

A Contextualização da Fitoterapia na Saúde Pública

The Contextualization of Phytotherapy in Public Health

Hugo Leonardo Pereira Matsuchita^{a*}; Ana Silvia Pereira Matsuchita^b

^aUniversidade Estadual de Londrina. PR, Brasil.

^bUniversidad Sudamericana. Paraguay.

*E-mail: hugo.matsuchita@hotmail.com

Resumo

Conceitua-se planta medicinal como uma espécie vegetal utilizada com fins terapêuticos, podendo ser cultivada ou não. Já fitoterápico é um produto que se origina de planta medicinal, ou de seus derivados, utilizados com finalidade profilática, curativa ou paliativa. Tendo em vista o grande aumento e uma tendência da utilização de produtos naturais na profilaxia e tratamento de enfermidades e promoção da saúde, objetivou-se neste trabalho compreender e elucidar a inserção desta modalidade no Sistema de Saúde do Brasil, ou seja, no Sistema Único de Saúde (SUS). Realizou-se, portanto, uma revisão bibliográfica com foco nos aspectos das políticas de saúde que regulamentam e implementam a utilização de plantas medicinais e fitoterápicos no SUS. Pode-se observar com esta pesquisa que ainda são escassos os trabalhos que tratam dessa modalidade terapêutica, e que os profissionais e usuários da fitoterapia ainda possuem conhecimentos vagos ou insuficientes para a prescrição correta de fitoterápicos. Embora, já se possa perceber um aumento no interesse por parte dos profissionais da saúde no que tange à capacitação e educação continuada quando se trata deste tema. Logo, conclui-se que a fitoterapia é uma modalidade de valor inestimável para a humanidade, entretanto, deve-se buscar cada vez mais conhecimentos sobre os aspectos farmacológicos, químicos e toxicológicos das plantas medicinais e seus derivados. Assim, com profissionais qualificados e apoio político adequado é possível desenvolver projetos de Fitoterapia na Atenção Primária à Saúde.

Palavras-chave: Plantas Medicinais. Terapias Alternativas. Saúde Pública.

Abstract

A medicinal plant is defined as a plant species used for therapeutic purposes, and may be cultivated or not. It's already a herbal product that originates from a medicinal plant, or its derivatives, used with prophylactic, curative or palliative purposes. Due to the large increase and a trend of using natural products for the prophylaxis and treatment of diseases and promotion of health, the aim of this work is to understand and elucidate the inclusion of this modality in the health system in Brazil, the Sistema Único de Saúde (SUS). It was held, therefore, a literature review focusing on aspects of health policies that regulate and implement the usage of medicinal plants and herbal medicines in the SUS. It can also be observed on this research that there are still few studies concerning this kind of therapy, and still practitioners and users of herbal medicine still have vague or insufficient knowledge on the correct prescription of herbal medicine. Although, one can already notice an increase in the interest from health professionals regarding the training and continuing education when it comes to this topic. Therefore, it is concluded that herbal medicine is a form of priceless value to humanity, however, must increasingly seek knowledge on pharmacological, toxicological and chemical medicines and derivatives plant aspects. So, with qualified professionals and adequate political support wil be possible to develop projects of Phytotherapy in Primary Health Care.

Keywords: Medicinal Plants. Alternative Therapies. Public Health.

1 Introdução

O contexto sociocultural de cada região e população possui grande influência na determinação das práticas de cuidado à saúde. Em todos os momentos da história, o homem buscou na natureza recursos para melhorar a qualidade de vida e aumentar as chances de sobrevivência, ainda que de formas distintas (DI STASI, 1996).

É conhecido na maioria das culturas e povos a utilização de plantas medicinais, desde aqueles que ainda mantêm costumes primitivos até ações modernas que mesclam os grandes avanços tecnológicos com conhecimentos antigos (BRANDÃO, 1996).

Mesmo com os inúmeros registros da utilização de plantas

medicinais por povos de diferentes culturas, no período pós-guerra o aumento da veiculação da medicação alopatia devido ao desenvolvimento dos medicamentos sintéticos forneceu o paradigma de que a tecnologia moderna havia superado o combate contra as enfermidades, culminando na desvalorização do prestígio e da credibilidade das terapias alternativas naturais (DI STASI, 1996).

O Brasil e outros países latino-americanos importaram antigos sistemas médicos como Medicina Tradicional Chinesa e a Medicina Ayurvédica, além de se mobilizarem no sentido da reabilitação das medicinas populares do país. Isso foi evidenciado pelo grande desenvolvimento de farmácias e lojas de produtos naturísticos e reaparecimento de erveiros

e divulgação nos meios de comunicação das terapias não convencionais (LUZ, 2003).

