

# Cartografia da Fitoterapia no SUS: dos itinerários do fazer às alianças do saber

Pedro Crepaldi Carlessi  
Islândia Maria Carvalho de Sousa



# Cartografia da Fitoterapia no SUS: dos itinerários do fazer às alianças do saber

Pedro Crepaldi Carlessi  
Islândia Maria Carvalho de Sousa



Catálogo na fonte: Biblioteca Luciana Borges Abrantes dos Santos  
Instituto Aggeu Magalhães / Fundação Oswaldo Cruz

---

C279c Carlessi, Pedro Crepaldi.  
Cartografia da fitoterapia no SUS: dos itinerários do fazer às alianças do saber: relatório / Pedro Crepaldi Carlessi, Islândia Maria Carvalho de Sousa. – Recife: ObservaPICS, Instituto Aggeu Magalhães, 2022.

1 recurso on-line (77 p.) : PDF.

1. Plantas medicinais. 2. Medicina Tradicional.  
3. Fitoterapia. 4. Terapias Complementares. 5. Sistema Único de Saúde. 6. Brasil. I. Sousa, Islândia Maria Carvalho de. II. Título.

CDU 633.88

---

## **Fundação Oswaldo Cruz – Fiocruz**

### **Presidente**

Nísia Trindade Lima

### **Chefe de Gabinete**

Juliano de Carvalho Lima

### **Assessoria de Relações Institucionais**

Valcler Rangel

### **Coordenação Geral**

Juliano de Carvalho Lima

### **Coordenação Técnica e Executiva**

Joseane Carvalho Costa – Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará – Unifesspa

### **Escritório de Projeto da Presidência – EPP**

#### **Coordenação Geral do Escritório de Projeto da Presidência - Fiocruz**

Ana Paula Morgado Carneiro

#### **Coordenação de Gestão Administrativa de Projetos**

Adriana Nascimento de Oliveira

#### **Análise de Projetos**

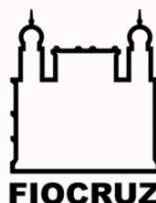
Fernanda Gomes Nascimento Reinoso

#### **Núcleo Gestor**

Juliano de Carvalho Lima – Fundação Oswaldo Cruz

Ana Paula Morgado Carneiro - Fundação Oswaldo Cruz

Joseane Carvalho Costa – Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará – Unifesspa



#### **Fonte de Fomento**

Projeto - Formação, Pesquisa e Incorporação de Tecnologias Sociais no SUS: Estratégia de Ação para a Capacitação sobre Expansão e Consolidação das Práticas Integrativas e Complementares na Estratégia da Saúde da Família. Termo de Execução Descentralizada 188/2017.

**Observatório Nacional de Saberes e Práticas Tradicionais, Integrativas e Complementares em Saúde (ObservaPICS)**

Endereço: Av. Professor Moraes Rego, s/n – Campus Recife

Cidade Universitária – Recife/PE

CEP: 50.740-465

Telefone: (81) 2101-2580

Instituto Aggeu Magalhães / Fundação Oswaldo Cruz Pernambuco

NESC, 4º andar, Sala 8

Site: [www.observapics.fiocruz.br](http://www.observapics.fiocruz.br)

**Coordenação Executiva**

Islândia Maria Carvalho de Sousa

**Secretaria Executiva**

Maria Eduarda Guerra da Silva Cabral

**Divulgação e Comunicação**

Bruno Flávio Espíndola Leite

Fabíola Tavares de Oliveira

Veronica de Almeida Silva

**Apoio Técnico**

Camila Tenório Ferreira

Gisléa Kândida Ferreira da Silva

Grazielle Serafim dos Santos

Jaqueline de Cássia do Nascimento Velloso

**Revisão Textual**

Clenir de Souza Louceiro

**Projeto Gráfico e Diagramação**

Bruno Flávio Espíndola Leite

**Editoração**

Camila Tenório Ferreira

## CARTOGRAFIA DA FITOTERAPIA NO SUS: DOS ITINERÁRIOS DO FAZER ÀS ALIANÇAS DO SABER

Este material faz parte da missão do ObservaPICS de promover a reflexão teórico-conceitual e prática, mapeamento e análise crítica das medicinas tradicionais e Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), com ênfase nas experiências do Sistema Único de Saúde (SUS).



As publicações do ObservaPICS estão disponíveis para *download* gratuito nos formatos PDF (relatórios, boletins, publicações) e planilha *Excel* (bancos de dados), por meio do menu Ciência Aberta. Conheça as diferentes publicações do Observatório, e conteúdos informativos em formato *podcast*.



Acesse: <http://observapics.fiocruz.br/produtos/>

As opiniões emitidas nesta publicação são de exclusiva e inteira responsabilidade do autor, não exprimindo, necessariamente, o ponto de vista da Fiocruz, ObservaPICS ou do Ministério da Saúde.



É permitida a reprodução desse relatório e dos dados nele contidos, desde que citada a fonte. Reproduções para fins comerciais são proibidas.

### Como Citar

(ABNT) – CARLESSI, P. C.; SOUSA, I. M. C. **Cartografia da Fitoterapia no SUS: dos itinerários do fazer às alianças do saber**. Recife: ObservaPICS, 2022. DOI <https://doi.org/10.35078/DSFRUO>

(Vancouver) – Carlessi PC, Sousa IMC. Cartografia da Fitoterapia no SUS: dos itinerários do fazer às alianças do saber. Recife: ObservaPICS; 2022. DOI <https://doi.org/10.35078/DSFRUO>

(Apa) – Carlessi, P. C. & Sousa, I. M. C. (2022). *Cartografia da Fitoterapia no SUS: dos itinerários do fazer às alianças do saber*. Recife: ObservaPICS. DOI <https://doi.org/10.35078/DSFRUO>

Equipe ObservaPics

## Sobre os autores

### **Pedro Crepaldi Carlessi**

Farmacêutico, mestre em Ciências (Unifesp), doutorando em Saúde Coletiva (USP). Atualmente realiza estágio doutoral no Departamento de Antropologia do Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa, Portugal. Suas pesquisas se concentram nas ciências sociais, sobretudo a partir de conexões entre a antropologia, as ciências biológicas e da saúde. Atualmente realiza trabalho de campo em farmácias públicas, ervanarias e hortos terapêuticos, interessado na produção de identidade e legitimidade de plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos que integram o Sistema Único de Saúde.



### **Islândia Maria Carvalho de Sousa**

Pesquisadora e docente do Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Fiocruz Pernambuco, com doutorado e mestrado nessa mesma área pela Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (Ensp/Fiocruz). Coordenadora do Grupo de Pesquisa Saberes e Práticas em Saúde e do Observatório Nacional de Saberes e Práticas Tradicionais, Integrativas e Complementares em Saúde. Integrante da Associação Brasileira de Saúde Coletiva e membro fundadora da Rede MTCl para as Américas. Especialista em gestão de sistemas de saúde e graduada em enfermagem pela Universidade Federal de Pernambuco, atua na produção de softwares para a popularização da ciência e tecnologia.



## **Apoio à pesquisa**

### **Gisléa Kândida Ferreira da Silva**

Apoio técnico, Observatório Nacional de Saberes e Práticas Tradicionais, Integrativas e Complementares em Saúde

### **Islândia Maria Carvalho de Sousa**

Coordenadora do Observatório Nacional de Saberes e Práticas Tradicionais, Integrativas e Complementares em Saúde

### **Jaqueline de Cássia do Nascimento Velloso**

Entrevistadora, Observatório Nacional de Saberes e Práticas Tradicionais, Integrativas e Complementares em Saúde

### **Maria Eduarda Guerra da Silva Cabral**

Apoio técnico, Observatório Nacional de Saberes e Práticas Tradicionais, Integrativas e Complementares em Saúde

## **Revisão**

### **Ana Carla Koetz Prade**

Farmacêutica, coordenadora do Centro Municipal de Práticas Integrativas de São Bento do Sul (SC).

### **Ana Maria Soares Pereira**

Docente do Departamento de Biotecnologia Vegetal da Universidade de Ribeirão Preto e coordenadora da Farmácia Viva de Jardinópolis (SP).

### **Camila Tenório Ferreira**

Observatório Nacional de Saberes e Práticas Tradicionais, Integrativas e Complementares em Saúde.

### **Daniel César Nunes Cardoso**

Tecnologista do Departamento de Assistência Farmacêutica do Ministério da Saúde.

**Daniel Miele Amado**

Gestor em práticas integrativas e complementares em saúde.

**Joseane Carvalho Costa**

Docente da Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará.

**Kallyne Bezerra Costa**

Farmacêutica, coordenadora do Projeto Farmácias Vivas Hortos Terapêuticos do Governo do Estado do Maranhão.

**Nelson Filice de Barros**

Professor de Departamento de Saúde Coletiva e coordenador do Grupo de Plantas Medicinais e Fitoterapia do Laboratório de Práticas Alternativas, Complementares e Integrativas em Saúde (Lapacis) da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas.

**Renata Cavalcanti Carnevale**

Coordenadora associada do Grupo de Plantas Medicinais e Fitoterapia do Laboratório de Práticas Alternativas, Complementares e Integrativas em Saúde (Lapacis) da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas.

**Sílvia Beatriz Costa Czermainski**

Farmacêutica sanitaria, mestre em ciências farmacêuticas pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul, consultora em fitoterapia e plantas medicinais.

**Victor Carlos Doneida**

Farmacêutico, mestrando em gestão de organizações de saúde pela Universidade de São Paulo, responsável pela unidade de produção de droga vegetal da Farmácia Viva de Jardinópolis/SP.

## Sumário

<b>PICS, Plantas Medicinais e Medicamentos Fitoterápicos no SUS: dos últimos aos próximos 16 anos</b> .....	<b>14</b>
<b>O Projeto Cartografia da Fitoterapia no SUS</b> .....	<b>18</b>
A construção da pesquisa.....	20
Ciência Aberta.....	25
<b>Mapa da Fitoterapia Pública Brasileira</b> .....	<b>27</b>
Caracterização dos serviços .....	28
Estágios de implantação .....	30
A presença dos serviços de fitoterapia no território nacional .....	34
Natureza jurídica, equipes e regimes de trabalho .....	40
Espaços de cultivo de plantas medicinais .....	45
<b>Sociobiodiversidade no SUS</b> .....	<b>50</b>
Plantas medicinais, comunidades e povos tradicionais .....	51
Valorização de práticas e saberes populares/tradicionais.....	53
Naturezas e Culturas .....	55
A articulação com o extrativismo e a agricultura familiar .....	58
<b>Considerações Finais</b> .....	<b>63</b>
<b>Referências</b> .....	<b>66</b>
<b>ANEXOS</b> .....	<b>69</b>
<b>ANEXO 1 – Questionário Semiestruturado</b> .....	<b>70</b>
<b>ANEXO 2 – Questionário Estruturado</b> .....	<b>71</b>

## Gráficos

Gráfico 1: Caracterização dos serviços públicos de fitoterapia ofertados no território nacional. ....	28
Gráfico 2: Estágio de implantação dos serviços de fitoterapia em variável acumulada. ....	30
Gráfico 3: Distribuição estadual da oferta de serviços de fitoterapia ativos ou em implantação em variável acumulada.....	35
Gráfico 4: Distribuição percentual da natureza jurídica dos serviços de fitoterapia.....	40
Gráfico 5: Distribuição percentual da presença ou não de vínculo de trabalho com regime de dedicação exclusiva à oferta de fitoterapia. ....	41
Gráfico 6: Distribuição percentual dos entrevistados em função do vínculo de trabalho em PICS/Fitoterapia. ....	42
Gráfico 7: Número de citações quanto à fonte de obtenção de insumo farmacêutico ativo vegetal para produção de medicamentos fitoterápicos em unidades farmacêuticas públicas e conveniadas. ....	45
Gráfico 8: Número de citações recebidas quanto aos espaços utilizados pelos municípios para realização do plantio e cultivo de plantas medicinais utilizadas no serviço público. ....	46
Gráfico 9: Reconhecimento por parte dos gestores e trabalhadores da saúde sobre a existência de povos ou comunidades tradicionais nos municípios caracterizados. ....	52
Gráfico 10: Presença de ações de valorização e/ou salvaguarda de práticas e saberes populares/tradicionais sobre plantas medicinais no serviço público de saúde. ....	54
Gráfico 11: relação de serviços de fitoterapia que trabalham em parceria com agricultores rurais e praticam pagamento de forma direta para obtenção de matérias-primas vegetais. .	59

## Figuras

Figura 1: Fluxograma de contato para entrevistas semiestruturadas.....	21
Figura 2: Caminhos da fitoterapia no SUS. Jardinópolis (SP).....	24
Figura 3: Dispensação na ervanaria do Cempics. São Bento do Sul (SC). Fev/2021. ....	33
Figura 4: Distribuição geográfica dos serviços de plantio de plantas medicinais associado à preparação de medicamentos fitoterápicos, ativos ou em estágio de implantação. ....	37
Figura 5: Distribuição geográfica dos serviços de plantio de plantas medicinais sem beneficiamento ou preparação de medicamentos fitoterápicos, ativos ou em estágio de implantação. ....	37
Figura 6: Distribuição geográfica dos serviços de plantio com beneficiamento de plantas medicinais, ativos ou em estágio de implantação.....	38
Figura 7: Distribuição geográfica dos serviços de dispensação de medicamentos fitoterápicos industrializados, ativos ou em estágio de implantação. ....	38
Figura 8: Distribuição geográfica dos serviços de manipulação de medicamentos fitoterápicos, sem plantio ou preparação, ativos ou em estágio de implantação. ....	39
Figura 9: Na Farmácia da Natureza (Jardinópolis/SP) voluntários participam do envase de medicamentos fitoterápicos (esq.) e do preparo de mudas de plantas medicinais (dir.) Dez/20.....	43
Figura 10: Encontro de agentes comunitários de saúde em capacitação com o programa Farmácia Viva-Hortos Terapêuticos (SES/MA) no Viveiro Municipal Prof. Ribamar Torres. Pastos Bons (MA).....	47
Figura 11: No município de São Gotardo (MG), a produção de medicamentos fitoterápicos conta com o fornecimento de matéria prima vegetal por parte da agricultura familiar local. ....	49

## Apresentação

Esta publicação apresenta os resultados do projeto Cartografia da Fitoterapia no SUS: dos Itinerários do Fazer às Alianças do Saber, conduzido pela Fiocruz por meio do Observatório Nacional de Saberes e Práticas Tradicionais, Integrativas e Complementares em Saúde (ObservaPICS), entre agosto de 2020 e abril de 2021.

Procura-se identificar e caracterizar a presença de serviços de fitoterapia no território nacional, em especial aqueles relacionados com a oferta pública de plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos na atenção primária. Este empenho se elabora a partir de entrevistas estruturadas e semiestruturadas realizadas via contato telefônico com secretarias municipais de saúde e/ou coordenações regionais de fitoterapia/práticas integrativas e complementares em saúde. Paralelamente, investe na participação e observação das redes de produção, circulação, emprego e utilização de plantas medicinais e/ou medicamentos fitoterápicos em três estados brasileiros.

Os resultados apresentados tematizam a diversidade de organizações tecnológicas presentes no território nacional, a natureza jurídica e o estágio de implantação dos serviços públicos dedicados a fitoterapia, os regimes de trabalho que regem esta oferta, os espaços de cultivo, as fontes de obtenção da matéria-prima vegetal necessária à produção farmacêutica e, por fim, a presença ou ausência de interação dos serviços de fitoterapia com os povos e conhecimentos tradicionais associados ao patrimônio genético brasileiro.

Boa Leitura.

Pedro Crepaldi Carlessi

Islândia Maria Carvalho de Sousa



Cultivo de *Baccharis trimera* na Farmácia da Natureza, Jardinópolis/SP.

Foto: Pedro Carlessi.

## **PICS, Plantas Medicinais e Medicamentos Fitoterápicos no SUS: dos últimos aos próximos 16 anos**

O ano de 2022 marca o 16º aniversário da publicação de duas políticas nacionais de saúde, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), aprovada pela portaria GM/MS 971, de 03 de maio de 2006 e a Política Nacional de Plantas Medicinais e Medicamentos Fitoterápicos (PNPMF), instituída a partir do decreto presidencial nº 5.813, de 22 de junho deste mesmo ano.

Ao contrário de qualquer coincidência, a sincronicidade no ano de publicação de ambas as políticas revela uma história que se construiu conjuntamente no bojo das transformações sociais que marcaram o período de redemocratização do país, pactuando ações de âmbito nacional alinhadas com o desejo de ampliação e reconstrução dos cuidados na saúde pública brasileira.

Ambas trazem consigo as demandas e propostas construídas nas décadas anteriores vindas dos movimentos sociais, dos conselhos de classe, dos gestores, trabalhadores e usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). A PNPIC se fez a partir do Departamento de Atenção Básica (DAB) do Ministério da Saúde (MS). A PNPMF, por sua vez, surge em paralelo com a instituição do Departamento de Ciência e Tecnologia (DCT) do MS. Uma mais próxima da institucionalização de serviços, outra das tecnologias necessárias para que estes serviços sejam realizados. Entre as particularidades que as diferenciam, há como ponto comum a constituição de repertórios terapêuticos com perspectivas do processo saúde-doença elaboradas para além da racionalidade preponderante nas ciências médicas e farmacêuticas.

