45, jul/dez 2006

SOUZA, R. B. – O Conhecimento e a Percepção dos Docentes sobre a Utilização da Fitoterapia por pacientes hospitalizados. Belém/Pá/UFPA- 1995. **Dissertação** de Mestrado em Enfermagem.