

Plantas medicinais e políticas públicas de saúde: novos olhares sobre antigas práticas

Fabiane Cherobin¹ (ORCID: 0000-0003-1520-1748) (fabicherobin@hotmail.com)

Marilene M. Buffon¹ (ORCID: 0000-0001-7744-6236) (marilenebuffon@ufpr.br)

Denise S. de Carvalho¹ (ORCID: 0000-0002-7495-5884) (denisecarvalho@ufpr@gmail.com)

Yanna D. Rattmann¹ (ORCID: 0000-0002-7132-0939) (yannadr@gmail.com)

¹ Departamento de Saúde Coletiva, Universidade Federal do Paraná. Curitiba-PR, Brasil.

Recebido em: 18/07/2020 Revisado em: 01/11/2020 Aprovado em: 08/01/2021

Resumo: As plantas medicinais são utilizadas nos cuidados a saúde desde a Antiguidade, mas apenas na década de 1970 a OMS se manifestou sobre sua importância para a saúde da população. Este artigo teve por objetivo identificar a sequência temporal e evolução dos marcos legais associados às políticas públicas de plantas medicinais, discutindo as implicações dessa evolução, bem como sua inserção no sistema de saúde, e apresentar essa evolução no Brasil. Foram identificados e analisados os conteúdos de Leis, Decretos, Resoluções, Políticas, Portarias e Instruções Normativas relacionadas ao tema. Apesar do longo histórico de uso da flora nacional, as primeiras legislações sobre seu emprego no campo da saúde são recentes. O Brasil, país com maior biodiversidade do planeta, aprovou, apenas em 2006, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares e a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos. Necessita-se, entretanto, ampliar o investimento em pesquisas científicas para que haja segurança, qualidade e eficácia no seu uso.

► **Palavras-chave:** Plantas medicinais. Políticas públicas de saúde. Planejamento em saúde.

DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312022320306>

Introdução

O homem pré-histórico já sabia distinguir as plantas comestíveis daquelas que poderiam curar suas moléstias. Acredita-se que foi por meio de observação dos animais que o homem iniciou sua utilização (DUTRA, 2009; SILVA; SANTANA, 2018). O uso de plantas medicinais antecede o aparecimento da escrita. O primeiro registro arqueológico data de 60.000 a.C e foi encontrado no Iraque (ROCHA *et al.*, 2015). Na literatura, encontram-se diversos povos que utilizavam as ervas, tanto malélicas, como benéficas. Há relatos chineses, babilônios, assírios, hebreus, gregos, egípcios e hindus, entre outras civilizações, sobre o uso de plantas medicinais (PATWARDHAN *et al.*, 2015).

Na medicina, seu uso iniciou com o Código de Hamurabi, estruturado pelos babilônicos (PATWARDHAN *et al.*, 2015). Em Nagpur foram localizadas 12 receitas para o preparo de medicamentos com mais de 250 plantas datadas de 5.000 a.C, entre as quais, papoula, meimendo e mandrágora. O filósofo grego Teofrasto ficou conhecido como o “pai da botânica” após escrever os livros *De Causis Plantarum* (*Etiologia vegetal*) e *De História Plantarum* (*História de plantas*), com a classificação de 500 plantas medicinais. Dioscórides foi o escritor mais proeminente da Antiguidade e por volta de 77 d.C. descreveu 657 plantas medicinais em seu livro. Abd-Allah Ibn Al-Baitar, que viveu no século XIII, foi o maior especialista árabe no campo da botânica aplicada à medicina. Sua obra descreveu mais de mil plantas (PETROVSKA, 2012).

No Brasil, a utilização de plantas começou há cerca de 12 mil anos, com a chegada dos paleoíndios amazônicos (MATSUCHITA, 2015). O primeiro relatório sobre a biodiversidade brasileira foi descrito em 1º de maio de 1500, pelo escriba Pero Vaz de Caminha ao rei de Portugal. Os estudos sobre a flora foram realizados pelos portugueses, desde sua chegada até o século XIX (SILVA; SANTOS, 2019).

Até a primeira metade do século XX, o Brasil era majoritariamente rural e utilizava amplamente a flora medicinal. Muito tempo foi necessário para que as plantas medicinais do território brasileiro fossem reconhecidas mundialmente. Atualmente, a medicina popular é reflexo das uniões étnicas entre os diferentes povos, que transmitiram seu conhecimento de geração em geração (BRASIL, 2006; BRUNING *et al.*, 2012).

Além de possuir a maior parcela de toda a flora mundial, cerca de 20%, o Brasil representa a maior biodiversidade genética do mundo, com grande potencial

terapêutico, sobretudo na Amazônia, com a maior reserva de produtos naturais do planeta (SANTOS, 2011). Segundo o Ministério da Saúde (MS), entre as práticas integrativas e complementares realizadas no Sistema Único de Saúde (SUS), o uso das plantas medicinais e a fitoterapia predomina; são realizadas, em sua maioria, na atenção primária à saúde (BRASIL, 2012a).