Segundo o Ministério da Saúde, uma planta medicinal é uma espécie vegetal utilizada com fins terapêuticos, podendo ser cultivada ou não. Já fitoterápico é um produto que se origina de planta medicinal, ou de seus derivados, utilizados com finalidade profilática, curativa ou paliativa. (BRASIL, 2009).

Logo, a fitoterapia pode ser considerada uma prática que compõe o sistema terapêutico de diversas áreas médicas de caráter holístico, como por exemplo, a medicina tradicional chinesa, a tradicional indígena, e ainda, a medicina afro-brasileira e afro-americana (LUZ, 2003).

O retorno das práticas alternativas tradicionais e populares de saúde culminou numa disputa por público comercial, tanto no espaço liberal e privado, quanto nos serviços de saúde, o qual se fez necessário a regulamentação institucional dessas práticas (LUZ, 2003).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2005), alguns países já possuem políticas nacionais que regulamentam as práticas da medicina tradicional, são eles: Brasil, China, Dinamarca, Gana, Japão, Noruega, República da Coreia e Arábia Saudita.

A OMS vem estimulando o uso da medicina tradicional, e o Brasil através do Ministério da Saúde também fez movimento nessa direção, ao aprovar em 3 de maio de 2006 a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares - PNPIC no Sistema Único de Saúde - SUS por meio da Portaria GM nº 971, política esta que abrange a fitoterapia (BRASIL, 2006). E ainda, seguindo as orientações que estimulavam a inserção da medicina tradicional nos sistemas de saúde, e tendo como suporte a PNPIC, em 22 de junho de 2006 por meio do Decreto nº 5.813, o Presidente da República aprovou a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicas (PNPMF), que tem como objetivo geral garantir à população brasileira o acesso seguro e o uso racional de plantas medicinais e fitoterápicas, promovendo o uso sustentável da biodiversidade, o desenvolvimento da cadeia produtiva e da indústria nacional (BRASIL, 2006).

Neste trabalho, portanto, realizou-se uma revisão bibliográfica com o objetivo de elucidar e contextualizar a política de utilização dos fitoterápicos na saúde pública brasileira, visto que ainda são escassos os trabalhos que abordam esse tema.

2 Desenvolvimento

2.1 História das plantas medicinais e fitoterapia

As plantas medicinais possuem valor inestimável e representam um recurso alternativo de extrema importância para a saúde. O Brasil é o país que possui a maior parcela de biodiversidade, em torno de 15 a 20% do total mundial de toda a flora, além de possuir cerca de 55.000 espécies vegetais catalogadas, representando a maior diversidade genética

vegetal do mundo. Entretanto, apenas 8% foram estudadas para pesquisas de compostos bioativos e 1.100 espécies foram avaliadas em suas propriedades medicinais (BRASIL, 2006). O país pode ser considerado detentor de vantagens no desenvolvimento da fitoterapia, pois possui biodiversidade, conhecimento popular e tradicional do uso das plantas e tecnologia para validar cientificamente esse conhecimento.

Segundo Almeida (1993), as plantas medicinais foram os primeiros recursos terapêuticos utilizados para o cuidado da saúde dos seres humanos, sendo assim, um conhecimento milenar que fez e ainda faz parte da evolução humana, pois mesmo antes do surgimento da escrita as pessoas já faziam uso de plantas, tanto como medicação, quanto como alimentação.

Os povos chineses, egípcios, hindus e gregos foram os primeiros a catalogar as plantas medicinais, classificando-as segundo sua forma, cor, sabor e aroma, também, em alguns casos, relacionando-as com os astros e, conferindo a elas alguns atributos mágicos. Desta forma, as plantas foram, ao longo de várias gerações, manipuladas e utilizadas para as mais diversas finalidades terapêuticas, gerando assim um rico conhecimento popular e tradicional (LIMA, 2006).

No Brasil, a utilização das plantas não só como alimento, mas também como fonte terapêutica teve início desde que os primeiros habitantes que povoaram esta região, há cerca de 12 mil anos, porém, pouco se conhece sobre esse período, além de algumas pinturas rupestres (SILVA, 2004).

Até o início do século XX, a utilização de plantas medicinais era comumente consumida no Brasil, sendo reflexo das várias etnias imigradas para o Brasil e sua miscigenação com povos nativos do país. A partir da década de 1940 do século passado, a utilização de plantas medicinais foi deixada de lado, e a medicina alopática ganhou lugar no mercado farmacêutico, devido aos avanços obtidos pela síntese química de fármacos e do grande desenvolvimento das indústrias farmacêuticas, incentivado pelo capitalismo econômico (SCHULZ; HÄNSEL; TYLER, 2002).

