

# Plantas medicinais e fitoterápicos no Brasil: aspectos políticos e econômicos – revisão integrativa

**Recebido:** 19 ago 2024

**Revisado:** 20 out 2024

**Aceito:** 11 maio 2025

## Autor de correspondência

Belmiro Morgado Júnior  
belmiro.mjr@gmail.com

**Como citar:** Morgado Junior B, Doneida V, Guerra LDS. Plantas medicinais e fitoterápicos no Brasil: aspectos políticos e econômicos: revisão integrativa. J Manag Prim Health Care. 2024;16:e000. <https://doi.org/10.14295/jmphc.2025-v17.1445>

## Contribuição autoral:

BMJr: concepção, planejamento, análise, interpretação, redação e revisão do trabalho; VCD: revisão crítica do conteúdo técnico - intelectual completo do manuscrito e discussão dos resultados; LDSG: orientação geral, concepção e design da obra, organização das temáticas e revisão crítica do manuscrito.

**Conflito de interesses:** Os autores declaram não haver nenhum interesse profissional ou pessoal que possa gerar conflito de interesses em relação a este manuscrito.

**Copyright:** Este é um artigo de acesso aberto, distribuído sob os termos da Licença Creative Common (CC-BY-NC).



*Plantas medicinales y fitoterápicos en Brasil: aspectos políticos y económicos – revisión integrativa*

*Medicinal plants and herbal medicines in Brazil: political and economic aspects – integrative review*

Belmiro MORGADO JUNIOR<sup>1</sup>

<https://orcid.org/000-0002-9013-0655>; <http://lattes.cnpq.br/3188890054644682>

Víctor Carlos DONEIDA<sup>2</sup>

<https://orcid.org/0000-0002-0869-7645>; <http://lattes.cnpq.br/4424732461599581>

Lúcia Dias da Silva GUERRA<sup>1</sup>

<https://orcid.org/0000-0003-0093-2687>; <http://lattes.cnpq.br/8624417896750887>

<sup>1</sup> Universidade de São Paulo – USP, Faculdade de Saúde Pública – FSP, Curso de Economia e Gestão em Saúde. São Paulo, SP, Brasil.

<sup>2</sup> Universidade de São Paulo – USP, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – FMRP. São Paulo, SP, Brasil.

## Resumo

Políticas públicas sobre plantas medicinais e fitoterápicos foram instituídas para garantir à população o acesso seguro e seu uso na promoção da prática integrativa e complementar no Brasil. Esta revisão integrativa da literatura, contemplou os aspectos econômicos e as políticas relacionadas às plantas medicinais e fitoterápicos no Brasil, com destaque para o Sistema Único de Saúde – SUS. Foram utilizadas três bases de dados e recuperados o total de 208 artigos. Após avaliação dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados nove artigos. O histórico de uso tradicional e aumento do interesse contemporâneo, incrementam as diversas demandas de plantas medicinais e fitoterápicos no Brasil. As políticas públicas foram bem desenhadas e são robustas, no entanto, existe o desafio de implementação, com práticas de apoio aos meios sustentáveis e a inclusão dos atores marginalizados. Menos da metade dos programas municipais de saúde que produzem fitoterápicos atendem a legislação e raros apresentam certificado de boas práticas. A venda em comércio geral e feiras livres deve ser acompanhada de fiscalização sanitária para a qualidade dos produtos e segurança dos usuários. No âmbito da formação complementar, para a prescrição de plantas medicinais e fitoterápicos com segurança, se faz necessária a educação permanente para os profissionais. Observa-se que existem políticas públicas para o acesso a esse cuidado integrativo e que fitoterápicos constam na Renome. Nas unidades federativas com menor população e economicamente desfavorecidas, observou-se menor número ou indisponibilidade de programas com plantas medicinais e fitoterápicos. Diante disso, conclui-se que existe a necessidade de maior convergência nas políticas públicas com programas de apoio mais equânimes para o acesso às opções terapêuticas com plantas medicinais e fitoterápicos, com ações que possibilitem a inclusão e proteção aos direitos dos atores marginalizados, ampliação da participação da agricultura familiar e o fortalecimento da indústria nacional para a bioeconomia sustentável do país.

**Descritores:** Plantas Medicinais; Medicamento Fitoterápico; Fitoterapia; Fatores Socioeconômicos; Política Pública.

### Resumen

Las políticas públicas sobre plantas medicinales y fitoterapéuticos se han establecido para garantizar a la población el acceso seguro y su uso en la promoción de prácticas integrativas y complementarias en Brasil. Esta revisión de la literatura examinó los aspectos económicos y las políticas relacionadas con las plantas medicinales y fitoterapéuticos en Brasil, con énfasis en el Sistema Único de Saúde – SUS. Se utilizaron tres bases de datos y se seleccionaron nueve artículos. La historia del uso tradicional y el creciente interés contemporáneo impulsan las diversas demandas de plantas medicinales y fitoterapéuticos en Brasil. Las políticas públicas están bien diseñadas y son robustas; sin embargo, existe un desafío de implementación, con prácticas que apoyan los medios sostenibles y la inclusión de actores marginados. Menos de la mitad de los programas municipales de salud que producen fitoterapéuticos cumplen con la legislación y pocos tienen un certificado de buenas prácticas. En el contexto de la formación complementaria, para la prescripción segura de plantas medicinales y fitoterapéuticos, es necesaria la educación continua de los profesionales. Se observa que existen políticas públicas para el acceso a esta atención integrativa y que los fitoterapéuticos están incluidos en Rename. En las unidades federativas con menor población y económicamente desfavorecidas, se observó un menor número o falta de disponibilidad de programas con plantas medicinales y fitoterapéuticos. Por lo tanto, se concluye que existe la necesidad de una mayor convergencia en las políticas públicas con programas de apoyo más equitativos para el acceso a opciones terapéuticas con plantas medicinales y fitoterapéuticos, con acciones que permitan la inclusión y protección de los derechos de los actores marginados, la expansión de la participación de la agricultura familiar y el fortalecimiento de la industria nacional para la bioeconomía sostenible del país.

**Descriptor:** Plantas Medicinales; Medicamento Fitoterápico; Fitoterapia; Factores Socioeconómicos; Política Pública.

### Abstract

Public policies on medicinal plants and phytotherapics have been established to ensure the population safe access and use in promoting integrative and complementary practices in Brazil. This integrative literature review examined the economic aspects and policies related to medicinal plants and phytotherapics in Brazil, with emphasis on the *Sistema Único de Saúde* – SUS (Unified Health System). Three databases were used, and a total of 208 articles were retrieved. After evaluating the inclusion and exclusion criteria, nine articles were selected. The history of traditional use and increased contemporary interest boost the diverse demands for medicinal plants and phytotherapics in Brazil. Public policies are well-designed and robust, however, there is an implementation challenge, with practices supporting sustainable means and the inclusion of marginalized actors. Less than half of the municipal health programs that produce phytotherapics comply with legislation and few have a good practices certificate. Sales in general commerce and open-air markets must be accompanied by sanitary inspection for product quality and user safety. In the context of complementary training, for the safe prescription of medicinal plants and phytotherapics, continuing education for professionals is necessary. It is observed that there are public policies for access to this integrative care and that phytotherapics are included in Rename. In federative units with smaller populations and economically disadvantaged, there was a smaller number or unavailability of programs with medicinal plants and phytotherapics. Therefore, it is concluded that there is a need for greater convergence in public policies with more equitable support programs for access to therapeutic options with medicinal plants and phytotherapics, with actions that enable the inclusion and protection of the rights of marginalized actors, expansion of family farming participation and the strengthening of the national industry for the country's sustainable bioeconomy.

**Descriptor:** Plants, Medicinal; Phytotherapeutic Drugs; Phytotherapy; Socioeconomic Factors; Public Policy.

## Introdução

A declaração de Alma Ata (1978) é um marco que expressa a necessidade de valorização e utilização das plantas medicinais para a saúde pública mundial, e a partir disso as organizações públicas governamentais têm investido esforços nos estudos e promoção no uso das plantas medicinais.<sup>1</sup> Considerando a importância do tema e a crescente utilização desses recursos, é fundamental reconhecer que eles representam uma possibilidade para ampliar o acesso à assistência farmacêutica e aos cuidados em saúde. Ademais, esses recursos incorporam saberes tradicionais já existentes e carregam o potencial de valorizar o uso sustentável da biodiversidade presente nos biomas brasileiros.<sup>2,3</sup>

Segundo a Organização Mundial da Saúde – OMS, 80% da população dos países em desenvolvimento utiliza práticas tradicionais nos seus cuidados básicos de saúde e 85% usam plantas medicinais ou preparações destas. O Brasil possui a maior diversidade vegetal do mundo, com cerca de 60 mil espécies vegetais superiores catalogadas, sendo que menos de 10% foram estudadas para pesquisas de compostos bioativos e aproximadamente 20% destas espécies foram avaliadas em suas propriedades medicinais.<sup>4,5</sup>

Desde a criação do Sistema Único de Saúde – SUS, o tema passou a ser contemplado em diversas políticas públicas. A Política Nacional de Assistência Farmacêutica – PNAF inaugura a referência ao tema, repercutindo a importância das plantas medicinais e fitoterápicos para a atenção à saúde e fomentando ações intersetoriais que integrem saberes tradicionais e evidências científicas. Essa política visa não apenas ampliar o acesso a essa modalidade terapêutica, mas também gerar impacto socioeconômico, promovendo a geração de emprego e renda, a qualificação e fixação de produtores, e a capacitação de profissionais de saúde para a incorporação da fitoterapia na prática clínica.<sup>6</sup>

Posteriormente, em 2006 foi aprovada a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares – PNPIC que visa ampliar a oferta de serviços relacionado ao modelo de atenção humanizada e centrada na integralidade do cuidado do indivíduo, inclusive com o uso de plantas medicinais e fitoterápicos. Ato contínuo, publicou-se a Política e o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos – PNPMF instituídos em 2006 e 2008, respectivamente. O objetivo é 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.<sup>4,5</sup>

No entanto, a efetiva implementação da PNAF, PNPMF e a consolidação do mercado de plantas medicinais e fitoterápicos no Brasil ainda enfrentam desafios complexos, que envolvem diversos elementos, os quais este artigo se propõe a analisar.