A utilização de plantas medicinais está presente em diversas culturas há muitos séculos e se torna uma escolha principalmente pelo fato de acreditar-se ser natural e sem efeitos adversos, ao contrário dos medicamentos alopáticos. Fatores como falta de acesso aos serviços de saúde também contribuem para a busca das plantas medicinais (SILVA; SANTANA, 2018).

Embora existam diversos estudos a respeito do uso, toxicidade e efeitos das plantas medicinais, as evidências científicas são deficitárias no sentido de conhecer como são utilizadas e quais seus benefícios (SANTOS *et al.*, 2011).

Com vistas a subsidiar o melhor entendimento da inserção desses conceitos relativos às plantas medicinais na saúde pública do Brasil, apresenta-se resultado de pesquisa documental que buscou identificar a sequência temporal e evolução dos marcos legais associados às políticas públicas de plantas medicinais no país. Discutem-se as implicações dessa evolução, bem como sua inserção no sistema de saúde.

Métodos

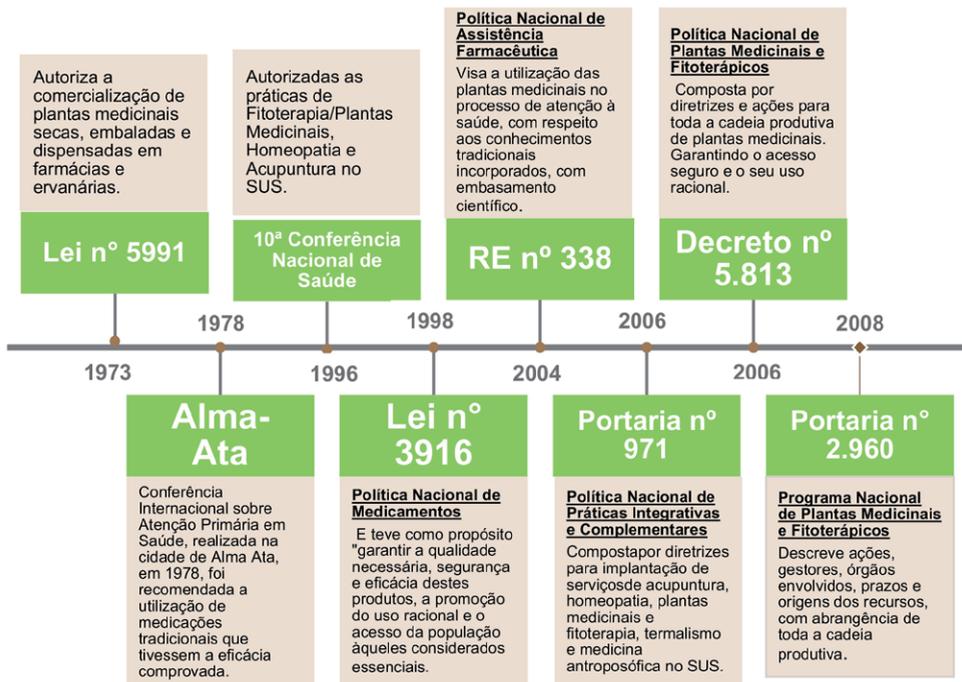
Trata-se de pesquisa documental descritiva de análise qualitativa do conteúdo de Leis, Decretos, Resoluções de Diretoria Colegiada, Políticas Públicas, Portarias, Instruções Normativas. Considerou-se o período de 17 de dezembro de 1973 a 21 de março de 2018 para inclusão dos documentos. Os documentos legais revogados não foram incluídos na análise. As buscas dos protocolos aconteceram nas *websites* oficiais do Ministério da Saúde, Lilacs e Scielo, a partir das seguintes palavras-chave: plantas medicinais, políticas públicas de saúde e planejamento em saúde.

Resultados

Desde 1978, na Conferência Internacional sobre Cuidados Primários em Saúde, no Cazaquistão, quando foi elaborado o documento denominado de Declaração Alma-Ata, a Organização Mundial de Saúde (OMS) tem se posicionado em relação à valorização das plantas medicinais, levando em conta que 80% da população

mundial utiliza esse tipo de recurso para o tratamento e cura de doenças (BRASIL, 2015). Além disso, a conferência recomendou aos Estados-membros a formulação de políticas e regulamentações referentes à utilização de plantas medicinais de eficácia comprovada (FIGUEREDO; GURGEL; GURGEL JÚNIOR, 2014). A figura 1 apresenta a linha do tempo contemplando os principais marcos legais sobre as plantas medicinais, no Brasil.

Figura 1. Principais marcos legais sobre plantas medicinais no Brasil: linha do tempo



Fonte: as autoras.