A partir da década de 1960, a sociedade ocidental voltou seu interesse aos produtos naturais, determinando um aumento progressivo do consumo de produtos derivados de plantas medicinais (DI STASI, 1996).

A fitoterapia atualmente está amplamente difundida no mundo todo, sendo considerada um método natural preventivo, conservador, regenerador, curativo e paliativo. O reconhecimento da sua importância como recurso médico-farmacológico e econômico levou vários países a adotar essa modalidade de terapia como política pública de saúde.

De acordo com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, medicamento fitoterápico é todo medicamento obtido empregando-se exclusivamente matérias-primas ativas vegetais. É, portanto, caracterizado pelo conhecimento da eficácia e dos riscos de seu uso, assim como pela sua reprodutibilidade e constância de sua qualidade. A sua eficácia e segurança são validadas por meio

de levantamentos etnofarmacológicos de utilização, relatórios técnico-científicos e evidências clínicas. Não se considera medicamento fitoterápico aquele que, em sua composição, inclua substâncias ativas isoladas, de qualquer origem, nem as associações destas com extratos vegetais (BRASIL, 2010).

No Brasil, a partir da implementação do Sistema Único de Saúde - SUS em 1988, foi declarado na Constituição Federal de 1988 que a saúde é um direito do cidadão e dever do Estado, iniciando-se assim uma nova fase no contexto político e institucional de saúde em âmbito nacional, culminando em transformações que possibilitaram a implementação de práticas inovadoras nas políticas de saúde, bem como a inclusão de algumas das modalidades médicas não-convencionais e práticas complementares alternativas nos serviços assistenciais médicos prestados à população (PINHEIRO; LUZ, 2003).

De acordo com as práticas de terapias alternativas em saúde, que demonstram os potenciais para ampliação e aperfeiçoamento de recursos terapêuticos, a utilização de plantas medicinais e fitoterápicos nos serviços do SUS apresenta-se como uma alternativa que requer maiores estudos e esclarecimentos. De acordo com a legislação brasileira, a fitoterapia é uma terapêutica caracterizada pela utilização de plantas medicinais e suas diferentes preparações farmacêuticas, sem a utilização de substâncias ativas isoladas, ainda que de origem vegetal (BRASIL, 2006), assim, no contexto das práticas da medicina popular e tradicional e até mesmo da medicina científica, tem tido sua utilização valorizada por diversos setores influentes e políticos da sociedade brasileira (UDRY, 2001).

Atualmente, o SUS em várias cidades brasileiras oferece serviços que envolvem a produção e a utilização de plantas medicinais, de drogas vegetais, de seus derivados e/ou de fitoterápicos, a partir de programas municipais e estaduais, sendo alguns regulamentados por legislações específicas (GIRÃO; RODRIGUES, 2005).

Mesmo sendo distintas as distribuições das práticas em cada município brasileiro, sabe-se que ainda há predominância dessas práticas na atenção primária, buscando melhorar a qualidade de vida, promoção da saúde e prevenção de doenças na população.

2.2 Fitoterapia na atenção básica de saúde

A capacidade das plantas medicinais de restabelecer a saúde tem sido utilizada ao longo dos séculos por várias culturas e povos, mesclando-se atualmente aos conhecimentos populares das mais variadas origens e acrescentando novas descobertas científicas (OKIGBO; EME; OBOGU, 2008).

Segundo a OMS, a utilização de plantas medicinais pela população mundial tem sido muito significativa, pois cerca de 80% da população já fizeram uso de algum tipo de planta medicinal objetivando aliviar e amenizar alguma sintomatologia (ALVES; SILVA, 2002).

O aumento do interesse com relação à utilização das plantas medicinais está relacionado a vários fatores, bem como o alto custo dos medicamentos industrializados, a falta de acesso da população à assistência médica e farmacêutica, a crise econômica e a tendência atual dos consumidores em utilizar produtos naturais (SIMÕES *et al.*, 1988).

Os cuidados de saúde visam à utilização de todos os recursos locais adequados e disponíveis para prestar assistência à saúde eficaz e de alta resolutividade. O uso correto de plantas medicinais na Atenção Primária à Saúde remete-se a uma vasta importância e também em mais uma opção medicamentosa que pode ser destinada à população na tentativa de melhorar sua saúde e qualidade de vida (SILVA *et al.*, 2006).

Entretanto, julgou-se necessário maiores esclarecimentos, a partir do momento que constatou-se que a utilização de plantas medicinais concomitantemente a medicamentos alopáticos poderia causar danos e toxicidade aos usuários, uma vez que a posologia e a manipulação correta dessas plantas eram desconhecidas pela população e pelos profissionais da saúde (TOMAZZONI, 2004).