Diante disso, se faz relevante o mapeamento na literatura científica dos aspectos econômicos e das contribuições e relação que as políticas públicas sobre plantas medicinais e fitoterápicos têm produzido na operacionalização do SUS. A exemplo das experiências de uso das plantas medicinais e fitoterápicos por diferentes populações, e as estratégias empreendidas para a construção de novas formas terapêuticas de cuidado em saúde, visando a integralidade do cuidado, segurança do paciente, uso sustentável da biodiversidade e a interlocução entre os saberes tradicionais e científicos.

## Método

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com o propósito de realizar análise crítica de estudos, empregando padrão de rigor metodológico sistematizado, com a construção de estratégia de busca e fornecendo uma síntese de estudos sobre o fenômeno estudado para facilitar a tomada de decisões com relação às políticas públicas e econômicas relacionadas às plantas medicinais e fitoterápicos no Brasil.

Para tanto, buscou-se responder a seguinte pergunta: O que a literatura científica aborda sobre os aspectos econômicos relacionados às plantas medicinais e fitoterápicos no Brasil, e as suas possíveis contribuições enquanto política pública para o SUS?

### Identificação da literatura: construção da estratégia de busca

Os termos utilizados na estratégia de busca foram categorizados e organizados em polos: objeto, fenômeno e contexto, conforme apresentado no Quadro 1.

**Quadro 1.** Descritores utilizados para a construção da estratégia de busca e sintaxe final

<b>POLO 1: Objeto</b>	<b>POLO 2: Fenômeno</b>	<b>POLO 3: Contexto</b>
("Plants, Medicinal" OR "Phytotherapy" OR "Phytotherapeutic Drugs")	("Financial Support" OR "Health System Financing" OR "Health Care Economics and Organizations" OR "Socioeconomic Factors" OR "drug costs" OR "Economics, Pharmaceutical" OR "Health Care Economics and Organizations" OR "Quality Indicators, Health Care" OR "Efficiency")	("brazilian public health system" OR "Brazil")

Fonte: Elaborado pelos autores (2024).

### Buscas prévias: pré-teste da sintaxe

Alguns testes foram realizados para construir maior precisão da sintaxe, os polos 2 e 3 tiveram ajustes importantes que estão descritos a seguir.

O **Polo 2 - Fenômeno**, estava com um recorte fechado em financiamento ("Financial Support" OR "Health System Financing"), o qual buscou-se ampliar para os aspectos econômicos com a utilização dos descritores ("Financial Support" OR "Health System Financing" OR "Health Care Economics and Organizations" OR "Socioeconomic Factors" OR "drug costs" OR "Economics, Pharmaceutical" OR "Health Care Economics and Organizations" OR "Quality Indicators, Health Care" OR "Efficiency"). No **Polo 3 - Contexto**, inicialmente, utilizou-se os descritores: "national AND health AND programs" OR "public AND policy" OR "health AND policy". No entanto, ao invés desses descritores, optou-se em utilizar o descritor "Brazil" e o termo "brazilian public health system", por recuperar maior número de artigos quando correlacionado aos Polos 1 e 2.

Para identificação dos estudos, utilizou-se três bases de dados (Scopus, Web of Science, Biblioteca Virtual de Saúde – BVS/ Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde – Lilacs) que abarcam as ciências biológicas, humanas e exatas, recuperando artigos publicados, inéditos e estudos concluídos. Os campos de pesquisa foram título, resumo, assunto, quando disponíveis. Não se limitou o período e a localização, como filtros para a identificação das publicações. A pesquisa nas bases de dados foi realizada em 21 de abril de 2023, utilizando os termos em inglês.

#### Quadro 2. Estratégia de busca por base de dados e sintaxe final utilizada

Estratégia	Polos utilizados	Sintaxe	Scopus	Web of Science	BVS/ Lilacs
# E1	1, 2 e 3	("Plants, Medicinal" OR "Phytotherapy" OR "Phytotherapeutic Drugs") AND ("Financial Support" OR "Health System Financing" OR "Health Care Economics and Organizations" OR	n=33	n=137	n=38

		"Socioeconomic Factors" OR "drug costs" OR "Economics, Pharmaceutical" OR "Health Care Economics and Organizations" OR "Quality Indicators, Health Care" OR "Efficiency") AND ("brazilian public health system" OR "Brazil")			
--	--	--	--	--	--

Fonte: Elaborado pelos autores (2024).

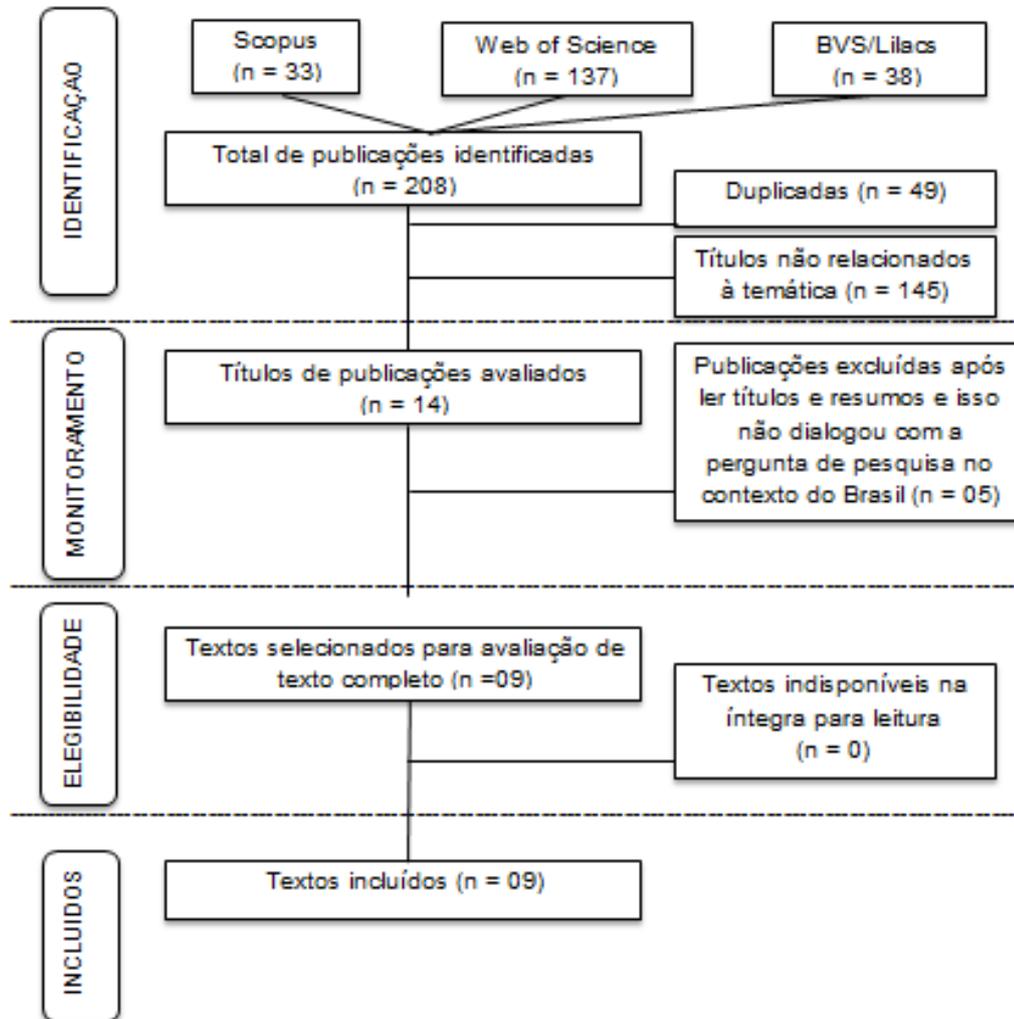
Nota: E= estratégia; BVS= Biblioteca Virtual de Saúde; Lilacs= Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde.

### Seleção dos estudos e Extração de dados

Foram recuperados na base de dados: Scopus (n=33), Web of Science (n=137) e BVS/Lilacs (n=38), perfazendo um total de 208 artigos, conforme Figura 1. Do total de 208 artigos recuperados na estratégia de busca, inicialmente, foram excluídos 49 duplicados e, posteriormente, 145 na triagem por título e resumo, por não dialogarem com o Polo 2 - Fenômeno.