No sistema de saúde brasileiro, o encontro entre PNPIC e PNPMF tem servido como uma espécie de antídoto contra a paralisia de pensar na assistência à saúde como algo capaz de se efetivar independentemente do território em que está inserida. A partir da fitoterapia, referida em ambas políticas, a diversidade dos modos de prevenir e cuidar nos processos de adoecimento nas diversas regiões do Brasil, produzidos e matizados em cosmologias plurais, passou a ser considerada não apenas como forma de reconhecimento ou valorização de certos conhecimentos e experiências. Mas como caminho para fazer participar e conferir direitos aos sujeitos e saberes relacionados às riquezas da terra.

Esta proposta tanto inverte a lógica de se pensar em um medicamento transculturalmente operativo como também nos permite recolocar no centro do debate a questão da técnica e da tecnologia no trabalho em saúde. Ao invés de considerar o medicamento como a modernidade nos apresentou – ou seja, capaz de expressar seu efeito de modo independente, ou com pouca interferência dos modos como os sujeitos produzem entendimento sobre o mundo – a PNPIC e PNPMF convidam à produção dos mesmos efeitos por meio das diferenças e particularidades, biológicas e culturais, presentes no território nacional. Trata-se de uma relação íntima e indissociável entre o patrimônio material e imaterial associado à biodiversidade, entre naturezas e culturas e, não menos importante, entre os modos científicos, populares e tradicionais de cuidar, prevenir e tratar nos processos de saúde e doença.

Embora a PNPIC e PNPMF tenham objetivos específicos, o movimento do qual fazem parte congrega horizontes comuns e apresenta um recado aos nossos tempos, o de não polarizar tecnologia e cuidado. Afinal, no mundo a dor e o desconforto são abundantes e nada é mais necessário do que oferecer confiança, conforto, paz ou tempo. Coisa que sozinhos o medicamento e a técnica racionalmente dirigida não podem oferecer.

O último mapeamento nacional dos serviços de fitoterapia no SUS foi realizado em 2009 pelo Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde. Desde então, 134 projetos de estruturação de assistência farmacêutica voltados a plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos foram apoiados pelo Departamento de Assistência Farmacêutica. Paralelo ao incentivo federal, outros tantos se fortaleceram pelos diferentes estados e municípios brasileiros, com organizações tecnológicas próprias de seus territórios, os quais nos interessamos por conhecer.

Nesta publicação investigamos os rumos da institucionalização de serviços públicos de saúde relacionados com o plantio de plantas medicinais, manipulação e preparação de medicamentos fitoterápicos<sup>1</sup> atentos à distribuição da oferta no território nacional, às relações de trabalho, à diversidade tecnocientífica e à interação destes serviços com as populações de seus territórios. Procuramos seguir os caminhos construídos no decurso destes 16 anos atentos à participação crítica da fitoterapia na produção de um sistema público universal, democrático, inclusivo e culturalmente contextualizado.

---

<sup>1</sup> Nos termos da regulamentação sanitária voltada a este segmento, “manipulação” e “preparação” se referem a atividades executadas em serviços farmacêuticos distintos. O primeiro, ambientado às “farmácias de manipulação”, é regulado pela RDC N°67, de 8 de outubro de 2007. O segundo, às “farmácias vivas”, é regulamentado pela RDC N°18, de 3 de abril de 2013.



*Abrir a ciência requer abrir suas ontologias. Não tem a ver apenas com transformar as práticas para que sejam mais operativas, ou, em outras palavras, os “como”, as epistemes. Temos de aprender a escutar aqueles que falam desde outras formas de se aproximar da realidade. É evidente que o respeito às metodologias acreditadas continua de pé. Ninguém aqui falou em fazer tábula rasa. Pelo contrário: os tempos de coronavírus exigem que nenhum conhecimento seja desperdiçado e que demos a todos eles a visibilidade e o mérito que merecem e que precisamos. Cuidar é uma forma de conhecer, envolve outra maneira de se aproximar dos problemas e de encontrar respostas adaptadas para eles. Envolve mobilizar saberes tácitos e afetivos: saberes que, consequentemente, não podem ser codificados. Saberes que não podem ser desvinculados e que são estreitamente ligados às circunstâncias concretas nas quais foram gerados. São saberes dos quais a Modernidade nos ensinou (e até forçou) a desconfiar (Antônio Lafuente<sup>2</sup>).*



---

<sup>2</sup> Trecho do texto *Elogio à potência cognitiva dos cuidados*, que pode ser lido na íntegra em <https://outraspalavras.net/descolonizacoes/elogia-a-potencia-cognitiva-dos-cuidados/>.



Em Jardinópolis/SP, após treinamento na Farmácia da Natureza, a comunidade participa das atividades de fracionamento de xarope fitoterápico. Foto: Pedro Carlessi.

## O Projeto Cartografia da Fitoterapia no SUS

Esta publicação apresenta os resultados do projeto Cartografia da Fitoterapia no SUS: dos Itinerários do Fazer às Alianças do Saber, conduzido pela Fiocruz por meio do Observatório Nacional de Saberes Tradicionais e Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (ObservaPICS).

Realizado entre agosto/2020 e abril/2021, o projeto buscou identificar e caracterizar os serviços públicos de saúde do Brasil relacionados com a oferta de fitoterapia em suas diferentes organizações tecnológicas. Neste sentido, a cartografia sinaliza o primado de um caminhar que apresenta a paisagem observada a partir do percurso vivido em diferentes territórios. Partimos do interesse por acompanhar o itinerário da implantação e implementação da fitoterapia no SUS desde as políticas nacionais até as ações estaduais e municipais, construindo referências capazes de orientar o olhar crítico para os rumos trilhados no decurso da institucionalização da PNPMF e PNPIC.

A identificação dos municípios considerados neste estudo foi elaborada a partir de dados fornecidos pelo Departamento de Assistência Farmacêutica do Ministério da Saúde em 2020, sendo: (1) municípios apoiados entre 2012 e 2020 pelo Edital promovido pelo Departamento de Assistência Farmacêutica, vinculado à Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde (DAF/SCTIE/MS) voltado ao fomento ao desenvolvimento de Arranjos Produtivos Locais (APLs) e Farmácias Vivas, (2) municípios inventariados pelo Departamento de Atenção Básica, vinculado à Secretaria de Assistência à Saúde do Ministério da Saúde (DAB/SAS/MS) em 2009, em pesquisa nacional feita às secretarias municipais de saúde do território nacional – pesquisa essa que ampliou os dados coletados em 2005, no ensejo de institucionalização da PNPMF –, (3) municípios listados em 2019 como serviços especializados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) nos códigos 125.007 (serviço de farmácia, farmácia viva) e 134.002 (práticas integrativas e complementares, fitoterapia).

Excluindo os municípios duplicados, partimos de uma amostra contendo 509 municípios, somados a outros 46 identificados por meio das secretarias estaduais de saúde, autorreferenciados e/ou indicados espontaneamente pelos entrevistados no decorrer do estudo. No total, integram a análise 555 municípios.

Os municípios identificados foram listados por nome, estado federativo e fonte de obtenção de informação (categorizadas em cinco eixos: edital DAF/SCTIE/MS; CNES 134.002; CNES 125.007; DAB 2009; Outros). Obedecendo a ordem alfabética desta listagem em função do município, as informações coletadas foram qualificadas por meio de entrevistas semiestruturadas e estruturadas realizadas com os responsáveis pelos referidos serviços, conforme apresentado a seguir.

## **A construção da pesquisa**

Os dados secundários obtidos com Ministério da Saúde foram contatados via telefone, de modo a validar a listagem previamente elaborada. O contato telefônico aconteceu entre setembro/2020 e abril/2021 realizando entrevistas via protocolo de ligação descrito abaixo:

### ***(a) Identificação e caracterização dos serviços de fitoterapia***

Etapa 1 – Contato telefônico com as secretarias municipais de saúde (SMS) e/ou coordenações regionais de fitoterapia/práticas integrativas e complementares em saúde

Por intermédio de contato com as secretarias estaduais de saúde, com os números de telefone disponíveis no cadastro CNES e busca ativa no portal digital dos municípios, um primeiro diálogo foi realizado com as secretarias municipais de saúde, para identificar gestores de saúde e responsáveis técnicos pelos serviços relacionados com o plantio e beneficiamento de plantas medicinais e/ou manipulação de medicamentos fitoterápicos. As ligações foram realizadas obedecendo à ordem alfabética dos municípios listados e preconizou a apresentação institucional da pesquisa, seguido da solicitação de contato direto dos responsáveis técnicos pelos serviços de fitoterapia, conforme mostra a Figura 1:

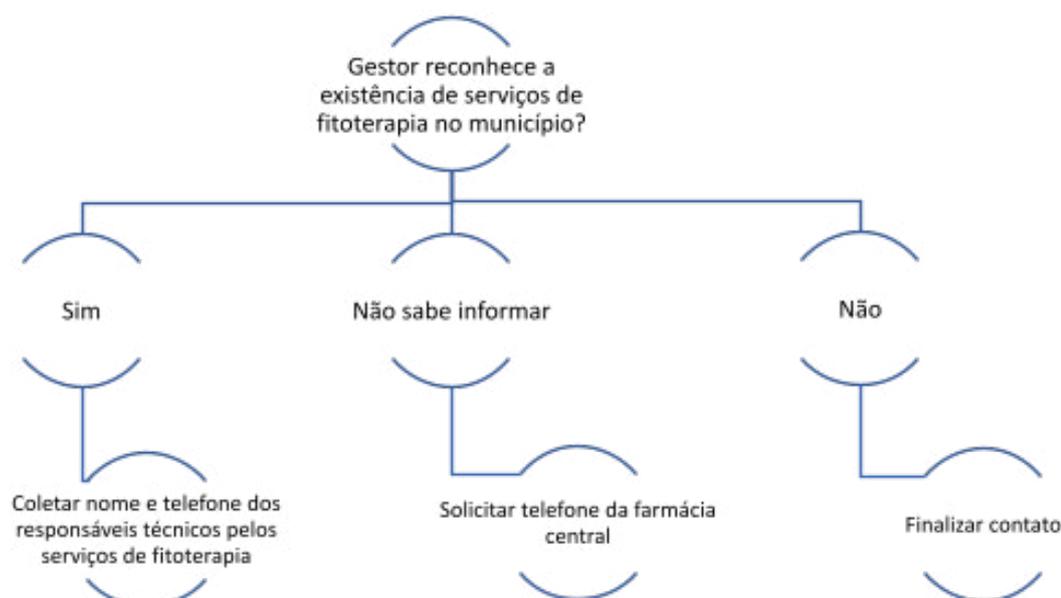


Figura 1: Fluxograma de contato para entrevistas semiestruturadas.

Fonte: Elaboração própria, 2021.

Em vista de insucesso na chamada telefônica devido por linha ocupada, foram definidas duas novas chamadas, a serem realizadas nos dois dias úteis subsequentes, em horário comercial divergente do primeiro telefonema. Caso o telefone identificado acusasse inexistência, o protocolo de ligações preconizava contato com a rede de trabalhadores e gestores do SUS, engajados nacionalmente com a fitoterapia e/ou práticas integrativas e complementares em saúde, a fim de identificar contato válido. Em caso de insucesso, as tentativas de ligação (telefone, data e horário da ligação) foram sistematizadas em planilha com a identificação “não foi possível estabelecer contato”.

## Etapa 2 – Contato telefônico e entrevista semiestruturada com os responsáveis pelos serviços relacionados com o plantio e beneficiamento de plantas medicinais e/ou manipulação de medicamentos fitoterápicos

Entende-se como “responsável” toda e qualquer categoria profissional, trabalhador, gestor e usuário do SUS, liderança ou representante de movimento social e organização comunitária, autodeclarado como responsável pelos serviços relacionados com o plantio e beneficiamento de plantas medicinais e/ou preparação de medicamentos fitoterápicos em unidades públicas e público-privadas de saúde. Esta consideração se fez necessária visto que, muitas vezes, tanto usuários do SUS como agricultores, traba-

lhadores fora da gestão da saúde, representantes de movimentos sociais, pastorais e outras organizações comunitárias locais eram indicados pelas SMS como responsáveis pelas atividades de fitoterapia referidas.

Eventualmente, encontramos em uma mesma cidade mais de um serviço público de fitoterapia. Nesse caso, optamos por identificar apenas um deles, condição que vai ao encontro dos objetivos deste estudo, privilegiando a identificação e caracterização municipal da oferta pública de fitoterapia.

Uma vez identificados, em uma planilha de acompanhamento foi registrado o nome do responsável técnico, telefone com DDD, *e-mail*, e uma caracterização preliminar do município realizada via questionário semiestruturado (anexo 1), interessada em identificar a existência ou inexistência de serviço de fitoterapia. Os municípios identificados pelos responsáveis como não-ofertantes de serviços de fitoterapia foram sistematizados na planilha de acompanhamento como “não oferta serviços relacionados à fitoterapia”. Caso contrário, a pesquisa preconizou a caracterização do serviço via questionário estruturado.

### Etapa 3 – Envio do questionário estruturado

O questionário estruturado foi enviado via *e-mail* aos endereços eletrônicos referidos pelos responsáveis técnicos dos serviços de fitoterapia, identificados na etapa anteriormente apresentada (anexo 2). A construção do questionário foi realizada na plataforma *Google Forms*.

No sentido de validar a robustez do questionário e, complementarmente, a funcionalidade da plataforma elegida para o estudo proposto, as trinta primeiras respostas foram pré-analisadas e discutidas pelo grupo Repare. Este grupo foi instituído no âmbito do ObservaPICS como coletivo de discussão e articulação de projetos e pesquisas direcionadas ao campo das práticas integrativas e complementares em diálogo com a fitoterapia.

### Etapa 4: Recebimento e acompanhamento do questionário estruturado

A partir do envio eletrônico foi estabelecido o tempo de uma semana para recebimento do questionário. Em caso de não-resposta, um primeiro lembrete era enviado via *e-mail*, com tempo de preenchimento também de uma semana. Caso o lembrete

não gerasse posicionamento ou resposta, o operador da pesquisa entrava em contato por telefone, solicitando preenchimento, com tempo de retorno de mais uma semana.

Os questionários não respondidos foram identificados no banco de dados como “não respondeu ao questionário”. Foram considerados como perdas os municípios que não responderam ao questionário nos prazos determinados.

Dos 555 municípios identificados neste estudo, 457 puderam ser caracterizados e 134 avaliados (valor referente aos que responderam ao questionário estruturado).

### ***(b) Trabalho de campo***

Paralelo à identificação pelo de contato telefônico e caracterização por questionário estruturado digital, foram escolhidos três serviços de fitoterapia para visita e acompanhamento presencial. O trabalho de campo se fez mobilizado pelo interesse em percorrer os caminhos de produção, circulação, emprego e consumo de plantas medicinais e/ou medicamentos fitoterápicos pelos usuários do SUS em diferentes serviços do território nacional. Este empenho foi compreendido como atividade importante para melhor compreensão das transformações socioculturais que hoje tomam parte na oferta pública de fitoterapia, bem como das controvérsias relacionadas à implantação e operação destes serviços no SUS.

Para realização do trabalho de campo, a escolha dos municípios foi feita por critérios de elegibilidade frente aos objetivos do estudo, contemplando as quatro organizações tecnológicas predominantes no território nacional: plantio de plantas medicinais, plantio com beneficiamento de plantas medicinais, plantio com preparação de medicamentos fitoterápicos e manipulação de medicamentos fitoterápicos.

Tendo em vista os desafios vividos pelos gestores e trabalhadores do SUS para implantação de serviços de fitoterapia, quer em qualquer uma destas organizações tecnológicas, nos interessamos por acompanhar serviços que aderiram aos modelos de trabalho-interação hoje predominantes, mas também aqueles que realizam a estruturação de arranjos próprios e originais. Entendemos que esta condição, além de retratar os desafios e alternativas vividos por gestores e trabalhadores da saúde em seus municípios, também se torna pertinente por não induzir semelhanças que ofuscam a particularidade e originalidade de cada território. Se a universalização, princípio estruturante do próprio SUS, convida a pensar no acesso à saúde “para todos”, entendemos que o serviço de saúde acessado deve ser contextualizado ao território

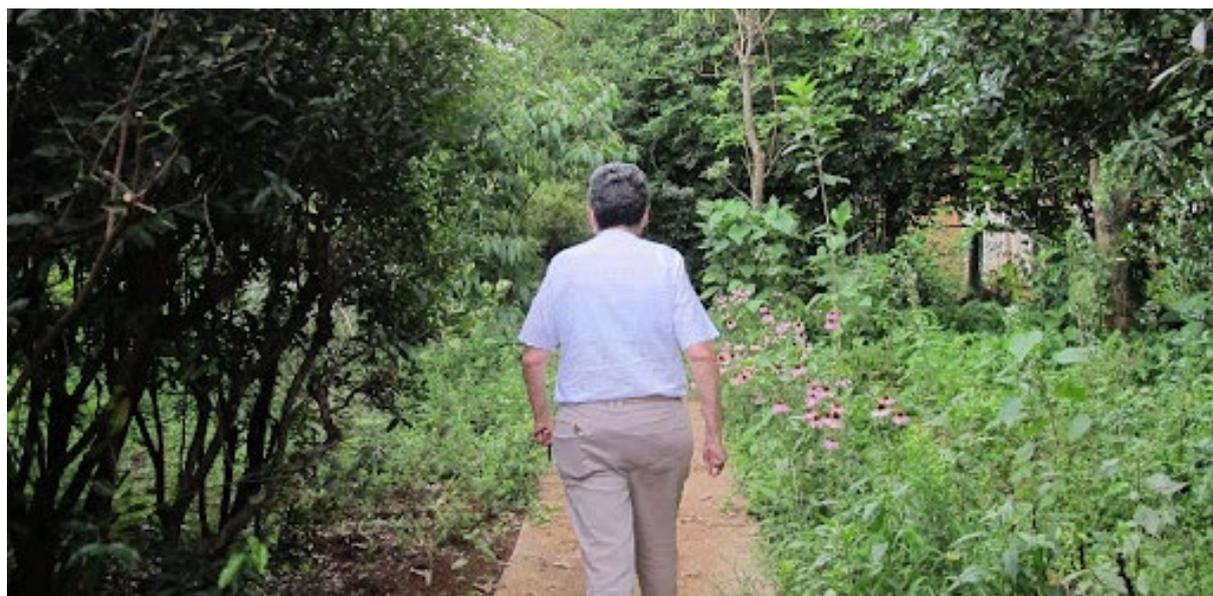
em que está inserido, condição que nos leva a ressaltar não as semelhanças, mas sim as diferenças que particularizam os serviços que pudemos conhecer.