A assistência médico-farmacêutica ao paciente, às famílias e à comunidade em geral é função e prioridade da equipe de saúde, a qual deve planejá-la com base na cultura da população e nos padrões socioeconômicos e utilizar os recursos disponíveis objetivando auxiliar a comunidade a melhorar sua qualidade de vida e de saúde. Para isso, se faz necessário conhecer as propriedades terapêuticas das plantas medicinais utilizadas, seu preparo, cuidados, dosagem e indicação, além de compreender como as pessoas dessas comunidades percebem o processo saúde/doença (SILVA; OLIVEIRA; ARAÚJO, 2008).

Ainda não se tem dados oficiais no Brasil quanto ao mercado de fitoterápicos e plantas medicinais, contudo, presume-se que este mercado gire em torno de 1 bilhão de reais por ano (BRASIL, 2009).

Quanto aos produtos industrializados, estão registrados na ANVISA 432 fitoterápicos simples e 80 compostos. O setor produtivo industrial possui uma legislação ampla no que tange aos aspectos da produção e comercialização de fitoterápicos (CARVALHO *et al.*, 2008).

O Estado tem a função de garantir a saúde da população, a qual passa pelo acesso a medicamentos seguros e eficazes (BRASIL, 1990). O cumprimento integral da legislação vigente, principalmente com relação às boas práticas de fabricação, manipulação, armazenamento, transporte e dispensação de medicamentos é uma das formas de assegurar a qualidade destes produtos (MARQUES; PETROVICK, 2007).

A X Conferência Nacional de Saúde ocorrida em 1996 propôs, em suas deliberações, incorporar ao SUS as terapias alternativas e práticas populares. Incentivou, ainda, a fitoterapia e a homeopatia na assistência farmacêutica pública,

propondo o emprego de normas para seu uso após vários debates com os profissionais de saúde e especialistas (ELDIN; DUNFORD, 2001).

O governo federal aprovou a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, por meio do Decreto Presidencial nº 5.813, de 22 de junho de 2006, a qual se constitui em parte essencial das políticas públicas de saúde, meio ambiente, desenvolvimento econômico e social como um dos elementos fundamentais de transversalidade na implementação de ações capazes de promover melhorias na qualidade de vida da população brasileira (BRASIL, 2006).

A Atenção Básica de Saúde é constituída por um conjunto de ações de saúde, em nível individual e coletivo, visando a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a promoção, a proteção, a reabilitação e a manutenção da saúde. É desenvolvida por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações e territórios bem delimitados pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações. Considera o sujeito em sua singularidade, na complexidade, na integralidade e na inserção sociocultural e busca a promoção de sua saúde, a prevenção e tratamento de doenças e a redução de danos ou de sofrimentos que possam comprometer suas possibilidades de viver de modo saudável (BRASIL, 2006).

O Programa Saúde da Família (PSF) criado em 1994 pelo Ministério da Saúde, com objetivo de reorganizar a prática da atenção à saúde em novas bases e substituir o modelo tradicional, levando a saúde para mais perto da família, melhorando assim a qualidade de vida dos brasileiros. Tem como missão propiciar a reorganização da assistência à saúde a partir da Atenção Básica através da reorganização do processo de trabalho nos Centros de Saúde, potencializando a implantação dos princípios do SUS: integralidade, universalidade e equidade. As Equipes de Saúde da Família (ESF) devem possibilitar a entrada das pessoas no Sistema de forma espontânea, ampliando o acesso e viabilizando a atenção integral e multidisciplinar operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais em UBS. Estas equipes são responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de famílias, localizadas em uma área geográfica delimitada (BRASIL, 2006). Assim, a inclusão da fitoterapia na atenção primária à saúde pode resultar em benefícios para a saúde, e também em benefícios de ordem econômica (NOUMI; HOUNGUE; LONTSI, 1999).

O estudo das plantas medicinais, com base em seu emprego pelas comunidades, pode fornecer informações úteis para a elaboração de estudos farmacológicos, fitoquímicos e agrônômicos sobre essas plantas medicinais, com grande economia de tempo e custos (BRASILEIRO *et al.*, 2008).