A identificação e retirada dos artigos duplicados foram realizadas com o uso do *software Ryyan*. Todos os títulos e resumos foram inicialmente triados e aqueles que atenderam aos critérios de inclusão foram avaliados na íntegra. Nesta etapa utilizou os seguintes critérios de inclusão: - Constar no título ou resumo descritores relacionados ao polo #1 "Plants, Medicinal" OR "Phytotherapy" OR "Phytotherapeutic Drugs"; Plantas medicinais e fitoterápicos correlacionado explicitamente ao contexto econômico, conforme definido no polo #2 "Financial Support" OR "Health System Financing" OR "Health Care Economics and Organizations" OR "Socioeconomic Factors" OR "drug costs" OR "Economics, Pharmaceutical" OR "Health Care Economics and Organizations" OR "Quality Indicators, Health Care" OR "Efficiency"; Trabalhos utilizando o Brasil como cenário de estudo; Conformidade com a utilização dos descritores e base de dados, estudos em inglês.

Foram elencados como critério de exclusão: artigos que não abordaram conjuntamente as temáticas de investigação da revisão e estudos realizados em outros contextos, que não fosse no Brasil.



**Figura 1.** Fluxograma PRISMA sobre o processo de seleção dos artigos incluídos na revisão. 2020

Fonte: Elaborado pelos autores (2024).

Nota: n= número; BVS= Biblioteca Virtual de Saúde; Lilacs= Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde.

Dos 14 artigos, cinco foram excluídos por corresponderem a estudos fora do Brasil, sendo nove artigos incluídos nesta revisão, conforme fluxograma *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and meta-analyses* - PRISMA (Figura 1).

### Análise e interpretação dos dados

A análise dos artigos incluídos na revisão foi guiada pelos objetivos definidos neste estudo para extrair das publicações as informações sobre os aspectos econômicos ligados às plantas medicinais e fitoterápicos enquanto política pública, no contexto do SUS.

Os resultados encontrados na leitura completa dos artigos foram interpretados à luz da economia política da saúde, buscando integrar os aspectos econômicos e os principais avanços e desafios para as políticas públicas de saúde no Brasil, com destaque para o SUS.

### Resultados e discussão

Os estudos demonstram o Brasil como cenário de estudo, sendo destes, seis (67%) relacionados ao SUS. Os nove artigos selecionados nesta revisão foram publicados entre os anos de 2012 e 2022, sete destes estudos tratam especificamente dos aspectos econômicos, relacionados à temática investigada, e os nove abordam os avanços e desafios nas políticas públicas de saúde, conforme apresentado no Quadro 3.<sup>7-15</sup>

**Quadro 3.** Síntese dos artigos incluídos na revisão, correlacionados ao cenário de estudo e às temáticas

Autor e ano	Título e periódico de publicação	SUS	Aspectos econômicos	Avanços e desafios nas políticas públicas
Valli, M e Bolzani VS. (2019). <sup>7</sup>	<i>Natural products: Perspectives and challenges for use of brazilian plant species in the bioeconomy.</i> Anais da Academia Brasileira de Ciências.		•	•
Nascimento, ALB, et al. (2018). <sup>8</sup>	<i>Factors in hybridization of local medical systems: Simultaneous use of medicinal plants and modern medicine in Northeast Brazil.</i> PLoS One.	•		•
Valli M, Russo HM, Bolzani VS. (2018). <sup>9</sup>	<i>The potential contribution of the natural products from Brazilian biodiversity to bioeconomy.</i> Anais da Academia Brasileira de Ciências.		•	•

<b>Autor e ano</b>	<b>Título e periódico de publicação</b>	<b>SUS</b>	<b>Aspectos econômicos</b>	<b>Avanços e desafios nas políticas públicas</b>
Camargo EES, et al. (2012). <sup>10</sup>	<i>Diagnosis of Public Programs focused on Herbal Medicines in Brazil. Boletín Latinoamericano y del Caribe de Plantas Medicinales y Aromáticas.</i>	•	•	•
Zeni AL, et al. (2021). <sup>11</sup>	Capacitação de profissionais na atenção primária em saúde: um caminho para a promoção da fitoterapia. Revista. Baiana de Saúde Pública.	•		•
Reis BO, et al. (2018). <sup>12</sup>	Avanços e desafios para a implementação das práticas integrativas e complementares no Brasil. Revista de APS.	•	•	•
Caccia-Bava, MCGG, et al. (2017). <sup>13</sup>	<i>Availability of herbal medicines and medicinal plants in the primary health facilities of the state of São Paulo, Southeast Brazil: results from the National Program for Access and Quality Improvement in Primary Care. Ciência &amp; Saúde Coletiva.</i>	•	•	•
Ferreira LLC, et al. (2017). <sup>14</sup>	Incentivo governamental para Arranjos Produtivos Locais de Plantas Medicinais e Fitoterápicos no âmbito do SUS. Revista Fitos.	•	•	•
Rocha FAG. (2015). <sup>15</sup>	Diagnóstico da comercialização de produtos da medicina popular em feiras livres do semiárido do Rio Grande do Norte: avaliações socioeconômicas e sanitárias, com proposta de legislação específica. Repositório UFRN.		•	•

Fonte: Elaborado pelos autores (2024).

Nota: Temáticas contempladas nos artigos selecionados.

Ainda, as principais informações dos artigos, como autor, ano, título, objetivos, metodologia, resultados, conclusões e recomendações são apresentadas a seguir no Quadro 4.<sup>7-15</sup>

**Quadro 4.** Quadro síntese com as principais informações dos artigos incluídos na revisão

Autor/ Ano e Localização geográfica	Título	Questão norteadora e/ou Objetivo	Desenho metodológico	Resultados relacionados aos aspectos econômicos	Recomendações ou Conclusões
Valli M, Bolzani VS. (2019). Araraquara - SP (Brasil)*7	<i>Natural products: Perspectives and challenges for use of Brazilian plant species in the bioeconomy</i>	A Biodiversidade tropical tem sido uma fonte potencial de metabólitos secundários úteis para a química medicinal e bioeconomia?	Revisão narrativa	Para o progresso socioeconômico utiliza-se biodiversidade, sobretudo, na nutrição, medicamentos e cosméticos.	Concebendo a diversidade química e biológica do território brasileiro, sobressaem o valor dos bioativos para desenvolvimento de novos produtos e tecnologias, bem como a necessidade de programas científicos de apoio no uso sustentável.
Nascimento ALB, et al. (2018). Altinho - PE (Brasil) <sup>8</sup>	<i>Factors in hybridization of local medical systems: Simultaneous use of medicinal plants and modern medicine in Northeast Brazil</i>	Avaliar as hipóteses: O uso combinado de medicamentos sintéticos e plantas medicinais é impulsionado pelo sistema médico de lidar com doenças crônicas, graves e frequentes; Problemas de saúde com poucos tratamentos tendem ao uso concomitante de plantas medicinais e medicamentos sintéticos; O uso simultâneo de medicamentos sintéticos e	Inquérito	O uso combinado de medicamentos sintéticos e plantas medicinais ocorrem em casos de doenças frequentes, crônicas e de maior gravidade. Fatores socioeconômicos, como maior escolaridade, influenciou o uso combinado.	A presença de programas governamentais de saúde nas áreas rurais contribui para a difusão das práticas biomédicas. O uso de medicamentos sintéticos está associado, de forma geral, à prescrição médica. A população tende a seguir comportamento ou atitude conforme as pessoas que reconhecem com maior prestígio.

Autor/ Ano e Localização geográfica	Título	Questão norteadora e/ou Objetivo	Desenho metodológico	Resultados relacionados aos aspectos econômicos	Recomendações ou Conclusões
		plantas medicinais é menos difundido entre populações menos favorecidas ou marginalizadas .			
Valli M, Russo HM, Bolzani VS. (2018). Araraquara - SP (Brasil)* <sup>9</sup>	<i>The potential contribution of the natural products from Brazilian biodiversity to bioeconomy</i>	Destacar a importância da biodiversidade brasileira para a bioeconomia com exemplos de substâncias naturais que foram usados para o desenvolvimento de produtos.	Revisão narrativa	O Brasil é o país com a maior variedade mundial, com potencial bioeconômico.	Importância de novas tecnologias e programas científicos para apoiar políticas de preservação, bioeconomia e estratégias de uso sustentável da biodiversidade brasileira.
Camargo EES, et al. (2012). Araraquara - SP (Brasil)* <sup>10</sup>	<i>Diagnosis of Public Programs focused on Herbal Medicines in Brazil</i>	Diagnosticar os atuais programas públicos voltados para a fitoterapia no Brasil.	Inquérito	Das perguntas enviadas, foram obtidas 1 / 3 das respostas, destas, aproximadamente a metade relatou possuir fitoterápicos e outra metade a falta destes. As motivações apresentadas pelos municípios para implementar programas de fitoterapia foram, em ordem decrescente: demanda da população,	Políticas públicas para a infraestrutura, gerenciamento, capacidade operacional para a sustentabilidade econômica dos programas de plantas medicinais e fitoterápicos no Brasil.