A Assembleia Mundial de Saúde, em 1987, reiterou as recomendações feitas em Alma-Ata e recomendou enfaticamente aos Estados-membros que iniciassem programas amplos relativos à identificação, avaliação, preparo, cultivo e conservação de plantas usadas em medicina tradicional; e assegurar a qualidade das drogas vegetais e dos preparados derivados das plantas, pelo uso de técnicas modernas e aplicação de padrões apropriados e de boas práticas de fabricação (BRASIL, 2016a). Em sua estratégia global sobre medicina tradicional (MT) e medicina complementar

e alternativa (MCA) para o período 2002/2005, a OMS reforçou o compromisso em estimular o desenvolvimento de políticas públicas com o objetivo de inseri-las no sistema oficial de saúde de seus 191 Estados-membros. Tal propósito é firmado porque apenas 25 Estados-membros, Brasil não está entre eles, desenvolveram uma política nacional de medicina tradicional como forma de fortalecer a atenção sanitária e de contribuir para a reforma do setor da Saúde (WHO, 2002; BRASIL, 2006a). No Brasil, construção da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) iniciou-se a partir dos novos estímulos da OMS para seus Estados-membros (BRASIL, 2012a).

As plantas medicinais e seus derivados estão entre os principais componentes da MT e vêm, há anos, sendo utilizadas pela população brasileira como recurso terapêutico, tanto nas práticas populares, quanto na MT e nos programas públicos de fitoterapia no SUS, alguns com mais de 20 anos de existência (BRASIL, 2012a). No Brasil, a legitimação e a institucionalização dessas abordagens de atenção à saúde se iniciaram a partir da década de 1980, principalmente após a criação do SUS. Com a descentralização e a participação popular, os estados e os municípios ganharam maior autonomia na definição de suas políticas e ações em saúde, vindo a implantar as experiências pioneiras (BRASIL, 2012b).

A 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986, ficou conhecida também por ser um marco nas Práticas Alternativas, pois deliberou, em seu relatório final, a utilização nos serviços de saúde, possibilitando ao usuário o acesso democrático de escolher a terapêutica preferida. Porém, foi apenas na 10ª Conferência Nacional de Saúde que se autorizaram no SUS as práticas de Fitoterapia/Plantas Medicinais, Homeopatia e Acupuntura (BRASIL, 2012a). Em passos lentos, construíram-se comissões para discussões das práticas alternativas, e durante as Conferências Nacionais de Saúde subsequentes, foram-se aprovando avanços para incorporar efetivamente a uma Política Pública sobre Práticas Integrativas e Complementares (BRASIL, 2012a).

Em 30 de outubro de 1998, em conformidade com a Lei orgânica nº 8080/90, foi aprovada a Portaria nº 3.916, sobre a Política Nacional de Medicamentos. Entre suas diretrizes, encontram-se os propósitos de expandir “o apoio a pesquisas que visem o aproveitamento do potencial terapêutico da flora e fauna nacionais, enfatizando-se a certificação de suas propriedades medicamentosas” e de “garantir a qualidade necessária, segurança e eficácia destes produtos, a promoção do uso

racional e o acesso da população àqueles considerados essenciais”. Com esse intuito, suas principais diretrizes apontam para o estímulo à produção de medicamentos, o estabelecimento da relação de medicamentos essenciais, a reorientação da assistência farmacêutica, e a sua regulamentação sanitária (BRASIL, 1998).

Os fóruns para a discussão da Proposta de Política Nacional de Plantas Mediciniais e medicamentos Fitoterápicos, o Seminário Nacional de Plantas Mediciniais, Fitoterápicos e Assistência Farmacêutica e a 1ª Conferência Nacional de Assistência Farmacêutica, realizadas em 2001, e a 12ª Conferência Nacional de Saúde, em 2003, trouxeram subsídios para a normatização das ações governamentais na área de saúde para plantas medicinais e fitoterápicos, além das propostas apresentadas para facilitar o registro de produtos fitoterápicos de origem nacional e estimular pesquisas com plantas nacionais (DUTRA, 2009; GONÇALVES, 2017). Essas ações se concretizaram em 2004 na Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF), na Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde (PNCTIS) e na Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde (ANPPS) (BRASIL, 2006b).

Em 16 de março de 2004, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), conforme a Resolução (RE) nº 90, determinou a publicação do guia para a realização de estudos de toxicidade pré-clínica de fitoterápicos. O objetivo foi estabelecer padronização dos métodos para os estudos de toxicologia pré-clínica para registro e renovação de registro de fitoterápicos (BRASIL, 2004a). Na mesma data, a ANVISA publicou a RE nº 91, com guia para realização de alterações, inclusões, notificações e cancelamentos pós-registro de fitoterápicos (BRASIL, 2004b).

