

FITOTERÁPICOS: O QUE O BRASIL PRECISA FAZER PARA LIDERAR ESSE MERCADO?

**RELATÓRIO
TÉCNICO**

Realização

Instituto
Escolhas

Apoio

Hospital
Einstein
Israelita

Edição

Dezembro
2025

Estudo idealizado pelo Instituto Escolhas e desenvolvido em parceria com Einstein Hospital Israelita/ Eretz.bio

Ficha técnica

coordenação executiva

Rafael Giovanelli (Instituto Escolhas) e Vivian Pereira de Brito (Einstein Hospital Israelita/ Eretz.bio)

equipe de pesquisa e redação

Camila Hernandes Pinheiro (Einstein Hospital Israelita/ Eretz.bio), Lucas Hernandes Correa (Einstein Hospital Israelita/ Eretz.bio), Bruna Cestari de Azevedo (Einstein Hospital Israelita/ Eretz.bio), Marina Martins Siqueira (Einstein Hospital Israelita/ Eretz.bio), Thais Ribeiro Pinto Bravo (Einstein Hospital Israelita/ Eretz.bio) e Vitor Ulisses Monnaka (Einstein Hospital Israelita/ Eretz.bio)

revisão

Sergio Leitão e Rafael Giovanelli (Instituto Escolhas)

colaboração técnica

Ana Maria Soares Pereira e Fabio Carmona

coordenação editorial

Marcelo Coppola (Instituto Escolhas)

revisão de texto

Página Viva

citar como

Instituto Escolhas. **Fitoterápicos: o que o Brasil precisa fazer para liderar esse mercado?** Relatório técnico. São Paulo, 2025.

—

Glossário

APL (Arranjo Produtivo Local): Estrutura produtiva territorial integrada por atores públicos e privados, voltada à dinamização de cadeias produtivas específicas.

Ação orçamentária 20K5: Código federal que designa recursos destinados ao apoio ao uso de plantas medicinais e fitoterápicos.

BfArM (do alemão *Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte*): Instituto Federal de Medicamentos e Produtos Médicos da Alemanha, responsável pela regulação de medicamentos, inclusive fitoterápicos.

BfN (do alemão *Bundesamt für Naturschutz*): Agência Federal Alemã de Conservação da Natureza, que monitora o uso da biodiversidade.

Biodiversidade: Variedade de espécies vivas existentes em uma região, incluindo plantas, animais e microrganismos.

BLE (do alemão *Bundesanstalt für Landwirtschaft und Ernährung*): Agência Federal de Agricultura e Alimentação da Alemanha.

BME (do alemão *Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft*): Ministério Federal da Alimentação e Agricultura da Alemanha.

BPA (Boas Práticas Agrícolas): Conjunto de normas do MAPA que asseguram qualidade e rastreabilidade da matéria-prima vegetal.

BPF (Boas Práticas de Fabricação): Conjunto de normas da Anvisa que asseguram qualidade, segurança e eficácia na produção de medicamentos.

CAGR (do inglês *Compound Annual Growth Rate*/Taxa de Crescimento Anual Composta): Medida percentual que representa a taxa média de crescimento de um valor durante determinado período.

CBAF (Componente Básico da Assistência Farmacêutica): Bloco orçamentário do SUS que financia medicamentos essenciais, incluindo fitoterápicos.

CBO (Classificação Brasileira de Ocupações): Sistema que define e regulamenta profissões formais, incluindo práticas integrativas.

CGEN (Conselho de Gestão do Patrimônio Genético): Instância responsável por normatizar e fiscalizar o uso do patrimônio genético e do conhecimento tradicional associado.

CIT (Comissão Intergestores Tripartite): Instância de pactuação entre União, estados e municípios no SUS.

CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde): Sistema de registro das unidades de saúde e seus profissionais no SUS.

CNPq: Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico.

Conasems/Conass: Conselhos Nacionais das Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde.

Conitec: Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS.

DCNs (Diretrizes Curriculares Nacionais): Normas que orientam a formação dos cursos superiores no Brasil, incluindo Medicina.

Drogas vegetais: Plantas medicinais, ou suas partes, que contenham os princípios ativos responsáveis pela ação terapêutica, após coleta, estabilização e secagem, mas que ainda não tenham passado por processo de extração.

EAFRD (do inglês *European Agricultural Fund for Rural Development*): Fundo da União Europeia para apoio a cadeias produtivas sustentáveis e inovação rural.

EMA (do inglês *European Medicines Agency*): Agência Europeia de Medicamentos.

Farmácia Viva: Modelo de serviço farmacêutico público voltado à produção e ao fornecimento de medicamentos fitoterápicos, baseado no cultivo local de plantas medicinais, com manejo adequado e controle de qualidade, conforme diretrizes do Ministério da Saúde.

Finep (Financiadora de Estudos e Projetos): Vinculada ao MCTI.

Fitoterapia: Terapêutica caracterizada pela utilização de plantas medicinais em suas diferentes formas farmacêuticas, sem a utilização de substâncias ativas isoladas, ainda que de origem vegetal.

Fitoterápicos: Medicamentos obtidos exclusivamente a partir de matérias-primas vegetais ativas, com eficácia e segurança comprovadas por estudos clínicos.

FISA (do alemão *Forschungsinformationssystem Agrar*): Sistema de Informação de Pesquisa Agropecuária da Alemanha.

GACP (do inglês *Good Agricultural and Collection Practices*): Diretrizes da OMS/EMA que garantem a qualidade e a rastreabilidade no cultivo e na coleta de plantas medicinais.

GAK (do alemão *Gemeinschaftsaufgabe „Verbesserung der Agrarstruktur und des Küstenschutzes*): Programa alemão de apoio à agricultura sustentável da Alemanha.

G-BA (do alemão *Gemeinsamer Bundesausschuss*): Órgão alemão que avalia e regula terapias reembolsáveis pelo sistema público de saúde.

GKV (do alemão *Gesetzliche Krankenversicherung*): Sistema público de seguro saúde da Alemanha.

GO-Bio Initial/Next: Programas de fomento alemães para inovação em biotecnologia e ciências da vida.

GT (Grupo de Trabalho): Instância técnica de formulação de políticas públicas como PNPMF e PNPIC.

HZI (do inglês *Helmholtz Centre for Infection Research*): Centro de excelência alemão em pesquisas com produtos naturais.

HMPC (do inglês *Committee on Herbal Medicinal Products*): Comitê da EMA responsável por monografias de fitoterápicos.

HMP (do inglês *Herbal Medicinal Product*): Medicamento fitoterápico registrado com base em evidências científicas.

IBGE: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.

IFAV (Insumos Farmacêuticos Ativos Vegetais): Substâncias vegetais utilizadas como princípio ativo em fitoterápicos.

LOA/LDO/PPA: Leis de planejamento e orçamento público no Brasil.

Mapa (Ministério da Agricultura e Pecuária): Responsável pelas normas de produção agrícola e vegetal.

Marcador analítico/químico: Substância usada para controle de qualidade de extratos vegetais.

MBE (Medicina Baseada em Evidências): Integra evidência científica, experiência clínica e valores do paciente.

MCTI: Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação.

Medicamentos sintéticos: Fármacos obtidos por síntese química, com estrutura molecular bem definida.

Memento: Documento de referência (guia resumido ou manual técnico) que reúne informações técnicas e práticas sobre o uso de determinadas plantas medicinais, como partes usadas, formas de preparo, indicações, contraindicações, posologia, efeitos adversos etc.

Mercado regulado: Segmento de produtos que passam por avaliação e aprovação sanitária formal, com controle de qualidade, eficácia e segurança.

MF (Medicamento fitoterápico): Produto industrializado composto exclusivamente de matéria-prima vegetal, com exigência de comprovação científica robusta.

Monografia: Documento técnico padronizado que descreve detalhadamente as especificações de qualidade para substâncias ou produtos farmacêuticos, incluindo: nome oficial da substância; fórmula química e estrutura; métodos de identificação e de controle de qualidade (ex.: pureza, pH, umidade); ensaios de teor (quantidade do princípio ativo); requisitos para armazenamento e validade.

MTCI: Medicina Tradicional, Complementar e Integrativa.

Nutracêutico: Produto que combina propriedades nutricionais e terapêuticas, muitas vezes associado à prevenção de doenças.

OMS (Organização Mundial da Saúde): Instituição que orienta políticas internacionais de saúde, incluindo fitoterapia.

PAT (Patrimônio Genético): Conjunto de informações genéticas de espécies nativas.

PICS (Práticas Integrativas e Complementares): Abordagens terapêuticas reconhecidas pelo SUS.

Plantas medicinais: Espécies vegetais utilizadas com finalidade terapêutica, cujos efeitos farmacológicos são reconhecidos por uso tradicional ou por evidência científica.

PNPMF (Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos): Política pública brasileira que visa garantir o acesso seguro e racional da população a plantas medicinais e fitoterápicos, promovendo a cadeia produtiva e o uso sustentável da biodiversidade.

PNPIC (Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares): Política que reconhece e incorpora práticas como fitoterapia, acupuntura e homeopatia no SUS como parte da atenção integral à saúde.

Política industrial: Conjunto de ações governamentais voltadas ao fortalecimento da capacidade produtiva e tecnológica de um setor estratégico.

Portal da transparência: Plataforma pública do governo federal para consulta de despesas públicas.

Produto Tradicional Fitoterápico (PTF): Produto baseado em uso tradicional seguro, com registro mais simples.

PubMed: Base internacional de publicações científicas em biomedicina.

Questel: Plataforma de monitoramento de propriedade intelectual.

Rastreabilidade: Capacidade de acompanhar todas as etapas da cadeia produtiva de um insumo vegetal.

Reliplan: Rede Latino-Americana de Pesquisa em Plantas Medicinais.

Rename/Rename-Fito (Relação Nacional de Medicamentos Essenciais): Lista oficial do SUS que define os medicamentos prioritários para atenção básica e especializada, incluindo os fitoterápicos padronizados para oferta pública no anexo específico RENAME-Fito.

Renisus (Relação de Plantas Medicinais de Interesse ao SUS): Lista complementar à RNPM, composta de espécies com potencial para geração de fitoterápicos e inclusão nas práticas do SUS, priorizando segurança, uso tradicional e viabilidade produtiva.

RNPM (Relação Nacional de Plantas Medicinais): Lista do Ministério da Saúde com espécies vegetais de uso terapêutico prioritárias para ações de pesquisa, assistência e produção no SUS.

SAS/SCTIE: Secretarias do MS para políticas de saúde, ciência, tecnologia e insumos estratégicos.

SIA/SUS/SISAB/e-SUS APS: Sistemas de informação em saúde do SUS.

SisGen: Sistema Nacional de Gestão do Patrimônio Genético.

Sociobiodiversidade: Conjunto da diversidade biológica e dos saberes culturais associados.

TCDF: Tribunal de Contas do Distrito Federal.

THMP (do inglês *Traditional Herbal Medicinal Product*): Produto fitoterápico tradicional com base em histórico de uso seguro.

Tratamento fitoterápico (03.09.05.020-0): Procedimento registrado no SUS para uso de plantas medicinais em formas farmacêuticas.

Sumário

1. O paradoxo brasileiro.....	10
2. O mercado existe: o exemplo da liderança tecnológica da Alemanha.....	11
3. Marco regulatório brasileiro: robusto, alinhado a padrões internacionais, com desafios pontuais.....	13
4. Desafios na conversão do conhecimento em produtos industrializados.....	22
5. Plantas medicinais e fitoterápicos no SUS: estrutura normativa consolidada e barreiras operacionais.....	24
6. Oferta de fitoterápicos no SUS: barreiras no processo e na capacidade de execução.....	44
7. Ambiente normativo da fitoterapia no Brasil.....	58
8. Complexo Econômico-Industrial da Saúde (CEIS) e os fitoterápicos.....	60
9. Orçamento nacional para fitoterapia: estrutura atual e nível de alocação.....	63
10. A visão da indústria na gestão pública na prática: entrevistas com decisores e especialistas do setor.....	70
11. A visão clínica: expectativas e desafios na prática médica.....	85
12. A visão da indústria e gestores municipais.....	95
13. O que precisa ser feito agora.....	100
14. O Brasil está pronto, falta um plano.....	124
15. Referências.....	125
16. Anexos.....	145

Lista de gráficos

Gráfico 1 - Fluxo de incorporação de medicamentos do SUS.....	45
Gráfico 2 - Volume do procedimento "Tratamento Fitoterápico" na atenção básica (SISAB) e ambulatorial (SIA) no SUS, por ano.....	47
Gráfico 3. Volume do procedimento "Tratamento Fitoterápico" na atenção básica (SISAB) e ambulatorial (SIA), por região e ano.....	48
Gráfico 4. Taxa por 100 mil habitantes do procedimento "Tratamento Fitoterápico" no SUS (SIA e SISAB), por região e ano.....	48
Gráfico 5. Número de estabelecimentos de saúde com a classificação 'Farmácia Viva' no SUS, por região e ano.....	50
Gráfico 6. Número de estabelecimentos de saúde com a classificação 'Farmácia Viva' no SUS, por 1 milhão de habitantes, segundo região e ano.....	50
Gráfico 7. Número de estabelecimentos de saúde com a classificação 'Farmácia Viva' no SUS em dez./2024, por Unidade da Federação.....	51
Gráfico 8. Oferta do tratamento fitoterápico na atenção básica, por categoria profissional envolvida.....	53
Gráfico 9. Volume de normas por ano de publicação.....	59
Gráfico 10. Número de normas, por categoria temática abordada e tipo de norma....	59
Gráfico 11. Despesa pública anual na ação orçamentária de apoio ao uso de PMF, em milhões de reais (2014-2025).....	64
Gráfico 12. Distribuição dos gastos por região favorecida (2014-2025).....	65
Gráfico 13. Distribuição dos gastos por modalidade de despesa (2014-2024).....	66
Gráfico 14. Distribuição dos gastos por programas de governo (2014-2024).....	67

1.

O paradoxo brasileiro

O uso de plantas medicinais e fitoterápicos é uma prática milenar, historicamente presente nas comunidades nacionais e internacionais e hoje cada vez mais reconhecida pela comunidade científica.

Planta medicinal é toda espécie vegetal, cultivada ou espontânea, com finalidade terapêutica ou preventiva. Quando processadas conforme critérios técnicos e sanitários adequados, essas plantas originam os fitoterápicos – medicamentos produzidos exclusivamente a partir de matérias-primas vegetais ativas, como plantas *in natura*, drogas vegetais ou seus derivados (Brasil, 2018).

Os fitoterápicos podem ser classificados como simples (derivados de uma única espécie vegetal medicinal) ou compostos (resultantes da combinação de diferentes espécies vegetais). Substâncias isoladas quimicamente não se enquadram nessa definição, o que reforça a natureza complexa e integral da matriz vegetal (fitocomplexo) como princípio ativo (Brasil, 2018).

O Brasil concentra aproximadamente 20% da biodiversidade mundial e detém uma das maiores riquezas em saberes tradicionais sobre o uso medicinal de plantas. No entanto, essa vantagem natural e cultural ainda não se traduziu em protagonismo científico, industrial ou terapêutico.

Nesse contexto, este material busca analisar os fatores que têm limitado o pleno aproveitamento desse potencial brasileiro, além de propor estratégias de ação para fortalecer uma política industrial de fitoterápicos sustentável.

2.

O mercado existe: o exemplo da liderança tecnológica da Alemanha



O mercado global de produtos fitoterápicos, que abrange medicamentos, suplementos, nutracêuticos, cosméticos de base vegetal e outros produtos naturais, movimentou aproximadamente US\$ 70 bilhões em 2023, com projeção de atingir US\$ 105 bilhões até 2030 (Virtue Market Research, 2024). Embora represente apenas uma fração do setor farmacêutico mundial, esse segmento vem crescendo de forma contínua, impulsionado por mudanças no comportamento do consumidor, na valorização das terapias naturais e nos avanços regulatórios e tecnológicos na padronização de extratos vegetais.

Entre os principais consumidores de produtos fitoterápicos no mundo, destacam-se China (US\$ 19 bilhões), Índia (US\$ 9 bilhões), Alemanha (US\$ 5,31 bilhões), Estados Unidos (US\$ 4,9 bilhões) e Brasil (US\$ 1,74 bilhão) (Grand View Research, 2024a; Virtue Market Research, 2024).

A China e a Índia lideram em volume absoluto, mas é a Alemanha que se consolida como a principal referência global em fitoterápicos regulados. O país estruturou um modelo de sucesso pautado em evidências clínicas robustas, regulação rigorosa, indústria qualificada e plena integração com o sistema de saúde. Em 2024, de acordo com dados do Comex Stat (Ministério da Economia/Receita Federal), o Brasil importou da Alemanha aproximadamente US\$ 9,8 milhões em extratos vegetais destinados à preparação de medicamentos (NCM 1302.19.20), o que correspondeu a 18,1% do total importado, estimado em US\$ 54,2 milhões (valor CIF) (Brasil, 2025I). No fluxo inverso, as exportações brasileiras, em 2024, totalizaram US\$ 39,5 milhões em plantas e partes de plantas de uso medicinal e afins (NCM 1211.90.90) e US\$ 49,1 milhões em outros sucos e extratos vegetais (NCM 1302.19.99), somando US\$ 88,6 milhões. Desses valores, o destino Alemanha representou US\$ 1,8 milhão e US\$ 2,9 milhões, respectivamente. Ao contrário das importações, em que há subposição específica para extratos destinados a medicamentos (NCM 1302.19.20), as exportações não discriminam o uso final, sendo necessário adotar esses agrupamentos como proxy de matéria-prima vegetal para a indústria farmacêutica (Brasil, 2025I). Essa participação reforça o protagonismo alemão não apenas como consumidor relevante, mas também como fornecedor estratégico para o mercado brasileiro.

Diante da existência de um mercado com potencial de expansão, aprofundaremos a seguir a análise dos principais desafios e oportunidades para o Brasil, tomando a Alemanha como *benchmark* estratégico, dada a sua capacidade de transformar recursos vegetais limitados em uma indústria de referência global, produzindo medicamentos fitoterápicos padronizados e eficazes.

3.

Marco regulatório brasileiro: robusto, alinhado a padrões internacionais, com desafios pontuais¹

Um dos fatores que podem estar relacionados ao não aproveitamento da biodiversidade nacional no nível industrial é o regulatório. Com base nisso, realizamos uma análise do cenário nacional, trazendo também um panorama do modelo adotado pela Alemanha.

A regulação de fitoterápicos no Brasil estrutura-se em um fluxo articulado que abrange desde o acesso ao patrimônio genético até o registro do produto acabado. O patrimônio genético, definido pela Lei nº 13.123/2015, corresponde às informações genéticas presentes em plantas, animais, microrganismos e outras formas da biodiversidade brasileira, incluindo partes desses organismos, como sementes e folhas, e substâncias oriundas de seu metabolismo, como resinas e extratos (Brasil, 2015a).

O processo regulatório tem início com o cumprimento da Lei nº 13.123/2015 e do Decreto nº 8.772/2016, que instituem o cadastro obrigatório no Sistema Nacional de Gestão do Patrimônio Genético (SisGen) para qualquer atividade de acesso ao patrimônio genético ou ao conhecimento tradicional associado, seja para pesquisa científica, desenvolvimento tecnológico ou exploração econômica, ainda que sem fins comerciais (Brasil, 2015a; 2016b). O SisGen é gerido pelo Conselho de Gestão do Patrimônio Genético (CGen), órgão interministerial responsável por regulamentar e coordenar as normas relacionadas a esse acesso e por garantir a repartição justa e equitativa de benefícios.

¹ Este Relatório Técnico foi concluído antes de a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) publicar no Diário Oficial da União, em 17 de dezembro de 2025, a Resolução Nº 1.004 e a Instrução Normativa Nº 410, que atualizaram o marco regulatório dos fitoterápicos e simplificaram o registro desses medicamentos.

A repartição de benefícios deve ocorrer sempre que houver exploração econômica de produto acabado ou material reprodutivo oriundo do patrimônio genético ou do conhecimento tradicional associado e pode se dar de duas formas: monetária, mediante pagamento de um percentual mínimo de 1% sobre a receita líquida anual obtida com o produto, ou não monetária, por meio de ações como transferência de tecnologia, capacitação de recursos humanos, conservação *in situ* ou *ex situ* e parcerias com comunidades detentoras do conhecimento (Brasil, 2015a; CGen, 2020). O cadastro no SisGen deve ser realizado antes da remessa do material genético para o exterior, antes da exploração econômica ou, no caso de pesquisas, até o momento da publicação dos resultados ou do depósito de pedidos de patente (Brasil, 2016b; SisGen, 2023).

Concluída essa etapa inicial de cadastro no SisGen, o controle da cadeia produtiva passa para o Ministério da Agricultura e Pecuária (Mapa), responsável por supervisionar a produção vegetal e aplicar as Boas Práticas Agrícolas (BPA). As diretrizes são descritas em cartilhas técnicas e normativas do Mapa e abrangem desde o preparo do solo e a escolha de sementes até as etapas de colheita e transporte (Mapa, 2006). A Instrução Normativa nº 130/2022 exige comprovação do cumprimento dessas práticas, ainda que não seja necessária a apresentação de documentação formal emitida pelo Mapa para o registro de fitoterápicos na Anvisa (Brasil, 2022a). Complementarmente, as Portarias Mapa nº 337/2021 e nº 448/2022 definem critérios e procedimentos para o reconhecimento de programas de promoção de boas práticas agrícolas sustentáveis, reforçando o alinhamento da produção primária a padrões de rastreabilidade e qualidade exigidos para uso farmacêutico e alimentar (Mapa, 2021; Mapa, 2022).

A matéria-prima vegetal resultante dessa etapa segue para a produção dos Insumos Farmacêuticos Ativos de Origem Vegetal (IFAV), definidos como drogas ou derivados vegetais utilizados como princípio ativo no processo de fabricação dos fitoterápicos. A Resolução RDC nº 654/2022 (Anvisa) estabelece as Boas Práticas de Fabricação (BPF) específicas para esses insumos, alinhadas aos guias do *Pharmaceutical Inspection Co-operation Scheme* (PIC/S), promovendo maior harmonização internacional e previsibilidade regulatória (Brasil, 2022c).

Já a RDC nº 658/2022 (Anvisa), norma que dispõe sobre as Boas Práticas de Fabricação (BPF) de medicamentos no Brasil, substitui a RDC nº 301/2019 e alinha a regulamentação brasileira aos padrões internacionais do PIC/S, adotados por 56 países. Essa norma consolida diretrizes para todo o ciclo produtivo, abrangendo infraestrutura fabril, qualificação de fornecedores, controles de processo e liberação de lotes, assegurando rastreabilidade e qualidade em conformidade com critérios globais (Brasil, 2022a; PIC/S, 2021).

Desde a adesão do Brasil ao PIC/S, em 2011, a Anvisa realiza inspeções regulares com base nesses critérios para garantir a credibilidade sanitária nacional e facilitar a inserção de produtos brasileiros em mercados externos (Brasil, 2011). A RDC nº

26/2014, por sua vez, estabelece que apenas empresas detentoras de Certificado de Boas Práticas de Fabricação (CBPF) emitido pela Anvisa podem fabricar, registrar ou notificar os fitoterápicos (Brasil, 2014b).

Na etapa do produto acabado, a regulação concentra-se em assegurar a qualidade, a segurança e a eficácia, ou efetividade, dos fitoterápicos. O principal marco normativo é a RDC nº 26/2014 (Anvisa), que estabelece critérios técnicos e sanitários para assegurar qualidade, segurança, eficácia e efetividade.

A RDC nº 26/2014 define duas categorias de produtos industrializados: os Medicamentos Fitoterápicos (MF) e os Produtos Tradicionais Fitoterápicos (PTF) (Brasil, 2014b; Brasil, 2022b).

Para o registro dos MF, exige-se a apresentação de estudos completos não clínicos e clínicos de farmacologia e toxicologia. A principal diferença regulatória entre eles é que os PTF se baseiam no uso tradicional seguro, com histórico documentado de pelo menos 30 anos, sendo dispensados de estudos clínicos, desde que respaldados por dados consolidados de segurança e efetividade. Essa diferenciação se reflete em exigências distintas no que diz respeito à complexidade das indicações: o registro de MF não apresenta restrições quanto às condições terapêuticas a serem tratadas, enquanto o registro ou a notificação de PTF se limita a condições clínicas leves e autolimitadas, vedando o uso de substâncias de risco tóxico e vias críticas, como a injetável e a oftálmica (Brasil, 2014b). Ambos os produtos devem seguir os mesmos padrões de qualidade, boas práticas de fabricação e requisitos de estabilidade.

A RDC nº 26/2014 também prevê um caminho simplificado para MF respaldado por monografias técnico-científicas reconhecidas, como as do Comitê de Produtos à Base de Plantas (HMPC) da Agência Europeia de Medicamentos (EMA), desde que todas as informações estejam padronizadas na monografia publicada (Brasil, 2014b; EMA, 2024). A Instrução Normativa nº 2/2014 (Anvisa) lista as espécies vegetais consideradas seguras e eficazes, desde que respeitadas as especificações técnicas e padronizado o insumo ativo obtido da espécie vegetal (Brasil, 2014e).

O processo de avaliação regulatória de MF inclui estudos não clínicos de toxicidade, conforme o Guia nº 22/2019 da Anvisa (Brasil, 2019c), além de ensaios clínicos em fases progressivas (I a III), com possibilidade de flexibilização quando há dados robustos na literatura científica (Brasil, 2014b).

Além dos parâmetros de eficácia, ou efetividade, e segurança, a regulamentação sanitária brasileira prevê, por meio da Instrução Normativa nº 4/2014 e da RDC nº 26/2014, critérios específicos para o controle de qualidade dos fitoterápicos registrados e notificados. Esse controle envolve um conjunto abrangente de parâmetros aplicados tanto às matérias-primas quanto ao produto acabado, que incluem testes de identificação botânica, ensaios físico-químicos, determinação de contaminantes (metais pesados, resíduos de agrotóxicos, análises microbiológicas, solventes, dentre outros) e controle de estabilidade. Nesse conjunto, a quantificação de marcadores

ativos ou analíticos representa uma etapa específica do controle de qualidade, voltada à padronização química e farmacotécnica.

Os marcadores ativos são compostos diretamente relacionados à ação terapêutica do fitoterápico, cuja concentração apresenta correlação comprovada com a atividade terapêutica. Já os marcadores analíticos são substâncias características da espécie vegetal, mas que não têm relação direta com o efeito terapêutico. Ambos os marcadores são utilizados para fins de identificação e quantificação de teor no controle de qualidade. Para essa categoria de medicamentos, a Anvisa admite variações de até $\pm 15\%$ no teor de marcadores ativos e $\pm 20\%$ no teor de marcadores analíticos, de acordo com critérios técnicos estabelecidos pela agência (Brasil, 2014a).

REGULAÇÃO DE FITOTERÁPICOS NA ALEMANHA EM COMPARAÇÃO COM O BRASIL

Na Alemanha, o fluxo regulatório para fitoterápicos inicia-se, assim como no Brasil, com o acesso ao patrimônio genético. A diferença central é que, por não ter biodiversidade nativa relevante sob o escopo do Protocolo de Nagoya, a aplicação do Regulamento (UE) nº 511/2014 ocorre principalmente quando são utilizados recursos genéticos provenientes de países que fazem parte do protocolo, como Brasil, Índia ou nações africanas. Nesses casos, exige-se rastreabilidade da origem do recurso, consentimento prévio informado (PIC) e contratos de repartição de benefícios (MAT), em conformidade com o Protocolo de Nagoya, sob fiscalização da Agência Federal para Conservação da Natureza (União Europeia, 2014). Já no Brasil, como descrito anteriormente, essa etapa é regida pela Lei nº 13.123/2015 e pelo Decreto nº 8.772/2016, que determinam o cadastro no SisGEN e a repartição de benefícios obrigatória para exploração econômica, gerida pelo CGen.

Na produção vegetal, a Alemanha adota como padrão as Boas Práticas Agrícolas e de Coleta (BPA), estabelecidas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pela Agência Europeia de Medicamentos (EMA), que garantem rastreabilidade e padronização tanto para espécies nativas quanto exóticas (EMA, 2024). Esse processo é formalizado por contratos agrícolas que documentam desde a origem da semente até a entrega do material vegetal para processamento, assegurando ausência de contaminantes, conformidade ambiental e padronização farmacológica (Alemanha, 2024a; 2024b).

A supervisão e o apoio técnico são conduzidos por órgãos como o BME (*Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft*, o Ministério Federal da Alimentação e Agricultura da Alemanha) e a BLE (*Bundesanstalt für Landwirtschaft und Ernährung*, a Agência Federal para Agricultura e Alimentação), com financiamento de programas estruturantes, como o Programa GAK e o Fundo Europeu Agrícola de Desenvolvimento Rural (EAFRD), voltados à inovação, à sustentabilidade e ao fortalecimento da cadeia produtiva (Alemanha, 2024c; União Europeia, 2024a; 2024b).

No Brasil, essa etapa é coordenada pelo Mapa, que normatiza as Boas Práticas Agrícolas (BPA) por meio da IN nº 130/2022. Contudo, a aplicação dessas práticas ainda apresenta desafios estruturais, especialmente no que se refere à integração com a cadeia produtiva de fitoterápicos e à padronização formal dos processos agrícolas.

Em relação aos Insumos Farmacêuticos Ativos de Origem Vegetal (IFAV), a Alemanha opera sob padrões harmonizados com o PIC/S, o que assegura equivalência às normas de qualidade aplicadas a medicamentos sintéticos. Esses insumos passam por rigoroso controle de pureza, identidade e potência, integrando a rastreabilidade da cadeia produtiva desde a origem vegetal até a etapa industrial (EMA, 2024). O Brasil também adota as diretrizes do PIC/S para insumos vegetais por meio da RDC nº 654/2022, promovendo convergência regulatória internacional, mas ainda carece de escala produtiva e de maior oferta de IFAV nacionais para reduzir a dependência de importações.

Na etapa do produto acabado, a Alemanha adota um modelo regulatório harmonizado pela União Europeia, estruturado principalmente pela Diretiva 2001/83/CE, que estabelece as bases gerais para medicamentos, e pela Diretiva 2004/24/EC, que introduziu disposições específicas para produtos tradicionais fitoterápicos. Esse arcabouço normativo define três categorias distintas para medicamentos à base de plantas: os medicamentos fitoterápicos novos (*New Herbal Medicinal Products* – HMP), que exigem dossiê completo com estudos clínicos e não clínicos; os medicamentos fitoterápicos de uso bem estabelecido (*well established use* – HMP), cujo registro pode ser fundamentado em bibliografia científica consolidada que comprove eficácia e segurança, desde que o uso medicinal da substância ativa esteja bem estabelecido há pelo menos dez anos na União Europeia, conforme o Artigo 10(a) da Diretiva 2001/83/CE; e os produtos tradicionais fitoterápicos (*Traditional Herbal Medicinal Products* – THMP), que seguem procedimento simplificado baseado em uso tradicional seguro por pelo menos 30 anos, dos quais 15 devem ser na União Europeia, dispensando ensaios clínicos formais desde que haja plausibilidade terapêutica e segurança comprovada por dados históricos. É importante destacar que, embora as exigências relativas à comprovação de segurança e eficácia variem entre essas categorias, os critérios de qualidade e o cumprimento das BPF são uniformes para todas elas. Isso garante que tanto produtos novos quanto tradicionais sigam os mesmos padrões farmacotécnicos e de controle analítico, diferenciando-se apenas quanto ao tipo e à robustez das evidências de segurança e eficácia exigidas para o registro (EMA, 2024).

Esse modelo consolidou-se a partir de 1978 com a criação da Comissão E, responsável pela elaboração das primeiras monografias técnico-científicas de plantas medicinais utilizadas como referência para avaliação de segurança e eficácia na Alemanha nas décadas de 1980 e 1990. Atualmente, a EMA, por meio do *Committee on Herbal Medicinal Products* (HMPC), é responsável pela publicação e atualização contínua das monografias de fitoterápicos em nível europeu, que substituíram e expandiram as antigas monografias da Comissão E. O Instituto Federal de Medicamentos e Dispositivos Médicos (BfArM), equivalente à Anvisa, regulamenta a aplicação dessas diretrizes no território alemão (BfArM, 2024). Tanto os HMP quanto os THMP são

produzidos sob Boas Práticas de Fabricação (BPF) harmonizadas ao PIC/S, assegurando padrões de qualidade e segurança apropriados para medicamentos (EMA, 2024). De forma semelhante, no Brasil, o registro e a notificação de fitoterápicos no Brasil é disciplinado pela RDC nº 26/2014, que diferencia medicamentos fitoterápicos e produtos tradicionais fitoterápicos, aplicando critérios técnicos análogos para sua classificação e controle sanitário.

MARCO REGULATÓRIO SÓLIDO, CADEIA PRODUTIVA FRÁGIL: DESAFIOS ESTRUTURAIS DA INDÚSTRIA

Enquanto alguns países, como Estados Unidos, Canadá e Índia, adotam modelos regulatórios diferenciados para a maioria de seus produtos, Brasil e Alemanha compartilham uma concepção regulatória mais avançada que enquadra os produtos de origem vegetal com indicação terapêutica como medicamentos, exigindo comprovação robusta de qualidade, segurança e eficácia para sua autorização.

Apesar desse alinhamento conceitual, o setor brasileiro enfrenta desafios estruturais que comprometem a efetividade do marco regulatório. O Relatório de Análise de Impacto Regulatório (AIR), que fundamenta a Consulta Pública nº 1.290/2024 (Anvisa), trata da revisão do marco regulatório dos fitoterápicos industrializados no Brasil, especialmente da atualização da RDC nº 26/2014, e evidencia que o atual controle de qualidade dos medicamentos fitoterápicos, baseado em variação máxima de $\pm 15\%$ (marcadores ativos) e $\pm 20\%$ (marcadores analíticos), segue parâmetros aplicados a medicamentos sintéticos, mas atualmente é considerado excessivamente restritivo para fitoterápicos (Brasil, 2024c; Perfeito, 2012). Essa rigidez encarece processos produtivos e analíticos, sobretudo em produtos com múltiplos marcadores. Soma-se a isso a forte dependência de insumos vegetais importados, majoritariamente provenientes da União Europeia, da China e da Índia, conforme apontado pela Abifisa (2022), que identifica a produção nacional ainda limitada, levando à necessidade de importação para suprir a demanda da indústria de fitoterápicos. Tem-se adicionalmente as restrições do CGen, que dificultam o uso da biodiversidade nacional e desestimulam pesquisas com espécies nativas, levando à priorização de espécies exóticas adaptadas (Biodiversidade Brasileira, 2014).

O reflexo desses entraves é evidente nos indicadores de mercado. Em 2023, os medicamentos fitoterápicos registrados na Anvisa movimentaram R\$ 850,1 milhões (US\$ 170 milhões), conforme o Anuário Estatístico do Mercado Farmacêutico 2023 (Brasil, 2024). Esse valor representa cerca de 10% do mercado nacional de produtos à base de plantas, estimado em US\$ 1,74 bilhão pela *Grand View Research* (2024). Em contraste, o segmento regulado (medicamentos fitoterápicos), na Alemanha, alcança US\$ 2,5 bilhões, equivalentes a aproximadamente 47% do mercado total fitoterápico do

país, estimado em US\$ 5,31 bilhões (ABDA, 2024; Grand View, 2024). Em paralelo, dados da Anvisa apontam a redução de aproximadamente 50% nos pedidos de registro de medicamentos fitoterápicos entre 2016 e 2024 (Brasil, 2024a).

Esse cenário contrasta fortemente com o cenário alemão, que combina regulação avançada com uma cadeia produtiva estruturada, rastreável e integrada a políticas de bioeconomia e inovação. No Brasil, embora o marco normativo seja robusto e alinhado a padrões internacionais, o setor enfrenta gargalos produtivos, baixa integração com a pesquisa e restrita capacidade de inovação industrial.

A identificação desses entraves no AIR resultou na proposta de revisão da RDC nº 26/2014, atualmente em discussão na Anvisa. A atualização busca adequar parâmetros técnicos às especificidades dos fitoterápicos, reduzindo custos produtivos e analíticos e, simultaneamente, ampliando o acesso a esses medicamentos no mercado brasileiro, tanto no setor público quanto no privado (Brasil, 2024c). Essa iniciativa sinaliza um movimento de harmonização regulatória com padrões internacionais, mitigando percepções de que o marco normativo seria um entrave para o desenvolvimento da indústria nacional. Entretanto, permanecem desafios estruturais e produtivos, como a dependência de insumos importados, a fragmentação da cadeia e as restrições de acesso à biodiversidade, que continuam a limitar a consolidação plena do setor no país.

REGULAÇÃO SOB A PERSPECTIVA DE ACESSO E PRECIFICAÇÃO

Na Alemanha, os fitoterápicos registrados junto ao BfArM podem ser prescritos por médicos. Quando atendem aos critérios de eficácia, segurança e custo-benefício, tornam-se elegíveis para reembolso pelo sistema público de saúde (GKV). A definição do valor reembolsável ocorre após o registro, em um processo em duas etapas: o Comitê Conjunto Federal (G-BA) classifica o medicamento por equivalência terapêutica e, em seguida, a Associação Nacional dos Fundos de Saúde (GKV-Spitzenverband) estabelece os preços de referência, atualizados trimestralmente (BfArM, 2024).

Desde que o *Medicinal Product Supply Act* (MFG) entrou em vigor em 2025, a Alemanha passou a adotar um modelo de preços confidenciais, vinculado a critérios como investimento em P&D local, desconto obrigatório de 9%, contrapartidas financeiras aos fundos de saúde e condições comerciais favorecidas para produtos com ensaios clínicos conduzidos parcialmente na Alemanha (mínimo de 5% dos pacientes recrutados localmente) (Global Legal Insights, 2024).

Esse modelo combina controle de custos, incentivo à inovação e sustentabilidade do sistema de saúde, posicionando a Alemanha como um dos mercados mais atrativos e estáveis para o setor fitoterápico global.

No Brasil, os preços dos PTF não são regulados pela Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED), criada em 2003 (Lei nº 10.742), sendo de definição livre pelas empresas; exceto em compras públicas, que seguem critérios licitatórios (Brasil, 2009).