No Brasil, a pesquisa na área de plantas medicinais com incentivo governamental foi ampliada e ganhou força durante

a existência da Central de Medicamentos (CEME), instituída pelo Decreto nº 68.806/1971 (BRASIL, 2001) como órgão vinculado diretamente à Presidência da República. Suas ações foram voltadas principalmente ao fornecimento de medicamentos, porém também atuou na área de pesquisa e desenvolvimento, formulando, coordenando e executando políticas de fomento ao desenvolvimento tecnológico e industrial farmacêutico. Possuía dois programas na área de fitoterápicos: Programa de Nacionalização de Fármacos (PNAF) e o Programa de Pesquisas de Plantas Medicinais (PPPM). Em 1973 foi aprovado o primeiro projeto de pesquisa tendo como objeto a planta medicinal.

Em 2004 o Ministério da Saúde (MS) realizou um levantamento juntamente a Secretarias de Saúde dos Estados e Municípios a fim de obter informações sobre as plantas medicinais e/ou fitoterapia. Foram enviados 5.560 questionários a todos os secretários estaduais e municipais de Saúde. Retornaram 1.342, dos quais 232 demonstraram alguma prática integrativa e/ou complementar em 26 estados. Foi constatado que somente 6% do total dispõem de regulamentação estadual ou municipal, criando serviços em práticas integrativas complementares no SUS e 35% dos municípios fornecia medicamentos fitoterápicos via farmácia pública de manipulação (BRASIL, 2006).

Objetivando realizar um diagnóstico situacional dos programas de fitoterapia no SUS, o Ministério da Saúde realizou um levantamento junto a estados e municípios entre 2004 e 2005. Foram enviados 100 questionários a municípios que desenvolviam ações nessa área, 36 responderam.

Os resultados demonstraram uma urgente necessidade de implantação da política nacional que contempla diretrizes e ações voltadas à inserção das plantas medicinais e da fitoterapia no SUS como mecanismo de ordenamento e financiamento das ações na área, assim como regulamentação sanitária específica para o setor de produção pública dessas preparações fitoterápicas, o que proporcionará a uniformização dos padrões de produção e fornecimento das plantas medicinais e fitoterápicos, assegurando a qualidade nos serviços e insumos disponíveis aos usuários do SUS (GIRÃO; RODRIGUES, 2005).

A utilização da medicina tradicional é reconhecida oficialmente em alguns países (OMS, 2005). No Brasil várias tentativas foram concretizadas objetivando o acesso da população a produtos fitoterápicos com qualidade, dentre os quais se destaca o Programa de Pesquisa em Plantas Medicinais, instituído em 1983 pela extinta Central de Medicamentos (DI STASI, 1996), objetivando desenvolver uma terapêutica alternativa e complementar, baseada em estudos científicos com comprovação das atividades farmacológicas e/ou tóxicas de espécies vegetais.

A medicina tradicional (MT) é um termo amplo usado para se referir a vários sistemas como a Medicina Tradicional Chinesa, Medicina Ayurvédica e às variadas formas de

Medicina Indígena. As terapias da MT podem incluir terapias com medicação, que envolvem o uso de medicamentos à base de ervas, parte de animais e/ou minerais, e terapias sem medicação, como é o caso da acupuntura. (BRASIL, 2009).

Essa alternativa terapêutica, portanto, é aceita pelo Ministério da Saúde, e está descrita na legislação nacional normas distintas para o emprego de medicamentos fitoterápicos e sua inserção nos sistemas de atendimento à saúde, como o SUS, respeitando a especificidade das diferentes escalas de obtenção (BRASIL, 2009).

2.3 Fitoterapia e o sistema único de saúde

O crescente interesse e busca pelo uso da fitoterapia por parte dos serviços públicos de saúde deriva principalmente da concepção de que esta é uma opção alternativa para se amenizar a falta de acesso aos medicamentos e também por ser uma alternativa mais barata (SUZUKI, 2002).

Desde a institucionalização do SUS em 1988, a qual declara a saúde como um direito do cidadão e dever do Estado, surgiram no país transformações que possibilitaram a inclusão de algumas Terapias Não Convencionais (TNC) nos serviços de atenção à saúde, como a fitoterapia (PINHEIRO; LUZ, 2003). Visando subsidiar as ações de vigilância sanitária relacionadas às plantas medicinais e aos fitoterápicos, o Ministério da Saúde criou, em 1998, através da Portaria nº 665, a Subcomissão Nacional de Assessoramento em Fitoterápicos (BRASIL, 2006).

Mesmo ainda sendo escassos os recursos investigativos, tanto em estudos quanto na utilização da fitoterapia no SUS, é alta a legitimação de sua utilização no setor público de assistência à saúde. Sua regulamentação e pesquisa tem se dado de forma desarticulada, embora contínua. Iniciativas governamentais, legislativas, acadêmicas e da sociedade, relacionadas a sua inserção nos serviços de atenção, vêm sendo tomadas no sentido de conhecer, legitimar, implementar e regular (BRASIL, 2006; UDRY, 2001).