Em 6 de maio de 2004, o Conselho Nacional de Saúde (CNS) aprovou a RE nº 338, descrevendo a Política Nacional de Assistência Farmacêutica, que envolve um conjunto de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, de forma individual ou coletiva. Dentre os eixos estratégicos, constam ações intersetoriais que visam à utilização das plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos no processo de atenção à saúde, com respeito aos conhecimentos tradicionais incorporados, com embasamento científico. E ainda, a adoção de políticas de geração de emprego e renda, com qualificação e fixação de produtores, envolvimento dos trabalhadores de saúde no processo de incorporação desta opção terapêutica e baseado no incentivo à produção nacional, com a utilização da biodiversidade existente no País (BRASIL, 2004c).

O governo federal, por meio do Decreto Presidencial de 17 de fevereiro de 2005, instituiu uma comissão interministerial que envolveu transversalmente

todos os níveis e instâncias do governo e da sociedade na coleta sistemática de subsídios para elaboração da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF) (BRASIL, 2005).

Finalmente, em 3 de maio de 2006, foi aprovada, conforme a Portaria nº 971, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), que se consolidou no SUS e incluía Fitoterapia/Plantas Medicinais, Medicina Antroposófica, Homeopatia, Termalismo social/ Crenoterapia e Medicina Tradicional Chinesa (BRASIL, 2012a). A Portaria leva em conta o documento “Estratégias da OMS sobre Medicina Tradicional 2002-2005”, que orienta o uso da MT/MCA de forma integrada às técnicas da medicina ocidental, nos sistemas de saúde (BRASIL, 2012a). Suas perspectivas eram incentivar a prevenção de agravos, promoção e recuperação da saúde, contribuindo para o aumento de resolubilidade do sistema, estimular a participação do controle social e ampliar o acesso às Práticas Integrativas e Complementares com qualidade, eficácia e segurança (BRASIL, 2016a).

A aprovação da PNPIC desencadeou o desenvolvimento de políticas, programas e projetos em todas as instâncias governamentais, pela institucionalização dessas práticas no SUS. Na instância federal, destaca-se a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF), e a instituição do Grupo de Trabalho para elaboração do Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF), também em 2006, conforme Decreto nº 5.813, com diretrizes e ações para toda a cadeia produtiva de plantas medicinais e fitoterápicos (BRASIL, 2006a, 2012a). Seus objetivos são, entre outros, garantir à população brasileira o acesso seguro e o uso racional de fitoterápicos e plantas medicinais, ampliando, assim, as opções terapêuticas aos usuários; promover o uso sustentável da biodiversidade e os recursos genéticos de plantas medicinais e fitoterápicos; estimular a pesquisa, desenvolvimento de tecnologias e inovações, além de construir um marco regulatório para produção e distribuição a partir de modelos criados no Brasil e exterior (BRASIL, 2006a).

Após a aprovação da Política Nacional, as Práticas Integrativas foram inseridas na Tabela de Serviços do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), conforme Portaria nº 853/2006 (BRASIL, 2006b).

Dois anos após, foi aprovado o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (9/12/2008), conforme Portaria Interministerial nº 2.960, juntamente com o Comitê Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (BRASIL, 2012a). Dentre seus objetivos, encontram-se estruturar e fortalecer a fitoterapia, incorporando

o uso de plantas medicinais nos diferentes níveis de complexidade do sistema; estabelecer critérios técnicos para seu uso; apoiar técnica ou financeiramente os profissionais para atuação na área e estabelecer intercâmbio técnico-científico com países que já possuam o programa (BRASIL, 2012a).

No mesmo ano, a Instrução Normativa nº 5 da ANVISA determinou a publicação da lista de medicamentos fitoterápicos de registro simplificado, considerando que na descrição de cada produto deverá constar nome científico e popular da planta medicinal, além das partes utilizadas (BRASIL, 2008b).

Em 2009, com a RDC nº 47, a ANVISA estabeleceu regras para a elaboração, harmonização, atualização, publicação e disponibilização de bulas de medicamentos para profissionais de saúde e paciente (BRASIL, 2009a). São contempladas por essa resolução as bulas dos medicamentos fitoterápicos. Em seu anexo, em Identificação do Medicamento, deve ser informada a espécie vegetal e a parte da planta utilizada nos medicamentos fitoterápicos (GONÇALVES, 2017).

O Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos lançou, em 2009, a Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse ao SUS (RENISUS). Trata-se de uma lista de 71 plantas prioritárias para as pesquisas e desenvolvimentos de fitoterápicos disponíveis para uso da população, com segurança e eficácia (BRASIL, 2009b).