O acesso a fitoterápicos no setor público ocorre principalmente por meio da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF) e da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), das Relações de Medicamentos – Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename), Relação Estadual de Medicamentos (Resme) e Relação Municipal de Medicamentos (Remume), e o modelo das Farmácias Vivas, que permite a produção local de medicamentos oficinais a partir de espécies reconhecidas em normativas oficiais (Brasil, 2004).

No entanto, os esforços brasileiros permanecem concentrados no Sistema Único de Saúde (SUS), ou seja, na dispensação do fitoterápico, sem mecanismos consistentes de indução econômica e fomento ao setor privado, o que também compromete o pleno aproveitamento dos fitoterápicos como vetores de inovação, sustentabilidade e desenvolvimento econômico no país.

FARMÁCIAS MAGISTRAIS E FITOTERAPIA: A IMPORTÂNCIA NA DISPENSAÇÃO E A NECESSIDADE DE FORTALECIMENTO TÉCNICO

As farmácias de manipulação desempenham um papel estratégico no contexto brasileiro da fitoterapia, complementando a oferta de fitoterápicos industrializados. De acordo com as normativas da Anvisa, as farmácias podem produzir fitoterápicos oficinais (com base no Formulário de Fitoterápicos) ou magistrais (personalizados), desde que sigam as diretrizes estabelecidas pela RDC nº 67/2007, que trata das Boas Práticas de Manipulação (BPM), e pela RDC nº 18/2013, específica para a manipulação de fitoterápicos em serviços públicos (Brasil, 2007; Brasil, 2013).

Segundo o Panorama Setorial 2024, da Associação Nacional de Farmacêuticos Magistrais (Anfarmag), o setor magistral tem se consolidado como um dos pilares do setor farmacêutico brasileiro, especialmente em áreas que demandam soluções terapêuticas individualizadas. Os fitoterápicos manipulados, por sua natureza mais alinhada a tratamentos personalizados e ao crescente interesse da população por alternativas naturais, ganham cada vez mais relevância nesse segmento.

Entre 2019 e 2023, o número de farmácias de manipulação no Brasil cresceu 9,7%, atingindo 8.711 estabelecimentos ativos. As regiões Norte e Nordeste responderam por mais de 70% das novas unidades abertas nesse período, evidenciando o papel das farmácias de manipulação como instrumentos de acesso à saúde individualizada (Anfarmag, 2024).

Do ponto de vista econômico, o setor também apresentou desempenho robusto. O faturamento das farmácias de manipulação atingiu R\$ 11,3 bilhões, em 2023, um crescimento real de 17,1% frente a 2019, superando a expansão do PIB nacional no mesmo período. O setor contribuiu com R\$ 6,24 bilhões para o PIB do país, o equivalente a 0,057% da riqueza nacional gerada naquele ano (Anfarmag, 2024). Esses dados reforçam a relevância do segmento magistral não apenas no acesso a terapias personalizadas, mas também em seu impacto econômico para o país.

Apesar do crescimento do setor e de seu potencial como canal de acesso a terapias individualizadas, o segmento de farmácias de manipulação opera sob requisitos de controle de qualidade distintos da indústria farmacêutica em razão da natureza e da escala das preparações. A RDC nº 67/2007 estabelece as Boas Práticas de Manipulação em Farmácias, determinando ensaios mínimos de controle das matérias-primas e análises periódicas das preparações. A RDC nº 13/2018 complementa essas exigências, definindo os testes obrigatórios de qualidade para o estoque mínimo de produtos manipulados, enquanto a RDC nº 87/2008 introduz requisitos adicionais de rastreabilidade e estabilidade aplicáveis a todas as preparações. Nas preparações magistrais, os controles são proporcionais à individualização e à quantidade reduzida, enquanto as oficinais seguem padrões analíticos equivalentes, ou, em alguns casos, mais rigorosos, que os aplicados à indústria farmacêutica (Brasil, 2007; Brasil, 2008; Brasil, 2018).

Estudos descritivos têm destacado que a falta de uniformidade nos certificados de análise dos insumos de origem vegetal, especialmente quanto aos métodos utilizados e aos parâmetros avaliados, representa um entrave à padronização do setor (Monteiro *et al.*, 2024). Assim, embora o setor magistral apresente potencial para ampliar a democratização do acesso a terapias baseadas em plantas medicinais, permanece latente a necessidade de fortalecer os mecanismos de controle de qualidade e rastreabilidade.

4.

Desafios na conversão do conhecimento em produtos industrializados

O modelo alemão evidencia que o alinhamento entre ciência, indústria e regulação é decisivo para o avanço do setor. Com base nisso, analisamos a produção científica e o desenvolvimento de propriedade intelectual no Brasil relacionados aos fitoterápicos. A comparação entre Brasil e Alemanha na produção científica e no registro de patentes demonstra diferenças estruturais que impactam diretamente a capacidade de transformar conhecimento em inovação e produtos.

No campo científico, a Alemanha lidera em volume e complexidade dos estudos clínicos. No total, contabiliza 37.535 publicações sobre fitoterapia, das quais 2.242 são estudos clínicos. No mesmo período, o Brasil apresentou 28.880 publicações e apenas 964 estudos clínicos. Na última década, a Alemanha mantém 20.021 publicações e 926 estudos clínicos, frente a 18.309 publicações e 484 estudos clínicos no Brasil (PubMed, 2025), o que indica um ecossistema científico mais maduro na Alemanha, com maior integração entre pesquisa experimental e aplicação clínica. Isso se traduz em maior legitimidade da fitoterapia como prática médica regulamentada.

No campo da propriedade intelectual, ambos os países apresentam números relevantes, porém com perfis distintos. Globalmente, há 55.227 patentes na área. O Brasil registrou 1.111 patentes desde 1964, enquanto a Alemanha tem 975 desde 1930 (Questel, 2025). O Brasil concentra 752 registros relacionados a extratos vegetais e 685 voltados a formulações; a Alemanha apresenta 684 patentes de extratos e 448 de formulações. Apesar do maior número absoluto de registros em segmentos específicos, o Brasil enfrenta maior dificuldade em converter esses ativos tecnológicos em produtos regulados e disponíveis no mercado, ao contrário da Alemanha, onde a correlação entre desenvolvimento tecnológico e oferta farmacêutica é mais direta.

A análise dos gêneros botânicos mais explorados nas patentes revela convergência em espécies dos gêneros *Aloe*, *Echinacea*, *Curcuma*, *Ginkgo*, *Uncaria*, *Passiflora*, *Zingiber*, *Camellia* e *Paullinia*. Contudo, a maioria dessas espécies não é nativa do Brasil, com exceção das espécies de *Uncaria*, *Paullinia* e algumas de *Passiflora*, evidenciando o potencial subutilizado da biodiversidade nacional. Já em relação à aplicação

terapêutica, observa-se uma concentração de pedidos envolvendo inflamações e infecções, enquanto a Alemanha avança em oncologia.

Em relação ao perfil dos principais depositantes de patentes, enquanto na Alemanha destacam-se empresas consolidadas como Schwabe, Bionorica e Indena, no Brasil, universidades e centros públicos de pesquisa, como a Unicamp e instituições do Maranhão, concentram os depósitos. No Brasil, a presença empresarial, por sua vez, está associada a setores mais voltados ao bem-estar, como cosméticos, alimentos funcionais e nutracêuticos, com menos foco clínico.

Esse cenário evidencia que, embora o Brasil disponha de ativos científicos e tecnológicos relevantes em produtos naturais, ainda carece de mecanismos consistentes para transformar esse potencial em inovação farmacêutica. O desafio não se restringe aos fitoterápicos: trata-se de uma característica estrutural do sistema nacional de ciência, tecnologia e inovação. Diversos estudos já demonstraram que a maior parte das patentes depositadas por universidades e instituições públicas não avança para fases de desenvolvimento tecnológico, validação regulatória ou exploração econômica. Esse quadro reflete lacunas persistentes em financiamento, articulação interinstitucional e modelos de transferência de tecnologia, em contraste com o modelo integrado e eficiente da Alemanha.

A Tabela 1 evidencia as principais diferenças entre Brasil e Alemanha em relação à produção científica e propriedade intelectual.

Tabela 1. Comparativo entre Brasil e Alemanha: produção científica e propriedade intelectual

Indicador	Brasil	Alemanha
Publicações totais (período completo)	28.880	37.535
Estudos clínicos (período completo)	964	2.242
Publicações (última década)	18.309	20.021
Estudos clínicos (última década)	484	926
Patentes totais	1.111	975
Patentes de extratos	752	684
Patentes de formulações	685	448

5.

Plantas medicinais e fitoterápicos no SUS: estrutura normativa consolidada e barreiras operacionais

Para entender os obstáculos que impedem o avanço da indústria nacional de fitoterápicos é preciso analisar as políticas públicas voltadas ao uso e à dispensação de plantas medicinais e fitoterápicos (PMF) no SUS. Criado pela Constituição Federal de 1988, o SUS consiste no maior sistema público e universal de saúde do mundo^{2,3,4}.

² A análise das políticas busca evidenciar seus grandes objetivos e diretrizes; os atores envolvidos em sua implementação e suas responsabilidades; os recursos físicos, humanos, financeiros e organizacionais mobilizados; os dados e indicadores para seu acompanhamento. Busca ainda dar um panorama do cenário idealmente pensado para as PMF no país e no SUS, permitindo um olhar para seus potenciais gargalos e pontos de melhoria para a oferta desses produtos à população brasileira. As seguintes normas foram utilizadas, direta e indiretamente, nas análises: Portaria nº 971/2006, que aprova a PNPIC no SUS; Decreto nº 5.813/2006, que aprova a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos no SUS; Portaria Interministerial nº 2.960/2008, que aprova o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos no SUS; Portaria nº 702/2018, que inclui novas práticas na PNPIC; Portaria MS nº 886/2010, que institui as Farmácias Vivas no SUS; Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) Anvisa nº 18/2013, que dispõe sobre as Boas Práticas na Farmácia Viva; Portaria MS nº 1.988, de 31 de dezembro de 2018, que atualiza os procedimentos e o serviço especializado de PIC/S.

³ Os seguintes documentos oficiais também foram utilizados, direta e indiretamente, nas análises: Documento do MS sobre a PNPMF; Documento do MS sobre a PNPIC; Documento do MS sobre a fitoterapia na PNPIC; Manual do MS de Implantação de Serviços de PIC/S no SUS.

⁴ De forma complementar, compõem a análise: os dados secundários da atenção básica (SISAB/SUS), ambulatorial (SIA/SUS) e dos estabelecimentos de saúde (SCNES); e os estudos publicados analisando as políticas em aspectos como financiamento (Silva e Schweitzer, 2022), formação e percepção profissional (Marques e Santo, 2023; Galhardi et al., 2013; Soares et al., 2019), processo de implementação (Habimorad et al., 2020; Silva, 2017; Figueredo et al., 2014), trajetória e desafios (Silva et al., 2020; Cherobin et al., 2022), além de aspectos como a produção de fitoterápico por meio das Farmácias Vivas (Prado e Giotto, 2018; Borella et al., 2024; Badke et al., 2019).

ANTECEDENTES E CONSTRUÇÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS

A fitoterapia e outras práticas integrativas começaram a ganhar espaço no SUS a partir da década de 1980, em virtude da mobilização social e de recomendações institucionais que estimularam sua inserção na atenção básica.

A criação das duas principais políticas nacionais relacionadas ao tema, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) e a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF), foi impulsionada pela aprovação de diretrizes em conferências nacionais de saúde e de orientações da Organização Mundial da Saúde (OMS). Diversos documentos normativos ao longo dos anos pavimentaram o caminho para a consolidação dessas políticas (Tabela 2).

Em junho de 2003, um encontro histórico reuniu representantes das associações nacionais de Fitoterapia, Homeopatia, Acupuntura e Medicina Antroposófica com o ministro da Saúde à época. A partir dessa articulação, foi instituído um Grupo de Trabalho (GT) coordenado pelo Departamento de Atenção Básica/SAS e pela secretaria executiva do Ministério da Saúde, com participação da Anvisa e de entidades representativas das práticas integrativas.

No mesmo ano, foram criados quatro subgrupos temáticos, responsáveis pela elaboração de planos de ação específicos para cada prática. Os subgrupos de Homeopatia e Fitoterapia promoveram fóruns nacionais com participação da sociedade civil e reuniões técnicas para sistematização de propostas. Durante esse processo, foi realizado um diagnóstico das Práticas Integrativas e Complementares (PIC/S) no SUS, abrangendo sua presença nos serviços, na infraestrutura, na formação dos profissionais e na qualidade da oferta.

A coordenação geral do processo de formulação da política ficou sob responsabilidade da secretaria executiva e da então Secretaria de Atenção à Saúde (SAS). O subgrupo de Plantas Medicinais e Fitoterápicos contou com representantes da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE), da Anvisa, da Fiocruz (Farmanguinhos), da Secretaria de Saúde de Santa Catarina (SES-SC) e de entidades como Associofito, IBPM, Sobrafito e Relipan.

Com os trabalhos consolidados, a proposta da política foi apresentada em 2005 ao Conass e ao Conasems e pactuada na Comissão Intergestores Tripartite (CIT). A versão final, revisada por uma subcomissão composta de representantes do Conselho Nacional de Saúde (CNS), técnicos do Ministério da Saúde e consultores externos, foi aprovada por unanimidade em fevereiro de 2006.

Tabela 2. Linha do tempo de iniciativas, discussões e normas relacionadas às PMF no Brasil

Período	Descrição
Década de 1970	A Organização Mundial da Saúde (OMS) manifestou-se sobre a importância das plantas medicinais para a saúde da população ^[1] .
1973	Aprovada a Lei nº 5.991 , que dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, permitindo a comercialização de plantas medicinais secas e embaladas em farmácias e ervanárias. No entanto, o texto não considera esses produtos medicamentos, por isso eles não podiam ter indicações terapêuticas na embalagem.
1978	Na Conferência Internacional sobre Cuidados Primários em Saúde, no Cazaquistão, onde foi elaborada a Declaração Alma-Ata, a OMS posicionou-se a favor da valorização das plantas medicinais e recomendou aos Estados-membros a formulação de políticas e regulamentações referentes à sua utilização com eficácia comprovada.
1981	O Ministério da Saúde publicou a Portaria nº 212, definindo que o estudo das plantas medicinais seria uma das prioridades de investigação clínica em território brasileiro.
1986	A 8ª Conferência Nacional de Saúde deliberou, em seu relatório final, sobre a utilização de práticas alternativas nos serviços de saúde, disponibilizando ao usuário o acesso democrático e a possibilidade de escolher a terapêutica preferida.
1987	A Assembleia Mundial de Saúde reiterou as recomendações de Alma-Ata e as enfatizou aos Estados-membros que iniciaram programas amplos relativos a identificação, avaliação, preparo, cultivo e conservação de plantas usadas em medicina tradicional, assegurando a qualidade dos produtos derivados.
1988	Resolução da Comissão Interministerial de Planejamento (Ciplan) nº 8, que regulamenta a implantação da fitoterapia nos serviços de saúde e cria procedimentos e rotinas relativos à sua prática nas unidades médicas.
1996	Relatório da 10ª Conferência Nacional de Saúde aponta, no item 351.10, que "o MS deve incentivar a Fitoterapia na assistência farmacêutica pública e elaborar normas para sua utilização". Como resultado dessa conferência foi autorizada no SUS a inclusão das práticas de fitoterapia/plantas medicinais, homeopatia e acupuntura.
1998	Em conformidade com a Lei nº 8.080/1990, foi aprovada a Portaria nº 3.916, com a Política Nacional de Medicamentos. Entre suas diretrizes, encontram-se os propósitos de expandir o apoio a pesquisas com a flora nacional e garantir a qualidade, a segurança e a eficácia desses produtos.

2001	Realização de fóruns para discussão, o Seminário Nacional e a 1ª Conferência Nacional de Assistência Farmacêutica, que trouxeram subsídios para a normatização das ações governamentais e o estímulo à pesquisa e ao registro de produtos fitoterápicos de origem nacional. Realização, pelo MS, de fórum para formulação de uma proposta de Política Nacional de PMF, do qual participaram diferentes segmentos, levando em conta a intersetorialidade envolvida na cadeia produtiva de PMF.
2002-2005	A estratégia global da OMS sobre a Medicina Tradicional (MT) e a Medicina Complementar e Alternativa (MCA) reforçou o compromisso em estimular o desenvolvimento de políticas públicas para inseri-las no sistema oficial de saúde ^{III} .
2003	Ano de realização de iniciativas que trouxeram contribuições importantes para a formulação da PNPIC: Relatório do Seminário Nacional de PMF e Assistência Farmacêutica, que recomendou: "Integrar no SUS o uso de plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos". Relatório da 12ª Conferência Nacional de Saúde, que apontou a necessidade de "investir na pesquisa e desenvolvimento de tecnologia para produção de medicamentos homeopáticos e da flora brasileira, favorecendo a produção nacional e a implantação de programas para uso de fitoterápicos nos serviços de saúde", trazendo subsídios para a normatização das ações governamentais na área de saúde para plantas medicinais e fitoterápicos. Ações e propostas que se concretizaram na Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde e na Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde.
2004	Por meio da Resolução nº 338, o Conselho Nacional de Saúde aprovou a Política Nacional de Assistência Farmacêutica, que contemplou a "definição e pactuação de ações intersetoriais que visem à utilização das plantas medicinais e de medicamentos fitoterápicos no processo de atenção à saúde". O Conselho Nacional de Saúde aprovou, em 6 de maio, a Resolução nº 338, descrevendo a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF), que envolve ações intersetoriais visando à utilização de plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos no processo de atenção à saúde, com respeito aos conhecimentos tradicionais incorporados e embasamento científico.
2005	O governo federal, por meio de Decreto Presidencial de 17 de fevereiro, instituiu uma comissão interministerial para coletar subsídios para a elaboração da proposta da PNPMPF.

2006	Foi aprovada, conforme a Portaria nº 971, de 3 de maio, a PNPIC, que se consolidou no SUS e incluiu a fitoterapia/plantas medicinais. A portaria leva em conta as estratégias da OMS sobre medicina tradicional. As práticas integrativas foram inseridas, em 17 de novembro, na Tabela de Serviços do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), conforme Portaria nº 853. Aprovação da PNPMF, conforme Decreto nº 5.813, que também instituiu o Grupo de Trabalho para elaboração do Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos. Entre os objetivos estão garantir o acesso seguro e o uso racional de fitoterápicos e plantas medicinais, ampliar as opções terapêuticas, promover o uso sustentável da biodiversidade, estimular a pesquisa e construir um marco regulatório.
2008	Foi aprovado o PNPMF, conforme Portaria Interministerial nº 2.960, de 9 de dezembro, junto ao Comitê Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos. Entre os objetivos, encontram-se estruturar e fortalecer a fitoterapia e incorporar o uso de plantas medicinais nos diferentes níveis de complexidade do sistema.
2009	O PNPMF lançou a Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse ao SUS (Renuis), uma lista de 71 plantas prioritárias para pesquisa e desenvolvimento de fitoterápicos.
2010	Conforme a Portaria nº 48, de 25 de fevereiro, foi aprovada a Diretriz para Implantação de Núcleos de Estudo em Terapias Integradas (NETI) no âmbito do Serviço de Saúde do Exército, que incluiu a fitoterapia. Foi instituído que as Farmácias Vivas devem realizar todas as etapas, desde o cultivo até a dispensação de preparações magistrais, no âmbito do SUS, conforme Portaria do MS nº 886, de 20 de abril de 2010.
2011	A classificação de Farmácia Viva foi incluída na Tabela de Serviços do SCNES, conforme Portaria nº 470, de 19 de agosto.
2011	Foi publicado o Formulário de Fitoterápicos da Farmacopeia Brasileira, 1ª edição.
2013	A Presidência da República emitiu o Decreto nº 8.077, de 14 de agosto, dispensando as plantas medicinais, sob a forma de droga vegetal, de registro.
2016	Foi aprovado o Memento Fitoterápico da Farmacopeia Brasileira, através da RDC nº 84, de 17 de junho de 2016, com o objetivo de orientar a prescrição de plantas medicinais e fitoterápicos com base em evidências científicas. ^[R]
2017	O MS, pela Portaria nº 849, de 27 de março, ampliou para 19 o número de procedimentos oferecidos pela PNPIC no SUS.
2018	O MS, pela Portaria nº 702, de 21 de março, ampliou o total de práticas integrativas e complementares na PNPIC para 29.

2021

Foi publicada a 2ª edição do Formulário de Fitoterápicos da Farmacopeia Brasileira.

Fonte: Elaboração própria, com dados de Gonçalves et al., 2020; Legislação PNPIC/MS.

POLÍTICA NACIONAL DE PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERÁPICOS (PNPMF)

Instituída pelo Decreto nº 5.813/2006, a PNPMF foi criada após a PNPIC, mas com escopo mais amplo e estratégico. O objetivo central é garantir à população brasileira o acesso seguro e o uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos, promovendo, ao mesmo tempo, a conservação da biodiversidade e o fortalecimento da cadeia produtiva e da indústria nacional.

Entre seus objetivos específicos, destacam-se:

- Ampliar as opções terapêuticas disponíveis no SUS, com acesso qualificado a produtos e serviços baseados em evidências de segurança e eficácia e no respeito ao conhecimento tradicional;
- Estabelecer um marco regulatório robusto para orientar a produção, a distribuição e o uso de plantas medicinais e fitoterápicos;
- Fomentar pesquisa, inovação e desenvolvimento tecnológico no campo das plantas medicinais e dos fitoterápicos;
- Estimular cadeias produtivas sustentáveis, promovendo o desenvolvimento local e fortalecendo a indústria farmacêutica nacional;
- Assegurar o uso sustentável da biodiversidade, com repartição justa e equitativa dos benefícios associados ao acesso a recursos genéticos e conhecimentos tradicionais.

A política organiza-se a partir de diretrizes intersetoriais e ações integradas em nove eixos principais:

1. Regulamentação: Criação de normas para cultivo, manejo, produção e comercialização, com base em boas práticas;
2. Formação e capacitação: Qualificação de profissionais da saúde e do setor produtivo, com integração a instituições de ensino técnico e superior;

3. Pesquisa, Desenvolvimento e Inovação (PD&I): Apoio à pesquisa aplicada à biodiversidade brasileira, priorizando necessidades epidemiológicas e fortalecendo centros especializados, inclusive em toxicologia e transferência de tecnologia;
4. Qualidade, segurança e eficácia: Definição de padrões técnicos que garantam o uso racional e seguro dos fitoterápicos, com inclusão progressiva na Farmácia Popular, atualização da lista de fitoterápicos na Rename e elaboração de um Formulário Nacional;
5. Valorização do conhecimento tradicional: Integração de saberes populares e práticas comunitárias aos sistemas formais de saúde, com salvaguarda do patrimônio imaterial;
6. Sustentabilidade e repartição de benefícios: Promoção do uso sustentável da biodiversidade e aplicação dos instrumentos legais voltados à repartição de benefícios e à proteção da propriedade intelectual;
7. Desenvolvimento da cadeia produtiva: Inclusão da agricultura familiar, estímulo à produção industrial, uso estratégico do poder de compra do Estado e incentivo à exportação com valor agregado;
8. Comunicação e educação: Criação de materiais de divulgação, portais e campanhas de promoção do uso racional dos fitoterápicos;
9. Integração e governança: Fortalecimento da articulação entre governos, setor produtivo, universidades, centros de pesquisa e organizações da sociedade civil.

A implementação da PNPMF é monitorada por um comitê nacional, com representação interministerial e da sociedade civil. Esse comitê acompanha a execução da política, propõe instrumentos de avaliação e estimula parcerias técnicas. Cabe ao gestor federal

acompanhar aspectos estruturantes como o desenvolvimento da cadeia produtiva, o fortalecimento da indústria, a repartição de benefícios e a conservação da biodiversidade.

A política também prevê a observância de compromissos internacionais, como os da OMS e da Convenção sobre Diversidade Biológica (CDB), garantindo seu alinhamento com outras políticas públicas nacionais.

POLÍTICA NACIONAL DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES (PNPIC)

A PNPIC organiza-se em torno de quatro objetivos principais, com foco na ampliação do acesso, no fortalecimento da atenção básica e na valorização do conhecimento tradicional no SUS:

1. Integração das PICS no SUS, com ênfase na atenção básica e no cuidado integral

A atenção básica é o principal espaço de implementação das práticas integrativas, dada a sua capilaridade, vínculo com as comunidades e capacidade de atuação multiprofissional. Um exemplo são as Farmácias Vivas, que produzem e distribuem localmente fitoterápicos para o tratamento de enfermidades comuns (respiratórias, digestivas, dermatológicas, entre outras), promovendo o uso racional de medicamentos. Embora o foco esteja na atenção primária, estudos apontam demanda reprimida e barreiras de acesso às PICS na atenção secundária, sobretudo em serviços especializados (Habimorad et al., 2020).

2. Ampliação da resolutividade e do acesso, com garantia de qualidade, eficácia e segurança

Para fortalecer a resolutividade do SUS e ampliar o acesso às PICS, o Ministério da Saúde desenvolve ações estruturantes, como:

- Reconhecimento oficial de práticas (de 5, em 2006, para 29, em 2018), incluindo acupuntura, reiki, yoga, aromaterapia e constelação familiar;
- Apoio à implementação local, com incentivo à criação de Centros de Referência em PIC (Cerpics) e sua incorporação em UBSs, CAPS e hospitais;
- Produção de diretrizes clínicas baseadas em evidências (ex.: Cadernos de Atenção Básica, Manuais de Implantação de Serviços);
- Capacitação de profissionais do SUS (cursos presenciais e online, como os oferecidos na plataforma AVASUS);

- Registro e monitoramento das práticas nos sistemas de informação do SUS, permitindo avaliação contínua dos impactos.

3. Promoção do cuidado sustentável, articulando saúde, cultura e meio ambiente

A política incentiva práticas sustentáveis e integradas ao território por meio de:

- Farmácias Vivas e hortas medicinais, que reforçam o uso sustentável da biodiversidade;
- Valorização de saberes tradicionais, como os de parteiras e benzedeiras;
- Práticas comunitárias desenvolvidas em espaços públicos e unidades de saúde.

4. Fortalecimento da participação social na construção e gestão das políticas

A formulação e implementação da PNPIC conta com a participação ativa da sociedade civil em diferentes espaços:

- Conselhos de saúde, que deliberam sobre a inclusão das práticas;
- Grupos de trabalho intersetoriais, que reúnem gestores, terapeutas e usuários;
- Conferências de saúde, que incorporam as PICS em planos e relatórios de gestão.

DIRETRIZES DA PNPIC VOLTADAS ÀS PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERÁPICOS (PMF)

Entre as 11 diretrizes gerais da política, a sexta trata especificamente do acesso a medicamentos fitoterápicos e homeopáticos e se desdobra em nove diretrizes específicas (PMF1 a PMF9), que estruturam a política para PMF no SUS:

PMF1: Relações Nacionais de PMF

Criação de listas oficiais de plantas medicinais e fitoterápicos, com critérios baseados em eficácia, segurança e relevância em saúde pública.

PMF2: Acesso dos Usuários às PMF

Disponibilização de PMF no SUS em diferentes formas: plantas *in natura*, drogas vegetais, fitoterápicos manipulados por farmácias públicas ou industrializados por laboratórios oficiais.

PMF3: Formação e Educação Permanentes

Qualificação contínua de profissionais da saúde e da área agrônômica, com inclusão do tema nos currículos e incentivo a estágios, materiais didáticos e formação especializada.

PMF4: Acompanhamento e Avaliação

Criação de indicadores para monitorar a implantação das PMF, com foco na qualidade e no impacto da assistência.

PMF5: Participação Popular e Controle Social

Fortalecimento do diálogo entre saberes populares e técnicos, incentivo à inclusão de representantes da sociedade civil nos conselhos de saúde e apoio a projetos comunitários.

PMF6: Financiamento

Criação de mecanismos financeiros para implantação e manutenção de hortos, farmácias públicas, aquisição de insumos e campanhas educativas.

PMF7: Pesquisa e Desenvolvimento

Apoio à produção científica sobre PMF, com ênfase em estudos clínicos, farmacovigilância, validação de saberes tradicionais e transferência de tecnologia⁵.

⁵ No âmbito da PNPIC, a oferta das práticas integrativas e complementares deve ser respaldada por evidências científicas que assegurem sua segurança e efetividade ([Portaria nº 971/2006](#)). Contudo, na prática, a base de evidências permanece limitada ou controversa para diversas práticas, com carência de estudos robustos que avaliem sua custo-efetividade e impacto em saúde pública ([Zanchetta et al., 2022](#)). Em comparação com PICs como a aromaterapia, os fitoterápicos se destacam por contar com uma maior base de estudos clínicos controlados, especialmente para plantas com uso tradicional consolidado. Além disso, os fitoterápicos comercializados no Brasil devem obedecer à RDC nº 26/2014 da ANVISA, que exige comprovação mínima de segurança e eficácia, conferindo maior confiabilidade científica a esses produtos. Ainda assim, quando comparados a medicamentos convencionais industrializados, algumas lacunas permanecem: nem todos os fitoterápicos possuem evidência sólida, sendo comuns estudos de pequeno porte, curta duração ou com limitações metodológicas significativas ([Oliveira et al., 2007](#); [Soares et al., 2020](#)).

PMF8: Uso Racional

Promoção de ações educativas e de comunicação sobre uso seguro de PMF, com suporte a gestores, materiais de apoio e fortalecimento da educação popular.

PMF9: Monitoramento da Qualidade

Aprimoramento das ações da vigilância sanitária, capacitação de profissionais, apoio a laboratórios públicos e criação de sistemas de informação sobre qualidade e segurança dos fitoterápicos.

GESTÃO TRIPARTITE, MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA PNPIC NO SUS

A PNPIC está inserida na estrutura de gestão tripartite do SUS (União, estados e municípios), o que permite adaptar a política às realidades locais, porém aumenta a complexidade de sua implementação e monitoramento.

Gestão local da política: Nos âmbitos municipal e estadual, os gestores de saúde têm autonomia para adaptar a política de acordo com as necessidades do território. Isso envolve:

- Identificar profissionais com formação ou interesse em práticas integrativas;
- Selecionar unidades de saúde para atuar como referência;
- Estabelecer parcerias com o terceiro setor e instituições de ensino;
- Realizar capacitação em serviço (como apoio matricial);
- Planejar a infraestrutura necessária (como hortas medicinais, Farmácias Vivas e espaços para atendimento e dispensação).

A inclusão das PICS no **Plano Municipal de Saúde (PMS)** e na **Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO)** é considerada etapa fundamental para garantir financiamento e continuidade, alinhados com outras políticas locais.

A seguir, um resumo das responsabilidades por nível de gestão (Quadro 1).

Quadro 1. Responsabilidades por nível de gestão

Nível de gestão	Responsabilidades
Gestor federal	Cabe ao Ministério da Saúde: • Estabelecer normas técnicas para a inserção da PNPIC no SUS; • Definir e pactuar recursos orçamentários e financeiros; • Estimular pesquisas estratégicas para a formação e o desenvolvimento tecnológico das PICS; • Criar diretrizes para a educação permanente em PNPIC; • Articular com estados e demais setores para apoiar a implementação da política; • Promover e divulgar a PNPIC em todo o país; • Formular instrumentos e indicadores para monitorar e avaliar seus impactos; • Garantir a regulamentação sanitária específica da assistência farmacêutica em fitoterapia; • Atualizar periodicamente: • A Relação Nacional de Plantas Medicinais (RNPM); • A Relação de Plantas Medicinais com Potencial de Uso no SUS; • A Relação Nacional de Fitoterápicos, conforme os critérios da RENAME; • Estabelecer critérios para inclusão e exclusão de plantas e fitoterápicos nas listas nacionais; • Produzir monografias de plantas medicinais com foco nas espécies nativas, nos moldes da OMS; • Coordenar nacionalmente a política, com articulação junto à Anvisa e à política de ciência e tecnologia; • Avaliar o impacto da política, incluindo produção científica e articulação com outras políticas públicas; • Reforçar o Sistema Nacional de Farmacovigilância, incluindo práticas com plantas medicinais, fitoterápicos e homeopáticos; • Criar bancos de dados com informações sobre serviços, instituições, profissionais e pesquisas em PNPIC;

	• Implantar um Banco Nacional de Preços para insumos relevantes da PNPIC.
Gestor estadual	Compete aos estados (SES): • Definir normas técnicas para implementação da PNPIC na rede estadual; • Planejar recursos orçamentários e financeiros em acordo com a gestão tripartite; • Implementar diretrizes de educação permanente, adaptadas ao contexto regional; • Desenvolver instrumentos de monitoramento e avaliação da política; • Apoiar tecnicamente os municípios na oferta das PICS e acompanhar sua regionalização; • Promover e divulgar a política no território estadual; • Coordenar a assistência farmacêutica com PMF e medicamentos homeopáticos; • Exercer vigilância sanitária sobre as ações da PNPIC e fomentar estudos de farmacovigilância; • Submeter a política ao Conselho Estadual de Saúde para validação e inclusão no planejamento estadual.
Gestor municipal	Às prefeituras (SMS) cabe: • Integrar a PNPIC à rede municipal de saúde por meio de normas técnicas específicas; • Planejar recursos financeiros e garantir a execução da política localmente; • Qualificar os profissionais da rede municipal para atuar com PICS; • Implantar mecanismos de gestão e indicadores para acompanhar os resultados; • Divulgar a PNPIC para gestores, profissionais e usuários; • Executar a assistência farmacêutica com PMF e homeopáticos, além da vigilância sanitária correspondente; • Validar a política junto ao Conselho Municipal de Saúde;

- Integrar as PICS à atenção básica e acompanhar indicadores como cobertura populacional e adesão dos usuários.

SISTEMAS DE INFORMAÇÃO E MONITORAMENTO NO SUS

O **monitoramento** e a **avaliação das práticas integrativas** no SUS são fundamentais para a gestão da política em seus três níveis. Atualmente, os dados são coletados por meio de três sistemas principais:

- **SISAB/e-SUS APS:** monitora a inserção das PICS na atenção básica, permitindo identificar profissionais, frequência de atendimentos e uso do prontuário eletrônico.
- **SIA/SUS (Sistema de Informações Ambulatoriais):** registra os procedimentos das PICS por meio de códigos específicos na tabela SIGTAP, incluindo acupuntura, homeopatia e fitoterapia.
- **CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde):** identifica unidades que ofertam PICS e os profissionais habilitados por meio de seus códigos e da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO).

Nos âmbitos estadual e municipal, os gestores de saúde têm autonomia para desenvolver metodologias próprias de monitoramento e avaliação dos serviços relacionados às PICS. Conforme orientações do Manual de Implantação de Serviços de PICS no SUS, elaborado pelo Ministério da Saúde, é fundamental que, já na fase de planejamento da implantação, sejam definidos dados, indicadores e métricas adaptados à realidade de cada território.

Esses indicadores devem contemplar, de forma equilibrada, dimensões quantitativas e qualitativas, como:

- Número ou percentual de profissionais capacitados e/ou envolvidos com PICS;
- Redução do uso de medicamentos sintéticos entre os usuários atendidos;
- Nível de adesão da população às práticas ofertadas;
- Expansão da cobertura e variedade de PICS nos serviços da rede;
- Percepção de usuários e profissionais sobre a efetividade, o acolhimento e o impacto das PICS.

Além dos indicadores diretos, outras fontes estratégicas de monitoramento podem ser mobilizadas, como:

- Instrumentos de gestão e planejamento do SUS:
 - o Relatório Anual de Gestão (RAG);
 - o Planos Municipais, Estaduais e Nacional de Saúde (PMS, PES, PNS);
 - o Programações Anuais de Saúde (PAS);
 - o Pactos Interfederativos de Saúde;
 - o Planejamento Plurianual (PPA);
 - o Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO);
 - o Lei Orçamentária Anual (LOA).
- Espaços de pactuação, escuta e participação social:
 - o Fóruns, oficinas e conferências de saúde;
 - o Conselhos de saúde;
 - o Auditorias do SUS e inspeções dos serviços;
 - o Ações de vigilância sanitária (verificação de conformidade com protocolos e normativas);
 - o Bancos de dados com projetos e experiências exitosas, que permitem a replicação de boas práticas.

O manual de implementação das PICS no SUS também explicita: “Uma etapa importante para o fortalecimento da PNPIC em âmbito municipal é a inclusão das necessidades e ofertas de PICS no Plano Municipal de Saúde e na Lei de Diretrizes Orçamentárias do município (definição de recursos orçamentários e financeiros)”. Isto é, a organização e a sistematização da oferta das PICS dentro dos serviços existentes devem estar alinhadas no PMS.

FINANCIAMENTO DAS PICS

O financiamento das PICS, incluindo a fitoterapia, segue as regras gerais de financiamento do SUS. Os recursos federais são transferidos do Fundo Nacional de Saúde (FNS) aos Fundos de Saúde dos estados, Distrito Federal e municípios, conforme a Programação Pactuada e Integrada, publicada em ato normativo específico. A transferência fundo a fundo é organizada em dois blocos:

- **Custeio:** com recursos destinados à manutenção da prestação das ações e serviços públicos de saúde e ao funcionamento dos órgãos e estabelecimentos responsáveis pela sua implementação.

- **Investimento:** com recursos utilizados para estruturação da rede de serviços públicos de saúde, contemplando a aquisição de equipamentos, obras de construções e de reforma e/ou adequações de imóveis já existentes.

De acordo com o manual de implementação das PICS no SUS, os gestores estaduais e municipais devem programar o financiamento dessas práticas em relação ao montante total de custeio, conforme o Plano de Saúde e pactuações nos respectivos Conselhos de Saúde. Os procedimentos PICS no âmbito de consultas, a exemplo de uma consulta em fitoterapia, devem ser registrados, para fins de financiamento, como “consulta médica” ou “consulta de profissional de nível superior, exceto médico”, a depender do profissional que realiza a consulta. Os procedimentos específicos em PIC⁶ são registrados, para fins de financiamento, quando realizados para além da consulta profissional.