Em Santa Catarina, conhecemos o Centro Municipal de Práticas Integrativas de São Bento do Sul (Cempics), que oferece atendimento de aromaterapia, auriculoterapia, *reiki* e fitoterapia. O Cempics conta com uma ervanaria, habilitada para o beneficiamento de drogas vegetais e dispensação mediante solicitação médica.

No Estado de São Paulo, participamos das atividades da Farmácia da Natureza, em Jardinópolis, que produz cerca de 150 medicamentos fitoterápicos preparados a partir de espécies cultivadas no terreno da farmácia. No momento, quatro destes medicamentos integram a rede de atenção à saúde do município, ação que conta com o apoio da gestão para que seja ampliado.

Junto à Secretaria de Saúde do Maranhão, percorremos quatro municípios do estado em que o projeto Farmácias Vivas-Hortos Terapêuticos se faz presente. O projeto, que atua em municípios de baixo Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), integra a Força Estadual de Saúde do governo do Estado, utilizando a fitoterapia como estratégia de cuidado na atenção básica.

A itinerância que caracterizou esta etapa da pesquisa não operou enquanto investimento metodológico interessado em conduzir um olhar comparativo entre os diferentes serviços de saúde visitados. Ao contrário, o trabalho de campo foi conduzido de modo atento ao particularismo de cada um deles, condição que direcionou a atenção e interesse às potências criativas afloradas em cada território.



*Figura 2: Caminhos da fitoterapia no SUS. Jardinópolis (SP).*

*Foto: Pedro Carlessi.*

## Ciência Aberta

Este empenho não se caracteriza como pesquisa exploratória, visto que partiu de um banco de dados pré-existente para sistematizar seus objetivos e resultados. Do mesmo modo, entendemos que a atividade não caracteriza uma validação dos dados anteriormente coletados pelo Ministério da Saúde, uma vez que tanto os objetivos como a metodologia utilizada em ambos os estudos não estabelecem correlação direta.

Como uma fotografia que compara o mesmo cenário em períodos distintos, nos interessamos por identificar continuidades, descontinuidades e transformações na oferta municipal de serviços contemplados na PNPMF. Procuramos caracterizar os serviços voltados ao plantio e beneficiamento de plantas medicinais, manipulação, preparação e dispensação de medicamentos fitoterápicos orientados pela (1) natureza do serviço: se público, privado vinculado ao SUS ou privado sem vínculo com o SUS, (2) organização tecnológica utilizada no serviço de fitoterapia (plantio de plantas medicinais, sem beneficiamento ou manipulação; plantio e beneficiamento de plantas medicinais; plantio de plantas medicinais e preparação de medicamentos fitoterápicos; manipulação de fitoterápicos, sem plantio de plantas medicinais; dispensação de medicamentos fitoterápicos industrializados, sem plantio ou manipulação), (3) estágio de implementação (ativo, em implementação, fora de atividade), (4) relações de trabalho (quanto à presença ou não de profissionais com jornada de trabalho exclusiva para serviços de fitoterapia, (4) as características do plantio de plantas medicinais (locais de cultivo, relação com a agricultura local e povos do território), (5) as características dos serviços de manipulação sobretudo quanto à origem dos insumos vegetais utilizados no trabalho farmacêutico e, por fim (6) a presença ou ausência de interação dos serviços de fitoterapia com os povos e conhecimentos tradicionais associados ao patrimônio genético brasileiro.

Os 99 municípios (18% da amostra total) não caracterizados nesta pesquisa se somam a um universo amplo de outras cidades distribuídas por todo território nacional em que a oferta pública de serviços de fitoterapia se faz presente no período pesquisado. Da experiência em campo identificamos ser notória a presença e capilaridade da fitoterapia nas diferentes modalidades de assistência à saúde que integram a atenção básica, de modo que o mapeamento extensivo de todo o território nacional requer o engajamento de uma rede mais ampla de atores.

Ressaltando o compromisso do ObservaPICS com a produção de conhecimento científico feito de modo aberto, coletivo e inclusivo, disponibilizamos em nosso portal

digital o banco de dados que dá corpo e forma a esta análise, que pode ser consultado na íntegra pelo seguinte *link*: <http://observapics.fiocruz.br/ciencia-aberta/#bases>.

Também estão disponíveis os mapas apresentados neste relatório, que podem ser consultados *on-line* e de modo interativo no *link*: <https://datastudio.google.com/s/qDd7u5PmMc4>.

Além de possibilitar novas leituras e interpretações, a análise aqui apresentada se torna começo e meio de novos estudos.



Detalhe do atendimento farmacêutico no Centro Municipal De Práticas Integrativas e Complementares em Saúde de São Bento do Sul/SC. Foto: Pedro Carlessi.

# Mapa da Fitoterapia Pública Brasileira

## Caracterização dos serviços

A oferta de fitoterapia identificada nesta pesquisa foi classificada em cinco categorias técnico-operacionais expressas por seus próprios praticantes, em que se evidenciam: 1) serviços que realizam plantio de plantas medicinais e preparação de medicamentos fitoterápicos (63 citações, correspondente a 14% do total e 35% dos municípios ofertantes de fitoterapia); 2) exclusivamente plantio de plantas medicinais (45 citações, correspondente a 10% do total e 25% dos municípios ofertantes de fitoterapia). A esses, somam-se: 3) os municípios que associam o plantio com as atividades de beneficiamento, como desidratação e fracionamento de plantas medicinais (28 citações, correspondente a 6% do total e 16% dos municípios com oferta de fitoterapia), 4); dedicados essencialmente à dispensação de medicamentos fitoterápicos, sendo eles industrializados ou manipulados em farmácias terceirizadas pelas secretarias municipais de saúde (24 citações, correspondente a 5% do total e 13% dos municípios ofertantes de fitoterapia) e, por fim, 5) manipulação de medicamentos fitoterápicos, sem envolver plantio de plantas medicinais (20 citações, correspondente a 4% do total e 11% dos municípios ofertantes de fitoterapia).

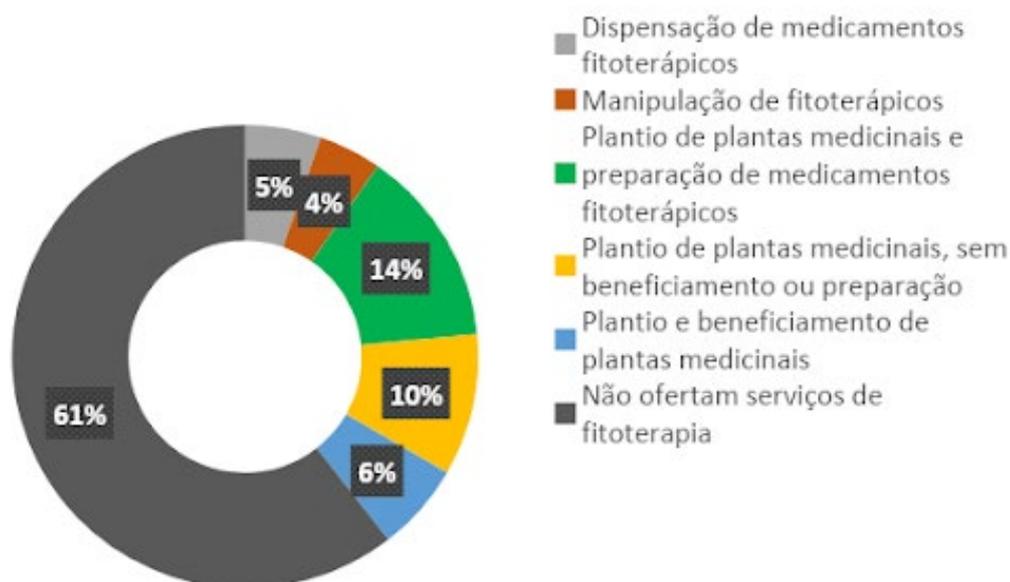


Gráfico 1: Caracterização dos serviços públicos de fitoterapia ofertados no território nacional.

Fonte: Elaboração própria, 2021.

Como mostra o Gráfico 1, dos municípios indicados no estudo feito pelo Departamento de Atenção Básica em 2009, somados aos identificados via CNES (dados coletados em 2019) e aqueles autorreferenciados durante a coleta de dados desta pesquisa, 61% indicaram não oferecer serviços de fitoterapia.

A divergência entre o cenário de 2009 e 2020 é lida, primeiramente, pelas diferenças metodológicas entre ambos os estudos, condição que se justifica pelos objetivos particulares de cada um deles. A coleta de informações realizada pelo Departamento de Atenção Básica em 2009 preconizou o envio de questionários estruturados, virtuais, sem validação individual dos dados levantados, etapa considerada nesta avaliação. Ao coletar informações com os gestores de saúde e, posteriormente, validá-las com os responsáveis pelos serviços de fitoterapia, não incomum, identificamos desconhecimento ou divergência por parte dos gestores quanto à oferta de fitoterapia em seu município.

Esta condição se tornou mais evidente em serviços de saúde dedicados exclusivamente ao plantio de plantas medicinais, sem beneficiamento ou cultivo. A atividade, por vezes desconsiderada ou desprestigiada pela gestão, foi relatada pelos trabalhadores a partir de uma contradição produtivista: embora plantar, semear e cultivar sejam das atividades que mais geram vínculo com a população do território, são justamente as que passam ao largo da atenção e apoio dos gestores. Um ponto que merece ser considerado para esta desatenção seletiva está relacionado com a dificuldade de quantificação e produção de indicadores de saúde para atividades desta natureza.

Outro aspecto que sinaliza a divergência entre o cenário de 2009 e o apresentado nesta análise, que paralelamente estabelece diálogo com o apoio ou não-apoio conferido pelos gestores de saúde, se refere ao período em que a pesquisa foi realizada. Tanto a pandemia de Covid-19 como as eleições municipais de 2020 foram elementos de profunda influência no número de municípios que não conseguimos contato ou que indicaram inatividade. Entre agosto de 2020 e abril de 2021 acompanhamos a reorganização, descontinuidade e a mudança das equipes de trabalho, condição que fragiliza, quando não interrompe, o trabalho de cultivo e manejo de plantas medicinais.

Por outro lado, o cenário apresentado nesta análise também indica as demandas e necessidades para implantação consistente de serviços de fitoterapia nas redes municipais de saúde. Ilustramos este cenário a partir dos municípios que realizam dispensação de medicamentos fitoterápicos (5% dos municípios caracterizados), que somam aqueles ofertantes de medicamentos industrializados ou manipulados, adquiridos em farmácias locais via compra direta ou licitação, sem envolver cultivo, plantio ou outros modos de trabalho-interação com plantas medicinais.

Frente a outras organizações tecnológicas dedicadas à fitoterapia, a inclusão de fitoterápicos nas relações municipais de medicamentos (Remume) se apresenta como atividade de menor complexidade técnica-operacional, condição que poderia sugerir maior adesão municipal ou, até mesmo, priorização por parte das comissões de farmácia e terapêutica para iniciar a oferta de fitoterapia na rede de atenção à saúde. No entanto, identificamos que a garantia da oferta terapêutica não assegura adesão clínica ou continuidade assistencial quando realizada de modo dissociado da formação permanente e da promoção da saúde baseada em valores pactuados na PNPMF, como são a autonomia, a valorização dos saberes locais relacionados ao uso terapêutico de plantas medicinais e o fortalecimento do território.

## Estágios de implantação

Tratando da manutenção ou descontinuidade da oferta municipal de fitoterapia no território nacional, o Gráfico 2 indica o estágio de implantação dos serviços caracterizados neste estudo:

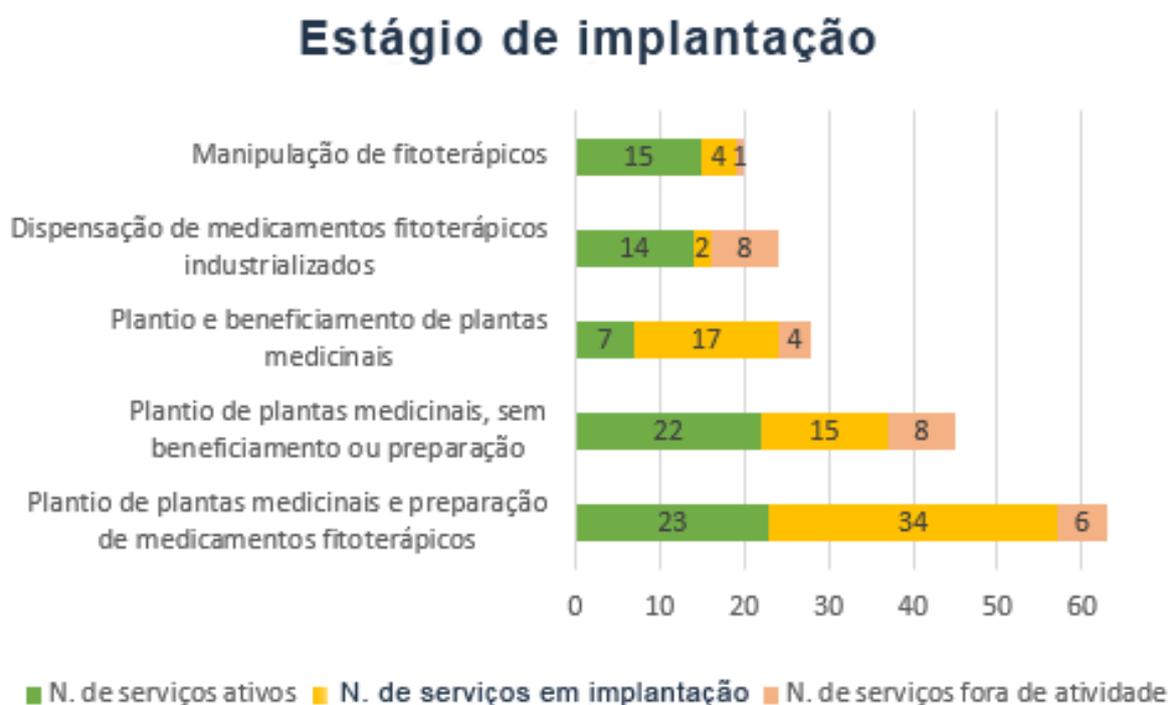


Gráfico 2: Estágio de implantação dos serviços de fitoterapia em variável acumulada.

Fonte: Elaboração própria, 2021.

Com maior representatividade (presente em 63 municípios) listam-se aqueles que optam por realizar plantio de plantas medicinais associado à manipulação de medicamentos fitoterápicos, sendo esta uma atividade farmacêutica regulamentada pela RDC 18/2013 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), que dispõe sobre as boas práticas de processamento e armazenamento de plantas medicinais, preparação e dispensação de produtos magistrais e officinais de plantas medicinais e fitoterápicos em Farmácias Vivas no âmbito do Sistema Único de Saúde. O Gráfico 2 aponta a predominância desta organização tecnológica no território nacional. Indicamos três fatores que acenam a este predomínio.

O primeiro se faz pela identificação, reconhecimento e valorização da rede nacional de gestores, trabalhadores e usuários do SUS ao modelo de trabalho proposto pelo conceito Farmácia Viva, que se caracteriza pela possibilidade de autossuficiência na obtenção de matéria-prima vegetal necessária à preparação de fitoterápicos. Para além da primazia por segurança e qualidade dos medicamentos produzidos, esta organização tecnológica se faz estratégica no escopo de ações pactuadas na PNPMF pela possibilidade de articulação intersetorial e integração com a população do território. Através do desenvolvimento de Arranjos Produtivos Locais (TORRES, 2013), o serviço de saúde tem a possibilidade de articular a cadeia produtiva necessária ao fornecimento das plantas medicinais para preparação farmacêutica, ação que tem a possibilidade de produzir não apenas engajamento, mas também geração de renda à rede de produtores locais, agricultores familiares e assentamentos rurais do território.

Não menos importante, o Gráfico 2 reflete o incentivo do Departamento de Assistência Farmacêutica (DAF) aos municípios que optam pela inclusão de serviços de fitoterapia em seus territórios. Através de edital de chamamento público anual, desde 2012 mais de oitenta municípios foram contemplados e apoiados com benefício oferecido pelo DAF/SCTIE/MS.