Autor/ Ano e Localização geográfica	Título	Questão norteadora e/ou Objetivo	Desenho metodológico	Resultados relacionados aos aspectos econômicos	Recomendações ou Conclusões
				<p>incentivo dos gestores, recursos naturais e existência de profissionais qualificados. Dos programas que produzem fitoterápicos, 45% atendem a legislação e um apresentou certificado de boas práticas. A produção em larga escala, o manuseio e dispensação de fitoterápicos é atribuição exclusiva da classe farmacêutica, no entanto observou-se que em um dos programas não era supervisionado por farmacêutico.</p>	
<p>Zeni AL, et al. (2021). Blumenau - SC (Brasil)<sup>11</sup></p>	<p>Capacitação de profissionais na atenção primária em saúde: um caminho para a promoção da fitoterapia</p>	<p>Realizar a capacitação de profissionais da saúde em práticas integrativas e complementar es envolvendo plantas medicinais e fitoterápicos e assessorar a sua implantação na atenção primária à saúde.</p>	<p>Pesquisa-ação de natureza quali quantitativa</p>	<p>Em média 1/3 das faculdades públicas do país oferecem disciplinas relacionadas às PICs, geralmente optativas. Boa parte dos participantes fazem uso, prescrevem ou sugerem o uso aos pacientes; e 59% desconhece a presença deles na RENAME e relatam que 90% dos pacientes têm interesse em usar as</p>	<p>A educação permanente é oportunidade para os profissionais se atualizarem e se sentirem seguros para indicação e implantação da prática na atenção básica à saúde. Sugere-se a continuação das formações, intersetoriais, com envolvimento de gestores e comunidade, bem como o desenvolvimento de projetos com plantas medicinais e fitoterápicos para o manejo de doenças</p>

Autor/ Ano e Localização geográfica	Título	Questão norteadora e/ou Objetivo	Desenho metodológico	Resultados relacionados aos aspectos econômicos	Recomendações ou Conclusões
				<p>plantas medicinais e fitoterápicos nos tratamentos.</p> <p>Pontos negativos - muita demanda, pouco tempo disponível, complexidade no uso de plantas medicinais e necessidade de trabalho multiprofissional e auxílio financeiro. Após a capacitação, 55% dos participantes não deram sequência na etapa de desenvolvimento e implantação do projeto.</p>	<p>consideradas de difícil tratamento.</p>
<p>Reis BO, et al. (2018). Juiz de Fora - MG (Brasil)*<sup>12</sup></p>	<p>Avanços e desafios para a implementação das práticas integrativas e complementares no Brasil</p>	<p>A pesquisa científica sobre PIC no Brasil teve incremento nos últimos 3 anos? Quais os avanços e desafios para a implementação das práticas no país?</p>	<p>Revisão integrativa; Brasil</p>	<p>O sudeste é a região do país com maior produção de artigos. Nos estudos, os métodos mais frequentes utilizados foram descritivo/observacional/relato e estudo de caso/história oral/exploratório. As práticas integrativas mais abordadas foram: fitoterapia, plantas medicinais e acupuntura.</p>	<p>Existe a necessidade de mais estudos para comprovação da eficácia e eficiência das PIC. As regiões socioeconomicamente menos favorecidas requerem maiores incentivos para pesquisas.</p>

Autor/ Ano e Localização geográfica	Título	Questão norteadora e/ou Objetivo	Desenho metodológico	Resultados relacionados aos aspectos econômicos	Recomendações ou Conclusões
Caccia-Bava MCGG, et al. (2017). São Paulo - SP (Brasil) <sup>13</sup>	<i>Availability of herbal medicines and medicinal plants in the primary health facilities of the state of São Paulo, Southeast Brazil: results from the National Program for Access and Quality Improvement in Primary Care.</i>	Qual a disponibilidade de fitoterápicos e plantas medicinais na atenção primária da saúde?	Estudo descritivo.	11% dos estabelecimentos possuem plantas medicinais e/ou fitoterápicos, que corresponde a 16% dos municípios paulistas. Observou-se relação de densidade populacional com a implantação do programa. Os municípios com melhores IDH tendem a fornecer fitoterápicos. Em relação a PMAQ, existe tendência de maior disponibilidade de fitoterápicos municípios maiores e com melhor condições sociais e econômicas.	Aumento do uso de fitoterápicos na atenção primária à saúde após a PNPIC e PNPMF, com potencial crescimento da indústria farmacêutica do setor. Maior disponibilidade de fitoterápicos em cidades com maior porte populacional e com indicadores socioeconômicos mais favorecidos.
Ferreira LLC, et al. (2017). Rio de Janeiro - RJ (Brasil) <sup>*14</sup>	Incentivo governamental para Arranjos Produtivos Locais de Plantas Medicinais e Fitoterápicos no âmbito do SUS	Descrever as informações sobre os APLs em plantas medicinais e fitoterápicos no SUS.	Estudo exploratório descritivo.	74% dos APLs responderam os questionários. O recurso financeiro possibilitou a aquisição de materiais de consumo permanentes nos setores de cultivo e de manipulação.	A execução do recurso financeiro foi identificado como ponto crítico para o início dos projetos, possível motivo para prorrogação dos prazos de 14 APLs. Os recursos financeiros são de grande relevância por possibilitar a aquisição de materiais e equipamentos para ações e programas com plantas medicinais e fitoterápicos no SUS.

<b>Autor/ Ano e Localização geográfica</b>	<b>Título</b>	<b>Questão norteadora e/ou Objetivo</b>	<b>Desenho metodológico</b>	<b>Resultados relacionados aos aspectos econômicos</b>	<b>Recomendações ou Conclusões</b>
Rocha FAG. (2015). Natal - RN (Brasil) <sup>15</sup>	Diagnóstico da comercialização de produtos da medicina popular em feiras livres do semiárido do Rio Grande do Norte: avaliações socioeconômicas e sanitárias, com proposta de legislação específica	Identificar características socioeconômicas, culturais e estruturais presentes na comercialização de produtos da medicina tradicional nas feiras livres.	Estudo observacional descritivo.	Observou-se em todas as feiras livres estudadas inadequações higiênicas e sanitárias que caracterizavam risco sanitário muito alto, e elevados percentuais de inadequação das amostras de plantas medicinais analisadas ao consumo.	Necessárias ações educativas voltadas à capacitação dos comerciantes em Boas Práticas. De forma complementar, foi elaborada proposta de legislação específica para a comercialização de produtos da medicina popular em feiras livres, para a preservação da atividade, reduzindo potenciais riscos à saúde pública.

Fonte: Elaborado pelos autores (2024).

Nota: \*Artigos de abrangência nacional. Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – Rename; Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica – PMAQ; Práticas Integrativas e Complementares – PIC, Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos – PNPMPF; Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares – PNPIC; Índice de Desenvolvimento Humano – IDH. Arranjos Produtivos Locais – APLs.

Os artigos foram organizados em categorias temáticas de modo que pudessem ressaltar os principais avanços e desafios para as políticas públicas de saúde relacionadas ao uso de plantas medicinais e fitoterápicos no Brasil, com destaque para o SUS.

### **Aspectos econômicos relacionados ao uso de plantas medicinais e fitoterápicos no SUS: contribuições para pensar a bioeconomia no contexto brasileiro**

Do total de artigos revisados, seis abordam sobre aspectos econômicos, destes, três estão relacionados ao SUS.

A fitoterapia apresenta crescimento, por razões de saúde, como alternativa às drogas sintéticas de alto custo e, por vezes, inacessíveis. Outra forte motivação é impulsionada pela bioeconomia, devido à grande biodiversidade brasileira e riqueza em conhecimento tradicional, muitas delas com uso medicinal há séculos pelos povos antigos e indígenas.<sup>16,17</sup>

Além disso, essa riqueza de plantas medicinais oferece um potencial para o desenvolvimento de fitoterápicos e outros produtos de base biológica. A bioeconomia, que se baseia no uso sustentável de recursos biológicos, tem ganhado cada vez mais destaque

como uma alternativa viável e promissora para impulsionar o desenvolvimento econômico, social e ambiental.<sup>17</sup> A biodiversidade brasileira, compreende mais de 45.000 espécies de plantas superiores, que representam 20-22% do total mundial, sendo 4.680 algas, 32.715 angiospermas, 1.519 de briófitas, 5.652 fungos, 30 gimnospermas e samambaias, e 1239 licófitas.<sup>18</sup>

No entanto, é importante ressaltar que a conservação da biodiversidade e o respeito aos conhecimentos tradicionais são fundamentais para garantir a sustentabilidade e a repartição de benefícios desse setor. Na Amazônia, por exemplo, verifica-se muitas vezes práticas contrárias e, a curto prazo, economicamente mais atrativas, com o uso insustentável dos recursos.<sup>19</sup> Destaca-se a necessidade de promover um modelo econômico de recuperação socioambiental, que inclua práticas de plantio e colheita responsáveis, revisão do extrativismo, além de garantir a participação justa e equitativa das comunidades detentoras desse conhecimento na cadeia de valor dos produtos derivados das plantas medicinais. Dessa forma, a biodiversidade brasileira de plantas medicinais representa uma fonte valiosa de recursos naturais, com potencial para impulsionar a bioeconomia do país, e paralelamente, espera-se que ocorra a conservação ambiental, saúde e bem-estar para a sociedade.