Conforme a Portaria nº 48, de 25 de fevereiro de 2010, foi aprovada a Diretriz para implantação de Núcleos de Estudo em Terapias Integradas (NETI), no âmbito de serviço do Exército. Foram integradas as seguintes Práticas Integrativas e Complementares: acupuntura, quiropraxia, reiki, osteopatia, shiatsu, reflexologia, cromoterapia, aromoterapia, terapia ayurvédica, meditação, tai chi chuan, hipnoterapia, yoga, bioeletrografia, iridologia, radiestesia, fitoterapia, homeopatia, *body talk* e florais (BRASIL, 2010a).

Pensando na segurança e eficácia de medicamentos fitoterápicos, a ANVISA estabeleceu uma lista de referências bibliográficas, conforme Instrução Normativa nº 5, de 31 de março de 2010, na qual estão incluídos estudos nacionais e internacionais (BRASIL, 2010b).

Em 20 de abril de 2010, foi instituído que as Farmácias Vivas devem realizar todas as etapas, desde o cultivo, coleta, processamento, armazenamento de plantas medicinais e dispensação de preparações magistrais, conforme Portaria nº 886 do MS (BRASIL, 2010c). A classificação de farmácia viva foi incluída na Tabela de

Serviços do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), conforme Portaria nº 470, de 19 de agosto de 2011 (BRASIL, 2011a). Em 10 de novembro de 2011, foi aprovado o Formulário de Fitoterápicos da Farmacopéia Brasileira, conforme RDC nº 60 (BRASIL, 2011b).

Conforme experiências existentes no País e no exterior, a Presidência da República emitiu o decreto nº 8.077, de 14 de agosto de 2013, dispensando as plantas medicinais, sob a forma de droga vegetal, de registro (BRASIL, 2013). Lançada no ano seguinte, a RDC nº 69 dispõe sobre as Boas Práticas de Fabricação de Insumos Farmacêuticos Ativos. Estabelece os procedimentos e as práticas que o fabricante deve aplicar para assegurar que as instalações, métodos, processos, sistemas e controles usados para a fabricação de insumos farmacêuticos ativos sejam adequados, de modo a garantir qualidade e permitir seu uso na elaboração de produtos farmacêuticos (BRASIL, 2014).

Dois anos após, com o objetivo de orientar a prescrição de plantas medicinais e fitoterápicos, amparada por conteúdos baseados em evidências científicas, foi aprovado o Memento Fitoterápico da Farmacopéia Brasileira, através da RDC nº 84, de 17 de junho de 2016 (BRASIL, 2016b).

Em um marco Nacional, o Ministério da Saúde ampliou para 19 o número de procedimentos oferecidos pela PNPIC (ayurveda, arteterapia, biodança, dança circular, meditação, musicoterapia, naturopatia, osteopatia, quiropraxia, reflexoterapia, reiki, shantala, terapia comunitária integrativa e yoga), segundo a Portaria nº 849, de 27 de março de 2017 (BRASIL, 2017). Em março de 2018, durante o primeiro Congresso Internacional de Práticas Integrativas e Complementares, do qual o Brasil foi sede, esse número foi ampliado (apiterapia, aromaterapia, bioenergética, constelação familiar, cromoterapia, geoterapia, hipnoterapia, imposição de mãos, ozonioterapia, terapia de florais), conforme a Portaria nº 702, de 21 de março de 2018, totalizando 29 práticas integrativas e complementares (BRASIL, 2018).

Discussão

A utilização da natureza para fins terapêuticos é tão antiga quanto a civilização humana, sendo que no Brasil é utilizada há mais de 12 mil anos (DUTRA, 2009). Há registros de que os primeiros médicos portugueses que chegaram ao país buscaram o conhecimento sobre as preparações vegetais utilizadas pelos nativos, devido à escassez de remédios que costumavam empregar na Europa (BRASIL, 2010d).

Mesmo com o longo histórico de uso da flora nacional, as primeiras regulamentações sobre seu emprego no campo da saúde são recentes. O Brasil possui normas específicas sobre o consumo e controle sanitário desde 1973. A Lei nº 5991 prevê a comercialização de plantas medicinais secas, embaladas e dispensadas em farmácias e ervanárias. Porém esses produtos não são considerados medicamentos, logo, não podem ter indicações terapêuticas na embalagem (BRASIL, 1973).

Foi necessária orientação da OMS, em 1978, sobre a utilização de medicações tradicionais que tivessem a eficácia comprovada (BRASIL, 2005), para que o país avançasse no processo de uso das plantas medicinais. O MS publicou a Portaria nº 212, em 11 de setembro de 1981, definindo que o estudo das plantas medicinais seria uma das prioridades de investigação clínica em território brasileiro (GONÇALVES, 2017).

Embora o MS tenha definido que a pesquisa com plantas medicinais seria uma prioridade, era necessária uma ação mais ampla, que envolvesse a inserção desse conhecimento científico nas universidades, para que os futuros profissionais de saúde já tivessem a mudança de paradigma a respeito das práticas integrativas e complementares. Infelizmente o cenário ainda não teve mudanças significativas e são poucos os profissionais que possuem essa formação na graduação.