A Portaria do Ministério da Saúde nº 971 de 3 de maio de 2006, que aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde (SUS), é um grande avanço neste sentido (BRASIL, 2006). Pois, esta política visa em suas diretrizes, a elaboração da relação nacional de plantas medicinais e fitoterápicos, bem como o provimento do acesso aos usuários do SUS. Ainda em 2006, o Decreto Federal nº 5.813 de 22 de junho de 2006 instituiu a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, que incentiva as pesquisas e dá diretrizes para implantação de serviços em caráter nacional pelas Secretarias de Saúde dos Estados, Distrito Federal e dos Municípios (BRASIL, 2006).

Na Política Nacional de Medicina Natural e Práticas Complementares (PNMNP) é preconizada a adoção de medidas que possibilitem estimular as universidades a inserir nos cursos de graduação e pós-graduação, envolvidos na área, disciplinas com conteúdo voltado às plantas medicinais e

fitoterapia, assim como estimular estágios de estudantes de graduação em serviços de fitoterapia (BRASIL, 2005).

Visando a necessidade de mudanças nos processos de trabalho e de pesquisa em saúde, no âmbito do SUS, pode-se inferir que convive-se com a necessidade de transformar os conceitos e as práticas que orientam o processo de formação para produzir profissionais capazes de compreensão e ação relativas à integralidade nas práticas de saúde (CECCIM; FEUERWERKER, 2004).

Na Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF) são previstos incentivos e fomento a ações tais como: implantação de áreas de concentração em fitoterápicos e plantas medicinais nos cursos de pós-graduação; formação de grupos e centros de pesquisa na área, com atuação voltada ao enfrentamento de necessidades epidemiológicas; e estabelecimento de mecanismos de financiamento visando a inovação e validação de tecnologias para a produção de fitoterápicos, estes apontados por estudos como nicho estratégico de desenvolvimento tecnológico nacional. Também é indicado o apoio a estudos sobre plantas medicinais que abordem a educação em saúde e a organização, gestão e desenvolvimento da assistência farmacêutica (BRASIL, 2006).

A PNPMF tem como objetivo geral garantir à população brasileira o acesso seguro e o uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos, promovendo o uso sustentável da biodiversidade, o desenvolvimento da cadeia produtiva e da indústria nacional (BRASIL, 2009). Como objetivos específicos, apresenta:

- Ampliar as opções terapêuticas aos usuários, com garantia de acesso a plantas medicinais, fitoterápicos e serviços relacionados à fitoterapia, com segurança, eficácia e qualidade, na perspectiva da integralidade da atenção à saúde, considerando o conhecimento tradicional sobre plantas medicinais.
- Construir o marco regulatório para produção, distribuição e uso de plantas medicinais e fitoterápicos a partir dos modelos e experiências existentes no Brasil e em outros países.
- Promover pesquisa, desenvolvimento de tecnologias e inovações em plantas medicinais e fitoterápicos, nas diversas fases da cadeia produtiva.
- Promover o desenvolvimento sustentável das cadeias produtivas de plantas medicinais e fitoterápicos e o fortalecimento da indústria farmacêutica nacional neste campo.
- Promover o uso sustentável da biodiversidade e a repartição dos benefícios decorrentes do acesso aos recursos genéticos de plantas medicinais e ao conhecimento tradicional associado.

Em parceria com pesquisas nas áreas de agronomia, de tecnologia farmacêutica, de farmacologia clínica e de epidemiologia, demonstram-se também importantes, para o

fortalecimento da fitoterapia no SUS, investigações nas áreas de antropologia médica e de farmácia social, dentre outras. A promoção e a realização de estudos que visem a identificação de fatores culturais, psicológicos e sociológicos associados à prescrição de fitoterápicos (DE LA CRUZ, 2005).

Visando atingir o objetivo da Política Nacional de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos, que busca garantir à população brasileira o acesso seguro e o uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos, promovendo o uso sustentável da biodiversidade, o desenvolvimento da cadeia produtiva e da indústria nacional, foi aprovado o Programa Nacional de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos (PNPMF) pela Portaria Interministerial nº 2.960/2008 (BRASIL, 2008).