Ademais, as cadeias de valor das plantas podem promover o desenvolvimento local, com meios de subsistência sustentáveis e alternativas econômicas inclusivas. Existem partes interessadas que estão vulneráveis, como os povos indígenas – historicamente marginalizados e que permanecem excluídos deste processo, enquanto as empresas e indústrias farmacêuticas da área têm dominado tanto a produção quanto o *marketing* de consumo fitoterápicos. A pesquisa participativa é necessária, envolvendo os membros da comunidade, organizações locais, representantes do governo e outros grupos interessados, para melhor compreensão dos ambientes sociais multiculturais, como destaque para maior investigação sobre tratamentos tradicionais locais e biodiversidade e, se feita de forma equitativa, a fitoterapia oferece caminhos mais promissores para promover uma bioeconomia restauradora.<sup>19</sup>

A Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico – OCDE, apresenta a movimentação da bioeconomia no mercado mundial de 2 trilhões de Euros e gera cerca de 22 milhões de empregos. A projeção é que em 2030 corresponderá a 2,7% do Produto Interno Bruto – PIB dos seus países membros, percentual que poderá ser ainda maior em países como o Brasil, que dispõe de grande biodiversidade e políticas públicas para fortalecer as cadeias produtivas que utilizam os recursos naturais de forma sustentável e consciente.<sup>17</sup> A bioeconomia pode contribuir para vários Objetivos de Desenvolvimento

Sustentáveis – ODS das Organizações das Nações Unidas – ONU, incluindo o ODS 2, referente à agricultura sustentável: familiar, de plantas medicinais que, por exemplo, contrapõe-se ao movimento hegemônico do modelo de produção vigente, ambientalmente insustentável; outros objetivos importantes são: saúde e bem-estar (ODS 3); crescimento econômico (ODS 8); indústria: inovação e infraestrutura (ODS 9); e conservação da biodiversidade (ODS 15). A integração da produção de plantas medicinais e a indústria pode ser parte desse processo, impulsionando o desenvolvimento econômico e a proteção ambiental no país.

Na perspectiva da filosofia de sistema socioeconômico neo-humanista, como a Teoria de Utilização Progressiva – PROUD, o modelo proposto enfatiza as preocupações humanas, nos valores culturais e na melhoria do bem-estar humano, são apresentadas alternativas práticas às visões sociais dominantes do capitalismo corporativo no mundo atual, na busca de construção de riqueza para todos.<sup>20</sup> A confluência entre os dois modelos é que este humaniza as operações e impactos dentro do modelo capitalista. Pode-se concentrar em questões como justiça social, direitos humanos, sustentabilidade e igualdade. Nesta perspectiva, busca reformar o capitalismo, tornando-o mais justo e alinhado com os valores humanos, para garantir melhores condições de vida para todos e equilíbrio entre os aspectos econômicos, sociais e culturais da sociedade, sem rejeitá-lo em sua totalidade. Ambas as abordagens refletem diferentes visões sobre como lidar com os desafios e problemas associados ao sistema capitalista.

Ainda, a bioeconomia é o elemento-chave que pode enfrentar alguns dos importantes desafios da sociedade contemporânea, no que diz respeito ao modo de produção das indústrias e geração de energia, substituindo a utilização de combustíveis fósseis - não verdes, por alternativas mais limpas. Ela vem para auxiliar na substituição e mudança da sistemática econômica mundial a fim de evitar o colapso socioeconômico e ambiental.<sup>7,9</sup> O sucesso econômico brasileiro historicamente dependeu das exportações de *commodities*. No entanto, possui grande potencial para investir na transformação de matéria prima em produtos de alto valor agregado.<sup>7,9</sup>

Estudos epidemiológicos demonstram aumento na utilização de plantas medicinais e fitoterápicos para melhorar a saúde e ajudar em sintomas ou doenças crônicas comuns em todo o mundo. Nos Estados Unidos, 2,5% dos adultos adotavam práticas relacionadas a medicina complementar em 1990, esse número subiu para 12,1% em 1997. Neste período ocorreu a aprovação do Ato de Saúde e Educação sobre suplementos dietéticos, classificação utilizada para as plantas medicinais e fitoterápicas no país. No ano de 2011, o *The National Health Interview Survey* – NHIS publicou o Suplemento de Medicina

Alternativa, atualizando a informação de que 17,7% dos adultos dos Estados Unidos usaram produtos naturais, incluindo plantas medicinais.<sup>21</sup>

Estima-se que o mercado global de plantas medicinais e fitoterápicos seja de 20 bilhões de dólares anualmente, já no Brasil movimenta-se 261 milhões de dólares. Adicionalmente, os metabólitos secundários presentes nas plantas são atualmente empregados isoladamente de diversas maneiras na terapia moderna, além de desempenhar um papel importante para a síntese de algumas moléculas mais complexas. Estima-se que cerca de 30% dos medicamentos disponíveis são derivados de fontes naturais.<sup>19</sup>

Um dos estudos selecionados identificou que o recurso financeiro aportado pelo Ministério da Saúde possibilitou a aquisição de materiais de consumo e permanentes nos setores de cultivo e de manipulação, a realização de cursos de capacitação para profissionais de saúde e agricultores familiares.<sup>15</sup> Outro estudo selecionado identificou que pouco mais de 10% dos estabelecimentos de saúde públicos paulistas possuem plantas medicinais e/ou fitoterápicos, que corresponde a 16% dos municípios do estado de São Paulo. Observou-se relação da frequência com a densidade populacional, 46% dos municípios com mais de 200 mil habitantes. Destes que possuem, 5% disponibilizam plantas frescas. Ao comparar a mediana do Índice de Desenvolvimento Humano – IDH, observou-se que os municípios com melhores índices tendem a fornecer fitoterápicos.<sup>14</sup>

Dados do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica – PMAQ indicam que disponibilidade de fitoterápicos tende a ser maior em municípios de maior porte populacional e com indicadores socioeconômicos mais favorecidos.<sup>13</sup>

Outro estudo aponta que as feiras livres são a principal fonte de acesso a plantas medicinais no semiárido do Rio Grande do Norte. A avaliação socioeconômica indicou que a atividade era exercida por vendedores de baixo nível escolar e a observação higiênica indicou ambientes e produtos com risco sanitário muito alto, por fim, o estudo aponta uma tendência à extinção da atividade econômica nos municípios estudados do Nordeste do Brasil.<sup>15</sup> Aproximadamente 66% dos usuários da Atenção Primária à Saúde – APS na região nordeste relatam uso de plantas medicinais pela falta de acesso aos medicamentos sintéticos. Geralmente, as recomendações de uso são de plantas *in natura* e são realizadas por familiares com mais experiência de vida e pelos próprios curandeiros.<sup>22</sup>

As indústrias farmacêuticas, inclusive as grandes multinacionais, têm incluído no seu portfólio tanto os fitoterápicos quanto os isolados de plantas medicinais. Um exemplo disso são os produtos derivados de *Cannabis*, que tem ganhado destaque clínico e jurídico, em

especial pelas descobertas de centenas de ativos - metabólitos secundários e indicações para uso terapêutico na saúde.<sup>23</sup>

Ainda, menores custos de fitoterápicos também são relatados na literatura científica.<sup>24</sup> No entanto, existe uma inconsistência na informação, ao considerar que o modelo industrial gera escala e, potencialmente, menores custos, com a redução no preço final de fábrica e ao consumidor. Logo, a efetivação das políticas públicas desta área é necessária para promoção do acesso às plantas medicinais e fitoterápicos de qualidade para a população, em especial, aos usuários do SUS. Além da compreensão do potencial de desenvolvimento humano que a bioeconomia é capaz de gerar no contexto brasileiro.

### **Os avanços e desafios nas políticas públicas para o uso de plantas medicinais e fitoterápicos no SUS e outros sistemas de saúde**

Os nove artigos selecionados contemplam resultados e/ou discussões relacionadas às políticas públicas para o uso das plantas medicinais e fitoterápicos no Brasil.

Segundo a Sindicato da Indústria de Produtos Farmacêuticos – Sindusfarma, entre 2008 e 2017, a Região Sudeste do Brasil concentra a maior parte dos estabelecimentos com Práticas Integrativas e complementares em Saúde – PICS, sendo 78% na atenção primária à saúde, 18% na média e 4% na alta complexidade.<sup>25</sup> No estado de São Paulo registravam-se 12 municípios utilizavam plantas medicinais em 2003, portanto, antes da publicação da PNPMF.<sup>26</sup> Em 2017, o número apurado foi de 104 municípios. Neste sentido, observou-se o aumento do uso de fitoterápicos nas APS do estado de São Paulo após a publicação da PNPIC e PNPMF.<sup>13</sup>

Dados do Anuário Estatístico do Mercado Farmacêutico, emitido pela Câmara de Regulação do Mercado Farmacêutico – CMED e Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa, referente ao ano de 2023, indicam que 44 empresas comercializam 149 fitoterápicos, com 63 princípios ativos de 38 subclasses terapêuticas, movimentando R\$ 850 milhões de reais, com 28 mil embalagens comercializadas a uma mediana de preço em R\$ 24,00. No comparativo com o ano anterior observa-se redução de 2,1% no faturamento e quase 20% na quantidade de embalagens vendidas.<sup>27</sup> Uma possibilidade de justificativa para essa redução pode estar ainda relacionada à Resolução da Diretoria Colegiada - RDC 26 de 2014<sup>28</sup> e aos demais esforços do setor regulatório em fomentar os aspectos relacionados à segurança e qualidade de produtos e às boas práticas realizadas pelas empresas.