Os fitoterápicos que constam na Rename fazem parte do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, segundo a Portaria GM/MS nº 533/2012. Estar nesse componente significa que os gestores municipais são os responsáveis pela aquisição dos fitoterápicos, devendo complementar os recursos financeiros recebidos do ministério da Saúde e das Secretarias Estaduais de Saúde (SES). Além disso, para desenvolvimento das PICS, o gestor local tem autonomia para aplicar recursos conforme suas prioridades: a política prevê linhas de financiamento específicas por meio do FNS, além de contrapartidas dos entes subnacionais, podendo ser destinados para:

- Estruturação física dos serviços (unidades de saúde, ambulatórios, centros de referência);
- Capacitação de profissionais (educação permanente);
- Implantação e manutenção de hortos medicinais e farmácias públicas de manipulação (homeopatia e fitoterapia);
- Aquisição de insumos estratégicos (agulhas de acupuntura, plantas medicinais, fitoterápicos, repertórios homeopáticos etc.);
- Divulgação e educação em saúde, com campanhas e materiais informativos;
- Apoio à pesquisa científica voltada a eficácia e segurança das práticas.

⁶ Como o procedimento SIGTAP/SUS '03.09.05.020-0 TRATAMENTO FITOTERÁPICO.

DESAFIOS PARA A EFETIVIDADE DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE FITOTERÁPICOS

Embora o Brasil tenha políticas públicas estruturadas voltadas a plantas medicinais e fitoterápicos, sua efetividade é comprometida por diversos entraves. A seguir, destacamos os principais desafios identificados na análise dessas políticas que ajudam a compreender os fatores que podem interferir na consolidação da fitoterapia no Brasil.

Desafio 1. Oferta das PICS no SUS

Para apoiar a implementação ou o fortalecimento das PICS, o Ministério da Saúde recomenda que os municípios realizem o mapeamento de atores-chave, um diagnóstico situacional e uma análise organizacional. No entanto, os resultados dessas etapas variam amplamente entre os territórios, influenciados por fatores como:

- Nível de apoio técnico e financeiro estadual;
- Capacidade de arrecadação e limites orçamentários municipais;
- Infraestrutura e recursos humanos disponíveis;
- Existência (ou não) de parcerias intersetoriais e institucionais;
- Trâmites legais locais para formalizar políticas e normativas;
- Capacidade técnica, estabilidade e engajamento político da gestão local.

A diretriz PMF2 orienta que as PMF sejam disponibilizadas de forma complementar nas unidades de média e alta complexidade, com ênfase na atenção primária. Contudo, os critérios técnicos exigidos para garantir segurança e padronização muitas vezes tornam sua oferta operacionalmente complicada, com desafios na cadeia de suprimentos.

Desafio 2. Monitoramento e Avaliação

Embora existam diferentes fontes de dados e instrumentos de planejamento e gestão no SUS, o monitoramento das PICS ainda é fragmentado, não obrigatório e pouco padronizado entre os territórios. Essa realidade compromete a avaliação sistemática da PNPI, dificultando a identificação de avanços, lacunas, resultados concretos para os usuários e o uso racional dos recursos públicos.

Estudos como o de Habimorad et al. (2020) e relatórios do próprio Ministério da Saúde identificam uma série de falhas recorrentes no monitoramento da PNPI, incluindo:

- Registros genéricos de procedimentos, sem especificar qual PIC foi utilizada;
- Ausência de dados sobre prescrição, uso e adesão a fitoterápicos;

- Falta de indicadores clínicos, de satisfação dos usuários e de impacto no autocuidado;
- Invisibilidade da participação social e das ações de educação em saúde;
- Dificuldade em rastrear a prescrição de fitoterápicos da Rename;
- Dados incompletos quanto à condição de saúde tratada (CID-10), faixa etária, sexo e raça/cor;
- Falta de informação sobre a formação dos profissionais envolvidos nos atendimentos.

Além disso, o escopo de monitoramento apresenta fragilidades estruturais⁷ adicionais, como:

- Sub-registro e codificação inadequada no SIA e no CNES, especialmente para práticas que ainda não têm códigos próprios;
- Restrição de registro de procedimentos quando realizados fora do contexto de consulta, o que gera subnotificação;
- Códigos genéricos que não permitem identificar o fitoterápico utilizado nem sua adesão por parte dos usuários;
- Inexistência de dados sobre hortos implantados, conformidade com normas sanitárias e uso de boas práticas de produção;
- Falta de dados populacionais relevantes, como número de conselhos de saúde que pautam PICS ou ações de educação popular;
- Dificuldade de avaliar a eficácia clínica das PICS com base nos dados existentes;
- Ausência de um banco sistematizado que consolide o número de profissionais capacitados e atuantes em cada prática integrativa;
- Falta de vinculação entre os procedimentos registrados e a qualificação técnica do profissional que os realizou;
- Necessidade de revisão e atualização periódica dos indicadores de acompanhamento para refletir melhor as realidades locais e regionais.

Diante desse cenário, recomenda-se que estados e municípios desenvolvam metodologias próprias de monitoramento, adaptadas a suas necessidades e capacidades. Esses sistemas locais devem incorporar indicadores quantitativos, como o número de profissionais capacitados, práticas ofertadas, adesão de usuários e

⁷ Metas ambiciosas em relação ao volume esperado de atendimentos pelos profissionais, muitas vezes não considerando o tempo consumido para o registro dos atendimentos, podem contribuir para dados incompletos ou incorretos. Em um cenário de profissionais sobrecarregados e recursos limitados, sem treinamentos ou incentivos para a adequada inserção de dados de saúde, essa atividade pode ser relegada a um segundo plano, como forma de priorizar atividades assistenciais (Geppert et al., 2024; Araújo et al., 2019; Gava et al., 2016).

redução do uso de medicamentos sintéticos, e indicadores qualitativos, como percepções de efetividade e impacto relatadas por profissionais e usuários.

É fundamental que esses indicadores sejam incorporados, de forma sistemática, aos instrumentos já existentes de planejamento e gestão do SUS, como os Planos Municipais, Estaduais e Nacional de Saúde (PMS, PES, PNS), os Relatórios Anuais de Gestão (RAG), os Pactos de Saúde, as Programações Anuais de Saúde (PAS) e os dispositivos orçamentários como PPA, LDO e LOA.

Desafio 3. Educação em Saúde sobre PICS

A educação em saúde é essencial para promover o uso consciente das PICS no SUS. Estudos apontam, entretanto, para o baixo conhecimento da população sobre as práticas reconhecidas oficialmente, o uso frequente de práticas tradicionais fora do SUS, especialmente com plantas medicinais, e a ausência de estratégias educacionais estruturadas para usuários e profissionais.

A valorização da cultura popular pode ser uma aliada nesse processo. Entre as estratégias efetivas destacam-se:

- Formação intercultural das equipes da atenção básica;
- Produção de materiais educativos acessíveis;
- Campanhas públicas informativas e ações de educação permanente;
- Articulação entre os três níveis de governo (federal, estadual e municipal) para garantir financiamento e apoio técnico.

Desafio 4. Financiamento das PICS

A análise de políticas estaduais e municipais revela ampla variação na forma como o financiamento das PICS é abordado. Algumas, como a PEPIC-BA e a PEPIC-RS, detalham estratégias de cofinanciamento e contratação de serviços filantrópicos. Outras, como as do PR e SC, são mais sucintas e não mencionam fontes de financiamento.

O estudo de Silva e Schweitzer (2022) mostra que:

- Muitos municípios dependem da iniciativa e articulação de gestores locais para captar e alocar recursos;
- A formação profissional é frequentemente custeada pelos próprios profissionais;
- Há escassez de dados sobre os custos fixos e variáveis das práticas;

- A coexistência de modelos biomédicos e integrativos na APS gera sobrecarga e desafios operacionais.

Em síntese, o financiamento das PICS no SUS ainda é incipiente, descentralizado e desigual. A falta de recursos estruturantes compromete a expansão e a consolidação das práticas, agravada pelo subfinanciamento crônico do SUS e pela sobrecarga orçamentária dos municípios.

6.

Oferta de fitoterápicos no SUS: barreiras no processo e na capacidade de execução

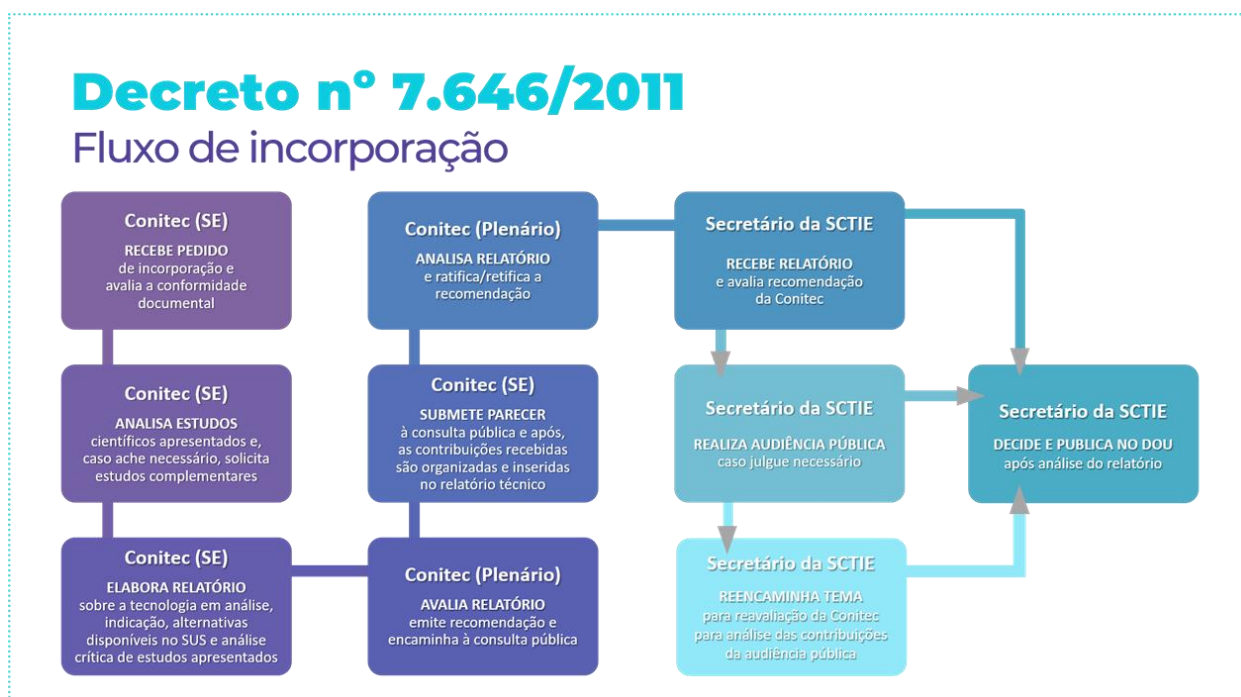
Incorporação de medicamentos no SUS

A oferta de fitoterápicos no SUS segue os mesmos trâmites aplicados a outros medicamentos e tecnologias em saúde, com um processo prévio de avaliação técnica realizada pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (Conitec), que deve durar 90 dias, prorrogáveis por igual período. O processo envolve a análise de estudos clínicos, custo-efetividade, impacto orçamentário e relevância para a saúde pública; e conta também com uma etapa de consulta pública referente ao primeiro parecer da comissão e a possibilidade de uma audiência pública após o segundo parecer, antes da decisão final (Decreto nº 7.508/2011 e Decreto nº 11.161/2023).

Embora a recomendação técnica de incorporação, exclusão e substituição de tecnologias em saúde seja da Conitec, a decisão final cabe ao titular da pasta da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação e do Complexo Econômico-Industrial da Saúde (SECTICS), do Ministério da Saúde, que pode considerar fatores estratégicos e políticos adicionais em sua decisão. Uma vez incorporado o medicamento, define-se o Componente da Assistência Farmacêutica que ele irá integrar, em reunião da CIT, para, assim, definir sua forma de aquisição e financiamento. A partir daí, ele passa a integrar

a Rename⁸. Isso não significa que fitoterápicos que não constem na Rename não possam ser ofertados por secretarias estaduais e municipais de saúde. Ambas têm autonomia para fazê-lo, por terem listas próprias de medicamentos – Resme e Remume, respectivamente. No entanto, caso decidam por assim fazer, elas se comprometem a utilizar apenas recursos próprios para adquirir esses medicamentos, não podendo contar com recursos transferidos de outros níveis de governo. Esses mecanismos uniformizam a oferta de medicamentos no SUS, seja no nível local, seja no nível nacional.

Gráfico 1. Fluxo de incorporação de medicamentos do SUS



Fonte: BRASIL. Ministério da Saúde. Disponível em: www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sectics/plantas-medicinais-e-fitoterapicos/plantas-medicinais-e-fitoterapicos-no-sus/incorporacoes-no-sus.

⁸ Atualmente, a Rename inclui 12 fitoterápicos (alcachofra, aroeira, babosa, cáscara-sagrada, espinheira-santa, guaco, unha-de-gato, hortelã, garra-do-diabo, isoflavona-de-soja, plantago, salgueiro), em formas farmacêuticas diversas (pó efervescente, cápsula, comprimido, gel, elixir, solução oral, xarope, tintura, creme, emulsão oral). Por sua vez, a [Renisus](#) contempla 71 plantas medicinais consideradas de interesse pelo SUS. A Rename é a lista oficial de medicamentos já incorporados e disponibilizados no SUS, enquanto a Renisus é a lista de plantas medicinais com potencial de uso no SUS, mas que ainda precisam de estudos e validação para se tornarem medicamentos.

A PNPMF também pode promover ações específicas para incentivar o desenvolvimento de fitoterápicos em parceria com comunidades tradicionais, complementando, mas não substituindo, o processo regulatório formal de avaliação de tecnologias em saúde.

OFERTA DE FITOTERÁPICOS NO SUS

O procedimento '03.09.05.020-0 TRATAMENTO FITOTERÁPICO⁹ é descrito na tabela SUS como "Atendimento integrativo e complementar que utiliza as plantas medicinais em suas diferentes formas farmacêuticas, sem a utilização de substâncias ativas isoladas, ainda que de origem vegetal". Mesmo que pouco específico em relação ao tipo de PMF prescrito, ele permite acompanhar a oferta do tratamento ao longo do tempo e sua distribuição no território.

Apesar de a institucionalização da PNPIC ter ocorrido em 2006, o procedimento referido foi incorporado na tabela SUS apenas em 2019. Com exceção das sessões de eletroestimulação e de acupuntura¹⁰, os demais procedimentos relativos às PICS foram incorporados pelas portarias SAS/MS nº 145/2017 e nº 1988/2019. Ainda que, na tabela SUS, o procedimento tenha como modalidades possíveis de atendimento a atenção básica, domiciliar, ambulatorial, hospitalar e hospital-dia¹¹, na prática ele é registrado apenas no SISAB e na SIA. E sua oferta acontece com financiamento pela atenção básica, com recurso financeiro repassado pelo MS aos municípios.

De forma geral, observa-se um aumento gradual no volume anual de tratamentos fitoterápicos entre 2019 e 2024, com percentuais anuais entre 29% e 40%, principalmente na atenção básica. Nesse período, o tratamento fitoterápico na atenção básica representou de 44% a 90% do total de tratamentos registrados no SUS (SIA e SISAB), alinhado ao preconizado na PNPIC, de integração das PICS no SUS com foco na atenção básica. Apesar do crescimento registrado, a oferta de tratamentos com fitoterápicos no SUS ainda é reduzida, sobretudo quando comparada ao uso de medicamentos alopáticos¹².

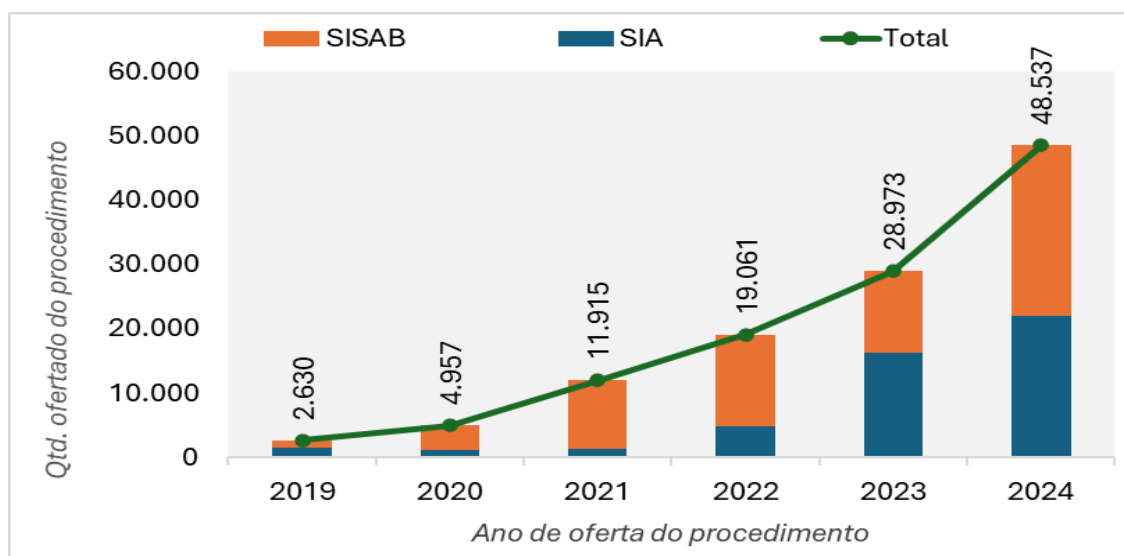
⁹ O procedimento está organizado dentro do grupo de '03 - procedimentos clínicos > 09 - terapias especializadas > 05 - práticas integrativas e complementares'.

¹⁰ Com ventosas e com agulhas, incorporadas em janeiro de 2008 (Portaria SAS/MS nº 7, de 9 de janeiro de 2008).

¹¹ Por meio da Autorização de Internações Hospitalares (AIH), no sistema de informações hospitalares (SIH).

¹² Para ilustrar, em 2024, o volume de tratamento fitoterápico foi de 48.537, enquanto 895.928 doses de insulina foram dispensadas (de ação rápida e prolongada), o que corresponde a uma média de 74.661 doses mensais. Cabe destacar que a insulina apresenta um padrão de uso contínuo e diário, voltado especificamente ao tratamento do diabetes. Já os

Gráfico 2. Volume do procedimento "Tratamento Fitoterápico"¹³ na atenção básica (SISAB) e ambulatorial (SIA) no SUS, por ano



Fonte: elaboração própria, com dados extraídos via TABNET do Sistema de Informações Ambulatorial (SIA) e da Atenção Básica (SISAB) – procedimento SUS/SIGTAP “03.09.05.020-0 - TRATAMENTO FITOTERÁPICO”.

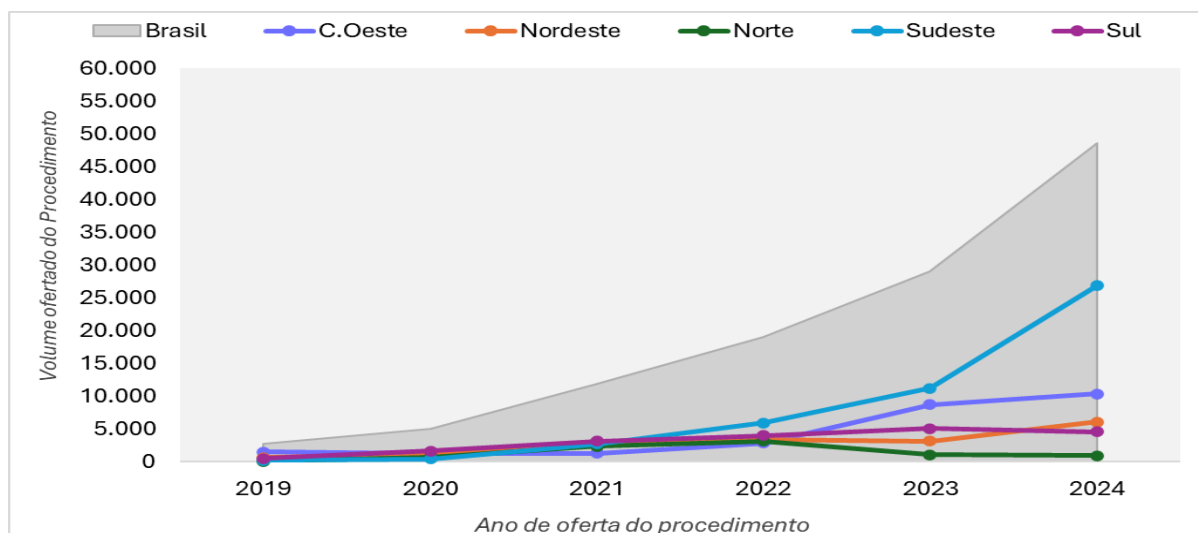
A análise regional revela importantes disparidades. A região Sudeste lidera em volume absoluto, como esperado pelo tamanho populacional. O Centro-Oeste, porém, registrou a segunda maior quantidade de atendimentos em 2023-2024 (desempenho que não se alinha à sua proporção populacional quando comparado, por exemplo, ao Nordeste). Como resultado, a taxa ajustada por 100 mil habitantes foi mais alta no Centro-Oeste (63,1 em 2024), seguido pelo Sudeste (31,6). A menor taxa foi observada na região Norte (5,1), que foi também a única a registrar queda nesse indicador entre 2023 e 2024. Esses

fitoterápicos podem ser utilizados para diferentes condições de saúde e têm prescrição mais variável. No entanto, a ausência de dados públicos detalhados sobre a prescrição e a dispensação de medicamentos fitoterápicos, como ocorre na APAC de Medicamentos para a Insulina e demais fármacos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, impede a estimativa precisa da quantidade ofertada por tipo de fitoterápico, suas posologias e o padrão de uso mensal no SUS.

¹³ O procedimento é descrito como “Atendimento integrativo e complementar que utiliza as plantas medicinais em suas diferentes formas farmacêuticas, sem a utilização de substâncias ativas isoladas, ainda que de origem vegetal”. O procedimento inclui, entre as categorias profissionais habilitadas (CBO – Categoria): 2.231 – Médicos; 2.232 – Cirurgiões-dentistas; 2.234 – Farmacêuticos; 2.235 – Enfermeiros e Afins; 2.236 – Fisioterapeutas; 2.238 – Fonoaudiólogos; 2.241 – Profissionais da educação física; 2.251 – Médicos Clínicos; 2.263 – Profissionais das terapias criativas, equoterápicas e naturopáticas; 2.344 – Professores de ciências biológicas e da saúde do ensino superior; 2.515 – Psicólogos e psicanalistas; 3.222 – Técnicos e auxiliares de enfermagem; 5.151 – Trabalhadores em serviços de promoção e apoio à saúde.

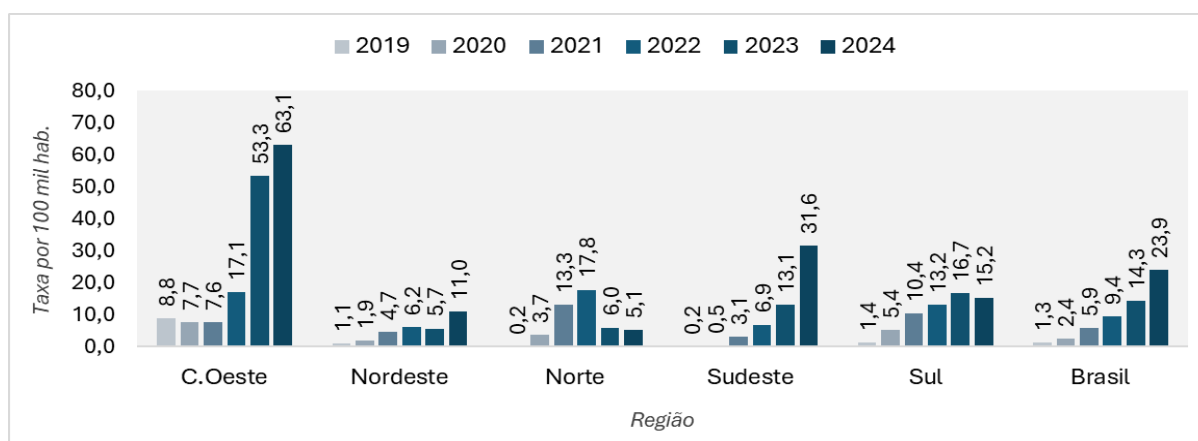
dados mostram que, embora a oferta de tratamento fitoterápico no SUS tenha avançado de forma expressiva nos últimos anos, especialmente na atenção básica, ainda persistem importantes desigualdades regionais, com destaque para a suboferta na região Norte.

Gráfico 3. Volume do procedimento "Tratamento Fitoterápico" na atenção básica (SISAB) e ambulatorial (SIA), por região e ano



Fonte: elaboração própria, com dados extraídos via TABNET do Sistema de Informações Ambulatorial (SIA) e da Atenção Básica (SISAB).

Gráfico 4. Taxa por 100 mil habitantes do procedimento "Tratamento Fitoterápico" no SUS (SIA e SISAB), por região e ano



Fonte: elaboração própria, com dados extraídos via TABNET do Sistema de Informações Ambulatorial (SIA) e da Atenção Básica (SISAB).

Alinhadas aos resultados observados, de crescimento do tratamento fitoterápico no SUS nos últimos anos, especialmente na APS, as evidências sugerem que as PMF têm despertado interesse crescente de pesquisadores por serem complementares à medicina biomédica e com boa aceitação pela população ([Andrade, 2017](#)), e uma oferta crescente, especialmente em municípios de maior dimensão populacional ou indicadores socioeconômicos mais favoráveis, como São Paulo ([Caccia-Bava et al., 2017](#)).

O fato de alguns medicamentos fitoterápicos constarem na Rename não significa que eles serão ofertados uniformemente no território nacional. Além das especificidades locais relativas aos profissionais de saúde que podem prescrever fitoterápicos, existe um elemento cultural na aceitação desses medicamentos. Isso é relevante, pois o processo de compra requer planejamento, pactuação e disponibilidade financeira para definir quais produtos serão adquiridos, os custos e as quantidades. Aquisições envolvendo processos licitatórios ineficientes e recursos financeiros insuficientes podem ocasionar a falta de medicamentos nos serviços de saúde e a descontinuidade da oferta aos usuários do SUS. No caso das PMF, o risco de descontinuidade é agravado pela quantidade limitada de fornecedores e seus preços, que podem apresentar baixa competitividade em relação a medicamentos sintéticos que tratam as mesmas condições, desestimulando a aquisição por parte dos gestores de saúde ([Silva et al., 2022](#)).

Além disso, para o aumento sustentado da oferta das PMF no SUS, é fundamental que os profissionais de saúde tenham conhecimento sobre os fitoterápicos presentes na Rename ou nas listas locais para que possam prescrever de forma adequada ([Andrade, 2017](#)).

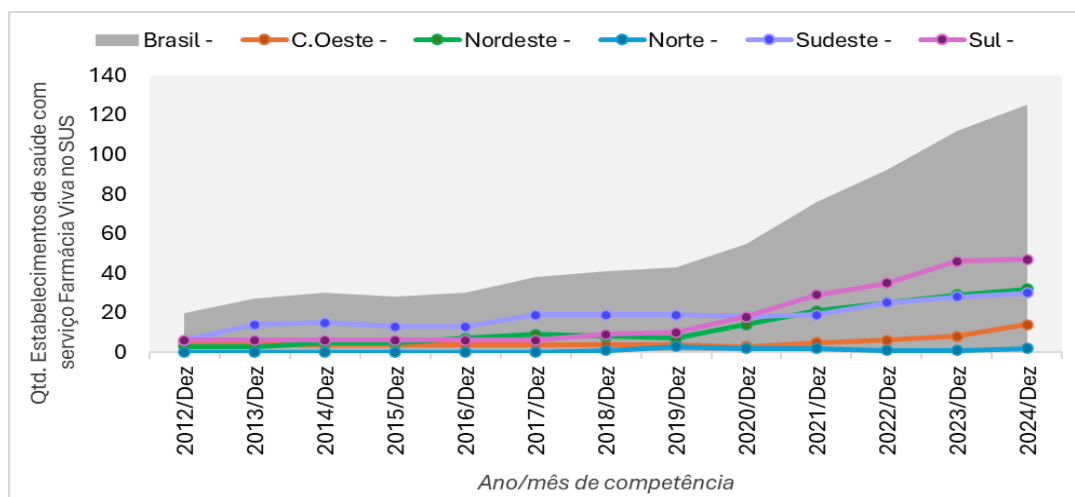
FARMÁCIAS VIVAS

A Farmácia Viva é um modelo de serviço farmacêutico implantado no âmbito do SUS pela [Portaria MS nº 886/2010](#). O serviço deve “realizar todas as etapas, desde o cultivo, a coleta, o processamento, o armazenamento de plantas medicinais, a manipulação e a dispensação de preparações magistrais e oficinais de plantas medicinais e fitoterápicos” (Art. 1º, §1º). Esse serviço foi posteriormente regulamentado pela [Resolução da Diretoria Colegiada \(RDC\) nº 18/2013 da Anvisa](#), que dispõe sobre as Boas Práticas de Processamento e Controle de Qualidade de Plantas Medicinais na Farmácia Viva.

O número de Farmácias Vivas no Brasil permaneceu estagnado entre 2012 e 2018, com aumento consistente a partir de 2019. O maior número (absoluto e por 1 milhão de habitantes) é observado na região Sul, em contraste com a Norte (gráfico 5), em que a

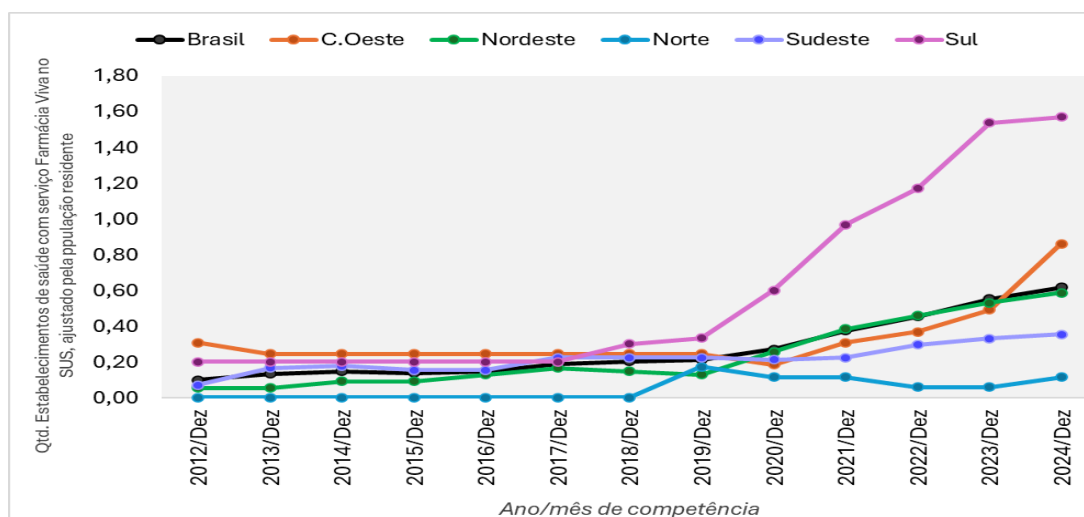
adoção do modelo começou apenas em 2019 e com um modesto número absoluto desde então (entre 1 e 3 Farmácias Vivas). Todas as outras regiões, especialmente a Sul, apresentaram aumento do número de Farmácias Vivas. O Nordeste tem um comportamento (em termos de número ajustado) parecido com o observado no nível nacional (gráfico 6).

Gráfico 5. Número de estabelecimentos de saúde com a classificação 'Farmácia Viva' no SUS, por região e ano



Fonte: elaboração própria, com dados extraídos via TABNET do CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos do SUS, com utilização de filtro pela classificação do serviço '125007 SERVIÇO DE FARMÁCIA / FARMÁCIA VIVA'.

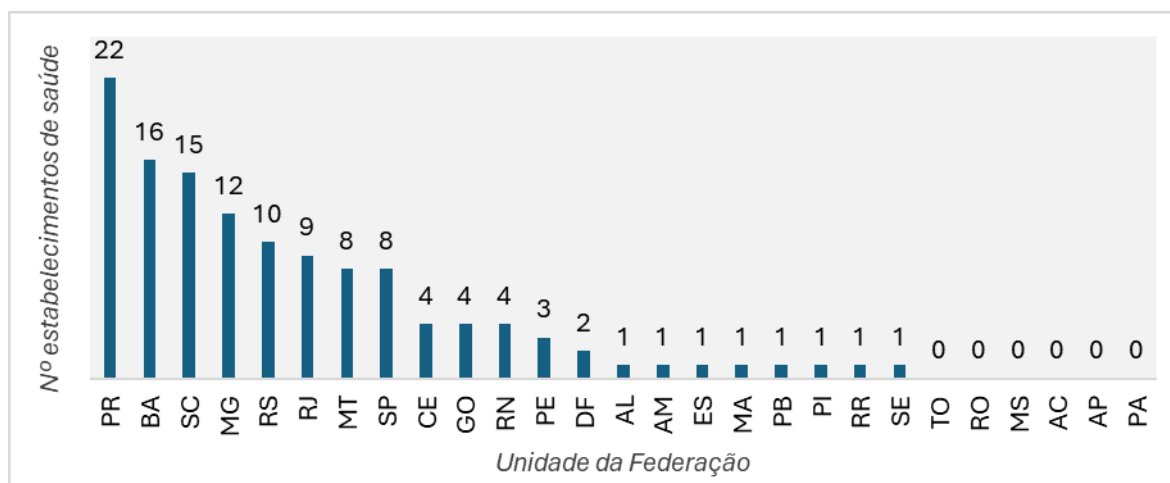
Gráfico 6. Número de estabelecimentos de saúde com a classificação 'Farmácia Viva' no SUS, por 1 milhão de habitantes, segundo região e ano



Fonte: elaboração própria, com dados extraídos via TABNET do CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos do SUS, com utilização de filtro pela classificação do serviço '125007 SERVIÇO DE FARMÁCIA / FARMÁCIA VIVA'.

No âmbito estadual, quatro estados do Norte (AP, AC, RO, TO) e um do Centro-Oeste (MS) permanecem sem Farmácias Vivas. Apenas um estado do Nordeste (BA), um estado do Sudeste (MG) e os três estados do Sul (PR, SC, RS) apresentam 10 ou mais Farmácias Vivas.

Gráfico 7. Número de estabelecimentos de saúde com a classificação 'Farmácia Viva' no SUS em dez./2024, por Unidade da Federação



Fonte: elaboração própria, com dados extraídos via TABNET do CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos do SUS, com utilização de filtro pela classificação do serviço '125007 SERVIÇO DE FARMÁCIA / FARMÁCIA VIVA'.

No âmbito municipal, as Farmácias Vivas ainda se concentram em poucos municípios do país (79/5.570; 1,4%), com menor cobertura de municípios no Norte (2/450; 0,4%) e um patamar parecido nas demais regiões (Nordeste: 23/1.794; 1,3%, Sudeste: 24/1.668; 1,4%, Centro-Oeste: 7/467; 1,5%, e Sul: 23/1.191; 1,9%). A cobertura geográfica limitada, em um país de vasta dimensão territorial, pode ter implicações de acesso para os usuários do SUS.

Os dados corroboram evidências publicadas: pesquisa de 2018 utilizando informações do CNES revelou que apenas 126 dos 5.570 municípios brasileiros (2,26%) tinham serviços com uso de fitoterapia como PIC, dos quais 110 cadastrados no SUS, distribuídos em 563 serviços que prestam assistência no SUS utilizando a fitoterapia. Os 110 municípios concentram-se no Sudeste (36; 32,7%), no Sul (35; 31,8%) e no Nordeste (27; 24,5%), em contraste com o Norte (3; 2,7%) e o Centro-Oeste (9; 8,2%). A distribuição regional dos serviços também revela maior concentração no Nordeste (38,11%) em relação às demais regiões (Sudeste: 19,05%; Sul: 14,28%; Centro-Oeste e Norte: 14,28% cada). Além disso, há dificuldades no registro e na distinção entre plantas medicinais e fitoterápicos nos registros do CNES ([Badke et al., 2019](#)), e os dados dos estabelecimentos estão desatualizados ou incorretos ([Rocha et al., 2018](#)), o que pode

impactar a confiabilidade no dimensionamento das Farmácias Vivas e serviços com fitoterapia no SUS.

Em relação ao tipo de estabelecimento de saúde em que os serviços de Farmácia Viva estão localizados¹⁴, de acordo com dados de dezembro de 2024 do CNES, a maioria está em farmácias (77%), seguido de centro/unidade básica de saúde no âmbito da atenção básica (13%), e as demais (10%), em estabelecimentos como pronto-atendimento, clínica/centro de especialidade e centros de atenção psicossocial (CAPS).

RECURSOS HUMANOS PARA OFERTA DE PICS

As PICS podem ser ofertadas pelo mesmo profissional que realiza o cuidado dos usuários, desde que tenha formação prévia para isso ou por profissional contratado com essa finalidade. Os serviços ambulatoriais podem ofertar PICS em diferentes níveis de complexidade, desde práticas mais simples até abordagens mais especializadas, dependendo da estrutura do serviço e da formação dos profissionais disponíveis; e essa oferta pode ocorrer por demanda espontânea, encaminhamento da atenção básica ou de outros serviços especializados.