Apesar do incentivo e propostas apresentadas pelo MS, inclusive na 12ª Conferência Nacional de Saúde, a falta de pesquisas científicas permaneceu e trazia como consequência a importação de quase a totalidade da matéria-prima utilizada na produção de fitoterápicos. Mesmo compondo uma das maiores e mais ricas biodiversidades do mundo, o Brasil não tinha segurança e comprovação da eficácia das plantas medicinais para empregar como alternativa ou complemento à alopatia. Entretanto, as plantas medicinais continuaram sendo utilizadas com base nos saberes populares (BRASIL, 2012a; BRUNNING, 2012).

As conferências subsequentes seguiram aprofundando as ações rumo à criação de uma política que integrasse tais práticas no SUS como uma estratégia importante no redirecionamento do modelo assistencial hegemônico e cartesiano, para um modelo visando à integralidade do cuidado, tendo alargamento de opções terapêuticas. Segundo Silva *et al.* (2020), assumir as práticas integrativas e complementares no processo de redefinição do modelo de atenção em saúde significa questionar a hegemonia do paradigma biomédico, tecnicista e hospitalar que marcou a política de saúde nos anos 1990.

Na tentativa de ultrapassar as dificuldades expostas acima, em 2006, conforme Decreto nº 5.813, foi aprovada a Política Nacional de Plantas Nacionais e Fitoterápicos, que também instituiu o grupo de trabalho para a elaboração do Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (BRASIL 2005; GONÇALVES, 2017; DUARTE *et al.*, 2020).

Um enorme entrave na implantação desta política foi que não contaria com recurso de financiamento indutor, contrariando uma tendência histórica do Ministério da Saúde no que se refere ao financiamento de políticas nacionais. Tal atitude sugeriu um descompromisso com a nova política, trazendo um enorme desafio para a institucionalização das práticas integrativas (SILVA *et al.*, 2020).

Cumprindo o planejamento, após dois anos o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos foi aprovado (GONÇALVES, 2017). Segundo Duarte (2020), esse programa foi implantado no intuito de incorporar as experiências exitosas desenvolvidas na rede pública e enfatizar a herança cultural de várias gerações no uso de práticas terapêuticas consideradas efetivas. O acesso ao conhecimento sobre plantas medicinais pode ter origem tanto entre gerações no convívio familiar e/ou comunitário, bem como do conhecimento e tecnologias produzidos pela ciência que, através dos atores sociais, faz incursões no conhecimento tradicional (ROQUE *et al.*, 2010).

O Brasil possui inúmeras vantagens e oportunidades para o desenvolvimento dessa terapêutica, como o uso de plantas medicinais vinculado ao conhecimento tradicional e tecnologia para validar cientificamente esse conhecimento (DUTRA, 2009). Entretanto, se não houver ações governamentais capazes de produzir impacto nas práticas sociais, a política em questão permanecerá marcada por fragilidade temporalmente indeterminada. Para tanto, torna-se imprescindível sua defesa política nos conselhos de saúde e outras instâncias do poder público (SILVA *et al.*, 2020).

Se, por um lado, o marco legal proporcionou uma crescente institucionalização das práticas integrativas e complementares no SUS, por outro, o enfrentamento dos desafios de implantação da política requer a criação de legislações específicas nos estados e municípios, que garantam a destinação de recursos financeiros para que ocorra sua solidificação.

Considerações finais

O país obteve um importante avanço no campo das políticas públicas, programas e legislação com vistas à valorização das plantas medicinais e fitoterápicos e inserção

na rede pública de saúde. Ainda permanece, entretanto, o desafio de ampliar o investimento em pesquisas científicas atreladas ao conhecimento popular para que se possa usufruir da flora nacional com segurança, qualidade e eficácia e, assim, alcançar as metas estabelecidas por diversas políticas nacionais que abrangem este importante escopo.¹