Um dos artigos analisados realizou uma revisão sobre as PICS, os profissionais envolvidos com plantas medicinais e fitoterapia identificam como ponto crítico e importante para promover uso adequado: o conhecimento dos fatores bióticos, condizente a própria

planta, e abióticos, relacionados a variáveis do ambiente externo, que impactam na qualidade final do produto e tratamento, bem como as indicações clínicas com evidência científica e interações medicamentosas para respaldar as prescrições.<sup>12</sup>

Ainda, em média 1/3 das faculdades públicas do país oferecem disciplinas relacionadas às PICs, geralmente optativas. Durante a capacitação de profissionais na APS para a promoção da fitoterapia, 69% dos participantes informaram ser adeptos ao uso, 72% prescreve/sugere o uso aos pacientes, 59% desconhece a presença deles na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – Rename e relatam que 90% dos pacientes tem interesse em usar as plantas medicinais e fitoterápicos nos tratamentos. Dentre os pontos positivos destacados, estão boa aceitação, trabalho conjunto entre equipe e comunidade, resgate do saber popular tradicional, troca de conhecimentos e apoio da gestão; dos pontos negativos estão muita demanda, pouco tempo disponível, complexidade no uso de plantas medicinais e necessidade de trabalho multiprofissional e auxílio financeiro.<sup>11</sup> A educação permanente é uma oportunidade para os profissionais se atualizarem e se sentirem seguros para indicação e implantação da fitoterapia nos serviços de saúde.<sup>11</sup>

Em pesquisa realizada com 124 programas financiados pelo Ministério da Saúde, identificou-se que as principais motivações para implantar um programa com plantas medicinais foram as demandas da população, o incentivo dos gestores, os recursos naturais e a existência de profissionais qualificados. A pesquisa também indicou que 45% dos programas atenderam a legislação e um apresentou certificado de boas práticas.<sup>10</sup>

Desde 2012, o Ministério da Saúde abre editais anuais para seleção de projetos relacionados a plantas medicinais e fitoterápicos e a partir de 2020 os editais passaram a fomentar exclusivamente a implementação e/ou estruturação de farmácias vivas.<sup>29</sup> O modelo produtivo previsto para as farmácias vivas contempla todas as etapas da cadeia produtiva dos fitoterápicos, do cultivo ao produto acabado, neste sentido, o fomento a esta tecnologia em saúde permite aos territórios um nível de independência quanto ao recurso terapêutico selecionado. Não menos importante, gera implicações potencialmente positivas na recuperação de áreas verdes, salvaguarda da diversidade biológica e dos conhecimentos tradicionais localmente estabelecidos e por fim, desenvolvimento tecnológico, humano e econômico local.

Outro apoio do Ministério da Saúde é o incremento financeiro, concedido por meio de portarias anuais iniciadas em 2024, e destinado a ações com plantas medicinais e fitoterápicos. O objetivo é valorizar e impulsionar iniciativas que garantam o acesso e o uso racional desses recursos. Essa verba pode ser utilizada nos territórios em diversas atividades, que vão desde a aquisição, plantio e/ou beneficiamento de plantas medicinais; aquisição,

manipulação ou fabricação de fitoterápicos ou insumos de plantas medicinais; dispensação de plantas medicinais e fitoterápicos; qualificação em plantas medicinais e fitoterápicos; promoção e reconhecimento de práticas populares e tradicionais de uso de plantas medicinais e produtos relacionados; pesquisa, desenvolvimento de tecnologias e inovação em plantas medicinais e fitoterápicos; até outros modos de trabalho com plantas medicinais e fitoterápicos.

O Brasil tem demonstrado que o ceticismo pode existir onde nem todos estão inseridos na mesma cultura, e demonstra que, a discriminação racial e cultural pode criar uma resistência adicional. Para ultrapassar estas barreiras, o conceito das farmácias vivas oferece uma oportunidade para promover a inclusão na produção de fitoterápicos – modelo referência e que pode ser utilizado em outros países. No entanto, é evidente que os investimentos no desenvolvimento humano inclusivo em todo o processo econômico relacionado a esta área e a capacitação adequada contínua são essenciais.<sup>19</sup>

Por outro lado, a execução do recurso financeiro foi identificada como ponto crítico para o início dos projetos apoiados pelo Ministério da Saúde, sendo possível motivo para solicitação de prorrogação de prazos. Os recursos financeiros aportados pelas políticas públicas são de grande relevância por possibilitar a aquisição de materiais permanentes e de consumo nos setores de cultivo e manipulação, recursos humanos e realização de capacitação para profissionais de saúde e agricultores familiares para ações e programas com plantas medicinais e fitoterápicos no SUS.<sup>14</sup>

Outro ponto identificado nessa revisão foi o da biopirataria, que se apresenta principalmente no uso de recursos biológicos e/ou conhecimento de povos indígenas, ou comunidades tradicionais/locais sem a devida repartição dos benefícios gerados pela exploração econômica ou outros incentivos não monetários associados ao recurso/conhecimento. As empresas farmacêuticas desconsideram a apropriação do conhecimento possuído pelas comunidades indígenas e povos tradicionais sobre essas substâncias. Apesar de inúmeras decisões judiciais nos EUA e na Europa, vários tratados internacionais, ou repartição de benefícios obtidos pelos produtores (indústrias farmacêuticas), com as comunidades e povos tradicionais ainda é uma realidade distante e complexa, que deve chamar a atenção dos governantes para coibir a essa prática e promover o uso justo dos recursos naturais, especialmente dos países em desenvolvimento.<sup>30</sup>

Também, as indústrias farmacêuticas estatais podem dedicar esforços para o desenvolvimento legal de novos produtos contendo plantas medicinais, valorizando especialmente a tradição de uso pela população brasileira. Em 2015 foi publicada a Lei nº 13.123 de 20 de maio, sobre a biodiversidade brasileira, que traz regras sobre o acesso ao

patrimônio genético, proteção e acesso ao conhecimento tradicional, explicitando os mecanismos de repartição de benefícios e as formas de exploração econômica do conhecimento tradicional.<sup>31</sup>

No Brasil, a legislação permite autorização de comercialização junto à Anvisa de fitoterápicos por dois mecanismos distintos: enquanto medicamento fitoterápico ou produto tradicional fitoterápico. Ambos são obtidos exclusivamente por matérias primas ativas de origem vegetal. A diferença se alicerça especialmente no fato dos medicamentos fitoterápicos necessitarem de registro e para tal, a necessidade de dossiês completos de estudos que comprovam a eficácia e a segurança.<sup>32,33</sup> Em relação ao produto tradicional fitoterápico<sup>28</sup>, diferentemente do medicamento fitoterápico, não há necessidade de submissão prévia de estudos pré-clínicos e clínicos. No entanto, a segurança e efetividade são alicerçadas no longo histórico de utilização, 30 anos de registro de uso, podendo ser feito por meio de notificação, que agiliza a liberação dos produtos para o mercado.

Embora requisitos rigorosos para regulamentação são justificados para garantir a qualidade e segurança, na prática, eles são burlados à medida que os produtos à base de plantas medicinais são vendidos informalmente.<sup>19</sup>

No que se refere às prioridades do Executivo Nacional, criou-se em 2009 a Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse ao Sistema Único de Saúde – ReniSUS com 71 espécies vegetais, tendo como finalidade orientar pesquisas e estudos.<sup>34</sup>

As plantas medicinais e fitoterápicos fazem parte do Componente Básico da Assistência Farmacêutica e a definição elenco de medicamentos a serem disponibilizado aos usuários do SUS é apresentada pela Rename. A Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias – CONITEC no SUS, órgão que assessora o Ministério da Saúde nas atualizações da Rename, avalia as propostas de inclusão, demandadas pela sociedade, empresas e governo.<sup>24</sup> Dessa forma, a inclusão de fitoterápicos na Rename torna-se uma ferramenta importante para apoiar o uso de fitoterápicos na APS, ao possibilitar a pactuação entre os três entes federativos: União, Estados e Municípios.

A adoção da Rename ocorreu em 1997, quando da incorporação dos critérios de saúde baseada em evidências, buscando modernizar o processo de incorporações no SUS. Em 2022, foi publicada a Lei 14.313 que altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde), dispõe sobre os processos de incorporação de tecnologias ao SUS e sobre a utilização, pelo SUS, de medicamentos cuja indicação de uso seja distinta daquela aprovada no registro da Anvisa, empregando-se metodologias de avaliação econômica, com destaque para a análise de custo efetividade.<sup>35</sup>

Na edição 2013, doze fitoterápicos passaram a compor a Rename. Comparando com a edição de 2022, não ocorreu nenhuma inclusão ou exclusão. Destes que compõem a relação, dois fitoterápicos são derivados de espécies nativas.<sup>24</sup> Ao analisar os registros de fitoterápicos ativos, observou-se que 13,1% destes são de plantas nativas. De modo geral, observa-se a possibilidade de ampliar o elenco de fitoterápicos no SUS, em especial, os problemas de saúde mais frequentes.<sup>24</sup>

Como *benchmarking* internacional, a regulamentação dos fitoterápicos é maior na União Europeia do que nos Estados Unidos. Uma legislação da União Europeia, emitida em 2004, exige que os fabricantes de todos os produtos fitoterápicos de venda livre obtenham licença prévia à comercialização na Agência Europeia de Avaliação de Medicamentos. Além disso, as empresas precisam realizar farmacovigilância e relatar eventos adversos graves. As indicações para esses fitoterápicos vendidos sem receita são para condições menores que geralmente não requerem cuidados médicos. Para estas condições, em vez de exigir novos estudos rigorosos de eficácia para comercializar um novo produto, é necessária a documentação da literatura médica de segurança para a condição relevante e plausibilidade razoável de eficácia.<sup>36</sup> Diversos esforços têm sido realizados pela agência regulatória brasileira no sentido de harmonizar as normas nacionais às internacionais.