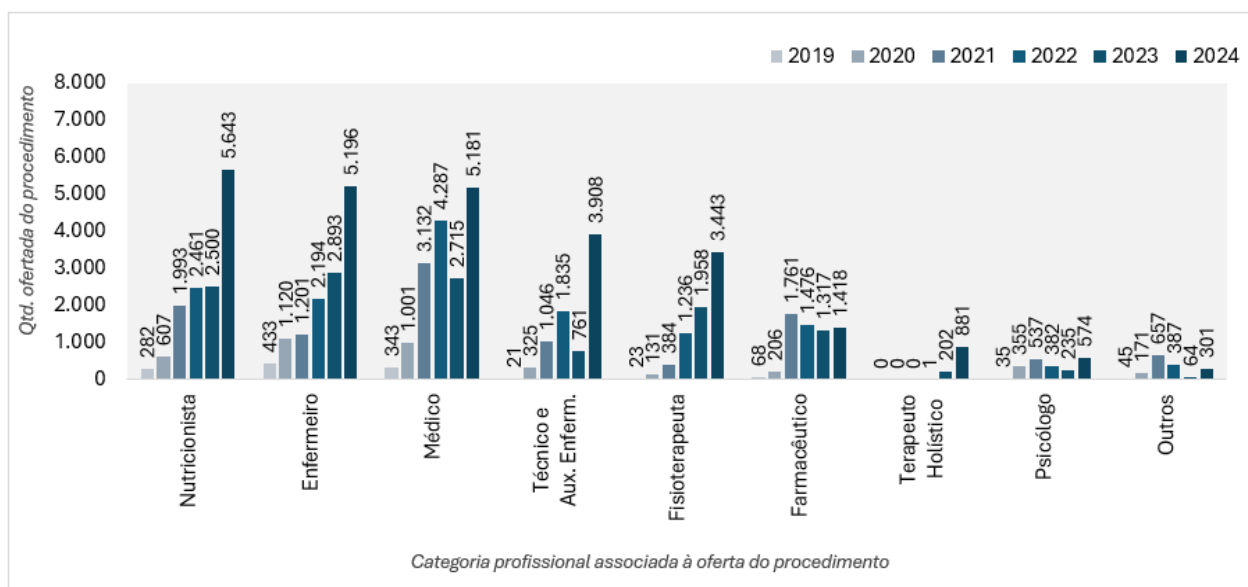
Essa oferta é registrada nos sistemas de informação do SUS (SIA, SISAB), por meio do procedimento “03.09.05.020-0 Tratamento fitoterápico”, conforme descrito na tabela SUS (SIGTAP), que especifica também as categorias profissionais (CBO) habilitadas para sua oferta ([Portaria MS nº 1.988, de 31 de dezembro de 2018](#)), incluindo médicos; cirurgiões-dentistas; farmacêuticos; enfermeiros; técnicos e auxiliares de enfermagem;

¹⁴ O Ministério da Saúde orienta que os serviços de saúde devem ser cadastrados conforme orientação da Tabela de Serviços/Classificação do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES). Para as “Farmácias vivas”, o cadastro deve ser feito pelo código “125 – Serviço de Farmácia” na classificação “007– Farmácia viva”, especificada como a farmácia do SUS que deverá realizar todas as etapas: o cultivo, a coleta, o processamento, o armazenamento de plantas medicinais, a manipulação e a dispensação de preparações magistrais e oficinais de PMF. Para as demais ações/serviços de fitoterapia, como aqueles que fazem apenas dispensação de fitoterápicos, pelo serviço “134 – Práticas Integrativas e Complementares”, na classificação “002 – Fitoterapia” (Ministério da Saúde, 2018). Assim como no caso dos estabelecimentos classificados no serviço “125 007 – Farmácia Viva”, mais de 70% dos estabelecimentos classificados no serviço “134 002 – PICS/Fitoterapia” se localizam em Unidades Básicas de Saúde, de acordo com dados de dez./2024 do CNES. O volume desses serviços cresceu de forma consistente nos últimos 13 anos, especialmente a partir de 2020, passando de 129 em dez./2012 para 1.856 em dez./2024. Também é observada uma concentração desses serviços em estabelecimentos localizados no Sul e Sudeste. Entre 2012 e 2017 as duas regiões concentraram entre 82-91% dos serviços, com redução dessa concentração a partir de 2018, alcançando 68% em dez./24, sendo 41% no Sudeste, 27% no Sul e 21% no Nordeste, em contraste com o Norte (2%) e o Centro-Oeste (9%).

fisioterapeutas; psicólogos e psicanalistas; biomédicos; nutricionistas; terapeuta ocupacional; e assistentes sociais.

No SISAB é possível verificar as categorias profissionais envolvidas na oferta do tratamento fitoterápico, observando-se uma predominância da oferta (volume do procedimento), associado a categorias como nutricionistas, médicos e enfermeiros, seguido de fisioterapeutas, técnicos e auxiliares de enfermagem. O mesmo não acontece para categorias profissionais com maior nível de especialização na área das PICS, como 'terapeuta holístico' (gráfico 8). Isso pode estar atrelado ao perfil (e exigências legais de composição profissional) nas equipes e nos profissionais da atenção básica no país, bem como a uma limitação na disponibilidade de profissionais formados atuando no SUS.

Gráfico 8. Oferta do tratamento fitoterápico na atenção básica, por categoria profissional envolvida



Fonte: elaborado pelos autores, com dados do CNES.

DESAFIOS PARA OFERTA DE FITOTERÁPICOS NO SUS

Apesar do reconhecimento institucional da fitoterapia como parte das PICS no SUS, sua oferta efetiva enfrenta entraves relevantes. Mais do que diretrizes estabelecidas, o processo de integração requer decisões claras sobre quais terapias serão ofertadas, em quais contextos clínicos e com quais recursos humanos e estruturais. Esta seção analisa os principais desafios relacionados à governança do processo decisório, à

formação e disponibilidade de profissionais qualificados e à capacidade de execução nos diferentes níveis do sistema de saúde.

Desafio 1. Produção de fitoterápicos no SUS

Atualmente, os fitoterápicos são adquiridos, em sua maioria, diretamente da indústria, sem produção por meio de laboratórios farmacêuticos oficiais, o que acaba refletindo em maiores preços e quantidades restritas disponíveis no mercado. Em menor escala, eles são produzidos nas Farmácias Vivas, a partir de plantas cultivadas de forma controlada, permitindo a produção articulada com a atenção básica e as necessidades da população. Como discutido nas revisões de [Prado, Matsuok e Giotto, em 2018](#), e [Borella et al., em 2024](#), experiências exitosas de Farmácias Vivas são fruto da construção local da política de saúde, com vantagens que extrapolam a área da saúde pública, a exemplo da formação de cadeias produtivas locais que fortalecem a economia. Em muitos casos, a estruturação e a manutenção desses serviços são fortalecidas por convênios com instituições de ensino. Por outro lado, municípios com Farmácias Vivas relatam dificuldades relacionadas ao comprometimento dos governos quanto à destinação regular de verbas e ao apoio técnico para esse fim. Uma estratégia adotada por municípios é o estabelecimento de convênios com farmácias de manipulação para a elaboração de medicamentos fitoterápicos para dispensar aos usuários do SUS.

Desafio 2. Recursos humanos

Uma busca textual no sistema do Ministério da Educação (e-MEC), realizada em 6 de maio de 2025, identificou cursos ativos com os termos fitoterápico/s, fitoterapia, ou planta/s medicinal/ medicinais em seus títulos. Não foi encontrado nenhum curso ativo de graduação, tecnológico ou bacharelado, apenas um curso tecnológico à distância:

Instituição(IES)	Sigla	Nome do Curso	Grau	Modalidade	Índices	Data Início
(1491) CENTRO UNIVERSITÁRIO INTERNACIONAL	UNINTER	(1484193) PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE	Tecnológico	A Distância	CC: - CPC: - ENADE: - IDD: -	10/02/2020

Por outro lado, foram encontrados 630 cursos de especialização focados exclusivamente ou parcialmente em plantas medicinais e fitoterápicos:

Instituição - IES	Sigla	Denominação	Área	Modalidade	Carga Horária	UF de Oferta	Vagas
(21210) Faculdade Estratego	ESTRATEG	(81925) Especialização em Plantas Medicinais e Fitoterápicos	09 - Saúde e bem-estar	Presencial	384	PA	50
(21210) Faculdade Estratego	ESTRATEG	(81926) Especialização em Plantas Medicinais e Fitoterápicos	09 - Saúde e bem-estar	Presencial	384	PA	50
(24679) FACULDADE HOLÍSTICA	FaHol	(213667) Fitoterapia e Plantas Medicinais	09 - Saúde e bem-estar	A Distância	440	PB	1000
(24989) FACULDADE TERCEIRA VISÃO	F3V	(228529) Fitoterapia e Plantas Medicinais	09 - Saúde e bem-estar	A Distância	360	RS	3000
(430) CENTRO UNIVERSITÁRIO FILADÉLFIA	UNIFIL	(245738) Fitoterapia e Plantas Medicinais	09 - Saúde e bem-estar	A Distância	360	PR	50
(24679) FACULDADE HOLÍSTICA	FaHol	(266865) Fitoterapia e Plantas Medicinais - B	09 - Saúde e bem-estar	A Distância	440	PB	500

Os cursos são majoritariamente na modalidade de educação à distância (67%), classificados na área de saúde e bem-estar (89%), ofertados na região Sudeste (47%), e com um percentual de egressos ocupando menos de 10% das vagas ofertadas (64%). Percebe-se, portanto, uma escassez de cursos de maior duração e regulamentação pelo MEC (como cursos de graduação) focados em fitoterapia, em contraponto a uma profusão de cursos de especialização abordando o tema, potencialmente com uma maior variabilidade na qualidade do ensino.

- O [Catálogo Nacional de Cursos Técnicos \(CNCT\)](#) do MEC na área de Saúde contempla cursos voltados para PICS como terapias holísticas, hemoterapia e massoterapia, sem a oferta de cursos focados em plantas medicinais e fitoterápicos.
- As diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Farmácia especificam como conhecimentos e habilidades a serem desenvolvidas no curso: química farmacêutica e medicinal; química de produtos naturais; fitoterapia e homeopatia; farmacotécnica, tecnologia farmacêutica e processos e operações farmacêuticas aplicadas a fármacos e medicamentos homeopáticos e fitoterápicos; e a competência para orientação sobre o uso seguro e racional de plantas medicinais fitoterápicas de eficácia comprovada ([Resolução MEC Nº 6, de 19/10/17](#)). Por sua vez, conhecimentos, competências e habilidades relacionadas aos fitoterápicos e às plantas medicinais não são mencionados nas [Diretrizes Curriculares](#) do MEC de cursos de graduação como Biomedicina, Enfermagem e Medicina.

O modelo biomédico dominante no ensino médico no Brasil está baseado no Relatório Flexner de 1910 (Flexner, 1910). Embora tenha promovido avanços significativos ao consolidar a medicina científica e hospitalar, esse modelo deslegitimou práticas tradicionais como a fitoterapia, a homeopatia e outras terapias integrativas (Cookr et al., 2010; Schmidt et al., 2006). Na Alemanha, por outro lado, o modelo biomédico foi adaptado ao paradigma humboldtiano, que combina ciência, prática clínica e valorização dos saberes tradicionais (Bongaerts, 2022). Essa abordagem permitiu a integração da fitoterapia à prática médica formal, com respaldo legal, científico e institucional. Reconhecida oficialmente como prática médica pelo Instituto Federal de Medicamentos e Produtos Médicos (BfArM), a fitoterapia alemã baseia-se em evidências clínicas ou em uso tradicional validado. Os médicos alemães podem obter certificação complementar em fitoterapia com habilitação formal para prescrição.

Alguns trabalhos relacionados ao tema mostram que a formação profissional envolvendo as PICS no Brasil ainda é de baixa qualidade, com oferta insuficiente e difusa; ocorrendo majoritariamente em instituições particulares, por meio de cursos de pós-graduação *lato sensu*, e favorecendo uma formação não necessariamente adequada à realidade da prática assistencial no SUS. Nos cursos de graduação, a oferta concentra-se em disciplinas eletivas de caráter introdutório, em cursos como Farmácia,

Enfermagem e Medicina, apesar de alguns estudos apontarem para o interesse dos alunos de graduação pela temática. Os estudos apresentam ainda iniciativas promissoras envolvendo grupos de pesquisa dentro de universidades públicas, e iniciativas locais em alguns estados e municípios¹⁵ ([Marques e Santos, 2023](#)).

Os estudos de [Galhardi et al. \(2013\)](#) e [Soares et al. \(2019\)](#) apontam para um grande desconhecimento da PNPIC e suas diretrizes; confusão entre práticas de fitoterapia e uso de plantas medicinais; insegurança e resistência inicial de alguns profissionais à participação em estudos ou à aplicação de PICS; e uso de PICS sem embasamento teórico ou oficializados na PNPIC. Como consequência, há a necessidade de ampliar a divulgação e a credibilidade das PICS, promovendo maior integração na prática assistencial e a inclusão efetiva das PICS na formação acadêmica, na educação permanente e nos protocolos de atenção à saúde. Isso constitui uma fragilidade da política, visto que, na ausência de elemento indutor, sua implantação depende em grande parte da atuação e da articulação de atores do SUS ([Habimorad et al., 2020](#)). A fim de sensibilizar os trabalhadores da saúde sobre o tema, recomenda-se o fomento à discussão a partir da realidade local ([Manual PICS, 2018](#)).

Diversas instituições de ensino superior têm programas de extensão ou projetos científicos envolvendo alunos em atividades interdisciplinares de cunho técnico-acadêmico e sociocultural na temática das Farmácias Vivas ou em hortos de plantas medicinais¹⁶. Contudo, as iniciativas acontecem de forma espontânea e não padronizada, sem observar os requisitos do MEC ou sem apoio técnico-financeiro por parte das secretarias de saúde¹⁷.

¹⁵ A exemplo da secretaria municipal de saúde de São Paulo, que oferece cursos [<link>](#) de capacitação em plantas medicinais, fitoterápicos e outras PICS para profissionais de saúde ([Marques e Santos, 2023](#)).

¹⁶ Entre os exemplos destacam-se:

Programa Farmácia Viva da Universidade Federal do Ceará (UFC) – Horto de Plantas Medicinais Professor Francisco José de Abreu Matos [<link>](#);

Farmácia Viva Xerém da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)/Campus Duque de Caxias [<link>](#);

Programa de Educação Tutorial (PET) Farmácia Viva da Universidade Federal Fluminense (UFF) [<link>](#);

Cursos de Extensão da Universidade de São Paulo (USP) em fitoterapia [<link>](#), a exemplo do curso “A arte de cultivar plantas medicinais”, disponível nas modalidades especialização (ensino híbrido) e aperfeiçoamento (ensino EaD), e que visa promover aperfeiçoamento transdisciplinar de profissionais graduados, em qualquer área do conhecimento, interessados no cultivo de plantas medicinais;

Laboratório de Práticas Alternativas, Complementares e Integrativas em Saúde (LAPACIS) da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp) [<link>](#);

Laboratório de Fitoterapia (LAFITOP) da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) [<link>](#).

¹⁷ A [Portaria nº 886, de 20 de abril de 2010](#), institui a Farmácia Viva no âmbito do SUS, sob gestão compartilhada estadual ou municipal; a RDC nº 18, de 3 de abril de 2013, dispõe sobre

[Marques e Santos \(2023\)](#) discutem a formação profissional ligada à PNPIC no SUS por meio de uma revisão da literatura e da análise de cursos oferecidos no AVASUS¹⁸, apontando a oferta como necessária, porém insuficiente para a formação de profissionais. Questiona-se em que medida esses cursos capacitam para o exercício das PICS no serviço público, considerando sua modalidade e carga horária. Considera-se a defesa da formação e normatização das PICS como essenciais para o reconhecimento e a realização segura dessas práticas ([Marques e Santos, 2023](#)).

Desafio 3. Registro dos fitoterápicos nos sistemas de informação

O longo período sem um registro padronizado das PICS no SUS, desde a criação da PNPIC, impacta a visibilidade do trabalho realizado por profissionais de saúde e impede o repasse financeiro adicional relacionado a essa produção, uma vez que o pagamento está vinculado ao registro formal dos procedimentos nos sistemas de informação. Em termos gerais, o registro no SIA/SIAB permite monitorar a oferta, distribuir recursos e remunerar corretamente os serviços. A inexistência de codificação formal até 2019 deixou a fitoterapia e outras PICS invisíveis no sistema, sem dados para planejamento, avaliação ou repasse financeiro.

as boas práticas de processamento e armazenamento em Farmácias Vivas, seguindo exigências da legislação e normas técnicas federais, estaduais ou municipais.

¹⁸ O Ambiente de Aprendizagem Virtual do SUS (AVASUS), que oferta cursos gratuitos voltados a profissionais e trabalhadoras(es) da saúde, disponibiliza quatro módulos sobre uso de plantas medicinais e fitoterápicos:

No Sistema Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS), criado para atender às necessidades de qualificação e educação permanente dos profissionais que atuam no SUS, não foram encontrados cursos focados em PICS ou plantas medicinais e fitoterápicos.

7.

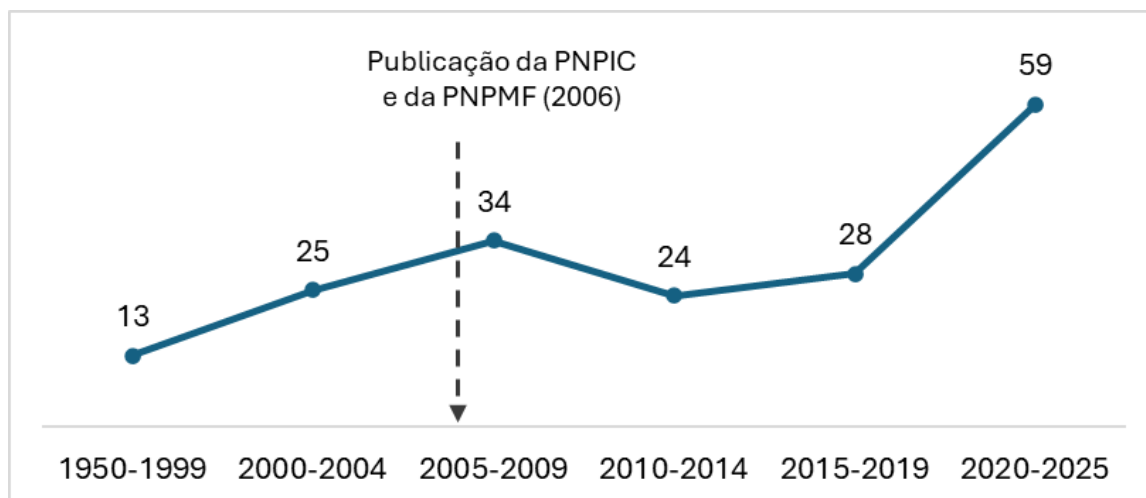
Ambiente normativo da fitoterapia no Brasil

Foi conduzida uma pesquisa documental em quatro fontes legislativas distintas (normas do Ministério da Saúde, legislação estadual, legislação federal; e projetos de lei em tramitação), com o objetivo de mapear normas vigentes ou em tramitação, nos âmbitos federal e estadual, que impactam direta ou indiretamente a cadeia produtiva de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PMF) e seu acesso pelos usuários do SUS. A metodologia da busca em cada fonte está descrita no ANEXO 2.1. Para cada fonte consultada, os resultados são apresentados:

- A. textualmente, por categoria temática (da categoria mais frequente à menos frequente), contemplando os aspectos gerais abordados, o quantitativo e um ou mais exemplos de normas em cada categoria (ANEXO 2.1.1).
- B. em tabelas, incluindo informações de cada norma analisada (número, data de publicação, autoria, link de acesso) e de seu conteúdo (texto descritivo com o objetivo geral da norma e como ela se relaciona com as PMF; e categoria(s) temática(s) em que ela se encaixa) (ANEXO 1).

Considerando os resultados das quatro fontes pesquisadas e o tempo decorrido desde a criação da PNPIC e da PNPMF, percebe-se uma quantidade limitada de normas e projetos de lei (183), especialmente ao considerar o foco direto ou exclusivo em PMF (55). Chama a atenção também o fato de que a publicação da PNPIC e da PNPMF em 2006 não se refletiu em um aumento significativo no volume de normas estaduais tratando de PMF nos anos seguintes, apesar do significativo aumento no número de normas nos últimos cinco anos, o que pode indicar um interesse crescente no tema, na perspectiva legislativa (Gráfico 9).

Gráfico 9. Volume de normas por ano de publicação

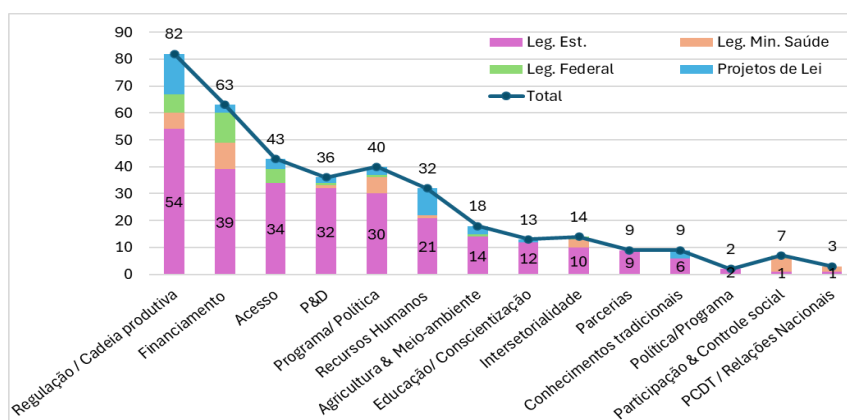


Fonte: elaboração própria.

Em relação às categorias temáticas abordadas, as mais frequentes são relativas à produção e aos aspectos regulatórios, seguido de aspectos financeiros. Em contraste, aspectos como a valorização de conhecimentos tradicionais, a participação e controle social, e a padronização e ampliação da oferta das PMF no SUS, por meio de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas e das relações de medicamentos, respectivamente, foram tratados em uma pequena proporção das normas (Gráfico 10).

Além disso, aspectos relativos a prescrição de medicamentos por parte de profissionais de saúde, divisão de responsabilidades na gestão do SUS e a continuidade das ações e dos programas diante das trocas de governo, observados nas análises qualitativa e das políticas (PNPIC e PNPMF), não foram diretamente abordados nas normas analisadas.

Gráfico 10. Número de normas, por categoria temática abordada e tipo de norma



Fonte: Elaboração própria.

8.

Complexo Econômico-Industrial da Saúde (CEIS) e os fitoterápicos

A atuação do Ministério da Saúde no Complexo Econômico-Industrial da Saúde (CEIS) concretiza-se, principalmente, por meio de dois instrumentos: as Parcerias para o Desenvolvimento Produtivo (PDP) e o Programa de Desenvolvimento e Inovação Local (PDIL). As PDP ([Portaria GM/MS nº 4.472/2024](#)), estabelecidas entre instituições públicas e empresas privadas, visam fortalecer a capacidade produtiva e tecnológica nacional na área da saúde, reduzindo dependências externas, garantindo o acesso da população a produtos estratégicos, promovendo desenvolvimento e inovação, e assegurando a sustentabilidade tecnológica e econômica do SUS no curto, médio e longo prazo. O PDIL ([Portaria GM/MS nº 4.473/2024](#)) envolve articulações intersetoriais mais amplas para estímulo à inovação, à base produtiva e à oferta de serviços em saúde, visando fortalecer a produção nacional no CEIS, estimular a inovação e o desenvolvimento tecnológico da saúde, capacitar instituições e empresas

para o ciclo de tecnologias no SUS, e promover transformação digital, ecológica e sustentável.¹⁹

No Seminário “Complexo Industrial da Saúde e Fitoterápicos”, que reuniu, em 2009, representantes do setor produtivo, SUS, academia e governo federal, foi discutido o potencial dos fitoterápicos no âmbito do CEIS (Figueredo, 2014). Mais de uma década depois, esse potencial permanece inexplorado no contexto dos instrumentos do CEIS. Um exemplo é o programa de PDP, cujos projetos aprovados não contemplam²⁰ a produção ou a P&D de fitoterápicos ([Ministério da Saúde, 2025](#)).

A Matriz de Desafios Produtivos e Tecnológicos em Saúde, listada na [Portaria GM/MS nº 2.261/2023](#), traz as demandas prioritárias do SUS que norteiam a Estratégia Nacional para o Desenvolvimento do CEIS. Os fitoterápicos, os produtos da biodiversidade e os insumos farmacêuticos ativos (IFAs) obtidos por processos tecnológicos e industriais sustentáveis são citados no Bloco de Preparação do Sistema de Saúde para emergências sanitárias como alternativa tecnológica para o desenvolvimento sustentável e de química verde por meio de plataforma produtiva e de rotas tecnológicas para produtos da biodiversidade e de insumos farmacêuticos ativos baseadas na química verde. Contudo, não são listadas ações específicas para alavancar as soluções propostas.

Villas Boas (2023) destaca que os medicamentos oriundos da biodiversidade, dos quais os fitoterápicos são parte relevante, têm potencial estratégico para o desenvolvimento sustentável do país. Inseridos na lógica do CEIS, esses medicamentos podem articular inovação em saúde, fortalecimento da base produtiva nacional, ciência, tecnologia e sustentabilidade ambiental. A própria PNPMF representa um exemplo de política com

¹⁹ Os programas de PDIL e PDP compartilham objetivos de estímulo a produção, inovação e autonomia tecnológica na saúde; redução da vulnerabilidade do SUS; expansão do acesso à saúde; e promoção da produção e inovação locais no CEIS, utilizando a Matriz de Desafios Produtivos e Tecnológicos em Saúde como referência. No entanto, suas abordagens diferem. O PDIL concentra-se no fomento da inovação e do desenvolvimento local por meio de alianças estratégicas envolvendo entidades públicas, privadas e sem fins lucrativos, com diversos mecanismos de financiamento, como convênios e encomendas tecnológicas. O PDP é estruturado em torno de parcerias formalizadas para transferência e absorção de tecnologia, particularmente para produtos estratégicos como Insumos Farmacêuticos Ativos (IFAs), Componentes Tecnológicos Críticos (CTCs) ou Dispositivos Tecnológicos (DTs), enfatizando a internalização e a verticalização da cadeia produtiva no Brasil. Os projetos de PDP passam por um processo mais definido de quatro fases (proposta, projeto, parceria e verificação da internalização da tecnologia), com critérios de elegibilidade detalhados que incluem aspectos como registro sanitário, status de patente e dependência de importação.

²⁰ Na lista de produtos estratégicos para o SUS, os fitoterápicos aparecem como produtos elegíveis para outras formas de transferência de tecnologia não abrangendo PDP ([Portaria nº 704, de 8 de março de 2023](#)).

potencial articulação entre biodiversidade, conhecimento tradicional, pesquisa científica e produção nacional de medicamentos (Brasil, 2009). Fortalecer essa integração é essencial para consolidar o uso das PMF no SUS com qualidade, sustentabilidade e soberania terapêutica (Fiocruz, 2023).

LACUNAS E DESAFIOS PARA INSERÇÃO NO CEIS

Por outro lado, a inserção dos fitoterápicos no escopo do CEIS enfrenta barreiras estruturais e estratégicas, tais como:

- **Baixa priorização do setor fitoterápico** como estratégico no CEIS, quando comparado a medicamentos sintéticos, biológicos e insumos farmacêuticos ativos;
- **Ausência de políticas industriais robustas e incentivos fiscais específicos** voltados ao fortalecimento da cadeia produtiva de fitoterápicos, diferentemente do que ocorre com outros segmentos da indústria farmacêutica;
- **Fragmentação da cadeia produtiva**, que envolve agricultores familiares, produtores primários, indústria de transformação e centros de pesquisa científica, com baixa articulação entre os elos da cadeia;
- **Débil integração entre SUS e mercado produtivo**, mesmo após mais de uma década da PNPMF, a ausência de uma demanda pública estruturada impede o impulsionamento efetivo do mercado interno de fitoterápicos;
- **Falta de linhas de financiamento específicas para P&D**, em especial para estudos clínicos com PMF, o que compromete a inovação e o desenvolvimento tecnológico nesse setor.

A PNPMF já estabelece diretrizes e instrumentos específicos para o fortalecimento da cadeia de plantas medicinais e fitoterápicos. Contudo, sua implementação ainda ocorre de forma isolada em relação a outras políticas do CEIS e da produção para a saúde. Falta uma visão estratégica que promova a articulação e a integração entre essas iniciativas, potencializando o uso dos instrumentos já existentes para impulsionar as PMF. Alinhar as ações da PNPMF e do CEIS à agenda de inovação em saúde baseada na biodiversidade brasileira é essencial para ampliar o impacto e a efetividade das políticas.

Isso exige, entre outros aspectos, maior ênfase na produção industrial em escala, no incentivo à inovação, no fortalecimento da cadeia produtiva nacional e no esclarecimento do papel dos fitoterápicos dentro do sistema de saúde e do complexo produtivo nacional (Villas Boas, 2023).

9.

Orçamento nacional para fitoterapia: estrutura atual e nível de alocação

Apesar da PNPMF, o orçamento federal destinado ao uso de fitoterápicos no SUS evidencia uma baixa priorização do tema nas políticas públicas nacionais. A análise da ação orçamentária “20K5 – Apoio ao uso de plantas medicinais e fitoterápicos”²¹ revela uma execução marcada por instabilidade, subfinanciamento e concentração territorial.

No SUS, o financiamento federal da Assistência Farmacêutica em PMF pode acontecer por diferentes ações orçamentárias. Contudo, a ação 20K5 – Apoio ao Uso de Plantas Medicinais e Fitoterápicos no SUS é exclusiva para o desenvolvimento de ações no âmbito da PNPMF, que podem incluir: Formação e Capacitação Técnico-Científica de Profissionais; Publicações de Materiais Informativos e Guias Práticos sobre o uso de PMF; e Apoio à Implementação e/ou à Estruturação de Farmácias Vivas ([Ministério da Saúde, s.d.](#)).

Por meio da consulta detalhada de despesas públicas por Programa/Ação, no [Portal da Transparência](#), foram identificados os gastos do governo federal associados à ação orçamentária 20K5, entre 2014 e 2024. Entretanto, reconhece-se que outras ações, embora não nominalmente identificadas como voltadas à PMF, podem contemplar atividades relacionadas à fitoterapia.

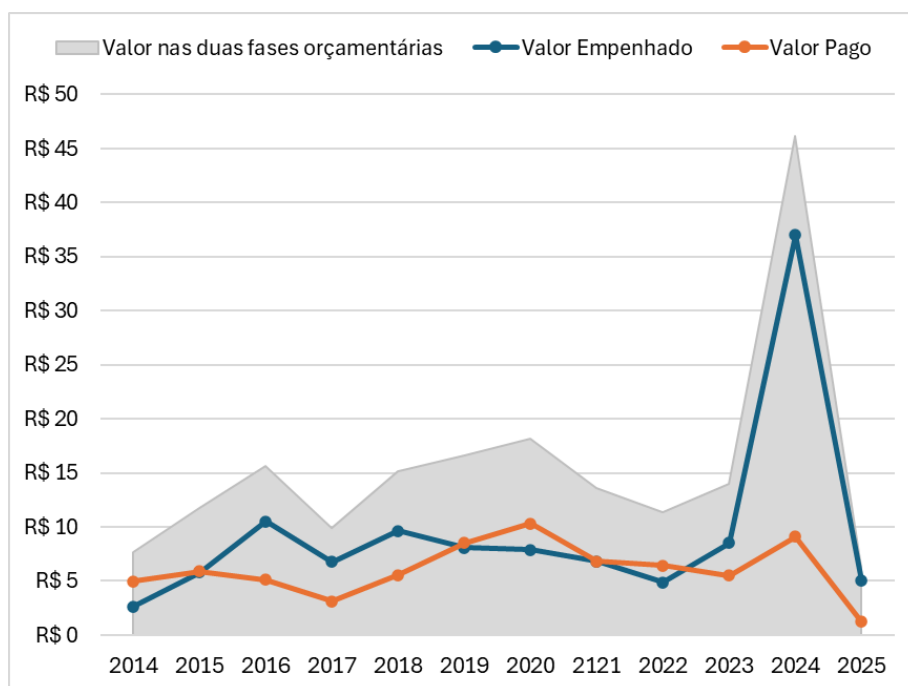
A ação orçamentária 20K5 foi criada em 2012, destinando orçamento próprio ao PNPMF, inicialmente em torno de R\$ 7 milhões por ano. Com o Plano Plurianual 2024-2027, foi aprovado um ajuste orçamentário, de até cinco vezes mais para os próximos anos. Tal aumento é observado na evolução da despesa pública anual. De 2014 a 2025, a despesa pública federal nessa ação orçamentária totalizou cerca de R\$ 186,18 milhões (R\$ 113,53 milhões na fase de empenho e R\$ 72,65 milhões na fase de pagamento), com valor anual de R\$ 7,6 milhões, em 2014, entre R\$ 9,9 e R\$ 16,6 milhões,

²¹ Busca realizada no Portal da Transparência no dia 4/6/25, com filtro pela ação orçamentária (20k5) e por ano da despesa (2010 a 2025). Não foram identificados dados antes de 2014 e para janeiro-maio de 2025.

de 2015 a 2023, e com um pico de R\$ 46,1 milhões, em 2024 (R\$ 37 milhões empenhados e R\$ 9,09 milhões pagos). O valor, de janeiro a setembro de 2025, foi consideravelmente menor, de R\$ 6,25 milhões (R\$ 5,00 milhões empenhados, R\$ 1,25 milhão pago).

Esses valores (2014-2025) foram destinados a doze estados, incluindo um estado do Sudeste – ES; três do Centro-Oeste – GO, MT, MS; quatro do Norte – AC, RO, RR, TO; e sete do Nordeste – AL, BA, CE, MA, PE, PI, SE. O valor mais alto (R\$ 155 milhões; R\$ 9,37 milhões empenhados e R\$ 59,67 milhões pagos) foi destinado ao Distrito Federal, consideravelmente acima do segundo maior valor, e ao Rio de Janeiro (R\$ 30,12 milhões; R\$ 17,23 empenhados e R\$ 12,89 pagos). O montante no estado de maior população, São Paulo, foi de R\$ 0,31 milhão (valor empenhado, sem valor pago), e estados como Paraíba, Rio Grande do Norte e Santa Catarina receberam entre R\$ 1 mil e R\$ 3 mil. No contexto da execução orçamentária federal, o DF pode aparecer como unidade federativa recebedora mesmo quando os recursos não se destinam exclusivamente a ele, mas sim a projetos nacionais centralizados, explicando a predominância do DF em valores destinados (TCDF, 2023). Em relação ao alto volume destinado ao Rio de Janeiro, cabe notar que a quase totalidade das despesas teve como unidade gestora/favorecida a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz)/ a Fundação para o Desenvolvimento Científico e Tecnológico em Saúde (Fiotec), que, apesar de sediadas no Rio de Janeiro, executam projetos de P&D de abrangência nacional.

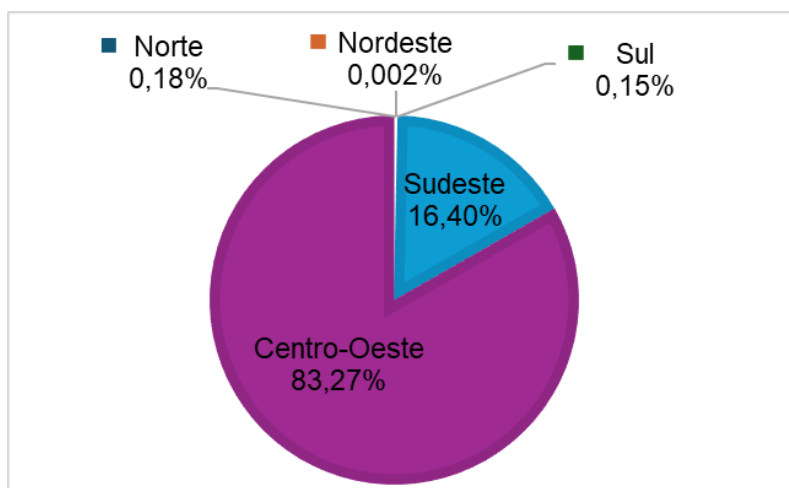
Gráfico 11. Despesa pública anual na ação orçamentária de apoio ao uso de PMF, em milhões de reais (2014-2025)



Fonte: elaboração própria, com dados do Portal da Transparência.

No nível regional (2014-2025), o Centro-Oeste envolveu o maior valor (R\$ 155 milhões; 9,37 milhões empenhados e R\$ 59,67 milhões pagos), seguido do Sudeste (R\$ 30,53 milhões; R\$ 17,64 milhões empenhados e R\$ 12,89 milhões pagos), em contraste com o Norte (R\$ 328,2 mil), Sul (R\$ 279,1 mil) e especialmente o Nordeste (R\$ 4 mil). Ainda que os valores possam parecer elevados, nos âmbitos regional e estadual, os recursos são concentrados, com 6 de 12 estados recebendo menos de R\$ 100 mil ao longo dos 12 anos analisados.

Gráfico 12. Distribuição dos gastos por região favorecida (2014-2025)



Fonte: elaboração própria, com dados do Portal da Transparência.

Os recursos foram destinados quase que exclusivamente pelo MS (R\$ 179,5 milhões; 99,8%), com o restante sendo destinado pelo MEC (R\$ 437,8 mil), sem a participação de outros ministérios potencialmente relevantes na cadeia produtiva dos fitoterápicos, como o da Agricultura e Meio Ambiente e da Indústria e Comércio, além do da Cultura. No MEC, o valor representa despesas correntes destinadas a serviços de terceiros (pessoas físicas e jurídicas), que foram vinculadas à função/subfunção '10 - Saúde / 301 - Atenção Básica', no programa '2015 - Fortalecimento do SUS'. Nas despesas vinculadas ao MS, os gastos foram classificados em duas subfunções da saúde:

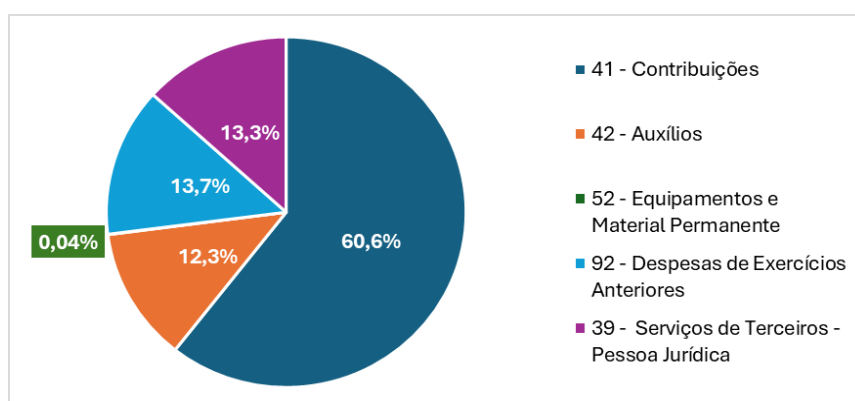
- '301 - Atenção Básica' (R\$ 45,5 milhões; 25,4%);
- '303 - Suporte profilático e terapêutico' (R\$ 131,9 milhões; 73,5%).