Referências

BARRETO, B. B. *Fitoterapia na atenção primária à saúde: a visão dos profissionais envolvidos*. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade Federal de Juiz de Fora. Juiz de Fora-MG, 2011.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Instrução Normativa nº 5, de 11 de dezembro de 2008b. Determina a publicação da lista de medicamentos fitoterápicos de registro simplificado. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, n. 242, p.56-58, 12 dez. 2008b. Seção 1.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Instrução Normativa nº 5, de 31 de março de 2010. Estabelece a lista de referências bibliográficas para avaliação de segurança e eficácia de medicamentos fitoterápicos. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, n. 63, p.91, 05 abr. 2010b. Seção 1.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução – RDC nº 95, de 11 de dezembro de 2008a. Regulamenta o texto de bula de medicamentos fitoterápicos. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, n. 242, p.59, 12 dez. 2008. Seção 1.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução – RDC nº 47, de 8 de setembro de 2009. Estabelece regras para elaboração, harmonização, atualização, publicação e disponibilização de bulas de medicamentos para pacientes e para profissionais de saúde. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, n. 172, p.31-36, 9 set. 2009. Seção 1.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução – RDC nº 10, de 09 de março de 2010. Dispõe sobre a notificação de drogas vegetais junto à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, n. 46, p.52, 10 mar. 2010d. Seção 1.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução – RDC nº 60, de 10 de novembro de 2011. Aprova o Formulário de Fitoterápicos da Farmacopeia Brasileira, primeira edição e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, n. 217, p.91, 11 nov. 2011b. Seção 1.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução – RDC nº 69, de 8 de dezembro de 2014. Dispõe sobre as Boas Práticas de Fabricação de Insumos Farmacêuticos Ativos. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, n. 238, p.43-52, 9 dez. 2014. Seção 1.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução – RDC nº 84, de 17 de junho de 2016a. Aprova o Memento Fitoterápico da Farmacopéia Brasileira. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, n. 116, p. 70, 20 jun. 2016b. Seção 1. Disponível em: https://lex.com.br/legis/27158294/resolucao_n_84_de_17_de_junho_de_2016.aspx. Acesso em: 16 out. 2019.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução – RE nº 90, de 16 de março de 2004a. Determina a publicação da "Guia para a Realização de Estudos de Toxicidade pré-clínica de Fitoterápicos". *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, n. 53, p.34-35, 18 mar. 2004a. Seção 1.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução – RE nº 91, de 16 de março de 2004b. Determina a publicação da "Guia para a Realização de Alterações, Inclusões, Notificações e Cancelamentos pós Registro de Fitoterápicos". *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, n. 53, p.35-37, 18 mar. 2004b. Seção 1.

BRASIL. Lei nº 5991, de 17 de dezembro de 1973. Dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, n. 4, p.13049, 19 dez. 1973. Seção 1.

BRASIL. Ministério da Defesa. Exército Brasileiro. Secretaria-Geral do Exército. *Portaria nº 48-DGP, de 25 de fevereiro de 2010*. Aprova a Diretriz para Implantação de Núcleos de Estudos em Terapias Integradas (NETI) no Âmbito do Serviço de Saúde do Exército. Boletim do Exército nº 09, de 5 de março de 2010, 5 mar 2010a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conferência Nacional de Saúde, 10., *Relatório final...* Brasília: Ministério da Saúde, 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 338, de 6 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, n. 96, p.52-53, 20 mai. 2004c. Seção 1.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 3.916, de 30 outubro de 1998. Aprova a Política Nacional de Medicamentos. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, n. 215-E, p.18-22, 10 nov. 1998. Seção 1.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 702, de 21 de março de 2018. Altera a Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir novas práticas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares – PNPIC. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, n. 56, p. 74, 22 de março de 2018. Seção 1

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 849, de 27 de março de 2017. Inclui na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), as seguintes práticas: Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, p.68, 28 de março de 2017. Seção 1.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 886, de 20 abril de 2010. Institui a Farmácia Viva no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, n. 75, p.75, 22 abr. 2010. Seção 1.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 886, de 20 de abril de 2010. Institui a Farmácia Viva no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, n. 75, p.75, 22 abr. 2010c. Seção 1.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Manual prático para implementação da Rede Cegonha*. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2011b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 569, de 1º de junho de 2000. Institui o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento, no âmbito do Sistema Único de Saúde. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, p. 4, 08 de junho de 2000. Seção 1.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Relação nacional de plantas medicinais de interesse ao SUS*. Disponível em < <https://www.gov.br/saude/pt-br/acao-a-informacao/acoes-e-programas/programa-de-fitoterapico-e-plantas-medicinais>>. Acesso em 25 out. 2020.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Atenção ao Pré-Natal de baixo risco*. Brasília: Ministério da Saúde, 2012b; 320 p. il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica; n. 32).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso*. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015; 96 p. il.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Política e Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos*. Brasília: Ministério da Saúde, 2016a; 192 p. il.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria nº 853, de 17 novembro de 2006. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, n. 221, p.46-47, 20 nov. 2006b. Seção 1.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria nº 470, de 19 de agosto de 2011. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, n. 162, p.22, 23 ago. 2011a. Seção 1.

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

BRASIL. Poder Executivo. Decreto de 14 de agosto de 2013. Regulamenta as condições para o funcionamento de empresas sujeitas ao licenciamento sanitário, e o registro, controle e monitoramento, no âmbito da vigilância sanitária, dos produtos de que trata a Lei nº 6.360, de 23 de setembro de 1976, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, n. 157, p. 18, 15 ago. 2013. Seção 1.

BRASIL. Poder Executivo. Decreto de 17 de fevereiro de 2005. Cria Grupo de Trabalho para formular proposta da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, n. 33, p. 11, 18 fev. 2005. Seção 1.