Com relação ao SUS, além das ações acima citadas sobre a capacitação de médicos e farmacêuticos, as pesquisas financiadas pelo MS, a divulgação da RENISUS e o complexo industrial da saúde, foram incluídos fitoterápicos no elenco de referência de medicamentos da assistência farmacêutica, constante da Portaria GM/MS nº 2.982 (BRASIL, 2009) que aprova as normas de execução e financiamento da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica. Atualmente existe financiamento para oito fitoterápicos com recurso tripartite, ou seja, oriundo dos Municípios, Estados/DF e União. São eles: *Cynara scolymus* (Alcachofra), *Glycine max* (Soja - isoflavona), *Harpagophytum procumbens* (Garra-do-diabo), *Rhamnus purshiana* (Cáscara sagrada), *Schinus terebinthifolius* (Aroeira-da-praia), *Uncaria tomentosa* (Unha-de-gato), *Maytenus ilicifolia* (Espinheira-santa) e *Mikania glomerata* (Guaco), financiados desde 2007.

No Brasil, o principal órgão responsável pela regulamentação de plantas medicinais e seus derivados é a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), autarquia do Ministério da Saúde, que tem como papel proteger e promover a saúde da população, garantindo a segurança sanitária de produtos e serviços e participando da construção de seu acesso (BRASIL, 1999).

Uma das ações realizadas pela ANVISA para garantir a segurança da saúde da população é o registro de medicamentos, etapa na qual estes são avaliados quanto a sua segurança, eficácia e qualidade antes de serem expostos à venda para utilização pela população.

3 Conclusão

As políticas de saúde, bem como a PNPIC e a PNPMF são resultados de várias mudanças do Governo em relação à Fitoterapia e demais Práticas Integrativas, criando um marco regulatório com a função de direcionar ações e diretrizes para estruturação e implantação destes recursos no SUS.

Ainda que alguns avanços sejam reconhecidos pelos pesquisados, as diversas óticas apresentadas mostram que a principal falha existente nesse contexto é a ausência de qualificação dos profissionais da saúde. Percebe-se que as mudanças advindas nos últimos anos, principalmente com

o surgimento de políticas específicas, atinge a qualificação dos profissionais, tanto no âmbito de sua formação, quanto na capacitação, treinamento e educação permanente dos profissionais de saúde em serviço. Porém, estas últimas ações, ainda são escassas e necessitam de mais empenho e dedicação para atingir suas metas.

Qualificando os profissionais da saúde, o apoio político em nível nacional com as políticas já existentes, a adesão dos gestores locais e a participação da comunidade, as perspectivas para a Fitoterapia no SUS são boas e resultarão na possibilidade da melhoria da qualidade de vida da população. Este resultado é refletido devido à existência de uma nova opção de tratamento ao Sistema de Saúde

Referências

- ALMEIDA, E.R. *As plantas medicinais brasileiras*. São Paulo: Hemus, 1993.
- ALVES, D.L.; SILVA, C.R. *Fitohormônios: abordagem natural da terapia hormonal*. São Paulo: Atheneu, 2002.
- BRANDÃO, M.G.L. Plantas medicinais. In: GUERRA, C.B., BARBOSA, F.A.R. (Org.). *Programa de Educação Ambiental na Bacia do Rio Piracicaba*. Belo Horizonte: UFMG, 1996, p. 173-193.
- BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária, RDC nº 14, de 31 de março de 2010. Dispõe sobre o registro de medicamentos fitoterápicos. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br>. Acesso em: 27 ago. 2014.
- BRASIL. Senado Federal. Lei nº 8.080, de 20 set. 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, e dá outras providências. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, 28 dez. 1990.
- BRASIL, Congresso Nacional. Lei nº 9.782, de 26 de janeiro de 1999. Define o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, cria a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, e dá outras providências. *DOU. Poder Legislativo*, Brasília, DF, 27 jan. 1999.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas Públicas. Departamento de Atenção Básica. Gerência Técnica de Assistência Farmacêutica. *Proposta de Política Nacional de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos*. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Política Nacional de Medicina Natural e Práticas Complementares - PNMNPC. Brasília: SE/MS, 2005.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 971, de 3 de maio de 2006. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde. *Diário Oficial da União*, n. 84, seção 1, 2006.
- BRASIL. Portaria Interministerial nº 2.960. Aprova o Programa Nacional de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos e cria o Comitê Nacional de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 10 dez. 2008. Seção 1, nº 240, p. 56.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. *Programa Nacional de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos*. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 2843, de 20 de setembro de 2010. Cria, no âmbito do Sistema Único de Saúde