No decorrer dos anos as características dos projetos apoiados têm passado por consistentes mudanças. Entre 2012-2016, os editais eram voltados à assistência farmacêutica de plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos e ao desenvolvimento de APLs. A atividade, que contava com apoio técnico-operacional do Ministério do Desenvolvimento Agrário, deixou de ser incentivada desde a extinção deste ministério (medida provisória nº 726, de 12 de maio de 2016). Em 2017, o edital se voltou à articulação entre os serviços de saúde e centros de pesquisa e inovação, articulando as Farmácias Vivas com a extensão universitária. Já nos anos seguintes (2018-2020), o fomento passou a ser direcionado fundamentalmente ao desenvolvimento de Farmácias Vivas sem envolver, necessariamente, as articulações anteriormente preconizadas.

Para além da predileção e do incentivo financeiro dado pelo governo federal, a predominância de serviços de plantio de plantas medicinais associado à preparação de medicamentos fitoterápicos também reflete o interesse das equipes de trabalho municipais por organizações tecnológicas cuja legitimidade se faz amparada pela regulamentação sanitária atual e vigente, como é o caso da RDC 18/2013. A legalidade sanitária, neste caso, colabora com a produção de identidade e legitimidade social conferida pela ampla rede de atores que participa na efetivação deste modo de trabalho-interação com as plantas de potencial terapêutico.

A interação que tivemos com a rede de trabalhadores responsáveis pela implantação de Farmácias Vivas no território nacional também evidenciou as controvérsias deste marco regulatório. Ao mesmo tempo que a RDC 18/2013 produziu perante o Estado uma referência sanitária capaz de reconhecer e validar os serviços farmacêuticos dedicados ao cultivo de plantas medicinais e preparação autossuficiente de medicamentos fitoterápicos – atitude que dinamizou a oferta em todo país na perspectiva de muitos entrevistados, a regulamentação se mostrou contrária aos seus próprios fins, uma vez que apresenta exigências sanitárias em dissonância com a realidade orçamentária, técnica e operacional de muitos dos municípios interessados em executá-la.

O Gráfico 2 contextualiza esta condição. Os municípios que optam por implementar serviços que associam o cultivo de plantas medicinais à preparação de medicamentos fitoterápicos e encontram-se “em estágio de implantação” superam, em números relativos, aqueles já “ativos” ou “fora de atividade”. Não menos importante, em números totais o valor tangencia a soma das demais organizações tecnológicas no mesmo estágio de implantação. É importante grifar que esta condição não se faz atrelada ao intervalo de tempo entre o recebimento do incentivo federal e a execução dos projetos contemplados, visto que identificamos municípios selecionados nas primeiras fases do edital DAF/SCTIE/MS e que não contam, até o momento, com a efetivação do serviço.

Em relação às dificuldades vividas pelos municípios na efetivação desta organização tecnológica, se destaca o descompromisso com a manutenção da oferta por parte dos gestores municipais. Embora o projeto seja executado com receita alocada diretamente pelo governo federal, o fundo municipal em que a verba é destinada possui autonomia para realocar o recurso. Há ainda insuficiência de apoio técnico oferecido pelo governo federal aos municípios contemplados no edital DAF/SCTIE/MS.

Embora haja uma articulação nacional capaz de unir os trabalhadores em uma rede colaborativa para suprir esta lacuna técnico-assistencial, o trabalho concreta-

mente operado nas Farmácias Vivas se caracteriza por enfeixar conhecimentos e habilidades matizados em campos de atuação distintos, como são a agronomia, a fitoquímica, a farmacotécnica, a educação em saúde e as ciências sociais, exigindo formação continuada, fomento à produção científica, amparo técnico e apoio intersectorial para que se efetive.

Como alternativa para superar estas dificuldades, identificamos que alguns municípios optam por estabelecer convênio para apoio científico e operacional, acionando universidades e centros de pesquisa e inovação públicos e privados para amparar a implantação. Também é significativa a busca pelo desenvolvimento de organizações tecnológicas próprias e originais, factíveis com as demandas de saúde, dos recursos municipais e disposições tecnocientíficas de cada território.



*Figura 3: Dispensação na ervanaria do Cempics. São Bento do Sul (SC). Fev/2021.*

*Foto: Pedro Carlessi.*

A oferta de fitoterapia realizada no município de São Bento do Sul (SC), por exemplo, preconiza a execução de serviços farmacêuticos aos moldes de uma ervanaria, reconhecida perante o Estado através da Lei 5991 de 17 de dezembro de 1973. As atividades realizadas se iniciam com o plantio de espécies vegetais taxonomicamente conhecidas, cultivadas na área rural pela agricultura familiar ou em estufas e

hortos comunitários mantidos pela prefeitura em diferentes bairros do centro urbano. A atividade de cultivo e manejo conta com apoio municipal e participação da comunidade, que se engaja na construção coletiva do espaço. Coletadas para beneficiamento na ervanaria do Centro Municipal de Práticas Integrativas de São Bento do Sul (Cempics) sob cuidado profissional farmacêutico, as plantas são desidratadas e fracionadas para serem dispensadas mediante prescrição. Além dessa cidade, que visitamos pessoalmente, outras 27 indicaram realizar plantio e beneficiamento de plantas medicinais<sup>3</sup>.

Como “beneficiamento” identificamos diferentes alternativas operacionais adotadas pelos municípios do país para implantar serviços farmacêuticos de fitoterapia, sem envolver a complexidade da instalação de um laboratório habilitado à preparação ou manipulação de medicamentos fitoterápicos. Esta condição acena a uma ampla e diversificada gama de organizações tecnológicas que se alinha, em cada região do país, com o contexto em que o serviço de fitoterapia está inserido. Desse modo, ao invés da existência de modelos padronizados de trabalho-interação com plantas medicinais, o que esta análise indica é a existência de organizações tecnológicas heterogêneas e particulares, que merecem ser preservadas em suas particularidades por estarem em alinhamento com as demandas e necessidades de saúde, e também com a vida e história do território em que está inserido. Esta condição, por sua vez, indica a necessidade da regulamentação de serviços de fitoterapia no Brasil operar não pela universalização das diferenças a partir dos mesmos critérios, mas, ao contrário, de produzir critérios através das diferenças que caracterizam cada organização tecnológica.

Observando a distribuição estadual dos serviços públicos de fitoterapia em suas diferentes organizações tecnológicas (Gráfico 3), identificamos predomínio das regiões Sul e Sudeste quando analisadas em função do número de serviços ativos e em implantação.

## **A presença dos serviços de fitoterapia no território nacional**

Observando a distribuição estadual dos serviços públicos de fitoterapia em suas diferentes organizações tecnológicas (Gráfico 3), identificamos predomínio das regiões Sul e Sudeste quando analisadas em função do número de serviços ativos e em implantação.

---

<sup>3</sup> Vide coluna H do banco de dados público disponível no portal digital do ObservaPICS: <http://observapics.fiocruz.br/repape/mapeamento-da-fitoterapia-no-sus/>.

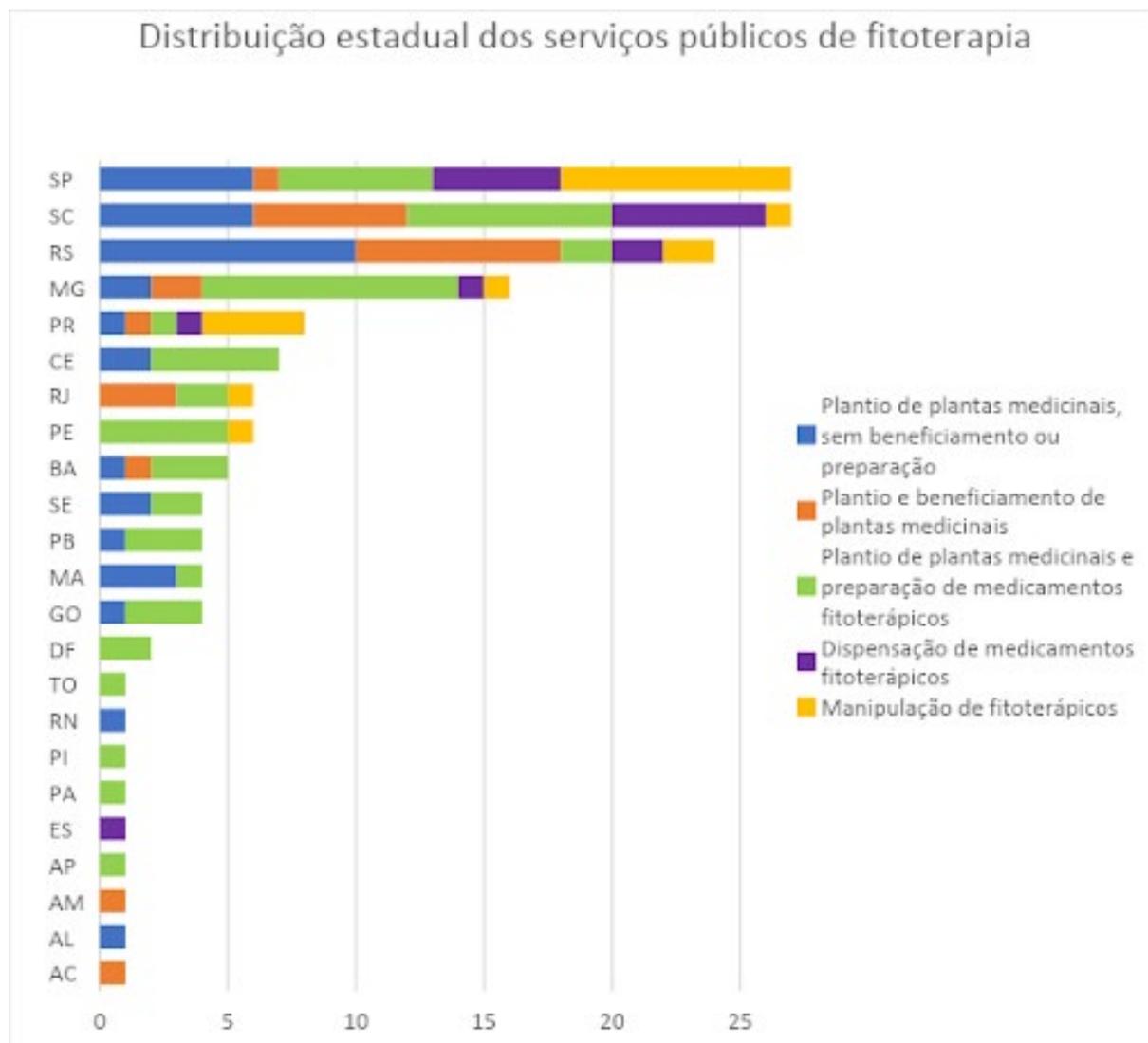


Gráfico 3: Distribuição estadual da oferta de serviços de fitoterapia ativos ou em implantação em variável acumulada.

Fonte: Elaboração própria, 2021.

São Paulo, com 27 municípios identificados, desponta pela articulação do serviço público de saúde com universidades públicas e privadas do interior do estado. Esta parceria parte fundamentalmente de ações de educação, pesquisa e extensão universitária, incluindo na rede pública tanto tecnologias, como pessoal capacitado em disciplinas dedicadas a trabalho no campo e nos serviços de saúde. A proposta de formação transversal – importante para consolidação da fitoterapia enquanto estratégia de cuidado – também tem suporte da Residência Multiprofissional em Práticas Integrativas e Complementares oferecida pela prefeitura da capital. Em São Paulo, a articulação entre o campo da saúde e educação de nível superior tem servido de impulso e promoção ao desenvolvimento das ações de fitoterapia, que embora conte

com projeto de lei estadual aprovado para práticas integrativas (o que inclui a fitoterapia), não conta, até o momento, com ações e programas diretivos para o setor.

Em Santa Catarina, a lei estadual aprovada (Lei nº 17.706 de 22 de janeiro de 2019) contempla a promoção da fitoterapia como estratégia para aumento da resolutividade dos serviços de saúde pública. Diferente do estado de São Paulo, em que a fitoterapia se articula predominantemente com a educação de nível superior a partir de unidades produtivas farmacêuticas habilitadas para a preparação ou manipulação de medicamentos, Santa Catarina desponta pela articulação com a educação básica, tendo as atividades de plantio e cultivo de plantas medicinais como eixo norteador de articulações intersetoriais.

O Rio Grande do Sul, desde 2006, conta com uma política intersetorial dedicada às plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos, tendo contribuído no cenário nacional de modo consistente para a efetivação da Política Nacional de Plantas Medicinais e Medicamentos Fitoterápicos.

Por fim, Minas Gerais desponta pelo número de Farmácias Vivas ativas e em vias de implantação (13 municípios), tendo desde 2009 a oferta de fitoterapia regulamentada pela Resolução SES – MG Nº 1885 e pela Deliberação CIB-SUS/MG No 532, em 27 de maio de 2009).

Retomando o Gráfico 3 é possível perceber que a distribuição geográfica dos serviços de fitoterapia entre os estados federativos tem acompanhado a densidade econômica e o provimento de instituições de ensino superior no território nacional (BRASIL, 2018; 2009). Juntos, SP, SC, RS e MG concentram mais de 60% dos serviços de fitoterapia caracterizados neste estudo.

Tratando da distribuição dos serviços de fitoterapia ativos e em implantação no sistema público de saúde brasileiro, é notório como a contribuição e incentivo do Departamento de Assistência Farmacêutica do Ministério da Saúde, sobretudo via edital DAF/SCTIE/MS, tem colaborado de forma decisiva para o dinamismo e diversificação das macrorregiões em que a fitoterapia se faz presente no serviço público (vide figuras 4 a 8).

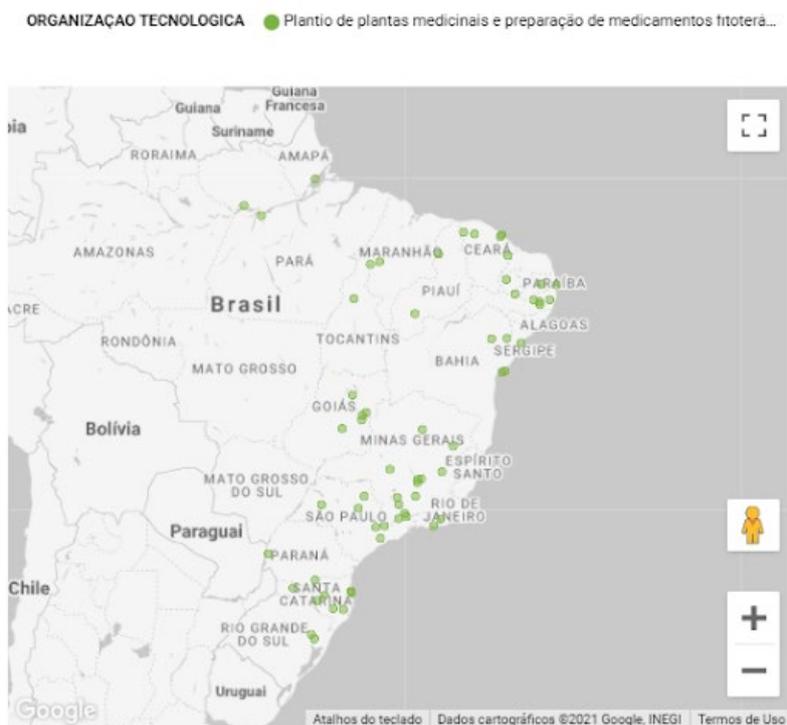


Figura 4: Distribuição geográfica dos serviços de plantio de plantas medicinais associado à preparação de medicamentos fitoterápicos, ativos ou em estágio de implantação.

Fonte: Elaboração própria, 2021.

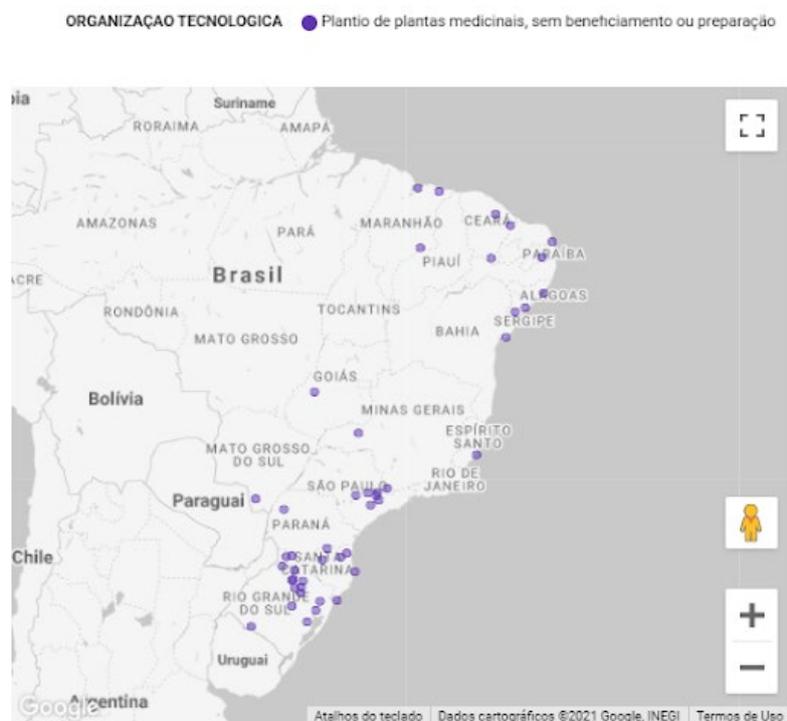


Figura 5: Distribuição geográfica dos serviços de plantio de plantas medicinais sem beneficiamento ou preparação de medicamentos fitoterápicos, ativos ou em estágio de implantação.

Fonte: Elaboração própria, 2021.



Figura 6: Distribuição geográfica dos serviços de plantio com beneficiamento de plantas medicinais, ativos ou em estágio de implantação.