BRASIL. Poder Executivo. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 19 set. 1990. Seção 1.

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. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 10, p. 2675-2686, out. 2012.

CARVALHO, A. C. B. *et al.* Regulação brasileira em plantas medicinais e fitoterápicos. *Revista Fitos*, Rio de Janeiro, v. 7, n. 1, p. 5-16, 2012.

DUARTE, A. M. *et al.* Saberes e práticas populares no uso de plantas medicinais em espaço urbano no planalto sul catarinense. *Revista Brasileira de Agroecologia*, Dois Vizinhos, v. 15, n. 1, p. 27-39, 2020.

DUTRA, M. G. *Plantas medicinais, fitoterápicos e saúde pública: um diagnóstico situacional em Anápolis-GO*. Dissertação (Mestrado em Saúde, Sociedade e Meio Ambiente) - Centro Universitário de Anápolis: Goiás, 2009.

FIGUEREDO, C. A.; GURGEL, I. G. D.; GURGEL JR, J. D. A política nacional de plantas medicinais e fitoterápicos: construção, perspectivas e desafios. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p. 381-400, 2014.

GONÇALVES, R. N. *Práticas integrativas na atenção primária à saúde, sob a ótica da fitoterapia*. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2017.

MATSUCHITA, H. L. P.; MATSUCHITA, A. S. P. A contextualização da fitoterapia na saúde pública. *Revista Uniciências*, v. 19, n. 1, p. 86-92, 2015.

PATWARDHAN, B; DESHPANDE, S; TILLU, G; & MUTALIK, G. In search of roots: tracing the history and philosophy of Indian medicine. *Indian Journal of History of Science*, v. 50, p. 629-641, 2015.

PETROVSKA, B. B. Historical review of medicinal plants usage. *Pharmacognosyreviews*, v. 6, n. 11, p. 1, 2012.

ROCHA, F. A. G. *et al.* O uso terapêutico da flora na história mundial. *Revista Holos*, v. 1, 2015.

ROQUE, A. A. *et al.* Uso e diversidade de plantas medicinais da Caatinga na comunidade rural de Laginhas, município de Caicó, Rio Grande do Norte (Nordeste do Brasil). *Revista Brasileira de Plantas Medicinais*, Botucatu, v. 12, n. 1, p. 31-42, 2010.

SANTOS, R. L. *et al.* Análise sobre a fitoterapia como prática integrativa no Sistema Único de Saúde. *Revista Brasileira de Plantas Medicinais*, v. 13, n. 4, p. 486–491, 2011.

SILVA, A. C. S.; SANTANA, L. L. B. Os riscos do uso de plantas medicinais durante o período gestacional: uma revisão bibliográfica. *Acta Toxicológica Argentina*, Buenos Aires, v. 26, n. 3, p. 118-123, 2018.

SILVA, G.K.S. *et al.* Política nacional de práticas integrativas e complementares: trajetória e desafios em 30 anos do SUS. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, v 30, n. 1, 2020.

SILVA, M.R.O; SANTOS, M.H.L.C. Medical plants: from Colonial Brazil to their indication by the National Single Health System – SHS. *International Journal of Advanced Engineering Research and Science*, v. 06, n. 09, p 165-173, 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Traditional medicine strategy: 2002-2005*. Geneva: WHO, 2001.

Nota

¹ F. Cherobin: desenvolvimento e elaboração do manuscrito, análise dos dados, aprovação final da versão a ser publicada, responsável por todos os aspectos do estudo. M. M. Buffon: desenvolvimento do manuscrito, revisão crítica, aprovação final da versão a ser publicada, responsável por todos os aspectos do estudo. Denise S. de Carvalho: análise dos dados do manuscrito, revisão crítica, aprovação final da versão a ser publicada, responsável por todos os aspectos do estudo. Y. D. Rattmann: revisão crítica e aprovação final da versão a ser publicada.

Abstract

Medicinal plants and public health policies: new perspectives on old practices

Medicinal plants have been used in health care since Antiquity, but it was only in the 1970s that the WHO expressed its importance for the health of the population. This article aimed to identify the temporal sequence and evolution of legal frameworks associated with public policies on medicinal plants, discussing the implications of this evolution, as well as its insertion in the health system, and to present this evolution in Brazil. The contents of Laws, Decrees, Resolutions, Policies, Ordinances and Normative Instructions related to the topic were identified and analyzed. Despite the long history of using the national flora, the first legislation on its use in the health field is recent. Only in 2006, Brazil, the country with the greatest biodiversity on the planet, approved the National Policy on Integrative and Complementary Practices and the National Policy on Medicinal Plants and Phytotherapeutics. It is necessary, however, to increase investment in scientific research so that there is safety, quality and effectiveness in its use.

► **Keywords:** Medicinal plants. Public health policies. Health planning.