Ao analisar o orçamento público, as modalidades de despesa mostram a natureza específica do gasto. As despesas do MS foram majoritariamente destinadas a:

- '41: Contribuições' (R\$ 108,8 milhões; 60,6%): transferências de recursos a entidades sem fins lucrativos ou entes públicos, visando colaborar com ações de interesse público, sem contrapartida direta.

- '42: Auxílios' (R\$ 22,2 milhões; 12,3%): transferências destinadas, em geral, a entidades privadas sem fins lucrativos ou pessoas físicas, tendendo a uma natureza mais assistencial ou emergencial, de caráter temporário.
- '92: Despesas de Exercícios Anteriores' (R\$ 24,6 milhões; 13,7%): pagamentos de dívidas de anos anteriores não quitadas dentro do exercício em que ocorreram.
- '39: Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica' (R\$ 23,8 milhões; 13,3%): despesas com a contratação de empresas ou organizações para prestar serviços ao órgão público, sem vínculo empregatício.
- '52: Equipamentos e Material Permanente' (R\$ 72,5 mil; 0,04%): valor diminuto destinado à aquisição de bens duráveis, com vida útil superior a dois anos.

Gráfico 13. Distribuição dos gastos por modalidade de despesa (2014-2024)

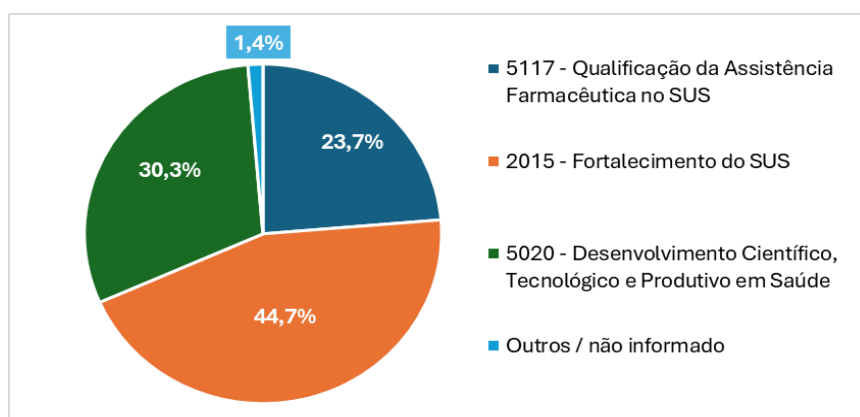


Fonte: elaboração própria, com dados do Portal da Transparência.

**** Os números (41, 42, 52, 92 e 39) apresentados no gráfico são códigos de classificação da modalidade de despesa utilizados na administração pública brasileira. Eles indicam como o dinheiro público foi gasto, ou seja, a natureza da despesa, seguindo a estrutura do orçamento federal.**

***** Esses códigos seguem uma estrutura nacional única (definida na Portaria STN nº 163/2001), permitindo que todos os órgãos públicos registrem suas despesas de forma padronizada, independentemente do setor ou da esfera, facilitando a transparência pública.**

Gráfico 14. Distribuição dos gastos por programas de governo (2014-2024)



Fonte: elaboração própria, com dados do Portal da Transparência.

**** Os números apresentados no gráfico (5.117, 2.015, 5.020) são códigos de identificação de programas orçamentários do governo federal. Cada programa do orçamento público brasileiro tem um código numérico próprio, usado para organizar, identificar e controlar as despesas públicas dentro do sistema orçamentário.**

***** Diferentemente dos códigos de classificação econômica da despesa (definidos na Portaria STN nº 163/2001), são definidos e atualizados pelo Ministério do Planejamento e Orçamento, por meio do Sistema Integrado de Planejamento e Orçamento (SIOP), dentro do processo de elaboração da Lei Orçamentária Anual (LOA).**

Em relação à classificação em programas de governo, relacionados a políticas públicas mais amplas, as despesas concentram-se em três programas:

- '2.015: Fortalecimento do SUS' (R\$ 80,2 milhões; 44,7%). Visa ampliar e melhorar o acesso da população aos serviços de saúde, podendo incluir transferências fundo a fundo para estados e municípios e apoio ao custeio de unidades de saúde em todos os níveis assistenciais.
- '5.020: Desenvolvimento Científico, Tecnológico e Produtivo em Saúde' (R\$ 54,3 milhões; 30,3%). Abrange ações como apoio a instituições de pesquisa, financiamento de estudos clínicos e desenvolvimento de medicamentos e vacinas.
- '5.117: Qualificação da Assistência Farmacêutica no SUS' (R\$ 42,5 milhões; 23,7%). Abrange ações como aquisição e distribuição de medicamentos essenciais, apoio à gestão da assistência farmacêutica em estados e municípios, e fortalecimento da regulação e da produção pública de medicamentos.

Nesse contexto, a análise aponta para uma concentração significativa de recursos por órgão (Ministério da Saúde) e por região (Centro-Oeste, representado de forma exclusiva pelo Distrito Federal), e para um perfil de gasto predominantemente voltado a repasses e serviços. É relevante, em análises futuras, de cunho qualitativo, compreender o impacto desses gastos no acesso a fitoterápicos em todo o território, as razões e as implicações da expressiva concentração regional e do baixo investimento direto em infraestrutura permanente. De forma geral, o volume de recursos disponíveis não parece ser suficiente para fazer frente à implementação de políticas que são ambiciosas do ponto de vista produtivo, tecnológico e de assistência à saúde.

Esse perfil de execução confirma a ausência de uma política de financiamento estruturada, aliada à frágil articulação interministerial. O modelo vigente compromete a viabilidade de longo prazo da fitoterapia como estratégia de atenção integral à saúde no país.

Apesar do crescimento de 2019 a 2024, o valor é baixo frente à complexidade das atividades nessa cadeia produtiva, à demanda da população e à potencialidade das plantas medicinais e dos fitoterápicos do SUS. Para fins de comparação, em 2024, o valor pago na ação 20k5 representou apenas 0,07% do valor total pago nas ações orçamentárias ligadas à Assistência Farmacêutica no SUS, atrás de todas as demais ações²².

A fragilidade do sistema acentua-se ao se analisar o cenário de investimento em Pesquisa e Desenvolvimento (P&D). Enquanto o Brasil destinou apenas 1,17% do PIB à área (MCTI, 2022), a Alemanha investiu 3,13% em 2022 (Destatis, 2023; OECD, 2023). Além da diferença percentual, há uma inversão no perfil de financiamento: no Brasil, 55% do aporte é público, enquanto, na Alemanha, 67% provém do setor privado (MCTI, 2022; OECD, 2023).

O modelo alemão combina estabilidade regulatória, articulação entre Estado, empresas e academia e forte coordenação institucional. A Alemanha lidera setores estratégicos,

²² Despesas públicas (via Portal da Transparência), em 2024, por programa orçamentário:

4.705 – Promoção da assistência farmacêutica por meio da disponibilização de medicamentos do componente especializado: R\$ 9,92 bi; 50,2%;

4.370 – Atendimento à população para prevenção, controle e tratamento de HIV/Aids e outras IST e hepatites virais: R\$ 2,38 bi, 12,0%;

20YR – Manutenção e funcionamento do programa Farmácia Popular do Brasil pelo sistema de gratuidade: R\$ 2,74 bi, 13,9%;

20AE – Promoção Assist. Farm. e insumos estratégicos na APS: R\$ 2,51 bi, 12,7%;

4.295 – Atenção aos pacientes portadores de doenças hematológicas: R\$ 1,25 bi, 6,3%;

20YS – Manutenção e funcionamento do programa Farmácia Popular do Brasil pelo sistema de copagamento: R\$ 0,56 bi, 2,8%;

4.368 – Promoção Assist. Farm. por meio da disponibilização de medicamentos e insumos em saúde do componente estratégico: R\$ 0,30, 1,5%; 20AH – Organização dos serviços de assistência farmacêutica no SUS: R\$ 0,10 bi, 0,5%;

20k5 – Apoio ao uso de plantas medicinais e fitoterápicos no SUS: R\$ 0,05 bi, 0,07%.

como o farmacêutico, o biotecnológico e o químico, com programas como o GO-Bio Initial, que apoia a fase de ideação com até € 100 mil por 12 meses, seguido por um estágio de viabilidade com até € 500 mil para projetos individuais e € 1 milhão para projetos colaborativos (BMBF, 2023). O GO-Bio Next atua na fase de escalonamento tecnológico.

Além disso, o país investe em centros de excelência como o Helmholtz Centre for Infection Research (HZI), voltado ao desenvolvimento de terapias baseadas em produtos naturais (Helmholtz, 2021), e programas como *Plant Breeding Research for Bioeconomy* e *Future Technologies for the Industrial Bioeconomy*, que impulsionam soluções climáticas e sustentáveis (FiSA, 2023; OECD, 2023).

No Brasil, o Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação (MCTI) lidera os esforços, com apoio da Finep, do CNPq, das Fundações Estaduais de Amparo à Pesquisa (FAPs), do Mapa e do MMA. Entre os mecanismos destacam-se subvenções econômicas, crédito à inovação e editais temáticos voltados à biodiversidade e à bioeconomia (Finep, 2024; CNPq, 2024; MCTI, 2022). Ainda assim, a baixa participação do setor privado, somado à instabilidade regulatória e à descontinuidade das políticas, limita a transformação do conhecimento científico em inovação escalável.

O Brasil tem biodiversidade única e base científica sólida, mas enfrenta entraves sistêmicos que impedem o aproveitamento do potencial dos fitoterápicos como pilar da bioeconomia nacional. Para reverter esse cenário, é essencial transformar a fitoterapia em política de Estado, com investimentos estruturantes, incentivos fiscais consistentes e um ecossistema de inovação intersetorial e robusto.

10.

A visão da gestão pública na prática: entrevistas com decisores e especialistas do setor

Como parte da elaboração deste relatório, foram realizadas entrevistas qualitativas com representantes estratégicos da gestão pública e do terceiro setor para captar percepções, desafios e oportunidades relacionados ao uso e à consolidação dos fitoterápicos no Brasil (metodologia descrita no anexo 3).

Apesar do número restrito de participantes (seis especialistas), observou-se elevada saturação teórica: os principais temas foram reiteradamente abordados, com poucas contribuições inéditas nas últimas entrevistas. Esse padrão reforça a robustez e a confiabilidade dos achados.

A análise integrada das entrevistas identificou pontos de convergência consistentes entre os entrevistados, com destaque para:

- barreiras regulatórias e institucionais;
- lacunas na articulação entre políticas públicas e prática assistencial;
- potencial estratégico da fitoterapia para o fortalecimento do SUS;
- carência de investimentos em capacitação profissional e infraestrutura local; e
- desafios de escala e sustentabilidade em programas como as Farmácias Vivas.

As declarações dos entrevistados estão apresentadas entre aspas no corpo do relatório em sua forma integral. Inserções explicativas dos pesquisadores, utilizadas para contextualização, aparecem entre colchetes.

Legenda de cores:

Tema identificado como desafio durante as entrevistas	Tema identificado como oportunidade durante as entrevistas	Tema identificado como oportunidade e/ou desafio, conforme perspectiva
---	--	--

Tema	Descritivo
Financiamento e Recursos	Apesar do alto volume de repasses federais (Ministério da Saúde) e de recursos de editais (agências de fomento), eles são considerados insuficientes, especialmente diante da complexidade e dos riscos envolvidos, seja para a realização de estudos clínicos; para a cadeia produtiva desde a compra/cultivo de matérias-primas até a produção e o lançamento de fitoterápicos no mercado, em quantidade suficiente e com padrão de qualidade; ou para a criação de novos arranjos produtivos locais pelos municípios e continuidade/fortalecimento dos já existentes. A priorização orçamentária é apontada como um dos principais desafios para a continuidade de serviços das Farmácias Vivas nos municípios e para outras atividades relevantes ao fortalecimento do mercado de fitoterápicos no país. O orçamento na área é percebido como estagnado ou em declínio. <i>“Acho que se tivermos um orçamento definido e contínuo, assim como temos para a compra de medicamentos básicos, a Farmácia Viva vai ficar firme e forte e mais atuante nos municípios.”</i> <i>“Quem precisa fazer ponte é o prefeito? A gente precisa ter espaço de gestão, financiamento correto, participação real na transição energética. (...) E aí você passa isso para uma prefeitura. Mas qual o tamanho da prefeitura? E do seu orçamento? Olha o quanto é cruel. Você olha para uma prefeitura, ela concorre a um edital e ‘Ah, ganhou o quê? Um milhão de reais.’ O secretário de saúde, o prefeito, eles entram nessa jogada e pensam: ‘Beleza, Farmácia Viva... o que é? É um horto? Uma horta?’ (...) E você começa a ter problemas de qualidade. Você começa a ter uma série de outras questões. É absolutamente subfinanciado.”</i>

	A descentralização da compra para municípios, em um contexto de pressão orçamentária e recursos limitados, faz com que priorizem medicamentos sintéticos mais baratos. Por esse motivo, é percebida como potencialmente relevante uma política efetiva de aquisição centralizada pelo Ministério da Saúde. <i>“Mas falta uma política do ministério, talvez de aquisição de fitoterápicos, para movimentar melhor, porque o município não tem recurso para comprar um fitoterápico, que custa R\$ 50 (a unidade)”.</i>
Articulação Intersetorial	Todos os entrevistados explicitaram que a fitoterapia é, por natureza, intersetorial e interministerial, mencionando ações para seu fortalecimento que perpassam diversas áreas governamentais, como: Saúde: apesar da sua reconhecida relevância para a oferta equitativa e padronizada dos fitoterápicos à população e para a capacitação dos profissionais atuantes no sistema, em mais de uma entrevista foi mencionado que a saúde, sozinha, não é capaz de transpor todas as barreiras para o avanço do mercado; Educação: capacitação de profissionais de saúde em formação ou atuantes no sistema de saúde; Agricultura e meio ambiente: preservação e aproveitamento da biodiversidade brasileira no contexto das PMF, atrelado ao desenvolvimento agrário e da agricultura familiar sustentável; <i>“(...) a fitoterapia precisa saber o que ela é e o que ela vale. Porque ela vale tanto — enquanto perspectiva de desenvolvimento econômico, de preservação da cultura e meio ambiente, de saúde...”</i> Ciência e tecnologia: em estudos fitoquímicos para identificação de compostos ativos; ensaios clínicos para validar eficácia e segurança; pesquisa etnobotânica e etnofarmacológica com comunidades tradicionais, valorizando os saberes populares; desenvolvimento tecnológico para transformar extratos brutos em produtos farmacêuticos padronizados; desenvolvimento de produtos e patentes; integração do conhecimento científico com o tradicional e

o desenvolvimento de protocolos e diretrizes para utilização segura, padronizada e baseada em evidências das PMF;

Cultura e integração social: potencial de resgate e disseminação de conhecimentos tradicionais e fortalecimento da cultura popular; podendo envolver grupos minoritários/marginalizados como povos indígenas, populações ribeirinhas, comunidades rurais, pessoas privadas de liberdade etc.

“Eu lembro do Piauí, é fantástico, um projeto em parceria com o sistema prisional. As pessoas privadas de liberdade fazem o horto, plantam. A secretaria [de saúde, do município de Bom Jesus] dá apoio junto com a universidade pra pegar a matriz correta pra plantar, explicar a técnica de cultivo, do manejo...”

*“Inclusive o **Ministério da Cultura**, que poderia estar **abraçando esses movimentos populares e culturais**, ter um acervo catalogado disso, não deixar se perder, inclusive, investir para que isso impulse questões de superação de vulnerabilidades sociais, inclusive o desenvolvimento e crescimento econômico de grupos culturais importantes, que são povos indígenas, povos ribeirinhos, que convivem com essa biodiversidade.”*

Indústria e desenvolvimento econômico: a exploração da biodiversidade do país para PMF, dentro de limites de preservação ambiental e controle de qualidade, poderia estar atrelado a desenvolvimento econômico-industrial, inclusive com potencial para internacionalização, além de economias associadas em termos de saúde pública e previdência (a exemplo da prevenção e do controle a longo prazo de condições crônicas).

Além das áreas governamentais, foi mencionado o papel do **terceiro setor** (com atuação de associações e demais entidades em áreas como *advocacy*, pesquisa e tradução do conhecimento) e do **setor privado** (a exemplo de parcerias com indústrias farmacêuticas para desenvolvimento e produção de fitoterápicos mais “consagrados” em maior escala).

O distanciamento e a falta de um espaço formal de diálogo entre os diferentes setores e atores envolvidos é citado como desafiador. Por outro lado, foi citado como exemplo positivo as parcerias entre universidades, a Embrapa e indústrias, e o desenvolvimento de uma cultura de colaboração nesse mercado. O entendimento é de que o

	fortalecimento e a ampliação dessas articulações podem impulsionar a produção nacional de fitoterápicos.
Lócus Institucional	Considerando a sua natureza e complexidade, o fato de a fitoterapia não ter “casa” na estrutura do governo é apontada na maior parte das entrevistas como um desafio importante. A falta de um “lócus institucional” para liderar o avanço da fitoterapia no país ocasiona baixa priorização política e capacidade de gestão. <i>“Se procurar ‘fitoterapia’ na Esplanada, não tem onde encaixar. No Ministério da Saúde, da Agricultura, em nenhum lugar. E ninguém fala sobre isso. Então, você tem uma política de fitoterapia, mas não tem espaço de gestão. Hoje, ela está dentro do Departamento de Assistência Farmacêutica. Se vocês fizerem uma busca, por exemplo, pelo primeiro decreto do Ministério da Saúde de 2023... a política não aparece. Aí bate o desespero, você trabalha com um tema que ‘não existe’”.</i> Como resposta a esse problema foi mencionado como relevante o estabelecimento de um lócus institucional formal e com autonomia para coordenar e articular a política de fitoterápicos. O órgão deve ter a capacidade de mobilizar e integrar as ações de diferentes ministérios, visando abordar o tema de forma transversal e estratégica.
Vontade Política e Continuidade das Políticas	A “vontade política” é mencionada como fator importante em diversos momentos nas entrevistas, com a percepção de que a política de fitoterápicos a nível nacional e local carece de priorização, e muitas vezes seu andamento depende “de pessoas, não do grupo inteiro”, tornando as iniciativas suscetíveis à perda de continuidade diante da rotatividade de cargos na gestão. A Alemanha, por ter biodiversidade reduzida em comparação com o Brasil, foi citada como exemplo de como políticas públicas (nesse caso, de padronização, através de monografias) podem estruturar uma indústria fitoterápica forte e reconhecida internacionalmente. Isso demonstra o potencial do Brasil, atrelado à vontade política para estruturação de políticas públicas robustas. Foi mencionado que alguns governos são “blindados contra esse assunto”, “antifitoterápicos”, e que a implementação da política é substituída por iniciativas isoladas por uma minoria de municípios que de fato atuam e ofertam fitoterápicos, geralmente contando

	com pessoas na equipe técnica e/ou na gestão que entendem de fitoterápicos e os defendem. Ligado a esse desafio, em uma das entrevistas foi mencionada a possibilidade de um lócus institucional transversal e externo à estrutura ministerial tradicional, inspirado em experiências internacionais, visando à perenidade da agenda de fitoterápicos, ao reduzir incertezas diante das trocas de governo e pressões da indústria (para o desenvolvimento do mercado já consolidado de medicamentos alopáticos em detrimento dos fitoterápicos): <i>“A gente precisa aprender com eles. A Índia criou esse conselho em 2000, fora da estrutura do Ministério da Saúde, Família e Bem-Estar. Depois, criou um Ministério das Medicinas Tradicionais. Com o tempo, o conselho foi para dentro do Ministério da Saúde, mas perceberam que ali não dava para discutir o tema — exatamente como acontece aqui. Todos os ministérios da saúde enfrentam pressão da indústria de alta tecnologia e do chamado “medicamento de caixa”. Então, o conselho voltou para fora.”</i>
Arcabouço Regulatório e Burocracia	Por um lado, o arcabouço regulatório-sanitário é considerado atual, seguindo padrões internacionais. Foram mencionados esforços da Anvisa para “modernizar a legislação”, “de certa forma facilitando para que as empresas possam investir na produção de medicamentos fitoterápicos”. Protocolos de controle de qualidade e vigilância sanitária foram mencionados em múltiplos momentos como indispensáveis. Um dos entrevistados chamou a atenção para o fato de que o Brasil apresenta uma alta taxa de adulteração em produtos fitoterápicos e plantas medicinais comercializadas, no âmbito do SUS e fora dele. Essa adulteração pode implicar a substituição da planta de interesse por outras espécies que podem ser ineficazes do ponto de vista terapêutico ou até mesmo prejudiciais à saúde. <i>“Não só as prescritas pelo SUS: todas as PMF precisam de controle de qualidade. Adulterado não quer dizer “com sujeira”, quer dizer que tem outro DNA ali dentro. Pode nem ser da planta.”</i> <i>“Não dá pra ampliar [a produção, por arranjos produtivos locais] sem garantir a qualidade dos produtos, das plantas, das matrizes do processo e da produção.”</i>

Por outro lado, a legislação para produção de fitoterápicos é percebida como **"rígida" e "complexa"**, possivelmente afastando as empresas. Isto é, a indústria não tem interesse em fomentar o desenvolvimento e a prescrição maciça de fitoterápicos se não há "produção em alta escala" e garantias de mercado.

*"Tenho visto muita gente da indústria migrar da área de fitoterápicos para a parte de suplementos alimentares, alegando a questão da **legislação, que dizem ser muito dura, muito rígida**. Tenho participado de eventos nessa área, com participação de representantes da Anvisa, e entendo o ponto de vista de que eles estão modernizando a legislação, de certa forma facilitando para que as empresas possam investir na produção de medicamentos fitoterápicos. Porque a gente cria um padrão como se fosse um padrão internacional, de normas e de legislação. O que falta hoje, realmente, é as empresas investirem também nisso daí, nessa adaptação... quando a gente fala de universidade pública, uma coisa que trava muito esse avanço é a questão da burocracia."*

As normativas da Anvisa foram citadas, em uma das entrevistas, como rigorosas, **alinhadas a padrões internacionais** (europeus), o que, apesar de importante, pode tornar o **processo de registro e comercialização de fitoterápicos complexo, demorado e caro**. Além disso, a interpretação vaga da legislação das Farmácias Vivas por órgãos estaduais pode gerar **exigências desproporcionais**, equiparando-as a indústrias farmacêuticas. Por outro lado, o mercado de farmácias de manipulação e suplementos, apesar de seu crescimento, enfrenta desafios com o **controle de qualidade** (como qualidade inconsistente dos produtos devido à dependência de laudos de fornecedores e a realização apenas de controles básicos, sem foco em marcadores analíticos e químicos).

A **burocracia** foi citada também na perspectiva das instituições de ensino e pesquisa, nas regras de editais de fomento público e parcerias com governos, envolvendo "muita exigência, muito documento". No contexto da P&D, embora a Lei da Biodiversidade de 2015 tenha simplificado o cadastro de pesquisas, a **identificação das comunidades tradicionais para a repartição de benefícios**, quando um produto gera lucro, foi citada como um processo que permanece complexo, e que poderia se beneficiar de maior apoio do Ministério do Meio Ambiente ao Sistema Nacional de Gestão do Patrimônio Genético e do Conhecimento Tradicional Associado (SISGEN).

Os desafios ligados ao arcabouço regulatório impactam a dinâmica de mercado e seus preços. Em mais de uma entrevista foram mencionados **fitoterápicos cujo preço é consideravelmente**

	superior ao do medicamento sintético que trata uma mesma condição. Em uma das entrevistas foi mencionado que o mercado se torna menos atrativo por ter mais exigências e menor potencial de geração de lucro em relação a outros mercados, como os de cosméticos, suplementos alimentares e medicamento alopáticos. <i>“...existem estudos farmacoeconômicos mostrando que alguns municípios poderiam economizar com o uso de fitoterápicos em vez de medicamentos alopáticos. Mas, na prática, como a indústria ainda não tem escala de produção nesse setor, os preços acabam sendo muito altos. Tem fitoterápico no mercado mais caro do que remédio convencional — às vezes, com uma diferença enorme. Então esse também é um ponto que precisa ser revisto. A indústria farmacêutica tem que repensar isso, com ou sem intervenção do governo, para que os produtos cheguem à população com um preço justo. Eu mesma compro fitoterápicos, tanto para uso pessoal quanto para fins didáticos... fico abismada com os preços praticados (...) uma exploração.”</i> <i>“(...) a disponibilidade [nos municípios] de fitoterápicos depende de a indústria querer produzir, e produzir a que preço. Então você fica na mão do produtor. Mesmo lá em São Paulo, a gente começou com apenas quatro fitoterápicos porque eram os únicos que a gente achava no mercado em quantidade suficiente para comportar uma compra pública de um município do tamanho de São Paulo. Claro, tinham decisões técnicas ali também, mas era o que a gente conseguiria comprar. Hoje esse número já aumentou um pouquinho. Mas não adiantava colocar na lista do município [Relação Municipal de Medicamentos – Remume] algo que a indústria ou fabricava muito pouco ou fabricava num preço absurdo que a gente não ia conseguir absorver com orçamento próprio do município, porque não tinha naquele momento nenhum incentivo federal nem estadual para aquisição desses medicamentos.”</i> A criação de novas monografias pela Anvisa, inspiradas em modelos como o alemão, foi citada como positivo pelo seu potencial de acelerar o desenvolvimento de Insumo Farmacêuticos Ativos (IFAs) e, como consequência, a produção de fitoterápicos.
Capacitação Profissional e o papel dos prescritores	O “acúmulo técnico-científico” dos profissionais de saúde na área de fitoterapia ainda é limitado, restrito a um grupo minoritário que conhece, atua e defende o uso dos fitoterápicos. Não é algo aprendido na graduação e cria-se uma resistência atrelada ao desconhecimento e à percepção de que esse uso não é

baseado por evidências e de que não trará “retornos financeiros” aos prescritores. Os médicos, os principais prescritores, não prescrevem porque “não tiveram formação nessa área” e “não se sentem seguros”.

Também foi citado que a prescrição de fitoterápicos por **profissionais de saúde não médicos**, como nutricionistas, é um fator que está impulsionando o consumo e a visibilidade dos fitoterápicos no mercado.

*“Outra coisa que a gente precisa avançar muito, pra desenvolver essa cadeia dos medicamentos fitoterápicos, é na **capacitação dos prescritores**, principalmente dos médicos.”*

“Quando existem evidências clínicas, da eficácia, o médico acaba prescrevendo, mas (essa evidência) pros fitoterápicos ainda não é muito conhecida, e existe **resistência da classe médica** também.”

Disciplinas de fitoterapia são muitas vezes optativas ou ausentes nos cursos de saúde, especialmente a Medicina, em que a fitoterapia é colocada no mesmo patamar de outras práticas integrativas com menor nível de evidência científica.

*“Quem mais tem fitoterapia na grade curricular ainda é o farmacêutico. Os outros cursos não têm isso. O nutricionista está começando a ter. (...) Então, vejo esse movimento [nos cursos de Nutrição]. Mas não vejo esse mesmo movimento acontecendo dentro da Medicina, por exemplo — o que seria muito importante. (...) acho que já **passou da hora de a fitoterapia fazer parte da grade curricular**, de estar dentro da formação básica desses profissionais. Claro que, de novo, nenhuma formação — seja de médico, nutricionista, enfermeiro, enfim — é especialista. Ela é generalista. Mas a fitoterapia tem que aparecer. Tem que estar lá como uma possibilidade.”*

Estudantes e residentes têm demonstrado crescente interesse, refletido na oferta de cursos de pós-graduação. Contudo, parte deles segue o formato de educação à distância, tem carga horária reduzida, carece de padrões mínimos de qualidade e não integra a prática clínica ao ensino teórico.

*“(...) se a gente pensar nessa cadeia produtiva do fitoterápico, a gente tem que divulgar o que são os medicamentos. E **se não tiver***

	médico para prescrever não adianta a indústria farmacêutica produzir. Tem que ter os propagandistas. Como temos com os medicamentos sintéticos.” “O próprio professor Matos¹ dizia que a tradição pode conversar com a ciência. (...) para um país se desenvolver bem na área da fitoterapia, é essencial preservar a tradicionalidade. E isso é algo que a Farmácia Viva pode fazer. Ele sempre dava o exemplo da China: na época da revolução chinesa, Mao Tsé-tung elevou a medicina tradicional ao convidar os profissionais de saúde a se reciclarem, a aprenderem e respeitarem o uso correto da tradição na saúde. E essa dimensão educativa é um dos grandes gargalos que a gente tem hoje. Por isso, deveria haver um projeto educativo mais estruturado, a nível de Ministério da Saúde — talvez com reforma curricular ou diretrizes específicas para cursos de Medicina, Enfermagem, Odontologia. Farmácia, felizmente, já tem avançado bastante nesse aspecto e vem incluindo mais conteúdo de fitoterapia nas graduações. Isso é essencial para que os profissionais conheçam mais as plantas medicinais e os fitoterápicos e possam prescrever com segurança.” “(...) acho que para o profissional já formado, que está no SUS, essa [AVASUS²] é uma boa forma de capacitação. Ou, se não for via SUS, que seja pelos próprios municípios. (...) Mas isso é uma decisão do próprio município, que precisa estar disposto a investir nisso. (...) Sobre a pós-graduação, assim como em todas as áreas, a gente tem cursos bons e cursos ruins. Eu acho que o ensino totalmente a distância é um problema no Brasil.
Cadeia de Produção e Acesso (incluindo Farmácias Vivas)	Foi percebido como dificuldade para o desenvolvimento do mercado de fitoterápicos no país o fornecimento da matéria-prima, especialmente em grandes volumes. Nesse ponto, foram mencionados: • A potencialidade de uma maior integração entre os ministérios da Saúde e da Agricultura para apoiar a produção de matéria-prima, inclusive com participação da agricultura familiar, caso haja o devido controle de qualidade. • A despeito da riqueza da biodiversidade brasileira, o país importa a maioria dos insumos (extratos secos). • Parte considerável das amostras de plantas encontradas no mercado brasileiro é "alterada", indicando um sério problema de controle de qualidade na cadeia. As Farmácias Vivas são vistas como ponto central para o acesso aos fitoterápicos no SUS, pois resgatam o conhecimento tradicional da

região onde atuam e se adaptam ao clima e às necessidades locais. Contudo, em mais de uma entrevista foi destacado que **poucos municípios atualmente têm Farmácias Vivas** e que sua adequada implementação, geralmente em **parcerias com universidades**, não parte diretamente da gestão municipal.

*“Eu acho que **[Farmácia Viva]** é o meio mais fácil, o acesso mais rápido que as pessoas, a população, têm, de maneira geral, para acessar o medicamento fitoterápico e de baixo custo.”*

Foi discutido nas entrevistas que a produção e a dispensação de fitoterápicos no âmbito do SUS podem ocorrer por diferentes vias, não excludentes entre si: **farmácias de manipulação municipais**, que podem ser **Farmácias Vivas** habilitadas para a etapa de manipulação ou operadas em parceria com **farmácias e laboratórios de manipulação privados; e produção industrial de fitoterápicos**. Foi discutida ainda a complementaridade das formas de oferta. Enquanto a indústria farmacêutica tende a ser mais eficiente na produção em larga escala de fitoterápicos, incluindo casos como a isoflavona, com um único extrato padronizado, as farmácias de manipulação são especialmente indicadas para atender a prescrições que envolvam fórmulas com múltiplos extratos vegetais.

Foi destacado que **a produção e a dispensação por Farmácias Vivas podem ampliar a capacidade de resposta do SUS às necessidades locais por fitoterápicos**. A adoção de políticas públicas que incentivem a habilitação dessas farmácias para a manipulação de fitoterápicos, respeitando os mesmos padrões de qualidade, controle sanitário e rastreabilidade exigidos das farmácias de manipulação convencionais, pode permitir uma capilarização no território, inclusive em áreas com baixa cobertura da indústria.

*“Muitas vezes, as pessoas perguntam: “Onde posso comprar esse fitoterápico?”. Porque querem ter acesso, mas a Farmácia Viva não consegue atender toda a demanda. Então a gente precisa pensar nisso com equilíbrio. A indústria tem que crescer, sim, mas junto com a **Farmácia Viva — que trabalha na base, com a comunidade, com orientação, com educação em saúde, próxima da realidade local. Existe toda uma cultura em torno disso.**”*

Apesar de haver alguns produtores, a indústria nacional de fitoterápicos é considerada "tímida" e carente de uma **estrutura robusta para atender à demanda de forma competitiva**. Nesse contexto, apesar da percepção de que a criação de infraestrutura farmoquímica para produção nacional de **Insumos Farmacêuticos**

	Ativos (IFAs) representa um investimento considerável e complexo, ela é percebida como relevante, uma vez que reduziria a dependência do mercado externo e aumentaria a competitividade da indústria nacional de fitoterápicos. A atuação da Conitec, assim como a da Rename, foi citada, em uma das entrevistas, como predominantemente direcionada a medicamentos sintéticos, o que representa um obstáculo à inclusão e ao fortalecimento dos fitoterápicos no sistema público de saúde.
Pesquisa e Desenvolvimento (P&D)	O processo P&D na área de PMF, liderado em grande parte por universidades, foi percebido como essencial e, apesar de crescente, especialmente em volume de estudos não clínicos, considerado insuficiente. O desenvolvimento de um fitoterápico, desde a pesquisa em bancada até a escala industrial, é reconhecido como um processo longo e extremamente oneroso. Os recursos provenientes de editais públicos são, muitas vezes, limitados e cobrem apenas etapas específicas do desenvolvimento, criando gargalos. Além disso, a grande variabilidade das plantas medicinais, influenciada por fatores como local de coleta e genética, representa um entrave para a padronização e o desenvolvimento de biomarcadores para alguns fitoterápicos. Editais e chamadas públicas que destinam recursos para a implantação de Farmácias Vivas e a realização de P&D de produtos, inclusive envolvendo parcerias entre governos locais, universidades e setor privado, são percebidos como importantes. Contudo, os recursos são vistos como insuficientes. <i>“Eu acho que existe, sim, um fomento no país, tem chamada pública. O grande problema que eu vejo ainda é a questão do recurso, que é pouco. (...) com o valor fomentado de 100, 200 mil reais, a gente não consegue lançar um produto no mercado nessa área de medicamentos fitoterápicos (...) para a realização dos estudos clínicos, que antecedem esse lançamento. Primeiro, passa por uma questão de informação, de capacitação, de formar pesquisadores pra fazer os ensaios clínicos e, principalmente, recurso. A gente sabe que os recursos pra ensaio clínico são caros. Então, se a gente pensa em lançar um medicamento, sem alguns milhões não dá pra fazer muita coisa. A gente tem investido bastante nessa parte não clínica — com animais, com</i>

farmacologia, toxicologia —, mas na parte de estudos clínicos a gente não conseguiu avançar em muita coisa.”

Foi mencionado que o país tem dificuldades de **traduzir ciência em produtos registrados**, além disso, existe uma lacuna de **estudos clínicos**, que são caros e exigem capacitação. Isso impacta diretamente o potencial de **inovação**.

*“O complexo, para se tornar simples, acessível (...) precisa passar pela **inovação**. Já existem inúmeras plantas sendo pesquisadas. Mas e as pesquisas feitas no Brasil? Onde estão? Onde estão os esforços para transformar essas plantas em produtos aqui, dentro do nosso próprio país? (...) Tem 10 anos que o Brasil não lança uma inovação em plantas medicinais e fitoterapia.”*

Por outro lado, **estudos não clínicos e evidências do mundo real** também foram percebidos como importantes:

*“Hoje tem muita publicação [referindo-se a estudos como revisões sistemáticas, estudo duplo-cego controlado]. Então, **se a questão era “cadê as evidências?”, agora elas estão aí**. A gente já sabe o que funciona.”*

*“Mas aí entra outra questão: a “meritocracia da evidência”. Há uma má interpretação do que é evidência, influenciada pela indústria farmacêutica. Ficam repetindo “evidência, evidência, evidência” com aquele triângulo estático da hierarquia, como se fosse verdade absoluta. Mas **é preciso considerar a evidência do mundo real**, não só estar no topo do triângulo.”*

As **universidades** são destacadas como figuras centrais no processo de capacitação de futuros prescritores e de P&D, em diferentes etapas da cadeia produtiva de fitoterápico. Foi citado que a cultura de P&D para fitoterápicos está evoluindo, com a disponibilidade de editais de fomento, e é percebida uma maior orientação dos pesquisadores para **parcerias** com empresas de desenvolvimento de produtos, impulsionada pela criação de Núcleos de Inovação Tecnológica (NITs) no âmbito das instituições de Ciência e Tecnologia.