Fonte: Elaboração própria, 2021.

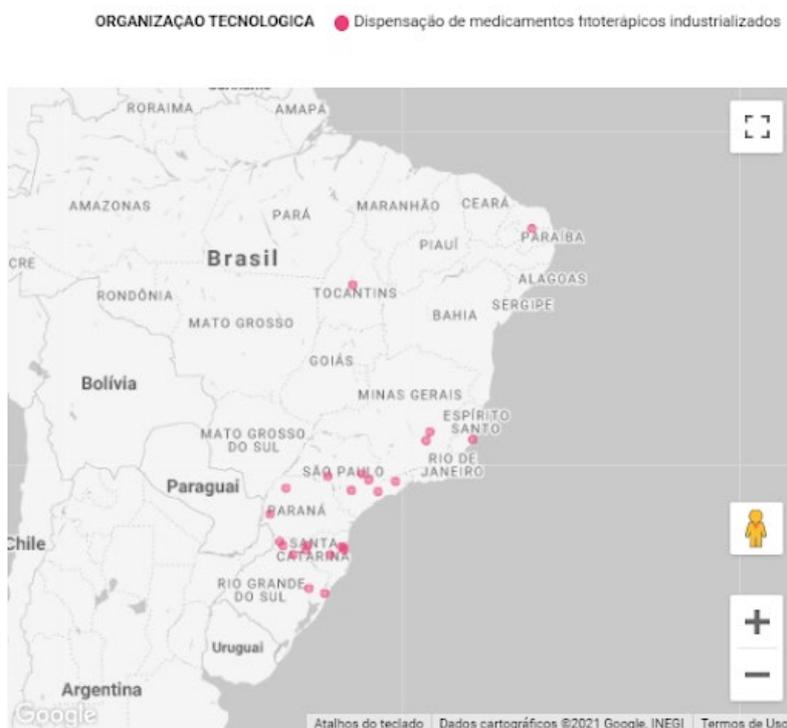


Figura 7: Distribuição geográfica dos serviços de dispensação de medicamentos fitoterápicos industrializados, ativos ou em estágio de implantação.

Fonte: Elaboração própria, 2021.



Figura 8: Distribuição geográfica dos serviços de manipulação de medicamentos fitoterápicos, sem plantio ou preparação, ativos ou em estágio de implantação.

Fonte: Elaboração própria, 2021.

Os mapas apresentados acima consideram a distribuição geográfica das diferentes organizações tecnológicas identificadas e caracterizadas nesta pesquisa, considerando tanto aquelas autodeclaradas ativas ou em estágio de implantação. Para melhor visualização, leitura e manuseio destas informações, uma versão digital e interativa pode ser acessada através do [link: https://datastudio.google.com/s/qD-d7u5PmMc4](https://datastudio.google.com/s/qD-d7u5PmMc4).

Cabe ressaltar, no entanto, que os dados apresentados não foram elaborados a partir de pesquisa exploratória, condição que indicaria, possivelmente, novos perfis da distribuição. Indica-se como exemplo o contexto do Ceará, pioneiro na regulamentação e oferta pública de fitoterapia entre os estados brasileiros (instituída, inicialmente, através da Lei Estadual nº 12.951 de 7 de outubro de 1999) e inspirador do modelo de Farmácia Viva hoje predominante no território nacional (MATOS, 2002; 2006). Cientes do pioneirismo deste estado, nos limitamos a caracterizar os municípios previamente identificados pelo Ministério da Saúde, que se somaram a aqueles autorreferenciados no decorrer da coleta de dados. Esta condição tanto reforça o objetivo e proposta desta análise como, também, acena para a necessidade de ampliar os esforços aqui empreendidos a partir de novas pesquisas.

## Natureza jurídica, equipes e regimes de trabalho

Entre os municípios caracterizados neste estudo, a predominância da oferta pública de fitoterapia acena aos objetivos pactuados na PNPMF, que incentivam a inclusão de serviços, recursos terapêuticos, ensino e pesquisa com base em plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos nos diferentes níveis de atenção à saúde do SUS. Como mostra o Gráfico 4, elaborado a partir da resposta de 457 municípios brasileiros, a consolidação desta proposta tem se estruturado fundamentalmente a partir da rede própria (98,03%, referente a 448 municípios), contando com participação do setor privado de modo minoritário.

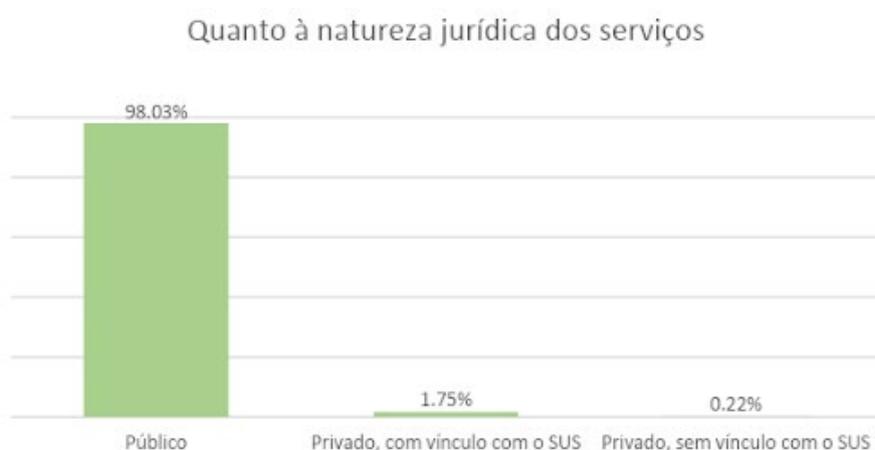


Gráfico 4: Distribuição percentual da natureza jurídica dos serviços de fitoterapia.

Fonte: Elaboração própria, 2021.

Na participação do setor privado (1,75%, referente a 8 municípios), a parceria se faz direcionada sobretudo ao apoio técnico-operacional, estabelecido mediante convênio com as secretarias de saúde. Entre as parcerias público-privadas identificadas, predominam as empresas do setor educacional voltadas ao ensino superior. De modo diminuto (0,22%, referente a 1 município), mas importante de ser considerado, somam-se os setores e serviços que não estabelecem convênio ou cooperação institucional com os serviços públicos da área da saúde, mas que se mostram estratégicos para a consolidação dos objetivos da PNPMF alinhados à educação e promoção da saúde. Especificamente no contexto da fitoterapia brasileira, organizações não-governamentais, religiosas e movimentos pastorais são importantes atores na comunicação com o território, em que o trabalho-interação com as plantas medicinais se mostra um caminho para a interação sem sobreposição dos saberes tecnocientíficos, populares e tradicionais.

Com relação ao modo como a fitoterapia tem sido exercida no escopo de atuação dos profissionais da rede pública ou conveniada, o Gráfico 5, elaborado a partir da resposta de 111 municípios brasileiros, indica que, seja na oferta de assistência à saúde ou na disponibilidade de plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos para uso terapêutico, cerca de um terço (34,23%, referente a 38 municípios) conta com profissionais em regime de trabalho dedicado integralmente à fitoterapia.

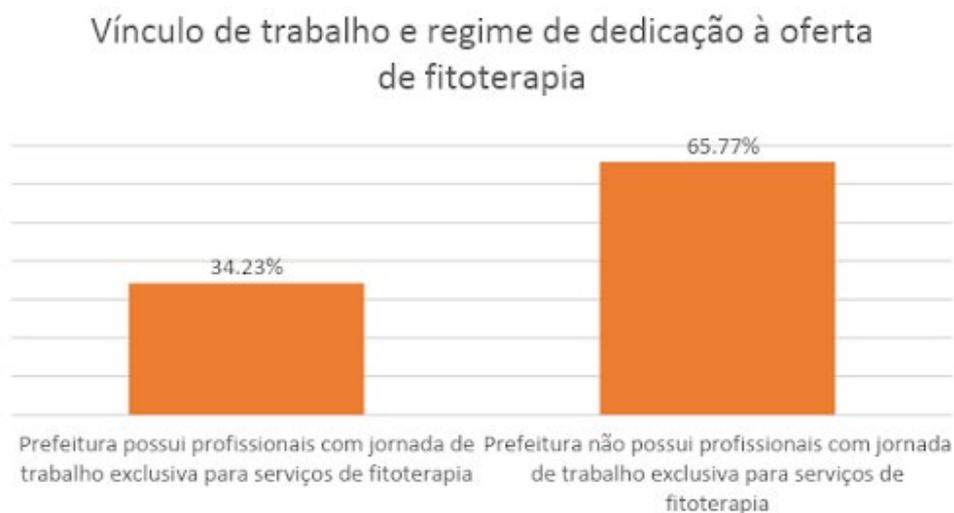


Gráfico 5: Distribuição percentual da presença ou não de vínculo de trabalho com regime de dedicação exclusiva à oferta de fitoterapia.

Fonte: Elaboração própria, 2021.

O regime de dedicação exclusiva parece ser determinante para a consolidação das atividades administrativas e técnicas que envolvem a implantação de serviços de fitoterapia, sobretudo entre aqueles que envolvem preparação de medicamentos fitoterápicos associado ao cultivo. Desde o manejo com o campo, passando pela seleção das espécies botânicas e estabelecimento de procedimentos operacionais padronizados para utilizá-las na produção farmacêutica, até a determinação de métodos e parâmetros de controle de qualidade, capacitação das equipes de trabalho, elaboração de mementos, guias orientativos, informes educativos e atendimento à população, na fitoterapia são exigidos conhecimentos e habilidades específicas, que merecem ser consideradas na composição das equipes de trabalho.

Os demais municípios caracterizados nesta análise (65,77%, referente a 73 municípios), indicaram dispor de serviços de fitoterapia sem contar com equipe de trabalho exclusiva para este fim. Do contato que tivemos com os trabalhadores no decorrer da pesquisa, se tornou evidente que o trabalho sem dedicação exclusiva desfavorece a oferta de práticas integrativas e complementares das quais a fitoterapia faz parte.

Identificamos ainda que uma parcela considerável dos trabalhadores da rede pública ou conveniada atua na promoção de cuidados pela via das plantas de forma voluntária, ou seja, sem contar com remuneração e/ou organização da jornada de trabalho direcionada para este fim.

O número expressivo de voluntários, vide Gráfico 6, sinaliza em primeiro momento a força e expressividade da fitoterapia na produção de vínculo, reconhecimento e identificação dos trabalhadores com esta oferta terapêutica. Por sua vez, esta condição não deixa de apontar a necessidade de reestruturação das equipes de trabalho, passando a contemplar de modo direto a alocação de postos de trabalho ao campo das práticas integrativas e complementares.

Vínculo de trabalho em PICS/Fitoterapia

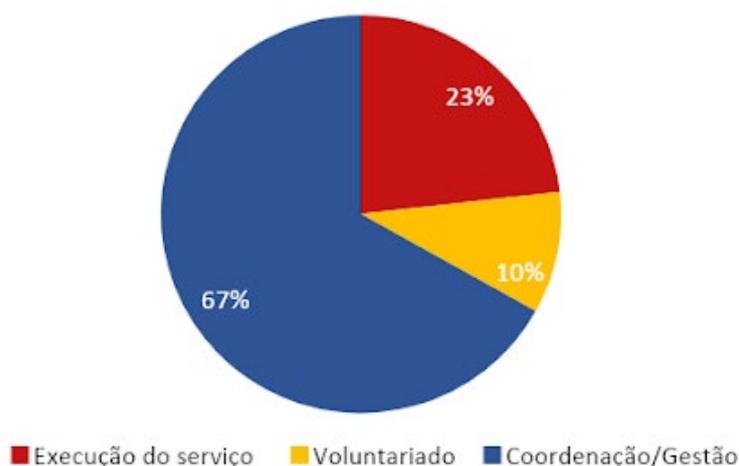


Gráfico 6: Distribuição percentual dos entrevistados em função do vínculo de trabalho em PICS/Fitoterapia.

Fonte: Elaboração própria, 2021.

Em alguns serviços de saúde, coordenados por equipe técnica capacitada, a alocação de pessoal em regime de voluntariado se faz vinculada à interação com os usuários do SUS, da qual a fitoterapia tem servido como meio para inclusão, cuidado e capacitação. Entre os voluntários identificados (10%) somam-se, além de trabalhadores formais da rede pública e conveniada, professores, articuladores, lideranças de movimentos sociais, pastorais e outros atores que fazem parte da construção da fitoterapia no município e/ou estado.

Complementar ao engajamento dos munícipes no quadro de atores que participam ativamente da construção e manutenção da oferta de fitoterapia, somam-se os esforços institucionais para qualificação do pessoal não-técnico e a valorização dos saberes locais que contribuem na produção de cuidado a partir de plantas medicinais.



Figura 9: Na Farmácia da Natureza (Jardinópolis/SP) voluntários participam do envase de medicamentos fitoterápicos (esq.) e do preparo de mudas de plantas medicinais (dir.) Dez/20.

Foto: Pedro Carlessi.

Com relação à capacitação das equipes não-especializadas para atuação em fitoterapia, destacamos o *Curso de Qualificação em Plantas Medicinais e Fitoterápicos na Atenção Básica*, oferecido pelo Ambiente Virtual de Aprendizagem do Sistema Único de Saúde (AVASUS) às equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB) como forma de ampliar e qualificar o cuidado à saúde da população; o curso de *Cultivo Biodinâmico de Plantas Medicinais na Promoção de Territórios Saudáveis e Sustentáveis no Distrito Federal* oferecido pela Fiocruz Brasília a agricultores familiares, trabalhadores da saúde e representantes da sociedade civil organizada. O curso e livro *Educação Popular e plantas medicinais na atenção básica à saúde* promovido pela Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV/Fiocruz) para capacitação e formação de agentes comunitários de saúde, lideranças comunitárias e representantes de movimentos sociais. Esses cursos, além de amplificar a participação social na produção de bens comuns do Estado, são uma forma privilegiada de aprendizado e cuidado, tanto coletivo como individual.

## **Obtenção de matéria-prima vegetal para manipulação e preparação farmacêutica**

Um ponto de atenção desta análise foi identificar a fonte de obtenção de matéria-prima vegetal utilizada nas farmácias públicas e conveniadas do SUS para manipulação

ou preparação de medicamentos fitoterápicos. Foram consideradas as organizações tecnológicas voltadas ao (1) Plantio de plantas medicinais e preparação de medicamentos fitoterápicos, (2) Plantio e beneficiamento de plantas medicinais, (3) Manipulação de fitoterápicos, sem plantio de plantas medicinais. Neste último grupo listam-se as Farmácias Vivas em que a atividade de cultivo e plantio de plantas medicinais é realizada por parceiros alocados fora da pasta da saúde e também as farmácias dedicadas exclusivamente à atividade de manipulação, sem envolver plantio. Optamos pela dupla inclusão para considerar a distribuição da fonte de obtenção de matéria-prima vegetal na amostra total dos serviços analisados. Desta maneira, também procuramos preservar a identidade, categorização e organização tecnológica preterida por cada município sem obliterar suas características particulares a modelos de trabalho-interação por nós definidos. Foram desconsiderados os municípios não ofertantes de serviços de manipulação ou preparação de fitoterápicos ou beneficiamento de plantas medicinais, os que não souberam responder ou aqueles em que a pergunta 14 do questionário estruturado (anexo 2) não se aplicava. Sessenta e seis municípios foram considerados válidos. Cada município pode elencar mais de uma alternativa para a mesma questão, visto que muitas vezes a manipulação ou preparação de medicamentos fitoterápicos parte de fontes múltiplas de fornecimento de matéria-prima vegetal para que a continuidade da oferta de medicamentos não seja prejudicada pelo desabastecimento. Para tanto, vide Gráfico 7.

Consideramos que a predominância do plantio local (29 citações), mesmo quando acompanhado pelo uso de matéria-prima vegetal adquirida de fornecedores do mercado local (16 citações) sinaliza a robustez e viabilidade do serviço referido pelo conceito de Farmácia Viva. Desse modo, as dificuldades de implantação deste serviço, como anteriormente apresentado, não se mostram determinantes à execução da proposta.

No entanto, o número total de citações que apontam ao uso exclusivo (11 citações) ou predominante de matéria-prima vegetal adquirida de fornecedores do mercado local (8 citações), que somados correspondem a 28% dos resultados válidos, não deixa de sinalizar os obstáculos desta implantação. Do manejo com o solo e com a terra, até os cuidados para controle de doenças e pragas em hortos próprios ou comunitários, quando as atividades agrícolas ou o controle de qualidade da produção vegetal se tornam impeditivos à preparação farmacêutica, a compra de extratos vegetais tende a suprir a demanda produtiva sem, com isso, acionar ou desenvolver cadeias produtivas locais, objetivo pactuado na PNPMF. A este respeito, o Gráfico 7 indica que a obtenção de matéria-prima vegetal via agricultores locais (5 citações) é ainda um desafio para a consolidação dos objetivos desta política.