- SUS, os Núcleos de Apoio à Saúde da Família - Modalidade 3 - NASF 3, com prioridade para a atenção integral para usuários de crack, álcool e outras drogas. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 2010.
- BRASILEIRO, B.G. *et al.* Plantas medicinais utilizadas pela população atendida no Programa de Saúde da Família, Governador Valadares, MG, Brasil. *Rev. Bras. Ciênc. Farm.*, v.44, n.4, p.629-636, 2008.
- CARVALHO, A.C.B. *et al.* Situação do registro de medicamentos fitoterápicos no Brasil. *Rev. Bras. Farm.*, v.18, n.2, 2008.
- CECCIM, R.B.; FEUERWERKER, L.C.M. Mudança na graduação das profissões da saúde sob o eixo da integralidade. *Cad. Saúde Pública*, v.20, n.5, p.1400-1410, 2004.
- DE LA CRUZ, M.G. (Org.). *O acesso aos fitoterápicos e plantas medicinais e a inclusão social – diagnóstico situacional da cadeia produtiva farmacêutica no estado do Mato Grosso*. Secretaria de Estado de Saúde, Governo do Estado de Mato Grosso, março de 2005. Disponível em: <http://www.esalq.usp.br/siesalq/pm/diagnostico_situacional.pdf>. Acesso em: 22 ago. 2014.
- DI STASI, L.C. (Org.) *Plantas medicinais: arte e ciência*. Um guia de estudo interdisciplinar. São Paulo: UNESP, 1996.
- ELDIN, S.; DUNFORD, A. *Fitoterapia na atenção primária à saúde*. São Paulo: Manole, 2001.
- GIRÃO, M.; RODRIGUES, A.G. *Diagnóstico situacional de programas estaduais e municipais de fitoterapia*, 2005.
- LIMA, L. Fitoterápicos e usos de plantas medicinais. *Jornal da Unesp*, v.16, n.166, 2006. Disponível em: <<http://www.unesp.br/aci/jornal/166/farmacologia.htm>>. Acesso em: 14 ago. 2014.
- LUZ, M.T. *Novos saberes e práticas em saúde coletiva – estudo sobre racionalidade médica e atividades corporais*. São Paulo: Hucitec, 2003.
- MARQUES, L.C.; PETROVICK, P.R. *Normatização da produção e comercialização de fitoterápicos*. In: SIMÕES, C.M.O. *et al.* Farmacognosia: da planta ao medicamento. Porto Alegre, Florianópolis: UFRGS, UFSC, 2007, p.327-369.
- NOUMI, E.; HOUNGUE, F.; LONTSI, D. Traditional medicines in primary health care: plants used for the treatment of hypertension in Bafia, Cameroon. *Fitoterapia*, v.70, p.134-139, 1999.
- OMS. Organización Mundial de la Salud. *Aplicación de resoluciones: informes sobre los progresos realizados*. In: ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD. 58. Ginebra, 2005.
- OKIGBO, R.N.; EME, U.E.; OBOGBO, S. Biodiversity and conservation of medicinal and aromatic plants in Africa. *Biotechnol. Mol. Bio. Reviews*, v. 3, n. 6, p. 127-134, 2008.
- PINHEIRO, R.; LUZ, M.T. *Práticas eficazes x modelos ideais: ação e pensamento na construção da integralidade*. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R.A. (Org.). *Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde*. Rio de Janeiro, 2003, p.5-36.
- SCHULZ, V.; HÄNSEL, R.; TYLER, V.E. *Fitoterapia Racional: um guia de fitoterapia para as ciências da saúde*. Barueri: Manole, 2002.
- SILVA, F.L.A.; OLIVEIRA, R.A.G.; ARAÚJO, E.C. Uso de plantas medicinais pelos idosos em uma Estratégia de Saúde da Família. *Rev. Enf. UFPE Online*, v.2, n.1, p.9-16, 2008.
- SILVA, M.I.G. *et al.* Utilização de fitoterápicos nas unidades básicas de atenção à saúde da família no município de Maracanaú (CE). *Rev. Bras. Farm.*, v.16, n.4, p.455-462, 2006.
- SILVA, N.M. A fitoterapia na história do Brasil. *Informativo Herbarium Saúde*. n. 29, 2004. Disponível em: <www.herbarium.com.br/herbarium_site/jornais/herbarium_saude.asp> Acesso em: 25 ago. 2014.
- SIMÕES, C.M.O. *et al.* *Plantas da medicina popular no Rio Grande do Sul*. Porto Alegre: UFRG, 1988.
- SUZUKI, S.F. *O Mercado de medicamentos fitoterápicos no Brasil*. In: *Fitoterapia Racional: um guia de fitoterapia para as ciências da saúde*. Barueri: Manole, 2002.
- TOMAZZONI, M.I. *Subsídios para a introdução do uso de fitoterápicos na rede básica de saúde do município de Cascavel/PR*. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2004.
- UDRY, M.C.F.V. *Saúde e uso da biodiversidade: caminhos para a incorporação do conhecimento tradicional na política de saúde pública*. 2001. Tese (Doutorado em Desenvolvimento Sustentável) - Universidade de Brasília, Brasília, 2001.