*“(...) eu acho que tudo **parte da universidade, porque não é geração espontânea**. Um profissional de saúde, seja médico ou farmacêutico, não vai chegar na secretaria de saúde e falar “vamos*

	<i>praticar fitoterapia e ter uma Farmácia Viva". Ele tem que ter tido contato com essa política de algum jeito para ter essa competência e essa vontade de desenvolver isso."</i> Foi mencionada ainda a necessidade de tradução e disseminação do conhecimento, além da produção de evidências robustas, para maior alcance entre a gestão pública, tomadores de decisão, profissionais de saúde e a população em geral: <i>"(...) não adianta mais a gente só publicar o artigo científico, em inglês. Pouca gente vai ler, e se não for do meio acadêmico não vai ler; hoje o pessoal está investindo muito nisso: Canal no YouTube, página na internet, perfil no Instagram, para se aproximar mais da sociedade. Então, em cada edital [de agências de fomento – CNPq, Finep] a gente tem que colocar como vai ser o plano de divulgação, de popularização da ciência. Isso é muito importante também."</i>
Aceitação Popular e Disseminação do Conhecimento	Os entrevistados entendem que a aceitação popular não representa uma barreira significativa para o uso das PMF, uma vez prescritas no sistema de saúde. A percepção é de que a população já conhece e usa PMF, mesmo como tratamento caseiro e fora do sistema de saúde. <i>"...no Nordeste é algo muito comum, cultural, utilizar primeiro o chá de uma planta. Tem a tradição do uso na família. E quando não resolve com o chá é que a pessoa procura um médico, um posto de saúde, tanto o serviço público quanto o privado. E a gente percebeu isso, das pessoas procurarem." //</i> "Produzem [Mercado Ver o Peso, Belém – PA] xaropes de copaíba, garrafadas de tudo. Está na cultura nortista." Foi observada a relevância de valorizar e disseminar a tradição nas universidades e na educação em saúde da população em geral, bem como do papel da: • Tradução e disseminação do conhecimento científico relacionado à eficácia e à segurança dos fitoterápicos; • Divulgação/conscientização sobre o tema na mídia – tradicional e online – inclusive por meio de figuras públicas respeitadas e prescritores "propagandistas" na área dos fitoterápicos; • Busca da população por informações de saúde na internet;

- Campanhas e comunicações oficiais dos governos, sobre as propriedades, os usos e os benefícios das PMF.

*“Eu acho que a comunidade, quando se sente parte integrante, valoriza muito (...) **a população em geral adere bem a essa parte dos fitoterápicos e plantas medicinais na saúde.** (...) o país tem que manter a tradicionalidade, a gente tem que trabalhar muito com isso para que seja mais valorizado, nosso tesouro nacional de ter plantas medicinais, nossa biodiversidade.”*

*“(...) **uma das coisas mais importantes em toda política pública: a comunicação...** O Brasil é um país que funciona bem com comunicação, é um país “de campanha”. Campanha de vacinação? O povo participa, acredita, toma vacina. Mas ninguém vê alguém do governo dizendo: “Estou tomando um fitoterápico de qualidade, com segurança”. E a indústria brasileira? Pode ser chamada para esse espaço?”*

Na percepção dos entrevistados, o crescimento do mercado de fitoterápicos e insumos vegetais, especialmente de manipulados e suplementos, é indicativo da demanda e da aceitação da população. A transmissão de conhecimentos no uso tradicional de plantas medicinais é considerada uma base cultural valiosa para o desenvolvimento e a aceitação de fitoterápicos oficiais.

11.

A visão clínica: expectativas e desafios na prática médica

Com o objetivo de compreender de forma aprofundada as motivações e as resistências à prescrição de fitoterápicos no Brasil, foram conduzidas entrevistas com uma amostra de dez médicos, divididos igualmente entre prescritores ativos dessa terapêutica e profissionais que demonstram resistência à sua adoção na prática clínica (Metodologia descrita no ANEXO 3).

Para assegurar uma análise plural e qualificada, cada grupo foi composto de representantes de cinco especialidades médicas com reconhecido potencial de uso de fitoterápicos respaldado por evidências científicas. Foram incluídos especialistas em psiquiatria (Pittler e Ernst, 2003; Linde, Berner e Kriston, 2008; Ooi, Henderson e Pak, 2018; Chandra Shekhar, Joshua e Thomas, 2024; Otero et al., 2024), ginecologia (Mahboubi, 2019; Palma et al., 2019; Csupor et al., 2019; Banin et al., 2021; Fasero et al., 2025), gastroenterologia (Black et al., 2020; Nata et al., 2021), medicina da família e comunidade (Aminifard, Razavi e Hosseinzadeh, 2021; Derosa et al., 2024) e dermatologia (Wang et al., 2022; Ayatollahi et al., 2022), áreas nas quais há ampla gama de indicações clínicas para essa abordagem terapêutica.

ANÁLISE QUALITATIVA DAS PERCEPÇÕES DE MÉDICOS PRESCRITORES

Perfil e atuação profissional: A amostra de profissionais prescritores de fitoterápicos é composta de cinco médicos com especializações nas áreas de ginecologia, psiquiatria, medicina de família e comunidade, dermatologia e cirurgia do aparelho digestivo, com atuação complementar em gastroenterologia. Além das formações em especialidades médicas tradicionais, alguns participantes têm qualificação complementar em nutrologia, acupuntura, homeopatia e medicina tradicional indiana (Ayurveda). A maioria dos entrevistados tem mais de uma década de atuação. Entre os profissionais com mais

de 30 anos de carreira, o uso de fitoterápicos já está incorporado à prática clínica há mais de uma década, sendo relatados períodos de 12 e 19 anos de prescrição contínua, evidenciando uma experiência consolidada no uso dessas terapias. O perfil dos pacientes atendidos é amplamente heterogêneo, do ponto de vista socioeconômico e etário. A maioria dos profissionais relatou atender desde crianças até idosos, com atuação tanto na rede pública quanto em consultórios privados, o que resulta em um atendimento de diferentes classes sociais. Em consultórios particulares, os pacientes são predominantemente de classe média e classe média alta, frequentemente com maior acesso à informação e interesse prévio em terapias complementares, como fitoterapia. Em contrapartida, profissionais que atuam em ambulatórios públicos relatam o atendimento de populações em maior vulnerabilidade social, em que a demanda espontânea por fitoterápicos é menos frequente.

Desafios profissionais: Os principais desafios profissionais enfrentados pelos participantes estão relacionados a fatores estruturais do sistema de saúde, que dificultam a adoção de práticas integrativas como a fitoterapia. A limitação de tempo para atendimento, especialmente nos serviços públicos, foi mencionada de forma recorrente como barreira à adoção de condutas complementares e individualizadas, sendo acentuada pela demanda de preenchimento de documentos médicos. Outro desafio apontado é a demora no acesso ao atendimento especializado, sobretudo na área da saúde mental, o que retarda o uso de intervenções mais efetivas. No campo específico da prescrição de fitoterápicos, a resistência da própria classe médica foi mencionada. Segundo os relatos, essa resistência é agravada pela escassez de evidências científicas consolidadas que sustentem algumas indicações clínicas. Como expressou um dos participantes: *“Pensando de forma ampla, o principal desafio está na própria classe médica, que ainda é culturalmente contrária à fitoterapia. Apesar da demanda dos pacientes ser crescente, ainda há muito preconceito entre os médicos.”*. Além das barreiras institucionais e culturais, os entraves à acessibilidade dos fitoterápicos foram mencionados de forma recorrente. Os profissionais apontaram tanto o alto custo dos produtos industrializados quanto a escassez de farmácias com manipulação confiáveis, que apresentem laudos de qualidade de matéria-prima, ambos fatores que comprometem a segurança e a confiança no momento da prescrição.

Entendimento sobre fitoterapia: Os profissionais entrevistados apresentaram compreensões convergentes sobre a definição de fitoterápicos, reconhecendo-os como recursos terapêuticos derivados de plantas ou vegetais, utilizados para a prevenção e o tratamento de doenças. Foram mencionadas diferentes formas de apresentação, como chás, extratos e cápsulas. Nesse ponto, um dos participantes menciona alimentos com propriedades medicinais como fitoterápicos, destacando uma confusão teórica mesmo entre os prescritores desses medicamentos. Alguns participantes também enfatizaram as características dos métodos de preparo, ressaltando o mínimo processamento que reforça o aspecto mais “natural” desses produtos. Além do aspecto técnico, os entrevistados atribuíram à fitoterapia um significado ampliado, associando-a ao resgate de saberes tradicionais e à promoção de práticas de autocuidado. Um dos entrevistados explicou que essa percepção está relacionada à proximidade dos fitoterápicos com

elementos do cotidiano, como a alimentação e os chás caseiros, o que favorece a adesão a estratégias preventivas e fortalece a percepção de um cuidado integral, mais conectado ao protagonismo do paciente no próprio processo terapêutico.

Primeiro contato com a fitoterapia: Os entrevistados relataram de forma unânime a ausência de disciplinas sobre fitoterapia na graduação médica, mesmo em instituições reconhecidas pela forte atuação em saúde preventiva. Um dos participantes cita uma experiência na residência de medicina da família e comunidade, em que um preceptor orientou a prescrição de isoflavona de soja. Outro participante relatou uma única aula durante a graduação, na qual o conteúdo foi tratado com descrédito e estigma, refletindo a baixa valorização da fitoterapia no ensino médico tradicional. Esse cenário formativo limitado contribuiu para que esses profissionais buscassem o aprendizado sobre fitoterapia por meio de iniciativas independentes, motivados principalmente por experiências pessoais, mas também pelo interesse em alternativas terapêuticas mais abrangentes. Um participante relatou que seu interesse pela fitoterapia foi despertado após o atendimento de sua filha na Farmácia da Natureza, instituição citada por mais de um entrevistado como espaço de acolhimento e formação prática na área. Em outros casos, o primeiro contato com a fitoterapia ocorreu por meio do aprofundamento em práticas integrativas, como exemplificado no seguinte relato: *“Só abracei mesmo a fitoterapia quando conheci a medicina ayurvédica. Foi esse estudo que me abriu os olhos para o potencial terapêutico das plantas.”* Por fim, um dos participantes relatou ter iniciado o uso de fitoterápicos como estratégia alternativa para casos leves em que há resistência dos pacientes ao uso de medicamentos alopáticos.

Prática de prescrição de fitoterápicos: A frequência da prescrição de fitoterápicos variou entre os especialistas entrevistados, sendo fortemente influenciada pelo perfil de pacientes atendidos. Dois profissionais relataram o uso rotineiro de fitoterápicos, como tratamento principal ou coadjuvante, enquanto os outros entrevistados relataram o uso em condições específicas para as quais existem evidências mais robustas de eficácia clínica. Foram mencionadas condições como insuficiência venosa e quadros leves de ansiedade e insônia. A via oral foi a mais citada pelos participantes, com destaque para o uso de cápsulas, tinturas, infusões e extratos fluidos. Dentre essas formas, ressaltou-se a maior adesão às cápsulas em comparação às infusões, principalmente devido à praticidade no uso. Também foram relatados usos tópicos, especialmente em contextos dermatológicos, para o tratamento de úlceras, infecções cutâneas e acne. No campo da ginecologia, observou-se uma maior variedade de vias e apresentações, incluindo o uso de óvulos, géis e cremes vaginais, além das formas mencionadas para vias orais e tópicas. A maioria dos entrevistados demonstrou preferência pela prescrição de fitoterápicos manipulados, citando que a prescrição de industrializados apresenta entraves como escassez de produtos e custos elevados. Nesse contexto, o vínculo com farmácias com manipulação foi apontado como elemento central, sendo destacada a importância do fornecimento de laudos de qualidade da matéria-prima como critério para a segurança do tratamento. No entanto, dois entrevistados mencionaram a preferência por produtos industrializados, pela segurança associada a esses produtos e pela falta de formação técnica para prescrição de manipulados.

Prescrição por outros profissionais de saúde: Em geral, os entrevistados avaliaram como positiva a possibilidade de prescrição de fitoterápicos por outras categorias profissionais, como forma de ampliação de acesso à terapêutica. No entanto, foi destacada a necessidade de critérios técnicos e normativos para garantir a segurança dos pacientes e a credibilidade da prática. Como afirmou um dos entrevistados: *“Não é porque é natural que qualquer um pode prescrever qualquer coisa. Precisamos de clareza sobre quais produtos são seguros e quais exigem maior controle.”*. Por fim, um dos profissionais expressa crença em uma atuação multidisciplinar, em que a prescrição por outros profissionais de saúde esteja condicionada à comunicação com médicos.

Motivações e benefícios da prescrição de fitoterápicos: A menor incidência de efeitos adversos foi o fator mais frequentemente mencionado como motivação à prescrição de fitoterápicos. Esse aspecto foi exemplificado por um dos entrevistados ao afirmar: *“Um chá calmante pode ser usado por uma criança sem risco, coisa que jamais faríamos com um hipnótico sintético”*. Outro diferencial enfatizado pelos profissionais foi o potencial terapêutico dos fitocomplexos, conjuntos de substâncias ativas naturalmente presentes nas plantas, que possibilitam o tratamento de múltiplas queixas com um único recurso terapêutico. Essa característica contribui para a simplificação do manejo clínico e favorece a adesão do paciente. A bardana (*Arctium lappa*) foi citada como exemplo, por sua aplicação simultânea em condições dermatológicas, hepáticas e articulares, evidenciando a versatilidade e o potencial clínico dos fitoterápicos.

Receptividade e demanda dos pacientes: Os entrevistados relataram, de forma geral, uma boa receptividade dos pacientes em relação à prescrição de fitoterápicos. Foi destacada a importância de considerar o perfil e o interesse de cada paciente, evitando imposições terapêuticas. Como mencionado por um dos profissionais: *“Precisa ter sensibilidade: se percebo que a pessoa não está aberta, não insisto. Em geral, quem tem o perfil, adere e se engaja.”*. Quanto à percepção de demanda, alguns dos entrevistados apontaram um crescimento progressivo do interesse por fitoterápicos por parte da população. No entanto, foi ressaltada a existência de confusão conceitual entre fitoterápicos e produtos altamente processados com apelo natural, como o canabidiol, o que reforça o conhecimento limitado da população sobre essa prática terapêutica.

Fontes de informação consultadas e integração às diretrizes clínicas: No que se refere às fontes de informação utilizadas para embasamento da prática clínica, os participantes relataram a consulta de literatura especializada em medicinas tradicionais, artigos científicos e troca de vivências com profissionais com experiência prática, geralmente por meio de grupos de apoio. A ausência de diretrizes clínicas formais e atualizadas foi identificada como uma lacuna importante, dificultando o acesso a condutas padronizadas e baseadas em evidências. Os participantes concordam com o potencial de maior integração dos fitoterápicos aos protocolos e às diretrizes clínicas, especialmente nas áreas nas quais já se observam sólidas evidências de eficácia, como na dermatologia, na qual foi ressaltada a eficácia de fitoterápicos para o tratamento de condições como hidradenite supurativa. De modo geral, os entrevistados ressaltaram a necessidade de mais evidências científicas para que essa integração se concretize. No entanto, reconheceram também que esse avanço enfrenta

obstáculos importantes, como a escassez de incentivos financeiros destinados à pesquisa e a baixa valorização da fitoterapia no meio médico convencional. Nesse contexto, alguns participantes sugeriram que uma pressão social, impulsionada pela maior valorização popular dos fitoterápicos, poderia atuar como catalisadora de novos incentivos à pesquisa, reconhecida como componente essencial para a ampliação e a consolidação dessas práticas na saúde pública.

Barreiras para o setor de fitoterápicos: Os entrevistados mencionaram diversos limitantes ao desenvolvimento do setor de fitoterápicos no Brasil, especialmente quando comparado a países como a Alemanha, destacando fatores de ordem cultural, econômica e estrutural. Foi apontada a baixa valorização histórica de práticas naturais no país, em contraste com a consolidação de práticas como a fitoterapia em nações europeias. Os profissionais enfatizaram o baixo aproveitamento da rica biodiversidade brasileira e dos conhecimentos tradicionais de povos indígenas. Nesse contexto, foi destacada a escassez de pesquisas científicas que explorem o valor clínico dos recursos disponíveis em território nacional, o que contribui para uma dependência de validações internacionais. A ausência da temática na formação médica foi apontada como barreira central, como destacou um dos entrevistados: *“É fundamental investir na formação dos profissionais, inclusive nas graduações, especialmente para quem será prescritor.”*. No campo regulatório, os entrevistados ressaltam limitantes como a presença reduzida de medicamentos fitoterápicos na Rename e o desconhecimento, por parte dos médicos, sobre a disponibilidade desses medicamentos no sistema público de saúde.

Oportunidades: Apesar das limitações, os entrevistados convergiram na identificação de múltiplas oportunidades para o fortalecimento do setor. A necessidade de incentivos financeiros à pesquisa científica foi amplamente destacada, especialmente quando voltada para estudos que explorem a biodiversidade brasileira. Também foi mencionada a importância de recursos destinados à ampliação de iniciativas locais bem-sucedidas, como as Farmácias Vivas, e ao fortalecimento de políticas públicas que incentivem o pequeno produtor rural, promovendo a articulação com a agricultura. Por fim, foi reforçado que o fortalecimento do setor requer uma combinação entre organização política, liderança institucional e valorização popular. Nesse sentido, a mobilização social foi destacada como um vetor estratégico para a mudança, com potencial para pressionar políticas públicas e gerar maior interesse institucional. Um dos entrevistados destacou a importância de iniciativas locais e construção coletiva: *“A mudança começa na base, com ações locais e formação de opinião... Não adianta vir de cima para baixo, tem que vir do coração das pessoas.”*.

ANÁLISE QUALITATIVA DAS PERCEPÇÕES DE MÉDICOS NÃO PRESCRITORES

Perfil e atuação profissional: A amostra de profissionais não prescritores de fitoterápicos é composta de cinco médicos com formação nas áreas de medicina de família e comunidade, psiquiatria, gastroenterologia e hepatologia, ginecologia e dermatologia. Todos têm ampla experiência clínica e trajetórias consolidadas, com tempo de atuação variando entre 12 e 27 anos. Suas carreiras incluem passagens por funções de gestão, ensino e pesquisa, além de formações internacionais, como pós-doutorado realizado na Holanda. Um dos profissionais, atualmente dedicado ao ensino e à pesquisa, atuou por 18 anos na prática clínica no SUS e, no momento, realiza atendimentos pontuais em Unidades Básicas de Saúde (UBS), supervisionando alunos em formação. Os demais mantêm atendimentos regulares em consultórios privados e ambulatórios especializados. O perfil dos pacientes atendidos é heterogêneo, tanto em termos clínicos quanto socioeconômicos. No contexto da atenção pública, os profissionais relataram o atendimento de populações em situação de maior vulnerabilidade social, com predominância de adultos, portadores de doenças crônicas, geralmente em estágios mais avançados. Já no setor da saúde suplementar, o atendimento concentra-se em pacientes das classes média e média alta.

Desafios profissionais: Os principais desafios profissionais relatados pelos participantes estão relacionados a aspectos estruturais do sistema de saúde, limitações terapêuticas e transformações culturais que impactam diretamente a prática médica. Entre os entrevistados com atuação na saúde pública, destacou-se a dificuldade em garantir acesso qualificado à população em situação de vulnerabilidade, seja pela localização periférica de algumas UBS, pela limitação na oferta de medicamentos no SUS ou pela baixa adesão dos pacientes ao tratamento. O tempo restrito para os atendimentos foi frequentemente apontado como um obstáculo, comprometendo o estabelecimento de vínculo e a qualidade das orientações clínicas. Além disso, a adesão reduzida ao plano terapêutico foi especialmente destacada na estratégia de mudança de estilo de vida, como a prática regular de atividade física e a adoção de hábitos alimentares mais saudáveis. De acordo com os relatos, mudanças de hábitos tendem a ser negligenciadas em favor de soluções imediatistas, refletindo uma cultura de busca por resultados rápidos: *“As pessoas querem soluções mágicas, uma pílula que resolva tudo.”*. A limitação de opções terapêuticas foi mencionada com ênfase pelos especialistas em psiquiatria e ginecologia. Na psiquiatria, foram citados os casos graves e resistentes, nos quais os fármacos disponíveis apresentam eficácia limitada. Na ginecologia reprodutiva, as restrições terapêuticas demandam adaptação constante dos recursos existentes para o manejo de casos complexos, exigindo um cuidado altamente individualizado. Por fim, os entrevistados ressaltaram os desafios contemporâneos relacionados ao ambiente digital. A crescente disseminação de informações incorretas sobre saúde nas redes sociais foi repetidamente apontada como um fator que gera confusão entre os pacientes. Além disso, a exigência por visibilidade e posicionamento digital, como estratégia de preservação da relevância

profissional, tem representado um novo fator de pressão para profissionais cuja formação foi centrada em princípios acadêmicos e técnicos, hoje considerados insuficientes diante das atuais exigências de mercado.

Entendimento sobre fitoterapia e primeiro contato: Os profissionais entrevistados apresentaram compreensões consistentes quanto à definição de fitoterápicos como plantas ou extratos naturais utilizados com finalidade terapêutica. Em comparação aos medicamentos alopáticos, foi destacado o caráter mais “natural” desses compostos, atribuído ao menor grau de processamento, bem como seu espectro terapêutico mais amplo, decorrente da composição complexa presente nas plantas. Todos os profissionais relataram ausência de contato formal com a fitoterapia durante sua formação acadêmica, tanto na graduação quanto na residência médica. Quando mencionado, o tema geralmente era abordado com ceticismo ou descrédito por parte de docentes e preceptores. Como relatou um dos participantes: *“Nunca foi tratado como uma opção terapêutica válida”*. Um dos entrevistados relatou ter realizado uma atualização pontual em fitoterapia durante sua atuação no SUS. Ele destacou que o debate sobre o tema é frequentemente prejudicado por posições extremadas: tanto por parte de defensores que recorrem a argumentos pouco embasados cientificamente quanto por profissionais que rejeitam a prática por puro desconhecimento, perpetuando o estigma que ainda envolve a fitoterapia no meio médico. Por outro lado, outro entrevistado considerou a ausência de fitoterápicos na formação médica condizente com a atual escassez de evidências científicas que sustentam suas indicações clínicas, refletindo sobre uma cautela metodológica diante das limitações ainda presentes na área. Alguns profissionais relataram contato prévio em contextos específicos. Um dos participantes recordou a leitura de estudos que abordavam o uso de fitoterápicos como alternativa terapêutica em casos de climatério, especialmente em situações de contraindicação ao uso de hormônios, como em pacientes com câncer de mama. Outro profissional relatou ter se aprofundado na temática durante uma especialização em medicina ayurvédica, destacando a boa efetividade de fitoterápicos no manejo de insônia dentro de um protocolo integrativo que incluía meditação, yoga, massagem e mudanças de estilo de vida. No entanto, ele relatou uma menor efetividade no uso dos mesmos fitoterápicos de forma isolada, fora de uma abordagem integrativa ampliada.

Prescrição de fitoterápicos: A maioria dos profissionais entrevistados declarou não utilizar fitoterápicos em sua prática clínica. No entanto, dois participantes relataram prescrição pontual em contextos específicos, respaldados por evidências mais consolidadas na literatura científica, como no manejo de melasma, verrugas virais e sintomas do climatério. De forma geral, os participantes concordam que médicos ainda não se sentem seguros para prescrever fitoterápicos, seja pela ausência de formação técnica, seja pela escassez de protocolos clínicos que ofereçam respaldo à prática. Como sintetizado por um dos entrevistados: *“Prescrever sem evidência é temerário, ainda que com boa intenção”*. Um dos entrevistados relatou ter utilizado fitoterápicos com maior frequência no início de sua carreira. Entretanto, com sua transição para o meio acadêmico e científico, passou a adotar condutas mais alinhadas a protocolos baseados em evidência, o que levou à redução significativa do uso desses recursos.

Apesar da ausência de prescrição regular, a maioria dos profissionais reconhece o potencial terapêutico dos fitoterápicos, especialmente como adjuvantes, desde que utilizados com critérios técnicos rigorosos. Um dos participantes manifestou entusiasmo com a proposta de redução de medicamentos sintéticos por meio de abordagens naturais, mas admitiu que, até o momento, não teve oportunidade de se aprofundar na temática, principalmente devido à sua rotina profissional. Por outro lado, um dos entrevistados se posicionou de forma contrária à prescrição, relatando experiências clínicas negativas que associa a limitações técnicas, especialmente ao desconhecimento da composição e dos mecanismos de ação desses compostos: *“Vejo muitos pacientes com hepatite causada por fitoterápicos. Já tive casos graves por uso de chá verde, chá de cavalinha, cúrcuma em excesso, cápsulas com dente de leão... Tudo isso pode ser tóxico, especialmente para o fígado.”*

Prescrição por outros profissionais de saúde: Os entrevistados apresentaram opiniões divergentes quanto à prescrição de fitoterápicos por outras categorias profissionais de saúde. Parte dos participantes se posicionou de forma favorável, desde que essa prática esteja respaldada por formação específica e conduzida com responsabilidade técnica. Ressaltaram a importância do domínio adequado sobre os potenciais riscos, as interações medicamentosas e as estratégias de manejo diante de efeitos adversos, reforçando que recomendações não devem se basear exclusivamente em experiências empíricas. Por outro lado, dois entrevistados se posicionaram contrariamente à prescrição por não médicos. Um deles destacou a falta de competência técnica para o manejo de efeitos colaterais, atribuindo essa responsabilidade à prática médica. Outro entrevistado manifestou preocupação com uma possível “banalização” do uso da fitoterapia. Em sua avaliação, a ampliação da prescrição para múltiplas categorias pode induzir uma percepção equivocada de que fitoterápicos são inofensivos, o que representaria um risco à segurança dos pacientes.

Demanda dos pacientes: Os profissionais entrevistados relataram que a demanda por fitoterápicos entre os pacientes varia conforme perfil sociodemográfico e a condição clínica. De forma geral, observou-se uma tendência crescente na busca por alternativas terapêuticas consideradas mais “naturais” e percebidas como associadas a menor risco de efeitos adversos. Essa percepção tem favorecido a busca espontânea por fitoterápicos, especialmente entre pacientes que valorizam estratégias de autocuidado e prevenção. Entre os perfis com maior receptividade, destacam-se pacientes mais velhos, com vínculos com saberes tradicionais ou práticas religiosas, bem como mulheres no climatério, que buscam alternativas não hormonais para o manejo dos sintomas. Em contraste, pacientes mais jovens tendem a priorizar intervenções com efeitos mais imediatos, muitas vezes vinculados à medicina convencional. Apesar do crescimento dessa demanda, os entrevistados observaram que a maioria dos pacientes ainda tem conhecimento limitado sobre o que são fitoterápicos, seus potenciais benefícios, riscos e limitações.

Integração às diretrizes clínicas e potenciais motivações para prescrição: A maioria dos profissionais entrevistados reconheceu o potencial de integração dos fitoterápicos às diretrizes e aos protocolos clínicos, especialmente em áreas como dermatologia,

ginecologia e psiquiatria. Foram mencionadas condições em que os fitoterápicos já apresentam eficácia consolidada, destacando os casos de menor gravidade como opção mais viável ao uso de terapias alternativas. Além disso, os participantes apontaram a possibilidade do uso de fitoterápicos como terapia adjuvante em cenários refratários aos tratamentos convencionais, desde que respaldada por evidências científicas robustas. Nesse contexto, os entrevistados enfatizaram a necessidade de ampliação da base científica, mas também destacaram outras barreiras adicionais à prescrição, como a carência de capacitação técnica específica e o acesso limitado a informações confiáveis e atualizadas sobre o uso de fitoterápicos. Foi ainda mencionada a possibilidade de contribuição da indústria na promoção do tema, por meio da realização de congressos científicos e produção de materiais educativos, o que poderia contribuir para a consolidação da confiança dos profissionais nessa prática clínica.

Barreiras ao setor de fitoterápicos: Entre os principais obstáculos apontados pelos entrevistados para o avanço da fitoterapia no Brasil, em comparação com países como a Alemanha, destacam-se questões culturais, ausência de regulação adequada e falta de investimentos. Foi mencionada uma distinção social no uso de plantas medicinais no Brasil. De um lado, o uso tradicional é associado a estigmas de pobreza e práticas religiosas marginalizadas; do outro, os produtos “naturais” voltados às elites são frequentemente apresentados de forma “gourmetizada”. Esse contraste acentua desigualdades e prejudica a percepção pública sobre a fitoterapia, limitando seu reconhecimento. A regulação insuficiente foi apontada como fator que alimenta a desconfiança médica e expõe os consumidores a riscos. Como observou um dos participantes: *“A comercialização de fitoterápicos no Brasil vai de garrafadas vendidas em feiras a produtos de empresas aparentemente bem estruturadas. Faltam critérios mínimos de qualidade, higiene e controle para garantir segurança ao consumidor.”* Por fim, a escassez de investimentos foi destacada, tanto no setor público quanto no privado. Os entrevistados acreditam que a indústria não prioriza os fitoterápicos, enquanto o governo pouco investe em políticas de fomento à pesquisa científica.

Oportunidades: Os entrevistados identificaram múltiplas oportunidades para o fortalecimento do setor de fitoterápicos no Brasil. A produção de pesquisa científica rigorosa foi mencionada de forma recorrente como elemento essencial para conferir credibilidade, segurança e legitimidade à prática. Destacaram, ainda, a necessidade de incentivo à realização de iniciações científicas – mestrados e doutorados – voltadas ao tema. Nesse sentido, a universidade foi apontada como espaço estratégico para a produção dessas evidências, com ênfase essencial ao potencial das graduações em Farmácia e Bioquímica no avanço do conhecimento sobre fitoterápicos. Com o acúmulo de evidências, os participantes defenderam a integração da fitoterapia na formação médica como forma de ampliar o arsenal terapêutico desses profissionais de maneira segura e responsável. Foi ressaltada também a importância da disseminação de informações qualificadas, por meio de congressos, cursos e/ou outras formas de educação continuada, estratégia considerada fundamental para promover maior aceitação da fitoterapia entre médicos com atuação pautada por evidências científicas.

Por fim, foi enfatizada a necessidade de uma regulação eficaz para estabelecer padrões mínimos de qualidade e segurança, contribuindo para a legitimação do setor. Um dos entrevistados sugeriu, inclusive, a ampliação de órgãos reguladores com o objetivo de oferecer maior clareza normativa e proteção ao consumidor.

12.

A visão da indústria e gestores municipais

Este eixo teve como objetivo identificar os principais desafios e oportunidades para o fortalecimento do setor de fitoterápicos no Brasil, com base em entrevistas realizadas com representantes da indústria farmacêutica e gestores municipais (Metodologia descrita no ANEXO 3). Os relatos permitiram mapear percepções e experiências sobre entraves regulatórios, tecnológicos, financeiros, mercadológicos e institucionais que afetam o desenvolvimento do setor, além de subsidiar a formulação de recomendações estratégicas para sua expansão e consolidação.

EIXO MUNICIPAL

Foram realizadas quatro entrevistas com farmacêuticas atuantes em municípios com diferentes níveis de implantação da Farmácia Viva: desde a inexistência de projeto até experiências em funcionamento parcial ou consolidado. A escolha dos municípios considerou a diversidade de estágios de estruturação da política.

Principais temas identificados: eixo municipal

1. Desafios de financiamento

A escassez de financiamento contínuo e a dificuldade na execução de recursos públicos são apontadas como principais entraves à sustentabilidade das Farmácias Vivas. Muitas iniciativas dependem de editais pontuais e não conseguem se manter após o

investimento inicial. Além disso, a alta rotatividade de profissionais e a falta de capacitação impactam a continuidade dos projetos.

2. Aspectos regulatórios e burocráticos

As entrevistadas relataram entraves relacionados à aquisição de insumos, burocracia para utilização de verbas e exigências regulatórias complexas, que dificultam a implementação das Farmácias Vivas. A presença de produtos adulterados no mercado também foi citada como fator que compromete a credibilidade da fitoterapia.

3. Produção, cadeia produtiva e logística

A ausência de uma cadeia produtiva estruturada limita a padronização, a segurança dos produtos e a capacidade de atendimento em escala. As dificuldades logísticas, sobretudo em áreas rurais e remotas, também são barreiras relevantes.

4. Participação comunitária e engajamento

Projetos que envolvem hortos comunitários, jardins terapêuticos e atividades com pacientes (como nos CAPS) demonstram que o engajamento da população fortalece o vínculo com a fitoterapia, promovendo o bem-estar e a valorização do saber tradicional.

5. Capacitação e educação continuada

A formação contínua de médicos, farmacêuticos e agentes comunitários é vista como elemento essencial para prescrição segura, orientação adequada e adesão dos profissionais ao uso de fitoterápicos.

6. Parcerias com universidades e pesquisa

Foi consenso entre os participantes que é necessário estreitar o vínculo entre universidades e serviços públicos de saúde, para que o conhecimento gerado seja aplicado na prática e atenda às reais necessidades da população.

7. Demanda e aceitação

A aceitação crescente, sobretudo entre idosos, foi citada como motor para ampliação do acesso aos fitoterápicos. O perfil de busca por alternativas naturais, alinhado à insatisfação com medicamentos sintéticos, impulsiona esse movimento.

8. Resultados práticos e impactos

Foram mencionadas experiências exitosas com uso de fitoterápicos no tratamento de feridas, bem como aumento da demanda em comunidades indígenas e fortalecimento do vínculo com o território.

9. Sustentabilidade ambiental e biodiversidade

A valorização de espécies nativas e o respeito à biodiversidade e ao contexto cultural local foram destacados como pilares para uma política de fitoterapia efetiva e sustentável.

EIXO INDUSTRIAL

Foram entrevistadas oito indústrias farmacêuticas com diferentes perfis: uma especializada exclusivamente em fitoterápicos, uma em fase de descontinuação do segmento, cinco com linhas mistas (alopáticos e fitoterápicos) e uma que não atua com fitoterápicos.

Principais temas identificados: eixo industrial

1. Desafios e entraves regulatórios

As exigências da Anvisa, embora necessárias, são vistas como desproporcionais, em alguns casos, pela maioria das indústrias entrevistadas, elevando os custos de desenvolvimento. A burocracia regulatória é um fator limitante para a entrada e a permanência de produtos no mercado. No entanto, uma parcela afirmou que a Anvisa atua em sinergia com outros agentes regulatórios, como a EMA, seguindo regras e padrões internacionais, não sendo assim um agente limitante para o crescimento do setor.

2. Concorrência desleal e mercado irregular

O mercado informal, que opera à margem da regulação, compromete a imagem da fitoterapia e prejudica empresas que atuam conforme a legislação. Produtos ilegais e manipulados sem rigor técnico são apontados como principais concorrentes desleais.

3. Competitividade e ambiente internacional

A dificuldade de competir com países como China e Alemanha, que têm tradição, escala e incentivos estatais para o setor, foi amplamente mencionada. A ausência de proteção à inovação e à segurança jurídica agrava o problema.

4. Atualização e expansão da Rename

As indústrias relataram que, atualmente, se concentram exclusivamente nas espécies já incluídas na Rename, justamente para evitar a necessidade de realizar estudos clínicos, que são altamente custosos. Nesse sentido, a atualização e a ampliação da lista poderia não apenas aumentar a disponibilidade de medicamentos fitoterápicos à população brasileira, mas também reduzir barreiras de entrada, estimulando o desenvolvimento de novos produtos e fortalecendo a produção nacional.

5. Inovação, pesquisa e financiamento

A escassez de financiamento para pesquisa aplicada e inovação limita o surgimento de novos produtos fitoterápicos. Persistem desafios na transição da pesquisa básica para soluções viáveis no mercado. As indústrias destacaram o elevado custo dos estudos clínicos como um dos principais entraves, tornando a cadeia dos fitoterápicos onerosa e custosa. Nesse contexto, foi sugerida a criação de parcerias, envolvendo governo, universidades e setor privado, como estratégia para compartilhar riscos e reduzir o peso do investimento exclusivamente sobre a indústria, viabilizando o desenvolvimento de novos produtos.

6. Desafios tecnológicos e logísticos

A maioria das empresas relatou que importa a maior parte dos IFAV, o que torna o processo mais custoso e aumenta a vulnerabilidade da cadeia produtiva. Essa dependência de insumos importados, somado à sazonalidade e à variação da matéria-prima, dificulta a padronização e o controle de qualidade. Além disso, a burocracia alfandegária foi apontada como um entrave logístico adicional, que impacta prazos e eleva os custos de produção.

7. Ambiente de negócios e proteção ao investidor

A insegurança jurídica, a ausência de incentivos fiscais e a baixa proteção à propriedade intelectual tornam o ambiente de negócios pouco atrativo para investidores do setor fitoterápico, que acreditam que o setor público poderia contribuir realizando compras públicas de medicamentos fitoterápicos, promovendo a expansão do setor.

8. Impacto social, ambiental e econômico

As empresas enxergam o setor como estratégico para o Brasil, com potencial para valorizar a biodiversidade nacional e promover impacto social positivo. Contudo, esse potencial é subaproveitado.

9. Suporte de laboratórios públicos

Foi sugerido que o governo incentive laboratórios públicos a oferecer serviços de análise e controle para pequenas e médias empresas, ampliando a infraestrutura nacional e promovendo a competitividade.

10. CGEN/SISGEN

Foi apontada a necessidade de maior esclarecimento sobre o processo de repartição de benefícios do CGen/SisGen. Em relação à modalidade monetária, algumas empresas relataram não ter visibilidade sobre a destinação dos recursos arrecadados. Já na repartição não monetária, destacaram a ausência de apoio institucional para identificar corretamente as comunidades beneficiárias, o que gera insegurança no cumprimento da legislação.

11. Licitações para fitoterápicos

Foi relatada a sugestão de que o governo estabeleça processos de licitação específicos para a produção de fitoterápicos, de forma semelhante ao que já ocorre com os medicamentos alopáticos. Essa medida poderia criar um mecanismo estruturado de incentivo à indústria, assegurando demanda regular, ampliando a previsibilidade de mercado e fortalecendo a inserção dos fitoterápicos no sistema de saúde.

13.

O que precisa ser feito agora

Os fitoterápicos representam uma estratégia transversal: podem reduzir custos no SUS, fomentar cadeias produtivas sustentáveis, estimular inovação nacional, gerar empregos, além de influenciar na preservação da biodiversidade brasileira. O Brasil tem tudo para liderar o setor, como fazem Alemanha, Índia e China. No entanto, para isso, precisa deixar de ser apenas um importador de insumos primários e passar a gerar valor agregado.

Este relatório teve como propósito analisar o porquê de o Brasil, mesmo sendo o país com a maior biodiversidade do mundo, ainda não ocupar uma posição de liderança na indústria global de fitoterápicos. Parte-se do reconhecimento de que o mercado é real e crescente, com destaque para a Alemanha como principal referência internacional, apesar de sua biodiversidade limitada. Constatou-se que o Brasil já dispõe de uma base regulatória robusta, políticas públicas consolidadas e orçamento federal dedicado ao tema. No entanto, persistem desafios que precisam ser enfrentados para consolidar a fitoterapia como um setor estratégico, ampliando seu papel no desenvolvimento econômico, social e ambiental do país. A seguir, apresentam-se recomendações e estratégias de ação, elaboradas a partir das barreiras identificadas neste estudo, que podem contribuir para transformar a biodiversidade brasileira em uma vantagem competitiva e assegurar maior protagonismo no cenário global dos fitoterápicos.