## Fonte de obtenção de matéria-prima vegetal

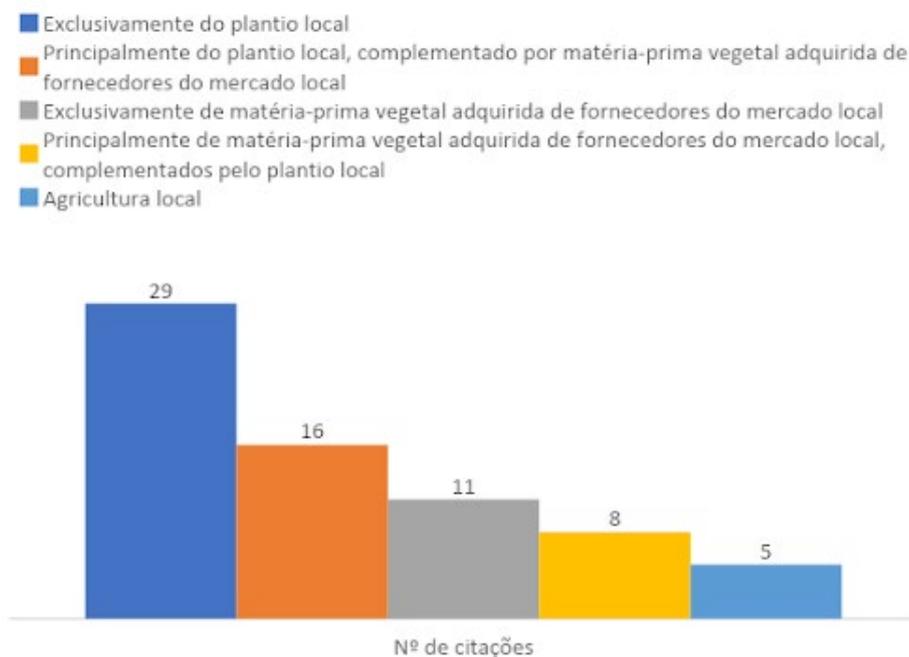


Gráfico 7: Número de citações quanto à fonte de obtenção de insumo farmacêutico ativo vegetal para produção de medicamentos fitoterápicos em unidades farmacêuticas públicas e conveniadas.

Fonte: Elaboração própria, 2021.

Embora a Política Nacional de Plantas Medicinais e Medicamentos Fitoterápicos tenha avançado na ampliação de oferta terapêutica, com garantia de acesso a plantas medicinais, fitoterápicos e serviços relacionados à fitoterapia amparados por critérios de segurança, qualidade e eficácia das terapêuticas que passam a integrar o repertório dos cuidados instituídos no SUS, há uma lacuna quanto à integração destes serviços com os sujeitos e produtos da agricultura local.

### Espaços de cultivo de plantas medicinais

O cultivo de plantas medicinais para oferta pública de serviços de fitoterapia nos foi apresentada como atividade realizada sobretudo nas próprias unidades de saúde (47 citações) ou em espaços mantidos pelas prefeituras (44), como mostra o Gráfico 8:

## Espaços de cultivo de plantas medicinais

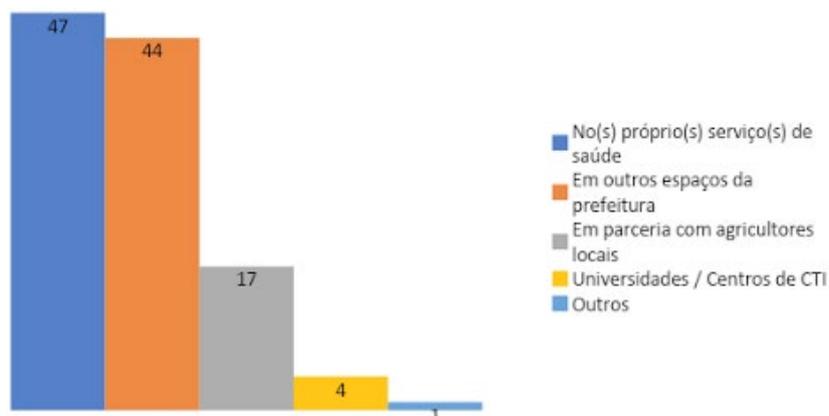


Gráfico 8: Número de citações recebidas quanto aos espaços utilizados pelos municípios para realização do plantio e cultivo de plantas medicinais utilizadas no serviço público.

Fonte: Elaboração própria, 2021.

Entre os serviços dedicados exclusivamente ao plantio de plantas medicinais, o número de citações se refere aos espaços de cultivo organizados principalmente em forma de hortos terapêuticos, canteiros e jardins medicinais. Estes são institucionalizados enquanto tecnologias que participam da produção do cuidado na rede pública de saúde. Estas tecnologias se mostram pertinentes por engajar a comunidade nas ações de promoção da saúde propostas pelo município e, também, pela possibilidade de articulação entre saberes técnicos e não-técnicos que tomam parte nos cuidados individuais e coletivos do território (CARNEVALE, 2018).

Nos municípios de Pastos Bons (MA) e Balneário Camboriú (SC), por exemplo, o serviço de fitoterapia se desenvolve na secretaria de meio ambiente em parceria com a secretaria de saúde. Em ambos, os canteiros de plantas medicinais agenciam relações também com a arte, educação e lazer. Em Brasília (DF), a Farmácia Viva do Riacho Fundo I acolhe a visita de usuários e realiza visitas orientadas, aliando ações de promoção e educação em saúde à preparação de medicamentos. Esta variedade de acepções e usos atribuídos pela população aos espaços de cultivo de plantas medicinais cumpre, fundamentalmente, um desafio da atenção primária: a produção de vínculo e significados para o cuidado.



Figura 10: Encontro de agentes comunitários de saúde em capacitação com o programa Farmácia Viva-Hortos Terapêuticos (SES/MA) no Viveiro Municipal Prof. Ribamar Torres. Pastos Bons (MA).

Foto: Pedro Carlessi.

Para além da predileção, entre os serviços dedicados à preparação de medicamentos fitoterápicos, o cultivo realizado predominantemente nos serviços de saúde e/ou outros espaços mantidos pelas prefeituras parece ser um caminho produtivo para discutir o modo como o trabalho-interação com as plantas medicinais tem sido pensado, promovido e vivido na execução das políticas públicas e práticas de cuidado.

No âmbito federal, embora haja incentivo para articulação intersetorial da fitoterapia com campos de atuação matizados para além dos domínios de saúde (como são aquelas voltadas à agricultura, meio ambiente, desenvolvimento sustentável, povos e comunidades tradicionais), a ausência de ações concretas para esta articulação tem guiado os atores e recursos que tomam parte na execução desta política a propostas governamentais seccionadas. Desde a publicação da PNPMF, em 2006, as ações interministeriais pactuadas nesta política têm sido conduzidas primordialmente através de propostas direcionadas à atuação farmacêutica.

Reflexo desta condição, no âmbito municipal, a execução dos serviços multiprofissionais e multifacetados necessários para o cumprimento dos objetos desta política são entendidos como exclusivos ou direcionados aos trabalhadores da saúde, e em especial à classe farmacêutica, invertendo a natureza relacional e multiprofissional da fitoterapia para um modo de trabalho-interação unidirecional e monológico.

Embora a organização das ações de atenção à saúde (AYRES, 2009; MENDES-GONÇALVES, 1992) seja capaz de abarcar o cultivo de plantas na cadeia produtiva dos medicamentos fitoterápicos, a “natureza” – matéria bruta para a produção farmacêutica, mas igualmente importante para a manutenção das relações comunitárias e valoração dos sujeitos, seus saberes e suas práticas de cuidado – quando conduzida pela primazia do medicamento, facilmente se reduz a “matéria-prima”, passando a ser pensada e tratada aos modos dos objetos de trabalho.

O predomínio apresentado no Gráfico 8 sinaliza que a escolha por realizar o cultivo de plantas medicinais em espaços dirigidos ao trabalho não é apenas técnica ou circunstancial. Trata-se da produção de entendimento e significado e, igualmente, identidade e legitimidade, dos atores valorizados como participantes da rede socio-técnica relacionada à produção de medicamentos fitoterápicos. Dos 134 municípios analisados, apenas 17 (correspondente a 13% da amostra) expressaram preferir a agricultura local como fonte de obtenção de plantas medicinais para a produção de medicamentos fitoterápicos.

Entre esses, em Minas Gerais identificamos a Farmácia Verde de São Gotardo. Em 2019 a cidade foi contemplada no edital DAF/SCTIE/MS e possui uma farmácia recém ampliada, capaz de produzir medicamentos fitoterápicos a partir de plantas medicinais cultivadas na própria região. O cultivo, por sua vez, conta com parceria e engajamento da população rural, que produz parte das matérias-primas utilizadas na produção farmacêutica.

No município, a relação entre trabalhadores do serviço público de saúde e agricultores locais não é nova nem finaliza no fornecimento de excedentes agrícolas para a preparação de medicamentos. O serviço de fitoterapia, que data mais de trinta anos de vida e história, é praticado ao inverso: a farmácia foi idealizada como parte e continuidade dos modos de ser e viver da sua população, produzindo medicamentos para a rede pública a partir de plantas e técnicas que fazem parte da terapêutica local.

A potencialidade de pensar a produção de medicamentos e ofertas de cuidado culturalmente ambientados aos modos de ser e viver de cada território acena à necessidade de enfrentarmos o modo como a própria noção de tecnologia em saúde tem sido conduzida na institucionalização de produtos e serviços no SUS. O que o trabalho-interação com plantas medicinais tem indicado é justamente a importância da integração entre os serviços de saúde e as populações locais. Esta integração, como mostram os próprios objetivos da PNPMF, não se refere à mera serventia e utilidade assistencial que o serviço público possa ter, mas sim às possibilidades de produção de reconhecimento dos sujeitos que contribuem com geração da biodiversidade e repartição dos benefícios decorrentes de seu uso.



*Figura 11: No município de São Gotardo (MG), a produção de medicamentos fitoterápicos conta com o fornecimento de matéria prima vegetal por parte da agricultura familiar local.*

*Foto: Bernardo Dornelas.*



Roda de conversa sobre plantas medicinais no Centro de Atenção Integral à Saúde do Idoso. Programa Farmácias Vivas/Hortos Terapêuticos. São Luís/MA. Foto: Pedro Carlessi.

## Sociobiodiversidade no SUS

## **Plantas medicinais, comunidades e povos tradicionais**

Na seção anterior indicamos como o marco institucional da PNPMF colaborou para a oferta e regulamentação de produtos e serviços relacionados à fitoterapia. Ao apresentar as organizações tecnológicas e os diferentes modos de trabalho-interação com plantas medicinais que hoje estão inseridos no SUS foi possível grifar que a valorização da biodiversidade passa a ser um elemento constitutivo das políticas nacionais voltadas à arena pública da saúde, abarcando assim um histórico de lutas e demandas populares construídas no curso da história da saúde pública.

Desde meados da década de 1970 o Brasil conta com programas, legislações e ações diretas no âmbito do governo federal para incentivo do uso da biodiversidade no campo farmacêutico. A relevância da PNPMF está justamente em considerar, de modo inédito nas políticas públicas deste segmento, a participação social nas tomadas de decisão do Estado, o uso responsável da biodiversidade a partir dos povos que a conhecem e a preservam, a geração de emprego e renda apoiada em cadeias de valorização da agricultura familiar e do extrativismo e, não menos importante, a paridade de direitos entre as populações que originam as riquezas da terra e os detentores das tecnologias que as beneficiam.

Adiante avançamos essa discussão interessados particularmente nos modos como os municípios e serviços aqui identificados se relacionam com os sujeitos e com os conhecimentos atrelados às plantas medicinais, em especial aqueles matizados para além do campo tecnocientífico.

Se a PNPMF pactua a valorização da sociobiodiversidade brasileira, se torna fundamental que os agentes de conservação e preservação notadamente importantes nesta ação, como são os povos do campo e das florestas, sejam reconhecidos e valorizados por suas contribuições aos modos de produzir e preservar a vida, dos quais o SUS muito dedica e com os quais o SUS muito tem a aprender.

Entre os municípios identificados nessa pesquisa – particularmente aqueles relacionados com o plantio e beneficiamento de plantas medicinais e/ou preparação de medicamentos fitoterápicos em unidades públicas e público-privadas de saúde (totalizando 110 municípios válidos) – por parte dos gestores e trabalhadores da rede pública de saúde foi possível identificar o reconhecimento da existência de povos e comunidades tradicionais nos territórios em que o serviço de fitoterapia é ofertado, como mostra o Gráfico 9:

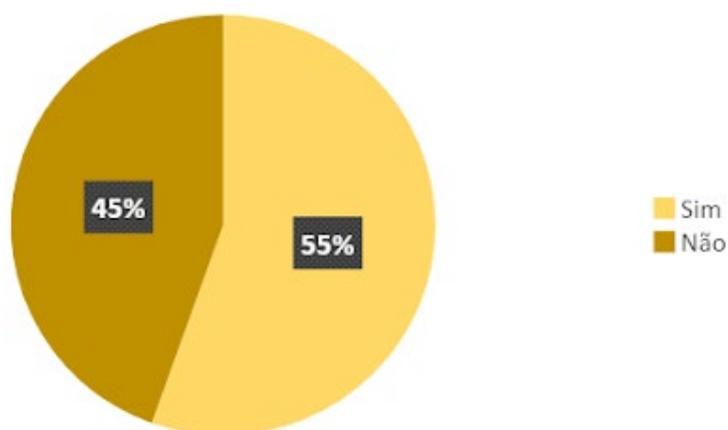
**Você reconhece a existência de povos ou comunidades tradicionais em seu município?**

Gráfico 9: Reconhecimento por parte dos gestores e trabalhadores da saúde sobre a existência de povos ou comunidades tradicionais nos municípios caracterizados.

Fonte: Elaboração própria, 2021.

Por comunidades tradicionais referimos os coletivos autoidentitários e também aqueles reconhecidos pelo Estado, que possuem formas próprias de organização social, ocupam e usam territórios e recursos naturais como condição para a manutenção cultural, social, religiosa, ancestral e econômica, utilizando conhecimentos e práticas geradas e transmitidas através de gerações. São exemplos as comunidades indígenas, quilombolas, religiosas de matriz africana ou afro-brasileiras, ribeirinhas, seringueiros, quebradeiras de coco, caiçaras, raizeiros, fundo de pasto, parteiras, benzedadeiras, curandeiras, rezadeiras e outras.

Para além de uma conceituação pré-definida, convidamos os entrevistados a registrar a familiaridade ou o distanciamento com a mobilização desse termo a partir de comentários sobre as experiências promovidas pelos serviços públicos de fitoterapia junto a povos e comunidades tradicionais. As respostas obtidas via questionário estruturado indicaram um conjunto amplo e diversificado de coletivos que se relacionam com o SUS de forma associativa ou não<sup>4</sup>. Esta condição se torna significativa, pois indica que a mobilização do conceito de “tradição” por parte dos gestores e trabalhadores da fitoterapia tem sido feita no serviço público de modo contextual aos territórios que atuam, criando referência direta a grupos autorreferidos através deste termo. Este apontamento se torna relevante sobretudo quando figura no âmbito político, administrativo ou judicial relacionado à saúde, em que uma aceção mais generali-

<sup>4</sup> Para tanto, vide coluna P do banco de dados público disponível no portal digital do ObservaPICS: <http://observapics.fiocruz.br/repape/mapeamento-da-fitoterapia-no-sus/>.

zante do conceito de “tradição”, não incomum, oblitera o reconhecimento, valorização e a garantia de direitos constitucionais assegurados a esses coletivos.

O reconhecimento conferido pelos entrevistados, somado ao intento de valorização de práticas, plantas e saberes plurais, remete a necessidade de abarcar estes coletivos não somente no sentido simbólico ou nas etapas de planejamento dos serviços de fitoterapia, mas no cotidiano da vida social, política e econômica do SUS.

## **Valorização de práticas e saberes populares/tradicionais**

Contextualizar o conceito de “cultura” de modo indissociável da ideia de “natureza”, como procuramos fazer na seção acima, parece ser um desafio a ser superado no campo das políticas públicas voltadas às plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos no Brasil.

Considerar as comunidades e povos tradicionais tão somente por sua contribuição ao pensamento científico e pela proteção e geração da biodiversidade, além de mera tautologia, seria considerá-los essencialmente de modo utilitário na consolidação da PNPMF. Frente aos objetivos desta política, há a premissa de incorporar no sistema público de saúde, além de plantas, também os conhecimentos associados ao uso terapêutico e manejo agrícola. Esta condição parece ser de extrema relevância nas práticas e políticas de saúde no Brasil, pois permite reaver o curso do desenvolvimento subserviente que marca a história da medicina e dos medicamentos nesse país, sobretudo quanto ao aceso e uso das riquezas da terra a despeito da produção de simetria com os sujeitos que geram seus benefícios. Este tem sido um ponto de atenção para além do campo da saúde (CUNHA; MAGALHÃES; ADAMS, 2021a;b) e está diretamente relacionado com o fortalecimento democrático entre instituições e sujeitos comprometidos com os direitos de justiça social atrelados à difusão, promoção e proteção do patrimônio genético brasileiro.