A fitoterapia é comumente integrada à medicina convencional em muitos países da União Europeia, sendo frequentemente usados como terapia de primeira linha para problemas de saúde de fácil manejo na Alemanha, Itália e outros países. Pesquisa realizada na Inglaterra com mais de 20 mil adultos constatou que 12,8% usavam uma ou mais plantas medicinais,<sup>37</sup> 50% dos pacientes pré-operatórios dinamarqueses relataram tomar medicamentos fitoterápicos<sup>38</sup> e 27% dos pacientes ambulatoriais em uma clínica espanhola de gastroenterologia relatam usar plantas medicinais no ano anterior.<sup>39</sup>

Na Alemanha, um dos maiores PIBs da Europa, 65% da população utiliza fitoterápicos. Os médicos alemães recebem treinamento em plantas medicinais e fitoterápicos e devem passar por uma avaliação específica para obter a licença para prescrição de fitoterápicos. Aproximadamente 80% dos médicos alemães prescrevem regularmente plantas medicinais e fitoterápicos.<sup>40</sup>

No ano de 2005, a OMS, por meio do documento - Política Nacional sobre Medicina Tradicional e Regulamentação de Medicamentos Fitoterápicos: relatório de pesquisa global, avaliou as respostas dos 141 países membros.<sup>41</sup> Destes, 37% relataram possuir regulamentos para fitoterápicos em vigor e aproximadamente metade dos países restantes estavam considerando a implementação de regulamentos. Mais de dois terços dos países vendiam

fitoterápicos sem receita médica, sendo apenas alguns disponíveis exclusivamente com receita.

Em seguida, a OMS publicou uma Estratégia Global de Medicina Tradicional com o objetivo de desenvolver soluções na promoção do uso seguro e eficaz de produtos e práticas de medicina tradicional e complementar nos sistemas nacionais de saúde, quando apropriado.<sup>42</sup> No primeiro semestre de 2025, foi disponibilizado o rascunho com a Estratégia para o período de 2025 a 2034.<sup>43</sup>

Após a pandemia da Covid-19, o tema da independência na produção de insumos farmacêuticos – IFAs, retomou importância no Brasil. Os principais fornecedores de IFAs sintéticos e naturais são de origem chinesa e indiana, estima-se que apenas 5% dos IFAs são de produção nacional.<sup>44</sup>

Reunindo quase todos esses assuntos, temos na Política Nacional de Assistência Farmacêutica, e na PNPMF as diretrizes para ampliação do acesso aos medicamentos fitoterápicos e todos os desdobramentos que a transversalidade do tema propõe.<sup>5,6</sup>

Reforçando esse compromisso, o Plano Nacional de Saúde – PNS 2024–2027, documento norteador dos investimentos no sistema de saúde brasileiro, estabelece como objetivo estratégico ampliar o acesso da população a medicamentos, insumos e serviços farmacêuticos, com ênfase na qualificação da assistência farmacêutica. Alinhada a essa diretriz, a meta de "Ampliar o número de entes federados apoiados para o fortalecimento da gestão e estruturação da política de plantas medicinais e fitoterápicos no âmbito da Assistência Farmacêutica do SUS" sinaliza o compromisso do Ministério da Saúde em fortalecer a PNPMF em todo o país".<sup>45</sup>, p. 271

Do ponto de vista do orçamento, a Lei Orçamentária Anual – LOA que prevê as receitas e fixa as despesas, estimou o investimento de R\$ 44.304.687,00, na Ação 20k5<sup>46</sup>, p. 210- Apoio ao Uso de Plantas Medicinais e Fitoterápicos no SUS) em 2024, valor cinco vezes maior, que no exercício anterior (LOA 2023).<sup>46</sup>, p. 292 Essa elevação substancial nos recursos destinados à ação 20k5 sinaliza uma priorização do governo em fomentar a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, buscando ampliar o acesso da população a essa modalidade de tratamento no âmbito do SUS e, potencialmente, gerar impactos positivos na cadeia produtiva e na indústria nacional do setor.

## Considerações finais

Existem poucos estudos sobre os aspectos econômicos e as políticas públicas relacionados às plantas medicinais e fitoterápicos no Brasil. Os artigos que foram recuperados na revisão por referenciar o **financiamento** do próprio estudo, foram

excluídos por serem títulos não relacionados à temática, conforme apresentado no fluxograma Prisma.

O estado da arte permite inferir a necessidade de movimentos contra hegemônicos que ressaltam o histórico de uso tradicional e aumento do interesse contemporâneo, que incrementam as diversas demandas de plantas medicinais e fitoterápicos no Brasil.

As políticas públicas foram bem construídas, existindo o desafio de implementação, com práticas de apoio aos meios sustentáveis, a inclusão dos atores marginalizados e os detentores dos saberes tradicionais. No campo da assistência farmacêutica, registra-se que os fitoterápicos constam na Rename há mais de dez anos, restando a possibilidade de inclusão de novos fitoterápicos para outras linhas de cuidado.

No que se refere às iniciativas descentralizadas de produção de fitoterápicos, menos da metade dos programas de saúde municipais relataram atender a legislação e raros apresentam certificado de boas práticas. A venda em comércio geral e feiras livres, deve ser acompanhada e monitorada para garantia da qualidade dos produtos e segurança dos usuários.

Nas unidades federativas com menor população e economicamente menos favorecidas, como a Região Norte, observou-se menor número de programas apoiados pelo governo. Neste sentido, poderia se aventar estratégias diferenciadas para implantação dos programas que favoreçam o acesso das plantas medicinais e fitoterápicos aos usuários do SUS.

Não obstante, existe a percepção em relação aos custos dos fitoterápicos serem mais baixos que os dos medicamentos sintéticos. Contudo, estudos de economia em saúde se fazem necessários para elucidar objetivamente esta questão.

Dessa forma, a utilização sustentável das plantas medicinais brasileiras pode gerar oportunidades de empregos e geração de renda, especialmente para comunidades locais e povos tradicionais que possuem um profundo conhecimento e vocação no manejo e uso dessas plantas. Além disso, a pesquisa científica e a inovação tecnológica na área podem levar à descoberta de novos produtos e indicações terapêuticas, promovendo avanços na área da saúde, economia e direitos sociais do país.

## Referências

1. World Health Organization. Declaration of Alma-Ata [Internet]. apps.who.int. Copenhagen: WHO; 1978 [citado 02 jun. 2025]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/347879>.

2. Carmona F, Pereira AMS. Prescription patterns of herbal medicines at a Brazilian Living Pharmacy: the farmácia da natureza experience, 2013–2019. *J Herb Med.* 2022;36:e100597. <https://doi.org/10.1016/j.hermed.2022.100597>.
3. Silveira D, Carvalho ACB. Plantas medicinais e fitoterápicos: regulamentação sanitária e proposta de modelo de monografia para espécies vegetais oficializadas no Brasil [tese]. Brasília, DF. Universidade de Brasília; 2011 [citado 21 nov. 2022]. Disponível em: <http://www6.ensp.fiocruz.br/visa/?q=node/5656>.
4. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares – PNPIC. Brasília, DF; MS; 2006 [citado 24 abr. 2024]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/pnpic>.
5. Ministério da Saúde (BR). Política e Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos. Brasília, DF; MS; 2016 [citado 23 abr. 2024]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sctie/daf/pnmpf/ppnmpf>.
6. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 338, de 6 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Brasília, DF: MS; 2004.
7. Valli M, Bolzani VS. Natural products: perspectives and challenges for use of Brazilian plant species in the bioeconomy. *An Acad Bras Cienc.* 2019;91(suppl 3):e20190208. <https://doi.org/10.1590/0001-3765201920190208>.
8. Nascimento ALB, Medeiros PM, Albuquerque UP. Factors in hybridization of local medical systems: Simultaneous use of medicinal plants and modern medicine in Northeast Brazil. *PLoS One.* 2018;13(11):e0206190. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0206190>.
9. Valli M, Russo HM, Bolzani VS. The potential contribution of the natural products from Brazilian biodiversity to bioeconomy. *An Acad Bras Cienc.* 2018;90(1 suppl 1):763–78. <https://doi.org/10.1590/0001-3765201820170653>.
10. Camargo EES, Bandeira MAM, Oliveira AG. Diagnosis of Public Programs focused on Herbal Medicines in Brazil. *Bol Latinoam Caribe Plantas Med Aromat.* 2012 [citado 19 jul. 2023];11(4):362-8. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=85623048008>.
11. Zeni ALB, Galvão TCL, Sasse OR. Capacitação de profissionais na atenção primária em saúde: um caminho para a promoção da fitoterapia. *Rev Baiana Saude Publica.* 2021;45(3):70-91. <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2021.v45.n3.a3424>.