RECOMENDAÇÃO 1

Estruturação de incentivos à pesquisa e ao desenvolvimento de fitoterápicos a partir da biodiversidade brasileira

Proposta

Propõe-se que a política nacional de fitoterápicos incorpore um eixo estruturado de pesquisa científica, com foco em prospecção de novas espécies vegetais, preservação da biodiversidade e desenvolvimento clínico, articulado a instrumentos de fomento que exijam a conexão dos resultados com etapas de desenvolvimento de medicamentos fitoterápicos. O objetivo é criar um *pipeline* contínuo, da pesquisa experimental à validação clínica e ao registro sanitário, assegurando que o conhecimento científico se transforme em produtos terapêuticos acessíveis à população, seja por meio do SUS, seja por meio de licenciamento, parcerias público-privadas e escalonamento pela indústria nacional.

Justificativas

- Lacuna na pesquisa de base: a prospecção de ativos vegetais não ocorre de forma estruturada, e os resultados raramente avançam para fases não clínicas e clínicas.
- Fragmentação do *pipeline*: falta uma sequência organizada que conecte pesquisa experimental → estudos não clínicos → ensaios clínicos → registro sanitário.
- Indução via fomento: editais de pesquisa que exijam planos de desenvolvimento aderentes às normas da Anvisa evitam que a produção científica fique restrita à academia, garantindo rastreabilidade e viabilidade de transformação de conhecimento em medicamentos.
- Preservação da biodiversidade: pesquisas devem integrar bancos de germoplasma e estratégias de conservação, assegurando uso sustentável das espécies vegetais.
- Caracterização química das espécies: o desenvolvimento de fitoterápicos deve contemplar a caracterização química das espécies vegetais, garantindo maior qualidade, segurança e reprodutibilidade dos resultados.
- Integração público-privada: resultados de pesquisa devem ser passíveis de transferência de tecnologia e licenciamento, ampliando a competitividade da indústria e fortalecendo a bioeconomia.

Impactos positivos esperados

- Criação de um *pipeline* sustentável de novos fitoterápicos.
- Conversão de pesquisas acadêmicas em produtos candidatos a registro sanitário.
- Estímulo à inovação científica e tecnológica com base na biodiversidade nacional.
- Redução da dependência de insumos importados e fortalecimento da bioeconomia.
- Maior atração de investimentos privados em P&D, a partir da previsibilidade regulatória e de incentivos públicos.

Adequações normativas necessárias

- Decreto nº 5.813/2006 (PNPMF): incluir a prospecção estruturada de novas espécies e sua integração a bancos de germoplasma como eixo prioritário.
- Instrumentos de fomento (BNDES, Finep, CNPq, FAPs): criar linhas específicas de financiamento que cubram todo o ciclo, pesquisa básica → pré-clínica → clínica, com exigência de aderência às normas da Anvisa e foco em transferência de tecnologia.

Governança e implementação

- Comitê interministerial (MDIC/MS/MCTI/Mapa): criar grupo técnico para alinhar editais de fomento às exigências de rastreabilidade e qualidade necessárias para futura submissão regulatória e para estimular modelos de transferência de tecnologia.
- **Programa Nacional de Prospecção e Desenvolvimento de Fitoterápicos:**

Etapa 1: mapeamento e priorização de espécies com potencial terapêutico.

Etapa 2: editais de fomento que obriguem planos de pesquisa estruturados, com rastreabilidade desde a coleta e cultivo até estudos laboratoriais e clínicos.

Etapa 3: execução de estudos não clínicos e clínicos em parceria com centros de pesquisa, SUS e indústria.

Etapa 4: submissão regulatória à Anvisa e viabilização de estratégias de licenciamento e escalonamento produtivo.

RECOMENDAÇÃO 2

Estímulo à expansão da base clínica de fitoterápicos por meio de editais de fomento a ensaios clínicos

Proposta

Propõe-se que a política nacional de fitoterápicos utilize editais de fomento e instrumentos de financiamento público para estimular a realização de ensaios clínicos com espécies vegetais ainda não incluídas na RENAME, mas que apresentem evidências pré-clínicas ou uso tradicional consolidado, visando tanto sua incorporação futura na RENAME quanto sua validação para registro e industrialização. O objetivo é compartilhar os riscos inerentes ao desenvolvimento clínico com a indústria farmacêutica, reduzindo barreiras de investimento e ampliando a base de fitoterápicos disponíveis no Brasil, tanto para o SUS quanto para o mercado privado, além de gerar credibilidade clínica que fortaleça a prescrição médica e amplie a aceitação desses produtos na prática assistencial.

Justificativas

- Alto custo e risco da pesquisa clínica: a etapa clínica é a mais onerosa do ciclo de desenvolvimento, o que desestimula investimentos privados em fitoterápicos.
- Risco compartilhado: editais de fomento que cofinanciem ensaios clínicos reduzem a exposição financeira da indústria, estimulando a entrada de novos players.
- Expansão de mercado: a validação clínica de novas espécies gera segurança para registro na Anvisa, amplia a competitividade industrial e abre caminho para a exportação.
- Expansão da RENAME: a inclusão de novas espécies fortalece a política de assistência farmacêutica e cria previsibilidade de demanda no SUS, em paralelo ao desenvolvimento do mercado privado.
- Alinhamento SUS/Indústria: a pesquisa clínica direcionada garante relevância terapêutica, integrando necessidades do SUS com oportunidades de industrialização.
- Credibilidade médica: a validação clínica robusta gera confiança entre médicos prescritores, estimulando maior adesão ao uso de fitoterápicos na prática clínica.

Impactos positivos esperados

- Aumento do número de espécies vegetais clinicamente validadas no Brasil.
- Inclusão de novas espécies na Rename, com respaldo clínico robusto.
- Expansão da base de produtos fitoterápicos registrados na Anvisa, com potencial de licenciamento para a indústria.
- Redução do risco e aumento da atratividade do setor de fitoterápicos para investimentos privados.
- Maior previsibilidade de mercado e estabilidade na cadeia de fornecimento.
- Fortalecimento da prática médica baseada em evidências, com maior segurança e confiança para prescrição de fitoterápicos pelos profissionais de saúde.

Adequações normativas necessárias

- Decreto nº 5.813/2006 (PNPMF): prever a realização de editais de fomento específicos para ensaios clínicos com espécies vegetais candidatas à Rename e ao registro sanitário.
- Portarias do MS sobre a Rename: instituir mecanismo de revisão periódica com base em resultados clínicos provenientes de projetos de fomento.
- Instrumentos de fomento (BNDES, Finep, CNPq, FAPs): criar linhas de financiamento destinadas à fase clínica de fitoterápicos, em modelo de risco compartilhado com a indústria farmacêutica.

Governança e implementação

- **Comitê interministerial MDIC/MS/MCTI/Mapa:** estabelecer critérios de priorização de espécies e doenças-alvo para os editais de fomento, integrando tanto demandas do SUS quanto oportunidades de mercado.
- **Programa Nacional de Pesquisa Clínica em Fitoterápicos:**

Etapa 1: seleção de espécies candidatas com base em evidências pré-clínicas, uso tradicional e potencial de mercado.

Etapa 2: publicação de editais de fomento para cofinanciamento de ensaios clínicos em modelo de risco compartilhado.

Etapa 3: análise de resultados e submissão de propostas de incorporação à Rename e de registro sanitário para a industrialização.

Etapa 4: integração com políticas de compras públicas (para o SUS) e estímulo a parcerias de licenciamento com a indústria privada.

RECOMENDAÇÃO 3

Inserção de disciplina de fitoterápicos no curso de Medicina

Proposta

Propõe-se que o Ministério da Educação (MEC), em articulação com o Ministério da Saúde (MS), insira nos projetos pedagógicos do curso de graduação de Medicina uma disciplina específica sobre medicamentos fitoterápicos. A disciplina deve ser pré-formatada com diretrizes nacionais, assegurando rigor científico e padronização de conteúdos, contemplando áreas essenciais como: química de produtos naturais, biotecnologia aplicada à fitoterapia, etnofarmacologia e uso tradicional, cultivo, produção e controle de qualidade, regulação sanitária e políticas públicas em saúde.

O objetivo é fortalecer a formação técnico-científica para o uso seguro, eficaz e racional desses medicamentos, em consonância com as políticas públicas vigentes e a regulação sanitária.

Justificativas

- **Alinhamento com políticas nacionais de saúde**
 - A PNPMF (Decreto nº 5.813/2006) e a PNPIC (Portaria GM/MS nº 971/2006) já preveem a formação de profissionais aptos a prescrever e orientar o uso de fitoterápicos.
 - A graduação em Medicina é o espaço estratégico para consolidar competências que assegurem prescrição segura e racional.
- **Necessidade de embasamento científico e clínico**
 - Muitos profissionais em atuação não receberam conteúdos sobre fitoterapia durante a graduação, o que limita sua prática clínica.
 - O ensino baseado em farmacologia, toxicologia e evidências clínicas reduz riscos de uso inadequado e automedicação.
- **Integração com competências profissionais**
 - A legislação e as normativas dos conselhos federais definem categorias com competência prescritiva. A inclusão da disciplina reforça a base legal e técnica dessa atribuição.

- Profissionais capacitados podem avaliar indicações, interações medicamentosas, contraindicações e acompanhar resultados terapêuticos de forma segura.

- **Impacto sobre o SUS e a atenção primária**

- Profissionais bem formados ampliam a resolutividade da APS, reduzem custos com terapias mais complexas e fortalecem a prática integrada no SUS.

- A formação alinhada à RENAME e aos protocolos clínicos garante coerência entre academia e serviço.

Adequações normativas necessárias

1. Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN)

Alterar as DCN do curso de Medicina (CNE/CES nº 3/2024) para incluir obrigatoriamente conteúdos sobre fitoterápicos:

- Bases botânicas e farmacognosia;
- Farmacologia e toxicologia de fitoterápicos;
- Regulação sanitária (RDC nº 26/2014, RDC nº 708/2022, RDC nº 463/2021 – Formulário de Fitoterápicos);
- Protocolos clínicos, PNPIC e PNPMF;
- Uso racional, segurança e farmacovigilância.

2. Resoluções do Conselho Nacional de Educação (CNE)

- Aprovar resolução que oriente a inclusão da disciplina nos projetos pedagógicos (PPC), podendo ser ofertada como obrigatória ou integrada a módulos de farmacologia clínica.

3. Acordo interministerial MEC-MS

Cooperação técnica para:

- Produção de material didático padronizado;
- Capacitação docente com apoio do MS e das universidades federais;
- Atualização periódica de conteúdos conforme evolução científica e regulatória.

4. Engajamento dos conselhos profissionais

- Recomendação para apoiar a inclusão da disciplina como requisito mínimo de formação, reforçando a atualização profissional contínua.

5. Adequação de portarias do MS

- Atualizar a PNEPS (Portaria GM/MS nº 198/2004) para priorizar fitoterapia e outras PICS como áreas de formação.
- Reforçar a dimensão educacional da PNPIC (Portaria GM/MS nº 971/2006), utilizando UNA-SUS e AVA-SUS.
- Prever recursos específicos para formação continuada, alinhados à Portaria GM/MS nº 3.194/2017, voltada ao fortalecimento da educação permanente em saúde.

Governança e implementação

- **Grupo de Trabalho MEC/MS/CNE:** definir matriz de competências, carga horária e conteúdo programático, com participação de sociedades científicas e conselhos profissionais.
- **Minuta de resolução do CNE:** incluir a obrigatoriedade de abordar fitoterápicos na DCN do curso de Medicina.
- **Apoio pedagógico:** elaboração de livro-texto e plataforma digital com monografias, protocolos clínicos e estudos de caso.
- **Integração com extensão e pesquisa:** incentivo à inclusão de atividades práticas em serviços do SUS que já ofertam fitoterapia, fortalecendo a vivência profissional.
- **Valorização do uso tradicional:** garantir que a disciplina contemple também conhecimentos tradicionais de plantas medicinais, quando documentados e validados, integrando-os ao ensino científico-clínico.
- **Articulação com evidências clínicas:** incluir no ensino exemplos de ensaios clínicos nacionais e internacionais em fitoterápicos, reforçando a importância da pesquisa como base para a prescrição médica segura e fundamentada em evidências.

RECOMENDAÇÃO 4

Fortalecer o uso de medicamentos fitoterápicos

Proposta

Médicos podem considerar a prescrição de medicamentos fitoterápicos registrados ou notificados na Anvisa, quando clinicamente adequado, como alternativa ou complemento terapêutico, observando protocolos clínicos, evidências científicas e regulamentações sanitárias vigentes, reforçando que a credibilidade clínica desses medicamentos é condição essencial para ampliar a confiança na prescrição médica.

Justificativas

- **Segurança e qualidade garantidas pela regulação sanitária**
 - Os fitoterápicos registrados ou notificados atendem aos requisitos de segurança, eficácia e qualidade estabelecidos pela RDC Anvisa nº 26/2014 (e suas alterações).
 - O *Formulário de Fitoterápicos da Farmacopeia Brasileira* (RDC nº 463/2021) estabelece monografias e especificações técnicas oficiais.
 - Alterações pós-registro são reguladas pela RDC nº 708/2022, assegurando a avaliação sanitária de mudanças em formulação, rotulagem ou fabricação.
- **Base programática no SUS**
 - A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC, Portaria GM/MS nº 971/2006) e a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF, Decreto nº 5.813/2006) reconhecem e incentivam a prescrição racional de fitoterápicos.
 - Diversos medicamentos já constam na Rename, conferindo respaldo à sua utilização na atenção primária.
- **Alinhamento com o uso racional de medicamentos**
 - A prescrição de fitoterápicos registrados amplia o arsenal terapêutico de forma controlada e segura, prevenindo automedicação com produtos irregulares.
 - A inclusão em protocolos clínicos, sustentada por evidências clínicas robustas, fortalece a padronização, a segurança e a confiança médica na prática assistencial com fitoterápicos.

Adequações normativas necessárias

- **Protocolos e diretrizes clínicas**
 - Inserir fitoterápicos registrados em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT/Conitec), quando houver evidência robusta.
 - Incluir recomendações de uso em pareceres ou resoluções orientativas do CFM, reforçando a validade ética da prescrição (RDC CFM nº 2.217/2018 – Código de Ética Médica).
- **Diretrizes do Ministério da Saúde**
 - Publicar nota técnica conjunta (SAPS/SCTIE/DAF) orientando médicos do SUS sobre o respaldo normativo da prescrição de fitoterápicos registrados.
 - Atualizar manuais clínicos e de condutas para incorporar indicações de fitoterápicos na atenção primária.
- **Aprimoramento da Rename**
 - Detalhar apresentações e indicações terapêuticas dos fitoterápicos já listados, com base em monografias e registros da Anvisa, facilitando a prescrição médica.
- **Educação permanente e formação médica**
 - Incluir conteúdos de fitoterapia em programas de capacitação e educação continuada.
 - Articular com universidades e sociedades médicas a inserção do tema na graduação e na residência.

Governança e implementação

- **Guia orientador:** elaborar documento conjunto (MS/CFM) com:
 - Lista de medicamentos fitoterápicos registrados e suas indicações (segundo Anvisa e Rename);
 - Posologia, contraindicações e interações medicamentosas;
 - Referências a protocolos clínicos e monografias oficiais.
- **Integração em sistemas de prescrição:** incluir fitoterápicos registrados nos sistemas eletrônicos de prescrição e dispensação (e-SUS AB no SUS e sistemas privados).

RECOMENDAÇÃO 5

Fortalecimento das Farmácias Vivas como componente estratégico de abastecimento e acesso

Proposta

Propõe-se que a política nacional de fitoterápicos assegure a continuidade do orçamento destinado às Farmácias Vivas, reconhecendo seu papel como modelo de produção pública descentralizada, previsto na Lei nº 13.021/2014. Embora não façam parte da cadeia de industrialização, as Farmácias Vivas são fundamentais para garantir o acesso regionalizado a medicamentos fitoterápicos e para manter o vínculo entre cultivo, manipulação e dispensação, em conformidade com o formulário nacional de fitoterápicos. Além disso, recomenda-se a criação de instrumentos de fomento e crédito para dar sustentabilidade a longo prazo, ampliando sua capacidade de abastecimento.

Justificativas

- Papel social e assistencial: asseguram a oferta de fitoterápicos no território, especialmente em municípios e estados com menor presença da indústria.
- Continuidade orçamentária: dependem de recursos públicos para manutenção de cultivo, manipulação e dispensação, sendo essencial a previsibilidade de financiamento após a fase de implementação.
- Capilaridade: funcionam como pontos de abastecimento descentralizado, próximos às populações atendidas pelo SUS.
- Fomento como garantia de sustentabilidade: o acesso a linhas específicas de crédito e programas de incentivo permite que as Farmácias Vivas mantenham sua operação, ampliem sua estrutura e fortaleçam a padronização de processos.

Impactos positivos esperados

- Garantia de acesso regionalizado e seguro a fitoterápicos.
- Redução de desigualdades territoriais no fornecimento.
- Consolidação das Farmácias Vivas como referência pública em boas práticas de cultivo e manipulação.
- Maior sustentabilidade financeira, evitando descontinuidade em mudanças de gestão.

Adequações normativas necessárias

- Lei nº 13.021/2014 (farmácia como estabelecimento de saúde): alterar para permitir que Farmácias Vivas celebrem ADPs ou convênios com LFOs e empresas privadas, viabilizando parcerias estratégicas e fornecimento ampliado.
- Portarias do MS sobre Farmácias Vivas: atualizar para criar programa de incentivo e financiamento estável, com metas de expansão territorial, qualidade e uso de espécies da Rename.
- Decreto nº 5.813/2006 (PNPMF): incluir as Farmácias Vivas como instrumentos estruturantes do SUS no eixo de desenvolvimento tecnológico e assistencial.

Governança e implementação

- Subcomitê específico no comitê interministerial MDIC/MS/MCTI/Mapa: incluir representantes estaduais e municipais das Farmácias Vivas para definir diretrizes de financiamento, critérios de qualidade e indicadores de acesso.
- Programa Nacional de Apoio às Farmácias Vivas: assegurar financiamento contínuo, integrando as Farmácias Vivas como parte da política de assistência farmacêutica, ainda que não componham a política industrial.

Fomento e crédito

- Garantir acesso a linhas de financiamento público (ex.: recursos do MS, fundos estaduais, editais de inovação) e priorizar inclusão em programas de apoio do BNDES e da Finep para projetos de fortalecimento de infraestrutura e sustentabilidade.

RECOMENDAÇÃO 6

Inclusão de medicamentos fitoterápicos no Programa Farmácia Popular do Brasil (PFPPB)

Proposta

Incluir um subconjunto prioritário de fitoterápicos industrializados no elenco do PFPB, com gratuidade, utilizando as regras já vigentes para dispensação em farmácias credenciadas (Aqui Tem Farmácia Popular). A seleção inicial deve se concentrar em condições de alta prevalência na APS (ex.: dispepsia funcional, sintomas respiratórios leves, distúrbios leves do sono), restrita a apresentações registradas/regularizadas pela Anvisa e alinhada às especificações do formulário e da farmacopeia de fitoterápicos.

Justificativas

- **Acesso e equidade:** desde 14/2/2025 o PFPB é 100% gratuito. A inclusão de fitoterápicos amplia o leque terapêutico seguro e padronizado na atenção básica, especialmente em localidades com menor oferta pelo SUS.
- **Base programática consolidada:** a PNPMF já prevê a presença de fitoterápicos no PFPB. A medida apenas operacionaliza uma diretriz existente.
- **Qualidade e segurança:** assegura uso de medicamentos regularizados conforme RDC nº 26/2014 e RDC nº 708/2022, além de monografias oficiais do formulário de fitoterápicos (RDC nº 463/2021).
- **Viabilidade operacional imediata:** o PFPB já trabalha com itens industrializados identificados por EAN. O MS mantém listas oficiais de EAN e elenco, o que permite simples atualização para incorporar os fitoterápicos aprovados.

Adequações normativas necessárias

1. Portaria de Consolidação GM/MS nº 5/2017 – Anexo LXXVII (PFPB)

- Criar nova indicação (“Fitoterapia – condições selecionadas na APS”) e incluir princípios ativos elegíveis (espécies/derivados padronizados).
- Estabelecer que somente produtos industrializados com EAN e regularização vigente pela Anvisa (medicamentos fitoterápicos ou produtos tradicionais fitoterápicos) sejam dispensados.
- Ajustar regras operacionais (receita, validade, marcação no sistema), sem alterar o modelo de credenciamento.
- Observação: em fev./2025, a Portaria GM/MS nº 6.613/2025 já alterou o Anexo LXXVII para extinguir o copagamento. A inclusão de fitoterápicos demandaria nova alteração.

2. Atos infranormativos do PFPB (SECTICS/DAF)

- Atualizar o *Elenco de Medicamentos e Insumos do PFPB* e a lista de EAN para incluir fitoterápicos aprovados.
- Referenciar explicitamente RDC nº 26/2014, RDC 708/2022 e RDC 463/2021 como padrões mínimos de qualidade, sem necessidade de alteração regulatória, apenas citação nos editais e nas notas técnicas.

Critérios técnicos de inclusão (fase inicial)

- **Elegibilidade regulatória:** produto industrializado com registro/notificação válido, fabricante com BPF e apresentação com EAN.
- **Padronização:** espécie, parte da planta, teor de marcadores e forma farmacêutica conforme monografias da farmacopeia/formulário.
- **Uso em APS:** condições com evidência de benefício sintomático e segurança, posologia clara em bula e baixo risco de interações.
- **Aderência ao PFPB:** preferência para produtos amplamente disponíveis e com histórico de fornecimento contínuo, reduzindo risco de desabastecimento.

Governança e operacionalização

- **Norma:** publicar Portaria nº GM/MS alterando o Anexo LXXVII da PC nº 5/2017, com anexo técnico listando espécies, apresentações e EANs elegíveis.
- **Documentos de apoio:**
 - Nota técnica SECTICS/DAF sobre critérios de inclusão e monitoramento;
 - Atualização do *Elenco do PFPB* e do arquivo oficial de EAN;
 - Rotinas no sistema do PFPB para novas indicações e validações de receita, seguindo os mesmos fluxos já existentes.
- **Monitoramento:** acompanhar consumo mensal por UF/município, taxa de abandono e farmacovigilância via SNVS/ANVISA, com base nas RDC.

Riscos e estratégias de mitigação

- **Heterogeneidade de qualidade:** restringir a produtos regularizados pela Anvisa e pelas especificações farmacopeicas, com auditoria amostral nas redes credenciadas.
- **Oferta irregular/rupturas:** priorizar itens com múltiplos detentores de registro e cadeias de suprimento estáveis, com revisão semestral de EANs.
- **Uso inadequado:** reforçar orientação farmacêutica e disponibilizar materiais educativos baseados em bulas, cartilhas e formulário de fitoterápicos, destacando contraindicações e interações.

RECOMENDAÇÃO 7

Compra centralizada de medicamentos fitoterápicos pelo Ministério da Saúde

Proposta

Instituir a compra centralizada federal de um elenco priorizado de fitoterápicos constantes na Rename, com distribuição regular aos entes subnacionais, priorizando a atenção primária. O arranjo pode ser implementado como subcomponente do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF), que já dispõe de logística e regras de aquisição centralizadas pelo MS, ou, alternativamente, por modalidade específica no âmbito do Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF), com aquisição federal e rateio financeiro pactuado na Comissão Intergestores Tripartite (CIT).

Justificativas

- **Equidade e acesso:** amplia e regulariza a oferta nacional, reduzindo desabastecimentos e fortalecendo municípios com menor capacidade de aquisição. Alinha-se às diretrizes da PNPMF (acesso seguro e uso racional) e da PNPIC (ampliação do acesso na APS).
- **Qualidade e padronização:** viabiliza especificações técnicas únicas (Farmacopeia/Anvisa), controle de qualidade e farmacovigilância integrados.
- **Eficiência e economia de escala:** consolida volumes, melhora poder de negociação e logística, a exemplo dos programas estratégicos (Portaria GM/MS nº 4.114/2021).
- **Segurança regulatória:** garante conformidade com as categorias de registro/regularização de medicamentos fitoterápicos e produtos tradicionais fitoterápicos da Anvisa.

- **Coerência com incorporação tecnológica:** permite vinculação a PCDT/Conitec quando aplicável, assegurando padronização e uso racional.
- **Incentivo ao desenvolvimento de fitoterápicos por parte das indústrias nacionais:** a demanda previsível por fitoterápicos pode aumentar o interesse por parte das indústrias em focar seu desenvolvimento/produção em fitoterápicos.

Escopo inicial sugerido

- **Lista-base:** iniciar com os fitoterápicos já presentes na Rename, definindo apresentações, formas farmacêuticas e concentrações padronizadas.
- **Cenários de uso:** priorizar condições contempladas em protocolos da APS e em iniciativas da PNPIC, reduzindo a variabilidade local.

Adequações normativas necessárias

1. Portarias de consolidação do MS (2017)

- PC nº 6/2017 (financiamento): ajustar artigos 537-539 (CBAF) para incluir possibilidade de aquisição federal centralizada de fitoterápicos, com regras de rateio e contrapartidas estaduais/municipais. Harmonizar com normas supervenientes, como a Portaria GM/MS nº 5.632/2024.
- PC nº 2/2017 (execução do CESA/Programas Estratégicos): incluir “fitoterápicos da Rename” como linha estratégica passível de aquisição centralizada federal, com responsabilidades logísticas e de distribuição.

2. Portaria GM/MS nº 4.114/2021 (Programas Estratégicos)

- Ampliar o anexo/escopo para incluir fitoterápicos como “programa estratégico”, definindo critérios de seleção, calendário nacional de entrega e obrigações de estoque regulador e reporte (Hórus/indicadores).

3. Rename

- Atualizar para detalhar apresentações e posologias padronizadas, vinculando-as a PCDT quando existente.

4. Conitec/PCDT

- Submeter dossiês quando houver lacunas de indicação formal, para apoiar padronização clínica e compras centralizadas (Lei nº 12.401/2011; Decreto nº 7.646/2011).

5. Anvisa – requisitos de qualidade

- Incluir nos editais exigências de conformidade com normas da Anvisa (RDC nº 26/2014 e RDC nº 708/2022) e com o formulário de fitoterápicos da farmacopeia brasileira.

6. PNPMF e PNPIC

- Atualizar portaria ministerial para incluir a aquisição centralizada como estratégia de acesso e promoção do uso racional, preservando competências federativas (Decreto nº 5.813/2006; Portaria GM/MS nº 971/2006).

Governança e implementação

- **Modelo de governança:** comitê gestor (SAPS, SCTIE/DAF, Conitec/DGITS, Conass, Conasems) para seleção de itens, monitoramento de consumo e avaliação de desfechos na APS.
- **Critérios de seleção (fase 1):** presença na Rename; registro na Anvisa; monografia farmacopeia; uso em APS; viabilidade de fornecimento nacional; custo-efetividade/impacto orçamentário (quando houver evidência/PCDT).
- **Ciclo de aquisição:** planejamento anual de demanda; edital único com especificações harmonizadas; distribuição trimestral; painel público de estoques/entregas para transparência e prevenção de judicialização.

Riscos e estratégias de mitigação

- **Heterogeneidade de produtos/qualidade:** exigir especificações técnicas alinhadas à Anvisa/Farmacopeia e comprovação regulatória.
- **Sobredemanda local:** estabelecer cotas proporcionais à população/APS, com mecanismo de reposição *just-in-time* e uso dos dados Hórus.
- **Alinhamento clínico:** adotar PCDT/Conitec quando necessário, reduzindo variabilidade no uso.

RECOMENDAÇÃO 8

Criação de uma coordenação da política industrial de fitoterápicos no âmbito do MDIC

Proposta

Propõe-se que a coordenação central das políticas industriais voltadas ao setor de fitoterápicos seja estabelecida no Ministério do Desenvolvimento, Indústria e Comércio (MDIC), em estreita articulação com o Ministério da Saúde (MS). O objetivo é potencializar o desenvolvimento produtivo e tecnológico do segmento, assegurando ao mesmo tempo a preservação e o fortalecimento das competências regulatórias, sanitárias e assistenciais do MS.

Justificativas

- **Complementariedade de papéis e competências**
 - O MS mantém a liderança natural em políticas assistenciais, regulatórias e sanitárias, definindo protocolos de uso, incorporação no SUS e critérios de segurança e eficácia.
 - O MDIC tem mandato institucional para políticas de desenvolvimento produtivo e inovação industrial, com instrumentos de fomento, incentivos fiscais e promoção comercial, fundamentais para escalar a produção e fortalecer a competitividade do setor.
- **Articulação com a política industrial e a estratégia nacional de bioeconomia**
 - O setor de fitoterápicos insere-se na agenda de bioeconomia, indústria farmacêutica e cadeias produtivas baseadas na biodiversidade, já priorizadas pelo MDIC.
 - A centralização no MDIC garante alinhamento com a política nacional de desenvolvimento produtivo, a *Nova Indústria Brasil* e as estratégias de inovação tecnológica e de exportação.
- **Aproveitamento de instrumentos econômicos e regulatórios próprios do MDIC**
 - O MDIC dispõe de maior capilaridade em políticas de acesso a crédito produtivo, incentivos à inovação (em parceria com o MCTI), acordos de competitividade e integração em cadeias globais de valor.

- Essa estrutura permite fomentar desde a produção agrícola de espécies medicinais até a industrialização e a inserção internacional dos produtos.

- **Sinergia com a saúde pública e com a PNPMF/PNPIC**

- O MDIC pode viabilizar a escala e a sustentabilidade econômica da oferta de fitoterápicos, com preços competitivos e qualidade padronizada, fortalecendo a implementação das políticas de saúde lideradas pelo MS.

- Essa divisão de papéis evita sobreposição de esforços e estabelece arranjo interministerial cooperativo: o MS define o *quê* ofertar e em quais condições clínicas, enquanto o MDIC assegura *como* essa produção ocorrerá em escala.

- A criação dessa coordenação deve assumir caráter de programa nacional de fitoterápicos, com metas específicas, recursos vinculados e governança interministerial permanente, garantindo prioridade estratégica semelhante a outras agendas industriais do CEIS.

Adequações normativas necessárias

1. Decreto presidencial

- Alterar o Decreto nº 11.427/2023 (estrutura do MDIC) para incluir a atribuição de formular e coordenar políticas industriais e de desenvolvimento produtivo para fitoterápicos, em articulação com MS e MCTI.

2. Atualização do Decreto da PNPMF (Decreto nº 5.813/2006)

- Redefinir o eixo de desenvolvimento industrial e tecnológico, atribuindo a coordenação nacional ao MDIC, com o MS mantendo a liderança nos eixos de uso racional, assistência e regulação sanitária.

3. Criação de comitê interministerial

- Instituir o *Comitê Interministerial de Desenvolvimento da Cadeia Produtiva de Fitoterápicos*, coordenado pelo MDIC, com participação de MS, MCTI, Mapa, MMA, BNDES e Finep. Esse comitê será responsável por:
 - Planejar metas de produção nacional;
 - Definir estratégias de agregação de valor;
 - Integrar políticas de inovação e produção sustentável.

4. Integração com políticas de fomento

- Vincular a política industrial de fitoterápicos a programas de compras públicas para inovação (PPI) e a iniciativas de desenvolvimento de fármacos nacionais, inserindo-os nas metas do CEIS.
- Inserir de forma explícita os fitoterápicos como segmento prioritário do CEIS, assegurando acesso a incentivos fiscais, linhas de crédito e mecanismos específicos de fomento.
- Assegurar o alinhamento com as políticas de biodiversidade e o SisGen, promovendo simplificação procedimental e segurança jurídica para uso sustentável de espécies vegetais.
- Estabelecer um sistema de financiamento contínuo e integrado, articulando orçamentos de bioeconomia, inovação, biodiversidade e CEIS, de forma a superar a lógica de editais pontuais.

Governança e implementação

- **Nota técnica conjunta (MDIC + MS)** ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Industrial (CNDI), formalizando a proposta, que inclui:
 - Diagnóstico da cadeia produtiva dos fitoterápicos no Brasil;
 - Identificação dos gargalos industriais e tecnológicos;
 - Plano de ação interministerial.
- **Pacto interministerial** assegurando que decisões industriais sejam acompanhadas de análise de impacto assistencial pelo MS.
- **Previsão orçamentária** para programas de fomento produtivo via MDIC/BNDES/Finep, priorizando empresas que atendam demandas do SUS.
- Criação de mecanismo permanente de **financiamento integrado**, garantindo previsibilidade e sustentabilidade de médio e longo prazos para a política industrial de fitoterápicos.

RECOMENDAÇÃO 9

Inserção dos Laboratórios Farmacêuticos Oficiais (LFOs) como agentes indutores do acesso e a industrialização de fitoterápicos

Proposta

Propõe-se que os LFOs sejam incorporados como atores estratégicos na política industrial de fitoterápicos, coordenada pelo MDIC em articulação com o MS, com o objetivo de estimular a cadeia produtiva, garantir padrões de qualidade e ampliar o acesso a medicamentos fitoterápicos no país.

Justificativas

- Capacidade instalada e papel histórico: experiência consolidada na produção de medicamentos para o SUS, com infraestrutura e capacidade tecnológica adequadas às BPF.
- Função indutora: estabiliza a demanda e demonstra viabilidade industrial de produção em escala.
- Núcleos de inovação: atuam em P&D e podem transferir tecnologia para a indústria privada.

Impactos positivos esperados

- Redução da dependência externa de insumos.
- Fomento à bioeconomia e às cadeias produtivas nacionais.
- Produção em escala com padrões de qualidade e custo competitivo.

Adequações normativas necessárias

- **Decreto nº 5.813/2006 (PNPMF)**: incluir os LFOs como instrumentos estruturantes do eixo de desenvolvimento industrial.
- **Decreto nº 11.427/2023 (estrutura do MDIC)**: acrescentar competência ao MDIC para articular e apoiar os LFOs no âmbito da política industrial de fitoterápicos em cooperação com o MS.
- **Portarias do MS sobre LFOs**: atualizar para estabelecer programa de incentivo à inovação e à incorporação de espécies da Rename na produção pública.
- **Marco legal de compras públicas para inovação (Lei nº 14.133/2021 e decretos correlatos)**: regulamentar o uso de compras públicas para projetos que envolvam os LFOs como desenvolvedores e fornecedores iniciais.

Governança e implementação

- **Comitê interministerial MDIC/MS/MCTI/Mapa:** criar grupo técnico específico para fitoterápicos, com participação dos LFOs, responsável por mapear a capacidade produtiva, definir metas de produção e selecionar fitoterápicos prioritários.
- **Programa nacional de desenvolvimento produtivo de fitoterápicos:**
 - Etapa 1: produção-piloto por LFOs;
 - Etapa 2: transferência de tecnologia e escalonamento para a indústria privada, com apoio do MDIC;
 - Etapa 3: inclusão em compras centralizadas (Conitec/Farmácia Popular).

Fomento e crédito

- Garantir acesso prioritário a linhas do BNDES e da Finep para modernização produtiva, inovação tecnológica e estímulo à produção de medicamentos fitoterápicos prioritários para o SUS, assegurando escala, qualidade e redução da dependência externa.

RECOMENDAÇÃO 10²³

Apoio à atualização da RDC nº 26/2014 e ao processo regulatório em curso na Anvisa

Proposta

Recomenda-se apoiar e acompanhar o processo de revisão da RDC nº 26/2014, atualmente em andamento na Anvisa, no âmbito da Consulta Pública nº 1.290/2024. A atualização busca adequar parâmetros técnicos de qualidade e controle às especificidades dos medicamentos fitoterápicos, reconhecendo suas particularidades em relação aos fármacos sintéticos. O objetivo é reduzir custos produtivos e analíticos, sem comprometer a segurança e a eficácia, favorecendo a expansão do setor e ampliando o acesso da população a fitoterápicos no Brasil.

Justificativas

²³ Esta recomendação e todo o Relatório Técnico foram feitos antes de a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) publicar no Diário Oficial da União, em 17 de dezembro de 2025, a Resolução Nº 1.004 e a Instrução Normativa Nº 410, que atualizaram o marco regulatório dos fitoterápicos e simplificaram o registro desses medicamentos.

- **Rigidez excessiva no controle de qualidade:** os limites atuais de variação ($\pm 15\%$ para marcadores ativos e $\pm 20\%$ para marcadores analíticos) são considerados restritivos quando aplicados a medicamentos fitoterápicos, encarecendo processos e dificultando a produção em escala (Brasil, 2024c; Perfeito, 2012).
- **Competitividade industrial:** parâmetros mais adequados permitem reduzir custos sem renunciar a qualidade, fortalecendo a produção nacional e ampliando a competitividade frente a insumos importados.
- **Harmonização internacional:** a atualização aproxima o Brasil de práticas adotadas em mercados maduros (União Europeia, Alemanha, Índia, China), reduzindo barreiras não tarifárias e estimulando inovação regulatória.
- **Acesso ao mercado:** ajustes regulatórios favorecem tanto a aquisição pelo SUS quanto a expansão do mercado privado, com impacto direto no acesso da população.

Impactos positivos esperados

- Redução de custos produtivos e analíticos para a indústria nacional.
- Estímulo à produção local de fitoterápicos, diminuindo a dependência de insumos importados.
- Aumento da previsibilidade regulatória e da atratividade de investimentos.
- Ampliação da disponibilidade de medicamentos fitoterápicos no SUS e no mercado privado.

Adequações normativas necessárias

- **RDC nº 26/2014 (em revisão):** revisão dos parâmetros técnicos de variação de marcadores, considerando a complexidade dos fitoterápicos.
- **Consulta Pública nº 1290/2024:** aproveitamento das contribuições setoriais para aperfeiçoar a proposta em discussão.

Governança e implementação

- **Anvisa:** condução da revisão da RDC nº 26/2014, com base no AIR já realizado, assegurando transparência e consolidação das contribuições recebidas de associações de classe, indústria, academia e gestores do SUS.