A partir do reconhecimento da existência de povos e comunidades tradicionais nos territórios em que os serviços públicos de fitoterapia se fazem presentes, os entrevistados que participaram desta pesquisa foram convidados a indicar a existência de ações de valorização e/ou salvaguarda de práticas e saberes relacionados a estes grupos. O questionamento se dirigiu àqueles que sinalizaram favoravelmente ao reconhecimento destes grupos (61 entrevistados), cujas respostas foram distribuídas conforme se mostra o Gráfico 10:

**O serviço de fitoterapia possui ações de valorização e/ou salvaguarda de práticas e saberes populares/tradicionais sobre plantas medicinais?**

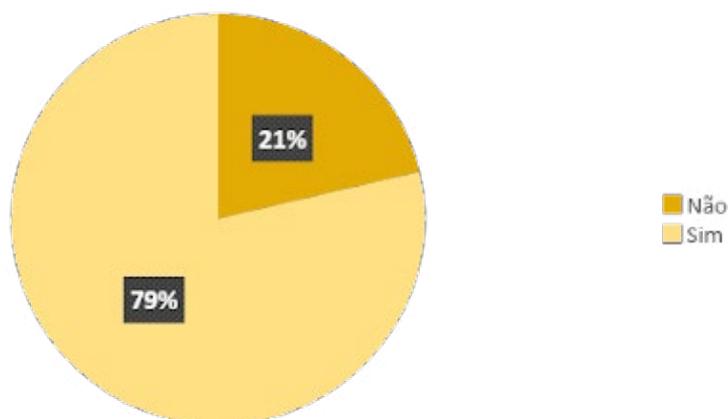


Gráfico 10: Presença de ações de valorização e/ou salvaguarda de práticas e saberes populares/tradicionais sobre plantas medicinais no serviço público de saúde.

Fonte: Elaboração própria, 2021.

Ao comentarem sobre as experiências promovidas em seus territórios para articular os serviços públicos de fitoterapia com comunidades e povos referidos como tradicionais, foi possível identificar as possibilidades e alcances desta categoria na operatividade dos serviços que tomam parte:

*Em nosso projeto fizemos um levantamento etnográfico na área de abrangência identificando pessoas da comunidade que usam plantas medicinais e as chamamos para participarem ativamente de nosso projeto, na troca de saberes, de mudas, sementes e formas de uso, etc. (Botucatu, SP).*

*Conseguimos realizar no ano passado um encontro com o Coletivo de Erveiros e Raizeiras/os para a confecção de uma pomada de uso tradicional. Produzimos uma Oficina de Fitoterapia no Horto Municipal. Mapeamos alguns erveiros e benzedeiros do município para a construção de uma memória que se tornará um material gráfico. Somos parceiros de um projeto social que confecciona um xarope de ervas medicinais por um grupo de mulheres há 30 anos na região (Cachoeiras do Macacu, RJ).*

*No início a interação com a comunidade foi através do "chá educativo", convidando pacientes, agentes comunitários de saúde, líderes comunitários e pessoas de referência em conhecimento tradicional (benzedeiros e raizeiras). Foi distribuído folder aos convidados que foi o ponto de partida para troca de conhecimento sobre algumas plantas medicinais utilizadas na região. Também foi realizado (sic) pesquisa etnobotânica em algumas casas indicadas por pessoas-chave e pelos agentes comunitários de saúde. Assim, foi feita uma*

*sistematização dos dados, identificando as plantas mais utilizadas na região (Lauro de Freitas, BA).*

Na senda destes apontamentos, se mostra notória a tentativa de abarcar a diversidade cultural nas propostas e ações direcionadas pelo poder público por meio da fitoterapia. Esta condição parece ser da maior importância quando considerados os esforços pactuados na PNPMF, em que a valorização dos saberes populares e tradicionais constitui a base das relações mediadas pelas plantas no escopo de trabalho e atuação no SUS.

Se o conceito de “tradição” passa a valer no campo das políticas públicas direcionadas a plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos, mobilizado sobretudo na produção de identidade de produtos e serviços farmacêuticos nacionalizados, para além do reconhecimento da tradicionalidade como elemento culturalmente constitutivo do uso terapêutico de certas plantas, se faz necessária a produção de bens e direitos concretamente assegurados aos sujeitos relacionados a este termo. Avançar na ideia de “valorização” a partir de um caráter não apenas identitário, mas também econômico e de justiça social, é tanto um objetivo da PNPMF como um desafio a ser vencido pelos atores que se engajam na construção desta política.

## **Naturezas e Culturas**

Ao mapear os municípios relacionados com a oferta pública de plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos, procuramos também identificar os recursos vegetais utilizados nos serviços de fitoterapia, quer estivessem ativos ou em fase de implantação, quer dedicados ao cultivo e beneficiamento de plantas medicinais, quer à preparação de medicamentos fitoterápicos.

Foram coletadas 1.405 referências botânicas, identificadas pelos entrevistados através de diferentes sistemas de classificação. Quando possível estas referências foram agrupadas em função de suas duplicidades sinonímicas (erva cidreira e erva sidreira; *Chamomilla recutita*, *Matricaria chamomilla* e *Matricaria recutita*), tornando o banco de dados produzido passível de ser manuseado e acompanhado pelo público leitor. Optamos por manter apartadas as nomenclaturas matizadas em sistemas classificatórios distintos (na organização dos dados não reunimos sob o mesmo grupo “Melissa” e “*Melissa officinalis*”, por exemplo). Esta opção metodológica procurou tan-

to evitar sobreposições classificatórias indefinidas como também resguardar a particularidade de cada um desses termos, criando possibilidades para a construção de práticas que preservem a vitalidade dos saberes que tomam parte na interação entre as diferentes cosmologias, sujeitos e plantas (CARLESSI, 2019).

Chama atenção a diversidade de vegetais inventariados. O número total de referências (1.405), já excluídas as duplicidades, foi obtido pela contribuição de 89 entrevistados (sendo este o número referente à diferença entre o número total de municípios que atendeu ao questionário estruturado, 133, e o número daqueles que não responderam à pergunta específica sobre as plantas utilizadas, 44). Entre aquelas que receberam maior número de citações quanto ao emprego terapêutico listam-se 24 espécies botânicas, que juntas somam um terço do total inventariado, como mostra a tabela 1.

Tabela 1: Referentes botânicos com maior número de citações em distribuição de porcentagem acumulada.

Referente	N° de citações	% relativa	% acumulada
<i>Cymbopogon citratus</i> (FB)	39	2,78%	2,78%
<i>Mikania glomerata</i> (FB)	36	2,56%	5,34%
<i>Maytenus ilicifolia</i> (FB) (MF)	35	2,49%	7,83%
<i>Melissa officinalis</i> (FB)	35	2,49%	10,32%
<i>Rosmarinus officinalis</i> (FB)	27	1,92%	12,25%
<i>Lippia alba</i> (FB)	27	1,92%	14,17%
<i>Aloe vera</i> (FB) (MF)	27	1,92%	16,09%
<i>Plectranthus barbatus</i> (FB)	25	1,78%	17,87%
<i>Calendula officinalis</i> (FB) (MF)	23	1,64%	19,51%
<i>Plantago major</i> (FB)	20	1,42%	20,93%
<i>Cordia verbenacea</i> / <i>Cordia curassavica</i> / <i>Varronia curassavica</i> (FB)	18	1,28%	22,21%
<i>Curcuma longa</i> (FB)	17	1,21%	23,42%
<i>Chamomilla recutita</i> / <i>Matricaria chamomilla</i> / <i>Matricaria recutita</i> (FB) (MF)	16	1,14%	24,56%
<i>Passiflora edulis</i>	14	1,00%	25,56%
<i>Mentha pulegium</i>	14	1,00%	26,55%
<i>Baccharis trimera</i> (FB)	13	0,93%	27,48%

Tabela 1: Referentes botânicos com maior número de citações em distribuição de porcentagem acumulada. (Continuação)

<i>Equisetum arvense</i> (FB) (MF)	13	0,93%	28,40%
<i>Cynara scolymus</i> (FB) (MF)	13	0,93%	29,33%
<i>Zingiber officinale</i> Roscoe (FB) (MF)	12	0,85%	30,18%
<i>Foeniculum vulgare</i> (FB)	12	0,85%	31,04%
<i>Symphytum officinale</i> (FB)	11	0,78%	31,82%
<i>Ruta graveolens</i>	11	0,78%	32,60%
<i>Ocimum gratissimum</i>	11	0,78%	33,38%
<i>Justicia pectoralis</i> (FB)	11	0,78%	34,17%
NOTA: Siglas: (FB) presente no Formulário Fitoterápico da Farmacopeia Brasileira 2° ed., 2021; (MF) presente no Memento Fitoterápico da Farmacopeia Brasileira 1° ed., 2016. Fonte: <i>Elaboração própria, 2021.</i>			

As espécies botânicas listadas acima coincidem com aquelas referidas no Memento Fitoterápico e no Formulário Fitoterápico da Farmacopeia Brasileira (BRASIL, 2016; 2021). Esta referência tanto indica o reconhecimento e legitimidade destas literaturas entre servidores atuantes no SUS, como também permite dizer que a implantação de serviços públicos dedicados à oferta de plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos tem priorizado o repertório botânico indicado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

Não menos importante, entre os demais 1.381 vegetais referidos pelos entrevistados, são expressivos aqueles com apenas uma ou duas citações, totalizando cerca de 25% da amostragem. Esta particularidade indica que além da predileção por plantas padronizadas em listagens oficiais do Estado, tem existido concomitantemente um esforço particular dos trabalhadores dedicados à fitoterapia para incluir no serviço público de saúde as plantas próprias dos territórios que atuam, aliançando a promoção da saúde com a valorização e salvaguarda da sociobiodiversidade local.

Essas duas particularidades refletem um desafio que merece ser considerado no escopo das ações e proposições relacionadas à institucionalização da fitoterapia no Brasil. Primeiro, a necessidade de alocação técnica e orçamentária para fortalecer a produção de monografias que orientam sobre o uso terapêutico de plantas. Estas literaturas se mostram profundamente influentes na orientação das práticas e serviços concretamente operados no território nacional e carecem de incentivos para que sejam ampliadas. Segundo, de fazer valer a participação social, os usos e sentidos matizados para além do campo tecnocientífico na construção dos repertórios tera-

pêuticos, na institucionalização de tecnologias, no registro e salvaguarda do conhecimento associado ao patrimônio genético brasileiro.

Mais do que incluir plantas e saberes locais no sistema público de saúde, construir um regime de conhecimento respeitoso com os diferentes usos e significados atribuídos às plantas se mostra fundamental para que a fitoterapia praticada no SUS não se torne uma espécie de colonialismo interno (CASANOVA, 2002), desassociando o desenvolvimento e institucionalização de tecnologias de saúde do desenvolvimento social, da vida e história de seu povo. Como parece ser notório, o uso terapêutico de plantas se faz inexoravelmente atrelado ao modo como os sujeitos vivem, entendem e explicam o fenômeno da saúde e da doença. Este particularismo, por sua vez, não deve ser destituído, clivado ou validado, mas sim incorporado nos regimes de cuidados evocados pela fitoterapia pública brasileira.

Para que o desenvolvimento de tecnologias de saúde no SUS seja socialmente significativo, as plantas medicinais mobilizadas pelo SUS – assim como seus modos de uso e eficácias – não podem ser limitadas às concepções dadas pelas tecnociências. Ao invés de retificar o conhecimento local em função do científico, de modo a torná-los comparáveis sempre a partir dos saberes ocidentais, a fitoterapia pública no Brasil, sobretudo aquela praticada no escopo da atenção primária, abre uma oportunidade histórica para que seja instaurado um regime de contribuição, intercâmbio e respeito entre os diferentes modos de produzir entendimento sobre os cuidados mediados por plantas.

O desafio, por sua vez, parece estar em encontrar os caminhos institucionais adequados para aliançar conhecimentos tecnocientíficos, populares e tradicionais, de modo a preservar a vitalidade de cada um deles sem sobreposições.

## **A articulação com o extrativismo e a agricultura familiar**

Aliar o manejo de plantas medicinais à geração de emprego, renda, segurança alimentar, preservação de territórios e paridade de direitos – como pactua a PNPMF – é uma oportunidade histórica para que a institucionalização de tecnologias de saúde no SUS se desenvolva conjuntamente com o desenvolvimento social e econômico das comunidades que geram e resguardam a sociobiodiversidade.

Para tanto, retomamos o Gráfico 8, anteriormente apresentado, incluindo a ele informações sobre a remuneração feita aos agricultores que fornecem a produção

agrícola para beneficiamento em unidades farmacêuticas públicas e público-privadas inseridas no Sistema Único de Saúde.



Gráfico 11: relação de serviços de fitoterapia que trabalham em parceria com agricultores rurais e praticam pagamento de forma direta para obtenção de matérias-primas vegetais.

Fonte: Elaboração própria, 2021.

O Gráfico 11 retoma os municípios que sinalizaram obter da agricultura local as matérias-primas vegetais necessárias à produção dos medicamentos fitoterápicos que integram o repertório terapêutico municipal. Listam-se as parcerias com cooperativas agrícolas e agroecológicas, assentamentos rurais e sem-terra, comunidades tradicionais, agricultores familiares, extrativistas e outros modos de vida e trabalho no campo.

As matérias-primas vegetais fornecidas por estes coletivos tanto são usadas em organizações tecnológicas dedicadas exclusivamente ao cultivo de plantas medicinais, como fazem parte da preparação de medicamentos fitoterápicos operacionalizados em Farmácias Vivas. Salientamos que esta pesquisa não teve por objetivo considerar as cadeias produtivas de medicamentos fitoterápicos industrializados, que merecem tratativa analítica dedicada às suas particularidades (para tanto, vide VILLAS BÔAS; GADELHA, 2007).

Dos 17 municípios que atenderam ao inquérito, apenas três praticavam pagamento de forma direta aos produtores parceiros. Em nossa leitura, esta condição indica um aspecto deficitário da institucionalização da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, que vale a proposição de ações concretas do governo federal, estados e municípios para atingir a plenitude de seus objetivos.

É importante notar que a articulação dos serviços de saúde com a agricultura local, para além de iniciativas propostas e executadas de modo pontual e particular

em cada região, é uma premissa da PNPMF, que entende o desenvolvimento de tecnologias de saúde como elemento atrelado à inclusão social e à repartição dos benefícios decorrentes do acesso aos recursos genéticos de plantas medicinais.

Sobretudo a partir do conceito de Arranjos Produtivos Locais, que participa de modo estrutural nessa política, há o direcionamento e atenção para que os serviços públicos de saúde relacionados a plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos efetivem ações sólidas de salvaguarda e valorização do conhecimento popular e tradicional associado ao patrimônio genético brasileiro. Trata-se do fortalecimento de mercados regionais a partir de relações comunitárias que geram emprego e renda local, aliando o serviço público à repartição de benefícios dos bens e produtos da terra. Diversos esforços teóricos e práticos se somam para subsidiar esta condição.

Recentemente a Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência (SBPC) publicou a obra *Povos tradicionais e biodiversidade no Brasil: Contribuições dos povos indígenas, quilombolas e comunidades tradicionais para a biodiversidade, políticas e ameaças*. Composta por 17 volumes elaborados por pesquisadores e membros de comunidades tradicionais do Brasil, a publicação procura discutir os caminhos para se gerar, cuidar e manter a sociobiodiversidade e os serviços ecossistêmicos com contribuições radicadas na cosmologia dos povos que conhecem e preservam este patrimônio. Acesse na íntegra através do link: <http://portal.sbpnet.org.br/publicacoes/povos-tradicionais-e-biodiversidade-no-brasil>.

Paralelamente a este lançamento, também em 2021, o projeto ArticulaFito, fruto da parceria entre a Fiocruz e o Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento (Mapa) publicou um inquérito nacional sinalizando as possibilidades de desenvolvimento de cadeias produtivas que valoram os produtos e sujeitos da agrobiodiversidade de modo equitativo. Acesse o seminário *on-line* veiculado pela Vídeo Saúde, distribuidora da Fiocruz em: <https://www.youtube.com/watch?v=zHpc-jLrN-8&t=2225s>. Entre as 26 cadeias produtivas apresentadas estão aquelas que dão origem a produtos como o óleo de castanha do Pará, a farinha de babaçu e a manteiga de tucumã, desenvolvidos respectivamente pelo povo gavião Akrãtikatêjêda de Bom Jesus do Tocantins (PA), Movimento Interestadual das Quebradeiras de Coco Babaçu de São Luiz (MA) e comunidades quilombolas de Salvaterra, na ilha do Marajó (PA).

Resguardadas suas particularidades, ambas as iniciativas acenam à viabilidade e sustentabilidade da proposta endereçada pelo conceito de Arranjos Produtivos Locais. No entanto, diversos são os desafios vividos pelos atores do SUS, responsáveis por operacionalizar esta proposta em seus territórios.

Atualmente recai sobre os gestores e trabalhadores do serviço público municipal e estadual a responsabilidade do desenvolvimento dos APLs, que não contam com ações e incentivos financeiros, técnicos ou operacionais por parte do governo federal para que se efetive. Embora o edital DAF/SCTIE/MS fomente a implantação de Farmácias Vivas a partir da alocação de recurso direto – sendo este o principal serviço público hoje relacionado ao conceito de APL no SUS – o desenvolvimento das cadeias produtivas não é critério de seleção, avaliação ou manutenção dos projetos apoiados pelo órgão responsável. Esta condição, por sua vez, se faz atrelada a problemas matizados para além do incentivo financeiro, sendo fundamental a articulação intersetorial para que a obtenção de matéria-prima vegetal para uso no SUS, oriunda da agricultura familiar e extrativismo valorado e remunerado, se torne expressiva no território nacional.

Uma delas diz respeito à dificuldade para se pactuar os termos deste tipo de cooperação, sobretudo quanto aos ajustes entre a legalidade das formas associativas pelas quais agricultores e extrativistas se apresentam perante o Estado e a legitimidade destas associações frente às comunidades que fazem parte (ALMEIDA, 2014; CUNHA, 2007; MOREIRA, 2007). Por vezes, os regimes de sociabilidade de certos grupos não figuram aos modos como o Estado lhes confere representatividade jurídica, prejudicando a efetivação e principalmente manutenção dos arranjos produtivos locais como fornecedor de matéria-prima vegetal para a produção de medicamentos em unidades públicas de saúde.