12. Reis BO, Esteves LR, Greco RM. avanços e desafios para a implementação das práticas integrativas e complementares no Brasil. *Rev APS*. 2018;21(3):355-64.  
<https://doi.org/10.34019/1809-8363.2018.v21.16383>.
13. Caccia-Bava MCGG, Bertoni BW, Pereira AMS, Martinez EZ. Disponibilidade de medicamentos fitoterápicos e plantas medicinais nas unidades de atenção básica do estado de São Paulo: resultados do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ). *Cien Saude Colet*. 2017;22(5):1651-9.  
<https://doi.org/10.1590/1413-81232017225.16722015>.
14. Ferreira LLC, Matos JLC, Oliveira DR, Behrens MDD. Incentivo governamental para arranjos produtivos locais de plantas medicinais e fitoterápicos no âmbito do SUS. *Rev Fitos*. 2017;11(supl 1):54-61. <https://doi.org/10.5935/2446-4775.20170015>.
15. Rocha FAG. Diagnóstico da comercialização de produtos da medicina popular em feiras livres do semiárido do Rio Grande do Norte: avaliações socioeconômicas e sanitárias, com proposta de legislação específica [tese]. Natal; 2015. Disponível em:  
<https://repositorio.ufrn.br/jspui/handle/123456789/19915>.
16. Smith A. *La riqueza de las naciones* (Golden Deer Classics). [local desconhecido]: NTMC; 2016.
17. Organisation for Economic Co-operation and Development. *The Bioeconomy to 2030: designing a policy agenda*. [Paris]: OECD Publishing; 2009.
18. Dutra RC, Campos MM, Santos ARS, Calixto JB. Medicinal plants in Brazil: pharmacological studies, drug discovery, challenges and perspectives. *Pharmacol Res*. 2016;112:4-29.  
<https://doi.org/10.1016/j.phrs.2016.01.021>.
19. Lindberg K, Martvall A, Lima MB, Franca CSS. Herbal medicine promotion for a restorative bioeconomy in tropical forests: a reality check on the Brazilian Amazon. *Soc Sci Res Netw*.  
<http://doi.org/10.2139/ssrn.4442336>.
20. Proutist Universal: Progressive Utilization Theory [Internet]. Rødovre: PU; 2023 [citado 17 ago 2023]. Disponível em: <https://prout.info/>.
21. Clarke TC, Black LI, Stussman BJ, Barnes PM 1, Richard L Nahin RL. Tendências no uso de abordagens complementares de saúde entre adultos: Estados Unidos, 2002-2012. Relatório Nacional de Estatísticas de Saúde 2015;1.

22. Silva MIG, Sousa FCF, Gondim APS. Herbal therapy in primary health care in Maracanaú, Ceará, Brazil. *Ann Pharmacother*. 2005;39(7-8):1336-41. <http://doi.org/10.1345/aph.1E178>.
23. Viegas Junior C, Franco GRR. A contribuição de estudos do canabidiol e análogos sintéticos no desenho de novos candidatos a fármacos contra transtornos neuropsiquiátricos e doenças neurodegenerativas. *Rev Virtual Quim*. [Internet]. 2017 [citado 17 aug 2023];9(4). Disponível em: <https://rvq-sub.s bq.org.br/index.php/rvq/article/view/2218>.
24. Silva GG, Léda PHO, Oliveira DR. Fitoterápicos disponíveis na RENAME e aquisição pelo SUS: uma contribuição para análise da PNPMF. *Rev Fitos*. 2022;16(4):465-478. <https://doi.org/10.32712/2446-4775.2022.1364>.
25. Mancini, D. Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS. Brasília, DF: MS; 2018 [citado 22 jul. 2024]. Disponível em: [https://sindusfarma.org.br/arquivos/apresentacao\\_denise\\_mancini\\_ministerio\\_da\\_saude.pdf](https://sindusfarma.org.br/arquivos/apresentacao_denise_mancini_ministerio_da_saude.pdf).
26. Oliveira MJR, Simões MJS, Sassi CRR. Fitoterapia no sistema de saúde público (SUS) no estado de São Paulo, Brasil. *Rev Bras Plant Med*. 2006;8(2):39-41.
27. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. (2024). Anuário Estatístico do Mercado Farmacêutico 2023. Brasília, DF: Anvisa.
28. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR). Resolução da Diretoria Colegiada - RDC n. 26, de 13 de maio de 2014: dispõe sobre o registro de medicamentos fitoterápicos e o registro e a notificação de produtos tradicionais fitoterápicos. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014 [citado 23 jun. 2025]. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2014/rdc0026\\_13\\_05\\_2014.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2014/rdc0026_13_05_2014.pdf).
29. Efferth T, Banerjee M, Paul NW, Abdelfatah S, Arend J, Elhassan G, et al. Biopiracy of natural products and good bioprospecting practice. *Phytomed*. 2016;23(2):166-73. <http://doi.org/10.1016/j.phymed.2015.12.006>.
30. Carvalho ACB, Lana TN, Perfeito JPS, Silveira D. The Brazilian market of herbal medicinal products and the impacts of the new legislation on traditional medicines. *J Ethnopharmacol*. 2018;212:29-35. <http://doi.org/10.1016/j.jep.2017.09.040>.
31. Ministério da Saúde (BR). Resolução RDC n. 17, de 16 de abril de 2010. Dispõe sobre as Boas Práticas de Fabricação de Medicamentos. Brasília, DF: MS; 2010 [citado 02 jun. 2025]. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0017\\_16\\_04\\_2010.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0017_16_04_2010.html).

32. Ministério da Saúde (BR). Resolução RCD n. 13, de 14 de março de 2013. Dispõe sobre as boas práticas de fabricação de produtos tradicionais fitoterápicos. Brasília, DF: MS; 2013 [citado 28 jul. 2023]. Disponível em:  
[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0013\\_14\\_03\\_2013.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0013_14_03_2013.html).
33. Ministério da Saúde (BR). Plantas medicinais de interesse ao SUS: Rénisus. Brasília, DF: MS; 2022 [citado 23 jun. 2025]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sectics/plantas-medicinais-e-fitoterapicos/ppnmpf/renisus>.
34. Bermudez JAZ, Esher A, Osorio-de-Castro CGS, Vasconcelos DMM, Chaves GC, Oliveira MA, et al. Assistência farmacêutica nos 30 anos do SUS na perspectiva da integralidade. *Cien Saude Colet*. 2018;23(6):1937–49. <http://doi.org/10.1590/1413-81232018236.09022018>.
35. Saper RB. Overview of herbal medicine and dietary supplements. UpToDate [Internet]. 2020 [citado 02 jun. 2025]. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/overview-of-herbal-medicine-and-dietary-supplements>.
36. Harrison, Holt, Pattison, Elton. Who and how many people are taking herbal supplements?: a survey of 21,923 adults. *Int J Vitam Nutr Res*. 2004;74(3):183–6. <http://doi.org/10.1024/0300-9831.74.3.183>.
37. Vaabengaard P, Clausen LM. [Surgery patients' intake of herbal preparations and dietary supplements]. *Ugeskr Laeger*. 2003;165(35):3320–3. Alemão. <http://doi.org/10.1080/02813430500475522>.
38. Devesa Jordà F, Pellicer Bataller J, Ferrando Ginestar J, Borghol Hariri A, Bustamante Balén M, Ortuño Cortés J, et al. Consumo de hierbas medicinales en los pacientes de consultas externas de digestivo. *Gastroenterol Hepatol*. 2004;27(4):244–9. [http://doi.org/10.1016/s0210-5705\(03\)70453-1](http://doi.org/10.1016/s0210-5705(03)70453-1).
39. Schilcher H. Current state of phytotherapy in Germany. *Dtsch Apoth Ztg*. 1998;138:144.
40. World Health Organization. Programme on Traditional Medicine. National policy on traditional medicine and regulation of herbal medicines: report of a WHO global survey. Geneva: WHO; 2005. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43229>.
41. World Health Organization. WHO traditional medicine strategy: 2014–2023. Geneva: WHO; 2013. Disponível em:  
[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/92455/9789241506090\\_eng.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/92455/9789241506090_eng.pdf).

42. World Health Organization. Draft global traditional medicine strategy 2025–2034. [local desconhecido]: WHO; 2025 [citado 23 jun. 2025]. Disponível em: [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA78/A78\\_4Add1-en.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA78/A78_4Add1-en.pdf).
43. Associação Brasileira da Indústria de Insumos Farmacêuticos. O custo do atraso: Brasil produz apenas 5% dos insumos de medicamentos [Internet]. São Paulo: Abiquifi; [data desconhecida; citado 08 set. 2023]. Disponível em: <https://abiquifi.org.br/o-custo-do-atraso-brasil-produz-apenas-5-dos-insumos-de-medicamentos/>.
44. Ministério da Saúde (BR). Plano nacional de saúde: 2024-2027. Brasília, DF: MS: 2024.
45. Ministério do Planejamento e Orçamento (BR). Orçamentos anuais: PLDO, LDO, PLOA, LOA: atos normativos: 2023 e 2024 [citado 27 dez. 2024]. Disponível em: <https://www.gov.br/planejamento/pt-br/assuntos/orcamento/orcamentos-anuais>.
46. Ministério da Saúde (BR). Financiamento da assistência farmacêutica. Brasília, DF: MS; 2024 [citado 23 jun. 2025]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sectics/plantas-medicinais-e-fitoterapicos/ppnmpf/financiamento-da-assistencia-farmaceutica>.