Ademais, é válido reconhecer que os gestores e trabalhadores do SUS que procuram efetivar este modelo de cooperação contam ainda com poucas ofertas de capacitação e treinamento voltados à reflexão e sistematização dos conhecimentos, habilidades e valores associados ao APL. Do mesmo modo, não há assessoramento aos agricultores familiares para a organização, produção, e inserção neste mercado, tampouco atenção às peculiaridades das diferentes cadeias produtivas. Neste sentido, têm se mostrado fundamentais, as proposições do Centro de Inovação em Biodiversidade e Saúde do Instituto de Tecnologia em Fármacos (Farmanguinhos/Fiocruz), que através da RedesFito se engaja na formação de profissionais e pesquisadores para atuação crítica neste campo de ação.

Por fim, e certamente determinante, a própria estrutura orçamentária das unidades produtivas farmacêuticas arrefece as possibilidades de desenvolvimento de APLs e a remuneração direta aos agricultores e outros produtores convocados por este conceito. Uma vez que as cooperativas, associações e outras organizações da agricultura familiar e extrativismo não são enquadrados em regime de exceção da lei de licitações

e contratos administrativos da União, estados e municípios, a aquisição de matérias-primas vegetais pelo menor preço subjaz às possibilidades concretas de tornar a demanda do serviço público um instrumento de planejamento local para a geração de emprego e renda aos coletivos engajados no cultivo e manejo de plantas medicinais.

## Considerações Finais

Os dados aqui apresentados expressam um esforço compreensivo-interpretativo dedicado a acompanhar os itinerários da institucionalização da fitoterapia desde o lançamento da Política Nacional de Plantas Medicinais e Medicamentos Fitoterápicos (PNPMF) e da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), ambas de 2006. Focalizamos especialmente a implementação de serviços farmacêuticos dedicados à fitoterapia, atentos à distribuição da oferta no território nacional, às relações de trabalho, à diversidade tecnocientífica e à interação destes serviços com as populações e saberes de seus territórios.

Anterior à publicação, esta análise foi apresentada à rede de trabalhadores e gestores de saúde que colaboraram com o estudo, contando com a contribuição e comentário de servidores públicos municipais, estaduais e federais, além da rede de apoio técnico convidada para discutir os dados apresentados. Deste encontro se fez notório o reconhecimento da expressividade e diversidade pela qual a fitoterapia é hoje praticada no território nacional. Passados dezesseis anos desde o marco legal da PNPMF e PNPIC, a fitoterapia – apresentada enquanto modalidade terapêutica reconhecida e regulamentada nos modos de produzir cuidado da saúde institucionalizada – tanto tem ampliado o acesso a bens e produtos da sociobiodiversidade como diversificado a oferta e possibilidade de cuidados que integram o SUS. Mais do que isso, a fitoterapia tem se mostrado uma forma de trazer ao centro do debate o modo como a técnica e a tecnologia na saúde coadunam relações intrincadas com os trabalhadores rurais, agricultores familiares, povos e comunidades tradicionais, sendo esta sua potência e desafio.

Este relatório aponta à necessidade de se pensar e se construir caminhos institucionais para que os discursos e desejos ancorados na promoção e acesso a plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos se encontrem com a necessidade de reconstrução dos cuidados sob um mesmo projeto social e político.

Longe de qualquer conclusão, mas, sim, interessados em ampliar e fortalecer este debate, indicamos que a fitoterapia pública no Brasil, sobretudo aquela praticada no escopo da atenção primária, abre uma oportunidade histórica para que seja instaurado um regime de valorização, respeito, contribuição e intercâmbio entre os

diferentes modos de produzir entendimento sobre os cuidados mediados por plantas. Esta condição, por sua vez, se faz intrincada com a necessidade de estabelecer novos pactos com as ciências, com as técnicas e, não menos importante, com os modos de regulamentá-las e geri-las na saúde institucionalizada.

*“Saúde é ausência do medo”*

*(Sérgio Arouca, na abertura da 8ª Conferência Nacional de Saúde)*

## Referências

ALMEIDA, M. Populações tradicionais e convenção ambiental. In: CUNHA, M. C. D. (Ed.). **Cultura com aspas e outros ensaios**. 2º ed. São Paulo: Cosac Naif, 2014. v. 13, p. 147-163.

AYRES, J. R. **Cuidado**: trabalho e interação nas práticas de saúde. Rio de Janeiro: CEPESC,IMS/UERJ, ABRASCO, 2009. 282p.

BRASIL. **Formulário de Fitoterápicos da Farmacopeia Brasileira**. 2 ed. Brasília, DF, 2021.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Produto Interno Bruto dos Municípios**. Rio de Janeiro, 2018. Disponível *on-line* em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/economicas/contas-nacionais/9088-produto-interno-bruto-dos-municipios.html>. Acesso em: 30 de maio de 2021.

BRASIL. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. Censo da Educação Superior. **Sinopse estatística da educação superior 2019**. Disponível *on-line* em: <http://inep.gov.br/sinopses-estatisticas-da-educacao-superior>. Acesso em: 31 de maio de 2021.

BRASIL. **Memento Fitoterápico**. 1 ed. Brasília, DF, 2016.

CARLESSI, P. C. How to Carry Out a Democratic Ethnobotanical Study. **Ethnobiology Letters**, 10, n. 1, p. 113-119, 2019.

CARNEVALE, R. C. **Fronteiras da implantação e implementação da farmácia viva no Brasil**. 2018. Tese (doutorado) - Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas, Campinas, SP, 2018.

CASANOVA, P. G. **Exploração, colonialismo e luta pela democracia na América Latina**. Petrópolis: Vozes, 2002.

CUNHA, M. C. D. Relações e dissensões entre saberes tradicionais e saber científico. **Revista USP**, n. 75, p. 76-84, 2007.

CUNHA, M. C. D.; MAGALHÃES, S. B.; ADAMS, C. Biodiversidade e Agrobiodiversidade Como Legados de Povos Indígenas. In: NEVES, E. (Ed.). **Povos Tradicionais e Biodiversidade no Brasil**: Contribuições dos povos indígenas, quilombolas e comunidades tradicionais para a biodiversidade, políticas e ameaças. São Paulo: SBPC, 2021a. v. 6.

CUNHA, M. C. D.; MAGALHÃES, S. B.; ADAMS, C. Gerar, Cuidar e Manter a Diversida-

de Biológica. In: EMPERAIRE, L. (Ed.). **Povos Tradicionais e Biodiversidade no Brasil: Contribuições dos povos indígenas, quilombolas e comunidades tradicionais para a biodiversidade, políticas e ameaças**. São Paulo: SBPC, 2021b. v. 7.

MATOS, F. J. D. A. **Farmácias vivas: sistema de utilização de plantas medicinais projetado para pequenas comunidades**. Editora UFC, 2002.

MATOS, F. J. D. A. The living pharmacies project and the phytotherapy in Brazil northeast. **R. Ci. agrovet.**, p. 24-32, 2006.

MENDES-GONÇALVES, R. B. Prática de saúde: processos de trabalho e necessidades. In: **Prática de saúde: processos de trabalho e necessidades**, 1992.

MOREIRA, E. O direito dos povos tradicionais sobre seus conhecimentos associados à biodiversidade: as distintas dimensões destes direitos e seus cenários de disputa. In: **Proteção aos Conhecimentos das Sociedades Tradicionais**, 2007.

TORRES, K. R. **Os arranjos produtivos locais (APLs) no contexto da implementação da Política e do Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos**. 2013. xvii,125 f. Dissertação (Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2013.

VILLAS BÔAS, G. D. K.; GADELHA, C. A. G. Oportunidades na indústria de medicamentos e a lógica do desenvolvimento local baseado nos biomas brasileiros: bases para a discussão de uma política nacional. **Cadernos de Saúde Pública**, 23, n. 6, p. 1463-1471, 2007.

# ANEXOS

## **ANEXO 1 – Questionário Semiestruturado**

- 1) No município há um setor responsável pelo serviço de plantas medicinais, fitoterapia ou práticas integrativas e complementares?
- 2) Atualmente o município possui ou está implementando serviços com plantas medicinais ou medicamentos fitoterápicos?
- 3) Nosso mapeamento é feito via formulário digital, cujo tempo médio de resposta é de dez minutos. Você pode colaborar com as informações do seu município, por gentileza?

## ANEXO 2 – Questionário Estruturado

Mapeamento nacional dos serviços públicos de saúde relacionados com o plantio e beneficiamento de plantas medicinais e/ou manipulação de medicamentos fitoterápicos

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

#### APRESENTAÇÃO

Este questionário faz parte do mapeamento nacional de serviços públicos de saúde relacionados com o plantio e beneficiamento de plantas medicinais e/ou manipulação de medicamentos fitoterápicos, conduzido pelo Observatório Nacional de Saberes e Práticas Tradicionais, Integrativas e Complementares em Saúde (ObservaPICS) da Fiocruz Pernambuco. Abaixo você poderá conferir o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), que garante os seus direitos ao participar desta pesquisa. Uma vez compreendido o objetivo do estudo e havendo seu interesse em participar, será solicitada a sua concordância para seguir para a próxima tela. Após preenchimento do questionário, automaticamente você receberá uma cópia de suas respostas via *e-mail*. Qualquer dúvida sobre a condução deste estudo pode ser sanada através do *e-mail* [pesquisaobservapics@gmail.com](mailto:pesquisaobservapics@gmail.com).

#### OBJETIVO

Com este questionário desejamos mapear os municípios do território nacional que realizam serviços de plantio e beneficiamento de plantas medicinais e/ou manipulação de medicamentos fitoterápicos.

#### COMO FUNCIONA O QUESTIONÁRIO?

Você será convidado a responder um questionário com respostas abertas e fechadas. O tempo médio de resposta é de 15 minutos. Será perguntado sobre seu vínculo profissional, sobre a organização do processo de trabalho, sobre as plantas utilizadas em sua unidade de saúde e sobre as articulações do serviço que você trabalha com a comunidade do território.

#### JUSTIFICATIVA

A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) e a Política Nacional de Plantas Mediciniais e Medicamentos Fitoterápicos (PNPMF) incentivam, desde sua criação em 2006, a ampliação das abordagens de cuidado e as possibilidades terapêuticas a partir do uso racional de plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos. O ensejo de ambas políticas tem articulado uma rede sociotécnica extensa e sugere o desenvolvimento de serviços públicos responsáveis por produzir, beneficiar

e dispensar terapêuticas elaboradas a partir de recursos da biodiversidade brasileira, sendo este um elemento fundamental do patrimônio material e imaterial nacional. A partir do mapeamento proposto através deste questionário, espera-se compreender o cenário atual de implantação dos serviços de fitoterapia no Sistema Único de Saúde (SUS).

### **BENEFÍCIOS, DESCONFORTOS E RISCOS**

Nesta pesquisa, seus dados pessoais não serão divulgados. As demais informações cedidas por você serão compiladas pelo pesquisador responsável pelo estudo, analisadas e compartilhadas em forma de boletins temáticos, bancos de dados para consultas públicas e outros veículos de informação preconizados com a transparência pública e com o fortalecimento das ações de fitoterapia no SUS. O estudo não envolve remuneração e/ou outros benefícios diretos aos participantes. Não são identificados riscos diretos associados à pesquisa, a não ser pelo eventual desconforto em preencher o questionário, cujo tempo para preenchimento completo pode ser extenso. A escolha de entrar ou não nesse estudo é inteiramente sua. Caso você se recuse a participar deste estudo ou sair dele a qualquer momento, não sofrerá qualquer tipo de prejuízo.

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato através do e-mail [pesquisaobservapics@gmail.com](mailto:pesquisaobservapics@gmail.com) e converse diretamente com o pesquisador responsável (Pedro Crepaldi Carlessi) ou com a coordenadora do ObservaPICs (Islândia Carvalho).

\*\*\*

Ao prosseguir para a próxima tela, você declara ter lido as informações acima e estar ciente de quais são os propósitos deste estudo, o tipo de pergunta que será apresentada, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Declara que concorda voluntariamente em participar deste estudo e que poderá retirar seu consentimento a qualquer momento, antes ou durante a aplicação do questionário, sem penalidades ou prejuízo.

Observatório Nacional de Saberes Tradicionais e Práticas Integrativas e Complementares Fiocruz – Pernambuco, Av. Prof. Moraes Rego, S/N, Cidade Universitária, Recife – PE. CEP: 50.740-465



## OBSERVAPICS

Você declara ter lido e estar de acordo com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido apresentado acima? (marcar apenas uma alternativa).

- Sim
- Não

### IDENTIFICAÇÃO E ENQUADRAMENTO PROFISSIONAL

- Endereço de *e-mail* (apenas para cadastro na pesquisa, seus dados pessoais não serão divulgados)
- Estado
- Município
- Qual é a sua profissão?
- Nos serviços de práticas integrativas e complementares / fitoterapia, sua atuação é (marcar apenas uma alternativa):
  - Atuo como coordenador (a)
  - Gestor (a)
  - Atuo na execução do serviço
  - Voluntariado
- Em seu município há profissionais com jornada de trabalho exclusiva para serviços de fitoterapia?
  - Sim
  - Não

### IDENTIFICAÇÃO E CARACTERIZAÇÃO DO SERVIÇO

- Em seu município há profissionais com jornada de trabalho exclusiva para serviços de fitoterapia?
  - Sim
  - Não

- Qual o nome da unidade de saúde em que você atua?
- Qual a natureza do serviço de fitoterapia que você atua? (Marcar apenas uma alternativa)
  - público
  - privado, com vínculo com o SUS
  - privado, sem vínculo com o SUS
- Na unidade de saúde em que você trabalha, o serviço de fitoterapia se encontra em funcionamento? (marcar apenas uma alternativa).
  - Está em fase de implantação
  - Sim, está ativo
  - Não
- Como você caracteriza o serviço realizado? Caso o serviço esteja em fase de implantação, sinalize o modelo que será realizado (Marcar apenas uma alternativa).
  - Plantio de plantas medicinais, sem beneficiamento ou manipulação
  - Plantio e beneficiamento de plantas medicinais
  - Plantio de plantas medicinais e manipulação de medicamentos fitoterápicos
  - Manipulação de fitoterápicos, sem plantio ou beneficiamento de plantas medicinais
  - Dispensação de medicamentos fitoterápicos industrializados, sem plantio ou manipulação

### **CARACTERIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE PLANTIO**

- Em seu município, o plantio de plantas medicinais ocorre (se aplicável, assinale mais de uma opção):
  - No (s) próprio (s) serviço (s) de saúde
  - Em outros espaços da prefeitura
  - Em parceria com agricultores locais
  - O serviço em que atuo não realiza plantio de plantas medicinais
  - Outros: \_\_\_\_\_
- No caso de plantio em parceria com agricultores locais, há remuneração financeira direta para os produtores? (marcar apenas uma alternativa).
  - Sim
  - Não
  - O serviço em que atuo não possui relação com produtores locais ou arranjos produtivos locais

## CARACTERIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE MANIPULAÇÃO

- No caso de manipulação de medicamentos fitoterápicos, os insumos farmacêuticos ativos vegetais são provenientes: (marcar apenas uma alternativa).
  - Exclusivamente do plantio local
  - Principalmente do plantio local, complementado por extratos industriais
  - Principalmente de extratos industriais, complementados pelo plantio local
  - Exclusivamente de extratos industriais
  - No serviço em que atuo não há manipulação de medicamentos fitoterápicos
  - Outros: \_\_\_\_\_

## RELAÇÃO DO SERVIÇO COM AS POPULAÇÕES DO TERRITÓRIO

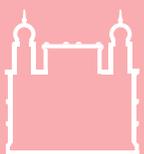
- Você reconhece a existência de povos ou comunidades tradicionais em seu município? Nesta pesquisa entendemos por comunidades tradicionais os coletivos reconhecidos pelo Estado como tal ou autoidentitários, que possuem formas próprias de organização social, ocupam e usam territórios e recursos naturais como condição para sua manutenção cultural, social, religiosa, ancestral e econômica, utilizando conhecimentos e práticas geradas e transmitidas através de gerações. São exemplos as comunidades indígenas, quilombolas, religiosas afro-brasileiras, ribeirinhas, seringueiros, quebradeiras de coco, caiçaras, raizeiros, fundo de pasto, parteiras, benzedeiras, curandeiras e outras (marcar apenas uma alternativa).
  - Sim
  - Não
- Em seu município há interação entre os serviços de fitoterapia e essas comunidades? (marcar apenas uma alternativa).
  - Sim
  - Não
- O serviço de fitoterapia do seu município possui ações de valorização e/ou salvaguarda de práticas e saberes populares/tradicionais sobre plantas medicinais? (marcar apenas uma alternativa).
  - Sim
  - Não
- Comente brevemente sobre as experiências promovidas pelo serviço de fitoterapia com os povos e comunidades tradicionais do seu município.

**INVENTÁRIO DE PLANTAS UTILIZADAS PELO SERVIÇO DE SAÚDE**

- Essa é nossa última pergunta. Pedimos que relacione abaixo o nome das plantas medicinais, alimentícias e cosméticas utilizadas nos serviços de fitoterapia do município. Sua resposta nos ajudará a entender, incentivar e criar ações de valorização e salvaguarda do patrimônio material e imaterial brasileiro.



**OBSERVAPICS**



Ministério da Saúde

**FIOCRUZ**

Fundação Oswaldo Cruz