- **MS e MDIC:** acompanhamento ativo e articulação interministerial para que o processo regulatório seja integrado tanto à política industrial quanto à política de assistência farmacêutica.
- **Setor produtivo:** participação no processo de adequação às novas exigências regulatórias e contribuição contínua com dados técnicos que sustentem parâmetros de qualidade, segurança e viabilidade produtiva.

14.

O Brasil está pronto, falta um plano

O Brasil detém uma das maiores biodiversidades do planeta, aliada a um conhecimento tradicional rico e amplamente disseminado. Tem um sistema regulatório robusto, políticas públicas estruturadas, profissionais capacitados e uma das maiores redes públicas de saúde do mundo. No entanto, ainda não converteu esse conjunto de ativos estratégicos em uma indústria nacional de fitoterápicos forte, inovadora e globalmente competitiva.

No Brasil, os principais desafios não estão relacionados à biodiversidade, que é abundante, mas sim a entraves estruturais que impedem o aproveitamento pleno desse potencial. Entre os principais gargalos estão: o pouco conhecimento dos profissionais de saúde sobre fitoterápicos, o que dificulta sua prescrição e aceitação clínica; e a ausência de incentivos específicos para atrair e sustentar investimentos da indústria. Esses fatores evidenciam a necessidade de políticas mais integradas, articulação entre setores estratégicos e estímulo efetivo à inovação para transformar conhecimento em produtos acessíveis e validados.

É hora de transformar o potencial em ação coordenada. Isso requer visão estratégica, integração intersetorial e decisões políticas que coloquem a fitoterapia como parte central da bioeconomia brasileira. O fortalecimento dessa cadeia pode gerar inovação, sustentabilidade, acesso equitativo à saúde e desenvolvimento econômico, com soberania tecnológica e valorização da nossa biodiversidade.

Referências

ABDA. BUNDESVEREINIGUNG DEUTSCHER APOTHEKERVERBÄNDE. *Die Apotheke: Zahlen, Daten, Fakten 2024*. Berlim: ABDA, 2024. Disponível em: https://www.abda.de/fileadmin/user_upload/assets/ZDF/Zahlen-Daten-Fakten-24/ABDA_ZDF_2024_Broschuere.pdf. Acesso em: 23 maio 2025.

ABIFISA – Associação Brasileira das Empresas do Setor Fitoterápico, Suplemento Alimentar e da Promoção da Saúde. *Ofício nº 027/2022 – Transição regulatória e desenvolvimento da cadeia produtiva de fitoterápicos*. Curitiba: Abifisa, 23 nov. 2022. Disponível em: https://abifisa.org.br/wp-content/uploads/2022/11/2022.11.23_OFICIO-ABIFISA_TRANSICAO.pdf (cf. página 1). Acesso em: 29 jul. 2025.

ALEMANHA. Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft. *Erläuterungen zu den Rechtsgrundlagen der GAK*. Disponível em: <https://www.bmel.de/DE/themen/laendliche-regionen/foerderung-des-laendlichen-raumes/gemeinschaftsaufgabe-agrarstruktur-kuestenschutz/gak-rechtsgrundlagen.html>. Acesso em: 2 jun. 2025.

ALEMANHA. Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft. *GAK-Rahmenplan 2024-2027*. Disponível em: <https://www.bmel.de/SharedDocs/Downloads/DE/Broschueren/gak-rahmenplan-2024-2027.html>. Acesso em: 2 jun. 2025.

ALEMANHA. Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft. *Gemeinschaftsaufgabe Agrarstruktur und Küstenschutz*. Disponível em: https://www.bmel.de/DE/themen/laendliche-regionen/foerderung-des-laendlichen-raumes/gemeinschaftsaufgabe-agrarstruktur-kuestenschutz/gemeinschaftsaufgabe-agrarstr-kuestenschutz_node.html. Acesso em: 2 jun. 2025.

AMINIFARD, T.; RAZAVI, B. M.; HOSSEINZADEH, H. *The effects of ginseng on the metabolic syndrome: An updated review*. Food Science & Nutrition, v. 9, n. 9, p. 5.293-5.311, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/fsn3.2475>. Acesso em: 16 jul. 2025.

ANDRADE, S. A. L. et al. *Phytomedicines in the National List of Essential Medicines of Brazil*. Revista Cubana de Plantas Medicinales, v. 22, n. 1, p. 1-8, 2017. Disponível

em: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-47962017000100014. Acesso em: 2 jul. 2025.

ANFARMAG. ASSOCIAÇÃO NACIONAL DOS FARMACÊUTICOS MAGISTRAIS.

Panorama setorial 2024: dados socioeconômicos das farmácias de manipulação. São Paulo: Anfarmag, 2024. Disponível em: <https://conteudo.anfarmag.org.br/panorama-setorial-2024-download>. Acesso em: 15 maio 2025.

AYATOLLAHI, A. et al. *Efficacy and safety of date palm leaf-based ointment for treatment of cutaneous warts: A pilot clinical trial.* *Dermatologic Therapy*, v. 35, n. 12, e15968, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/dth.15968>. Acesso em: 16 jul. 2025.

BADKE, M. R. et al. *Panorama brasileiro dos serviços de plantas medicinais e fitoterápicos.* *Revista de Enfermagem da UFSM*, v. 9, e64, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.5902/2179769233655>. Acesso em: 2 jul. 2025.

BANIN, R. M. et al. *Ginkgo biloba extract (GbE) attenuates obesity and anxious/depressive-like behaviours induced by ovariectomy.* *Scientific Reports*, v. 11, n. 1, p. 44, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/s41598-020-78528-3>. Acesso em: 16 jul. 2025.

BARRETO, B. B.; SILVEIRA, D. *Inclusion of courses on phytotherapy in undergraduate curriculum of health-related courses.* *Journal of Medicinal Plant Research*, 2014. Disponível em: <https://academicjournals.org/journal/JMPR/article-full-text-pdf/03E7FAC49359>. Acesso em: 10 jun. 2025.

BENNIS, I.; MOUWAFaq, S. *Advancing AI-driven thematic analysis in qualitative research: a comparative study of nine generative models on Cutaneous Leishmaniasis data.* *BMC Medical Informatics and Decision Making*, v. 25, n. 124, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12911-025-02961-5>. Acesso em: 2 jul. 2025.

BFARM. *Complementary and Alternative Medicines (CAM) and Traditional Medicinal Products (TMP).* Federal Institute for Drugs and Medical Devices. Disponível em: https://www.bfarm.de/EN/Medicinal-products/Licensing/Types-of-marketing-authorisation/Complementary-alternative-medicines-and-traditional-medicinal-products/_node.html. Acesso em: 2 jun. 2025.

BFARM. Medicinal Products. *Federal Institute for Drugs and Medical Devices.* Bonn, Alemanha. Disponível em: https://www.bfarm.de/EN/Medicinal-products/_node.html. Acesso em: 2 jun. 2025.

- BFARM.** *Reference Pricing.* Federal Institute for Drugs and Medical Devices. Informações sobre preços de referência para medicamentos na Alemanha. Disponível em: https://www.bfarm.de/EN/Medicinal-products/Information-on-medicinal-products/Reference-Pricing/_node.html. Acesso em: 2 jun. 2025.
- BLACK, C. J. et al.** *Efficacy of soluble fibre, antispasmodic drugs, and gut-brain neuromodulators in irritable bowel syndrome: a systematic review and network meta-analysis.* The Lancet Gastroenterology & Hepatology, v. 5, n. 2, p. 117-131, 2020. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S2468-1253\(19\)30324-3](https://doi.org/10.1016/S2468-1253(19)30324-3). Acesso em: 16 jul. 2025.
- BONGAERTS, J. C.** *The Humboldtian Model of Higher Education and its Significance for the European University on Responsible Consumption and Production.* BHM Berg- und Hüttenmännische Monatshefte, v. 167, p. 500-507, set. 2022. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00501-022-01280-w>. Acesso em: 23 maio 2025.
- BORELLA, J. C.; BARBOSA, D. V.; SILVA, L. O.** *Farmácias Vivas: Instrumento para viabilização da fitoterapia no Sistema Único de Saúde (SUS): uma revisão narrativa.* Revista Interdisciplinar de Saúde e Educação, v. 5, n. 1, artigo 1, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.56344/2675-4827.v5n1a2024.15>. Acesso em: 2 jul. 2025.
- BRAB, J.** *How does herbal medicine fit into the German healthcare system?.* Herbal Reality, 2021. Disponível em: <https://www.herbalreality.com/herbalism/western-herbal-medicine/how-does-herbal-medicine-fit-into-the-german-healthcare-system/?cookie-consent-set=true>. Acesso em: 23 jun. 2025.
- BRAGA, F. C.** *Paving new roads towards biodiversity-based drug development in Brazil: lessons from the past and future perspectives.* Revista Brasileira de Farmacognosia, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s43450-021-00181-2>. Acesso em: 13 jun. 2025.
- BRANCO, P. F.** *Boas práticas de fabricação de insumos de origem vegetal: evolução das normas que norteiam a produção e o panorama do parque fabril brasileiro.* Dissertação apresentada à Coordenação do programa de pós-graduação em Farmacologia, do Departamento de Fisiologia e Farmacologia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará, 2015. 132 p. Disponível em: https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/53675/3/2019_dis_pfbranco.pdf. Acesso em 13 jul. 2025.

BRASIL. Decreto nº 1.946, de 28 de junho de 1996. Cria o Programa Nacional de Fortalecimento da Agricultura Familiar – Pronaf. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 28 jun. 1996. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/D1946.htm. Acesso em: 2 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Política nacional de plantas medicinais e fitoterápicos.* Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006a. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_fitoterapicos.pdf. Acesso em: 2 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Política nacional de práticas integrativas e complementares: atitude de ampliação de acesso.* Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006c. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnpic.pdf>. Acesso em: 7 jun. 2025.

BRASIL, Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). *Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 204, de 13 de novembro de 2006.* Dispõe sobre o registro de insumos farmacêuticos ativos. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 14 nov. 2006c. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2006/res0204_14_11_2006.html. Acesso em: 20 jul. 2025.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). *Resolução RDC nº 67, de 8 de outubro de 2007.* Dispõe sobre boas práticas de manipulação de preparações magistrais e oficinais para uso humano em farmácias. Diário Oficial da União. Brasília, 2007a. Disponível em: https://anvisa.gov.br/legis/datalegis.net/action/ActionDatalegis.php?acao=abrirTextoAto&tipo=RDC&numeroAto=00000067&seqAto=002&valorAno=2007&orgao=RDC/DC/ANVISA/MS&codTipo=&desltem=&desltemFim=&cod_menu=9434&cod_modulo=310&pesquisa=true. Acesso em: 2 jun. 2025.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). *Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 87, de 21 de novembro de 2008.* Dispõe sobre o controle de qualidade de preparações oficinais fitoterápicas em farmácias de manipulação. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 24 nov. 2008. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2008/rdc0087_21_11_2008.html. Acesso em: 29 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde; Organização Mundial da Saúde. *Instruções operacionais: informações necessárias para a condução de ensaios clínicos com fitoterápicos.*

Brasília: Ministério da Saúde, 2008. 20 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Tradução de: *Operational guidance: Information needed to support clinical trials of herbal products*. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/fitoterapicos.pdf>. Acesso em: 27 jun. 2025.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). *Agenda regulatória – Biênio 2013-2014. Macrotema – Medicamentos*. Brasília: Anvisa, 2015 (última atualização). Disponível em: https://antigo.anvisa.gov.br/documents/33880/462601/Medicamentos_tema3_8ao85.pdf. Acesso em: 2 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Política e Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos*. Brasília: MS, 2016. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_programa_nacional_plantas_medicinais_fitoterapicos.pdf. Acesso em: 2 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos*. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/programa_nacional_plantas_medicinais_fitoterapicos.pdf. Acesso em: 2 jun. 2025.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). *Resolução RDC nº 17, de 16 de abril de 2010*. Dispõe sobre as boas práticas de fabricação de medicamentos, incluindo fitoterápicos. Diário Oficial da União, 16 abr. 2010. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0017_16_04_2010.html. Acesso em: 2 jun. 2025.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). *Resolução RDC nº 13, de 14 de março de 2013*. Estabelece as boas práticas de fabricação específicas para produtos tradicionais fitoterápicos. Diário Oficial da União, 15 mar. 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0013_14_03_2013.html. Acesso em: 2 jun. 2025.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). *Resolução RDC nº 18, de 3 de abril de 2013*. Dispõe sobre as boas práticas de processamento e armazenamento de plantas medicinais, preparação e dispensação de produtos magistrais e oficinais de plantas medicinais e fitoterápicos em farmácias vivas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, 2013b. Disponível em: <https://anvisa.gov.br/legis/datalegis/net/action/ActionDatalegis.php?acao=abrirTextoAto&tipo=RDC&numeroAto=00000018&seqAto=000&valorAno=2013&orgao=RDC>

[/DC/ANVISA/MS&codTipo=&desItem=&desItemFim=&cod_menu=9434&cod_modulo=310&pesquisa=true](#). Acesso em: 2 jun. 2023.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). *Instrução Normativa nº 4, de 18 de junho de 2014 – Guia de orientação para registro de medicamento fitoterápico e registro e notificação de produto tradicional fitoterápico*. Brasília: Anvisa, 2014. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/setorregulado/regularizacao/medicamentos/fitoterapicos-dinamizados-e-especificos/informes/fitoterapicos/guia-final-dicol-180614-2.pdf>. Acesso em: 23 jun. 2025.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). *Resolução da diretoria colegiada – RDC nº 26, de 13 de maio de 2014*. Brasília, DF: Anvisa, 14 maio 2014b. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2014/rdc0026_13_05_2014.pdf. Acesso em: 2 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. *Resolução CNE/CES nº 3, de 20 de junho de 2014*. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 23 jun. 2014c. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/acao-a-informacao/acoes-e-programas/pnsp/legislacao/resolucoes/rces003_14.pdf/view. Acesso em: 16 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS – Atitude de ampliação de acesso*. 2. ed. Brasília: MS, 2014d. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnpic.pdf>. Acesso em: 2 jun. 2025.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). *Instrução Normativa nº 2, de 13 de maio de 2014*. Dispõe sobre a lista de espécies vegetais consideradas seguras e eficazes para fins de registro de medicamentos fitoterápicos e notificação de produtos tradicionais fitoterápicos. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 14 maio 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2014/int0002_13_05_2014.pdf. Acesso em: 29 jul. 2025.

BRASIL. Lei nº 13.123, de 20 de maio de 2015. Dispõe sobre o acesso ao patrimônio genético, ao conhecimento tradicional associado e à repartição de benefícios. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 21 maio 2015. Disponível em:

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13123.htm.

Acesso em: 2 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares: Plantas Medicinais e Fitoterapia. Brasília, DF: Ministério da Saúde, maio 2015. SAS – 0104/2015. [s.l.]: Editora MS. [livro eletrônico]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/folder/pnpic_fitoterapia.pdf. Acesso em: 2 jun. 2025.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Informe Técnico nº 007/2016 – Boas Práticas de Fabricação e Controle de Fitoterápicos. [S.l.]: Anvisa, 2016. Disponível em: <https://www.cevs.rs.gov.br/upload/arquivos/201612/27090223-informe-technico-007-2016-vers-co-001.pdf>. Acesso em: 2 jun. 2025.

BRASIL. Decreto nº 8.772, de 11 de maio de 2016. Regulamenta a Lei nº 13.123, de 20 de maio de 2015, que dispõe sobre o acesso ao patrimônio genético, à proteção e ao acesso ao conhecimento tradicional associado e à repartição de benefícios. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 12 maio 2016. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13123.htm. Acesso em: 2 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1.988, de 20 de dezembro de 2018. Atualiza os procedimentos e serviço especializado de Práticas Integrativas e Complementares na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS e no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Diário Oficial da União: seção 1, ed. 250, p. 110, Brasília, DF, 31 dez. 2018. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2018/prt1988_31_12_2018.html. Acesso em: 18 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 702, de 21 de março de 2018. Altera a Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir novas práticas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC). Diário Oficial da União: seção 1, p. 65, Brasília, DF, 22 mar. 2018. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt0702_22_03_2018.html. Acesso em: 5 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual de implantação de serviços de práticas integrativas e complementares no SUS. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018. 56 p. ISBN

978-85-334-2584-2. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/pics/publicacoes/manual_implantacao_servicos_pics.pdf/view. Acesso em: 2 jun. 2025.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). *Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 319, de 12 de setembro de 2019.* Estabelece os requisitos técnicos para a apresentação do Dossiê do Insumo Farmacêutico Ativo de origem vegetal. **Diário Oficial da União:** seção 1, Brasília, DF, 13 set. 2019a. Disponível em: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2019/rdc0319_12_11_2019.pdf. Acesso em: 20 jul. 2025.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). *Guia nº 22/2019 – Estudos não clínicos necessários ao desenvolvimento de medicamentos fitoterápicos e produtos tradicionais fitoterápicos.* Brasília: Anvisa, 17 jun. 2019. Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/medicamentos/pesquisa-clinica/manuais-e-guias/guia-22_estudos-nao-clinicos-fitoterapicos.pdf. Acesso em: 22 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Pesquisa Nacional de Saúde 2019: percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal.* Brasília: IBGE, 2020a. Disponível em: <https://www.pns.iciet.fiocruz.br/wp-content/uploads/2021/02/liv101764.pdf>. Acesso em: 2 jun. 2025.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). *Atualização das normativas de fitoterápicos,* webinar realizado em 30 jul. 2021. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=xVF22luNyyM>. Acesso em: 7 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *Revisão anual das inspeções em farmoquímicas nacionais – Coins.* Brasília, 2021b. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/regulamentacao/air/analises-de-impacto-regulatorio/2024/25351-900513-2022-87-relatorio-de-analise-de-impacto-regulatorio-sobre-a-revisao-de-aspectos-regulatorios-relacionados-a-producao-e-ao-controle-da-qualidade-de-fitoterapicos>. Acesso em: 21 jun. 2025.

BRASIL. *Decreto nº 12.044, de 5 de junho de 2024.* Institui o plano nacional da sociobioeconomia como parte da estratégia nacional de bioeconomia. **Diário Oficial da União,** Brasília, DF, 6 jun. 2024.

BRASIL. Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovações (MCTI); Financiadora de Estudos e Projetos (FINEP). *Chamada MCTI/FINEP. Centros Temáticos 2024.*

Disponível em: <https://www.finep.gov.br/chamadas-publicas/chamadapublica/752>. Acesso em: 2 jun. 2025.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). *Consulta a medicamentos registrados e notificados.* Brasília: Anvisa, 2025. Disponível em: <https://consultas.anvisa.gov.br/#/medicamentos/q/?checkNotificado=true&checkRegistrado=true&categoriasRegulatorias=4&situacaoRegistro=V>. Acesso em: 2 jun. 2025.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). *Indicadores de fila de análise da Anvisa.* Brasília: Anvisa, 2025. Disponível em: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrljoiOGU0MjNhNDItMGY5OS00NGMyLWFjNGMtMmM4MjExODJhN2QwliwidCI6ImI2N2FmMjNmLWMzZjMtNGQzNS04MG3LWI3MDg1ZjVIZGQ4MSJ9>. Acesso em: 23 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Farmácia Viva.* Brasil, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sectics/plantas-medicinais-e-fitoterapicos/farmacia-viva>. Acesso em: 2 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Financiamento da assistência farmacêutica.* [S. l.], s.d. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sectics/plantas-medicinais-e-fitoterapicos/ppnmpf/financiamento-da-assistencia-farmaceutica>. Acesso em: 1º jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Incorporações de fitoterápicos no SUS.* [S. l.], s.d. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sectics/plantas-medicinais-e-fitoterapicos/plantas-medicinais-e-fitoterapicos-no-sus/incorporacoes-no-sus/incorporacoes-no-sus>. Acesso em: 1º jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Legislação PNPIC.* [S. l.], s.d. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/acao-a-informacao/acoes-e-programas/pnpics/legislacao-pnpic>. Acesso em: 1º jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC).* Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/praticas_integrativas_complementares_plantas_medicinais_cab31.pdf. Acesso em: 2 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria nº 886, de 20 de abril de 2010.* Institui a Farmácia Viva no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União: seção 1, 22 abr. 2010b. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt0886_20_04_2010.html. Acesso em: 18 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria nº 971, de 3 de maio de 2006.* Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no SUS. **Diário Oficial da União**, 4 maio de 2006b. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html. Acesso em: 2 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde [s.d.]. *Programa de Desenvolvimento e Inovação Local.* Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sectics/pdil>. Acesso em 16 jul. 2025.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento, Indústria, Comércio e Serviços. *Comex Stat – Estatísticas de Comércio Exterior.* Brasília: MDIC, 2025. Disponível em: <https://comexstat.mdic.gov.br/pt/geral>. Acesso em: ago. 2025.

CACCIA-BAVA, M. C. G. G. et al. *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).* Ciência & Saúde Coletiva, v. 22, p. 1651-1659, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017225.16722015>. Acesso em: 26 jun. 2025.

CARVALHO, A. C. B. *The Brazilian market of herbal medicinal products and the impacts of the new legislation on traditional medicines.* Journal of Ethnopharmacology, v. 212, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jep.2017.09.040>. Acesso em: 12 jul. 2025.

CASTILHOS, P. F.; BARBATO, P. R.; BOING, A. C. *Prevalência e fatores associados à utilização de plantas medicinais e fitoterapia no Brasil.* Revista Fitos, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p. 1-11, maio 2023. Disponível em: <https://revistafitos.fiocruz.br/index.php/revista-fitos/article/view/1477>. Acesso em: 23 maio 2025.

CERUTTI, S. M. et al. *Ginkgo biloba extract (GbE) attenuates obesity and anxious/depressive-like behaviours induced by ovariectomy.* Scientific Reports, v. 11, n. 1, p. 44, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/s41598-020-78528-3>. Acesso em: 16 jul. 2025.

CHANDRA SHEKHAR, H.; JOSUÉ, L.; THOMAS, J. V. *Standardized extract of Valeriana officinalis improves overall sleep quality in human subjects with sleep complaints:*

a randomized, double-blind, placebo-controlled, clinical study. *Advances in Therapy*, v. 41, n. 1, p. 246-261, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s12325-023-02708-6>. Acesso em: 16 jul. 2025.

CHEROBIN, F. et al. *Plantas medicinais e políticas públicas de saúde: novos olhares sobre antigas práticas.* *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 32, e320306, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312022320306>. Acesso em: 26 jun. 2025.

CHRISTOU, P. A. *The Use of Artificial Intelligence (Ai) in Qualitative Research for Theory Development.* *The Qualitative Report*, v. 28, 2023. p. 2.739-2.755. Disponível em: <https://nsuworks.nova.edu/tqr/vol28/iss9/12/>. Acesso em: 26 jun. 2025.

CGEN. Conselho de Gestão do Patrimônio Genético. Patrimônio Genético – Repartição de Benefícios: diretrizes e operacionalização do SisGen. Ministério do Meio Ambiente, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/mma/pt-br/assuntos/bioeconomia/patrimonio-genetico>. Acesso em: 25 jul. 2025.

CNPq. Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico. *Chamadas públicas e programas de fomento.* Brasília: CNPq, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/cnpq/pt-br>. Acesso em: 23 maio 2025.

COOKE, M.; IRBY, D. M.; O'BRIEN, B. C. *Educating Physicians: A Call for Reform of Medical School and Residency.* San Francisco: Jossey-Bass, 2010.

CSIR. Council of Scientific and Industrial Research. *Homepage.* New Delhi, Índia: CSIR, 2025. Disponível em: <https://www.csir.res.in>. Acesso em: 23 maio 2025.

CSUPOR, D. et al. *Vitex agnus-castus in premenstrual syndrome: a meta-analysis of double-blind randomised controlled trials.* *Complementary Therapies in Medicine*, v. 47, 2019. p. 102.190. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2019.08.024>. Acesso em: 16 jul. 2025.

DEROSA, G. et al. *Nutraceuticals and supplements in management of prediabetes and diabetes.* *Nutrients*, v. 17, n. 1, 2024. p. 14. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/nu17010014>. Acesso em: 16 jul. 2025.

DESTATIS. *Statistisches Bundesamt (Alemanha). Research and development: expenditure on research and development by sector of performance.* Wiesbaden: Destatis, 2023. Disponível em: https://www.destatis.de/EN/Themes/Society-Environment/Education-Research-Culture/Research-Development/_node.html. Acesso em: 23 maio 2025.

EMA. European Medicines Agency. *Good agricultural and collection practice for starting materials of herbal origin – Scientific guideline.* Londres: EMA, 2006. Disponível em: <https://www.ema.europa.eu/en/good-agricultural-collection-practice-starting-materials-herbal-origin-scientific-guideline>. Acesso em: 26 jun. 2025.

EUROPEAN COMMISSION. Bioeconomy – Research and Innovation. Brussels: European Union, 2024. Disponível em: https://research-and-innovation.ec.europa.eu/research-area/environment/bioeconomy_en. Acesso em: 23 maio 2025.

FASERO, M. et al. *Management of menopausal hot flushes. Recommendations from the Spanish Menopause Society.* European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology: X, v. 25, 2025. p. 100.366. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.eurox.2025.100366>. Acesso em: 16 jul. 2025.

FINEP. Financiadora de Estudos e Projetos. *Programas e linhas de financiamento à inovação.* Rio de Janeiro: Finep, 2024. Disponível em: <https://www.finep.gov.br/>. Acesso em: 23 maio 2025.

FISA. Forschungsinformationssystem Agrar und Ernährung. *Plant Breeding Research for Bioeconomy.* Bonn: FiSA, 2023. Disponível em: https://www.fisaonline.de/en/analyse-research-strategically/overview-of-funding-programmes/details/?fp_id=246. Acesso em: 23 maio 2025.

FIGUEREDO, C. A.; GURGEL, I. G. D.; GURGEL JUNIOR, G. D. *A Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos: construção, perspectivas e desafios.* Physis: Revista de Saúde Coletiva, v. 24, 2014. p. 381-400. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312014000200004>. Acesso em: 23 maio 2025.

FLEXNER, A. *Medical Education in the United States and Canada: A Report to the Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching.* Carnegie Foundation, 1910. Disponível em: https://archive.carnegiefoundation.org/publications/pdfs/elibrary/Carnegie_Flexner_Report.pdf. Acesso em: 23 maio 2025.

GALHARDI, W. M. P.; BARROS, N. F.; LEITE-MOR, A. C. M. B. *O conhecimento de gestores municipais de saúde sobre a Política Nacional de Prática Integrativa e Complementar e sua influência para a oferta de homeopatia no Sistema Único de Saúde local.* Ciência & Saúde Coletiva, v. 18, 2013. p. 213-220. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000100022>. Acesso em: 23 maio 2025.

GIZ. Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit. *ValueLinks Manual 2.0: manual on sustainable value chain development – volume 1: ValueLinks introductory modules.* Eschborn, Germany: GIZ, 2018. 148 p. Acesso em: 23 maio 2025.

GLOBAL LEGAL INSIGHTS. *Pricing & Reimbursement Laws and Regulations 2024 – Germany.* Londres: Global Legal Group, 2024. Disponível em: <https://www.globallegalinsights.com/practice-areas/pricing-reimbursement-laws-and-regulations/germany/>. Acesso em: 2 jul. 2025.

GRAND VIEW RESEARCH. *Brazil Herbal Medicine Market Size, Share & Trends Analysis Report by Product, by Indication, by Form, by Distribution Channel, and Segment Forecasts, 2024-2030.* San Francisco: Grand View Research, 2024. Disponível em: <https://www.grandviewresearch.com/horizon/outlook/herbal-medicine-market/brazil>. Acesso em: 2 jul. 2025.

GRAND VIEW RESEARCH. *Germany Herbal Medicine Market Size, Share & Trends Analysis Report by Product, by Indication, by Form, by Distribution Channel, and Segment Forecasts, 2024-2030.* San Francisco: Grand View Research, 2024. Disponível em: <https://www.grandviewresearch.com/horizon/outlook/herbal-medicine-market/germany>. Acesso em: 2 jul. 2025.

GRAND VIEW RESEARCH. *Herbal Medicine Market Size, Share & Trends Analysis Report, 2024.* San Francisco: Grand View Research, 2024. Disponível em: <https://www.grandviewresearch.com/industry-analysis/herbal-medicine-market-report>. Acesso em: 2 jul. 2025.

GRAND VIEW RESEARCH. *Pharmaceutical Market Size, Share & Trends Analysis Report, 2024.* San Francisco: Grand View Research, 2024b. Disponível em: <https://www.grandviewresearch.com/industry-analysis/pharmaceutical-market-report>. Acesso em: 2 jul. 2025.

GRAND VIEW RESEARCH. *Synthetic Small Molecule API Market Size, Share & Trends Report, 2024.* San Francisco: Grand View Research, 2024c. Disponível em: <https://www.grandviewresearch.com/industry-analysis/synthetic-small-molecule-api-market-report>. Acesso em: 2 jul. 2025.

GO-BIO INITIAL. *Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF).* GO-Bio Initial Programme. Berlim: Federal Ministry of Education and Research, 2023. Disponível em: <https://www.go-bio.de/gobio/en/go-bio/go-bio-initial/go-bio-initial.html>. Acesso em: 2 jul. 2025.

- GONÇALVES, R. N. et al.** *Os marcos legais das políticas públicas de plantas medicinais e fitoterápicos no Brasil*. Revista de APS, v. 23, n. 3, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2020.v23.16610>. Acesso em 23 maio 2025.
- HABIMORAD, P. H. L. et al.** *Potencialidades e fragilidades de implantação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares*. Ciência & Saúde Coletiva, v. 25, 2020. p. 395-405. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020252.11332018>. Acesso em: 23 maio 2025.
- HASENCLEVER, L. et al.** *A indústria de fitoterápicos brasileira: desafios e oportunidades*. Ciência & Saúde Coletiva, v. 22, n. 11, 2017. p. 3751-3760. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017228.29422016>. Acesso em: 2 jun. 2025.
- HEINRICH, M. et al.** *Herbal medicine use in the UK and Germany and pharmacy practice – a commentary*. Research in Social & Administrative Pharmacy, v. 19, n. 3, 2023. p. 535–540. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2022.11.006>. Acesso em: 10 jun. 2025.
- HITCH, D.** *Artificial Intelligence Augmented Qualitative Analysis: The Way of the Future?*. Qualitative Health Research, v. 34, 2024. p. 595-606. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/10497323231217392>. Acesso em: 23 maio 2025.
- HZI. Helmholtz Centre for Infection Research.** *GO-Bio initial funding for two natural product projects at the HZI*. Braunschweig: HZI, 2021. Disponível em: <https://www.helmholtz-hips.de/en/news-events/news/detail/news/go-bio-initial-funding-for-two-natural-product-projects-at-the-hzi/>. Acesso em: 2 jul. 2025.
- IBAMA. Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis.** *Desmatamento no Brasil caiu 32,4% em 2024*. Brasília: Ibama, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/ibama/pt-br/assuntos/noticias/2025/desmatamento-no-brasil-caiu-32-4-em-2024>. Acesso em: 2 jul. 2025.
- IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.** *Pesquisa de Inovação – PINTEC 2017: resultados principais*. Rio de Janeiro: IBGE, 2020. Disponível em: https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/media/com_mediaibge/arquivos/6de9e0502b59d4cdcb7bfbbbbb97f65c7.pdf. Acesso em: 2 jul. 2025.
- JEITLER, M. et al.** *Use and acceptance of traditional, complementary and integrative medicine in Germany – an online representative cross-sectional study*. Frontiers in

Medicine, Lausanne, v. 11, p. 1372924, 13 mar. 2024. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10965565/pdf/fmed-11-1372924.pdf>. Acesso em: 2 jul. 2025.

LINDE, K.; BERNER, M. M.; KRISTON, L. *St. John's wort for major depression*. Cochrane Database of Systematic Reviews, n. 4, CD000448, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD000448.pub3>. Acesso em: 16 jul. 2025.

MACK, N. et al. *Qualitative research methods: a data collector's field guide*. Research Triangle Park: Family Health International, 2005. Disponível em: <https://www.fhi360.org/wp-content/uploads/2024/01/Qualitative-Research-Methods-A-Data-Collectors-Field-Guide.pdf>. Acesso em: 2 jul. 2025.

MAHBOUBI, M. *Evening primrose (Oenothera biennis) oil in management of female ailments*. Journal of Menopausal Medicine, v. 25, n. 2, 2019. p. 74-82. Disponível em: <https://doi.org/10.6118/jmm.18190>. Acesso em: 16 jul. 2025.

MAPA. Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento (Mapa). *Plantas medicinais: orientações gerais para o cultivo – I*. Brasília: Mapa, 2006. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_plantas_medicinais.pdf. Acesso em: 2 jul. 2025.

MAPA. Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento (Mapa). *Portaria Mapa nº 337, de 8 de novembro de 2021*. Estabelece requisitos mínimos e reconhece programas de promoção de boas práticas agrícolas na etapa primária da cadeia produtiva. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, 9 nov. 2021. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-mapa-n-337-de-8-de-novembro-de-2021-357707009>. Acesso em: 29 jul. 2025.

MAPA. Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento (Mapa). *Portaria nº 448, de 14 de junho de 2022*. Estabelece o procedimento para a submissão da documentação necessária ao reconhecimento de programas voltados à promoção de boas práticas agrícolas. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 15 jun. 2022. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-mapa-n-448-de-14-de-junho-de-2022-408393842>. Acesso em: 29 jul. 2025.

MARQUES, J. V.; SANTOS, M. A. C. *A política nacional de práticas integrativas e complementares: considerações quanto à formação profissional*. Tempus – Actas de Saúde Coletiva, v. 15, n. 4, 2021. Disponível em: <https://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/2910/2458>. Acesso em 23 maio 2025.

- MCTI. Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação.** *Indicadores nacionais de ciência, tecnologia e inovação: recursos aplicados em P&D.* Brasília: MCTI, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/mcti/pt-br/acompanhe-o-mcti/indicadores>. Acesso em: 2 jul. 2025.
- MMA. Ministério do Meio Ambiente e Mudança do Clima.** *Uso sustentável da biodiversidade, acesso ao patrimônio genético e repartição de benefícios.* Brasília: MMA, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/mma/pt-br/assuntos/biodiversidade>. Acesso em: 2 jul. 2025.
- MONTEIRO, M. S. S. B. et al.** *Análises de laudos de insumos vegetais comercializados para farmácias magistrais.* *Vittale – Revista de Ciências da Saúde*, v. 36, n.1, 47-68, 2024. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/378736547>. Acesso em: 5 jun. 2025.
- NATA, N. et al.** *Efficacy of lactulose versus senna plus ispaghula husk among patients with pre-dialysis chronic kidney disease and constipation: a randomized controlled trial.* *International Journal of Nephrology and Renovascular Disease*, v. 14, 2021. p. 313-319. Disponível em: <https://doi.org/10.2147/IJNRD.S328208>. Acesso em: 16 jul. 2025.
- OCTI. Observatório de Ciência, Tecnologia e Inovação (CGEE/MCTI).** *Painel de indicadores de ciência, tecnologia e inovação.* Brasília: Centro de Gestão e Estudos Estratégicos, 2023. Disponível em: <https://octi.cggee.org.br/>. Acesso em: 2 jul. 2025.
- OECD. Organisation for Economic Co-operation and Development.** *Main Science and Technology Indicators (MSTI) 2023.* Paris: OECD Publishing, 2023. Disponível em: <https://www.oecd.org/en/data/datasets/main-science-and-technology-indicators.html>. Acesso em: 2 jul. 2025.
- OOI, S. L.; HENDERSON, P.; PAK, S. C.** *Kava for generalized anxiety disorder: a review of current evidence.* *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, v. 24, n. 8, 2018. p. 770-780. Disponível em: <https://doi.org/10.1089/acm.2018.0001>. Acesso em: 16 jul. 2025.
- OTERO, M. C. et al.** *Documentary analysis of Hypericum perforatum (St. John's Wort) and its effect on depressive disorders.* *Pharmaceuticals (Basel)*, v. 17, n. 12, 2024. p. 1.625. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ph17121625>. Acesso em: 16 jul. 2025.

- PALMA, F. et al.** *Acupuncture or phytoestrogens vs. (E)strogen plus progestin on menopausal symptoms. A randomized study.* *Gynecological Endocrinology*, v. 35, n. 11, 2019. p. 995-998. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/09513590.2019.1621835>. Acesso em: 16 jul. 2025.
- PERFEITO, J. P. S.** *O registro sanitário de medicamentos fitoterápicos no Brasil: uma avaliação da situação atual e das razões de indeferimento.* 162 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) – Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, Brasília, 2012. Disponível em: https://abfit.org.br/images/artigos/17%20-%202012_JoaoPauloSilverioPerfeito.pdf. Acesso em: 25 jul. 2025.
- PIC/S. Pharmaceutical Inspection Co-operation Scheme. Members.** Disponível em: <https://picscheme.org/en/members>. Acesso em: 2 jul. 2025.
- PITTLER, M. H.; ERNST, E.** *Kava extract versus placebo for treating anxiety.* *Cochrane Database of Systematic Reviews*, n. 1, CD003383, 2003. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003383>. Acesso em: 16 jul. 2025.
- PRADO, M. A. S. A.; MATSUOK, J. T.; GIOTTO, A. C.** *A importância das Farmácias Vivas no âmbito da produção dos medicamentos fitoterápicos.* *Revista de Iniciação Científica e Extensão*, v. 1, n. 1, 2018. Disponível em: <https://reicen.emnuvens.com.br/revista/article/view/10/8>. Acesso em: 2 jul. 2025.
- PUBMED.** *Base de dados da National Library of Medicine.* Bethesda (MD): U.S. National Library of Medicine, 1996-. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>. Acesso em: 2 jul. 2025.
- QUESTEL.** *Orbit Intelligence: plataforma de busca e análise de patentes.* Paris: Questel, [s.d.]. Disponível em: <https://www.questel.com>. Acesso em: 2 jul. 2025.
- RHIRY-CHERQUES, R. H.** *Saturação em pesquisa qualitativa: estimativa empírica de dimensionamento.* *Af-Rev PMKT*, v. 4, n. 8, 2009. p. 20-27. Disponível em: https://revistapmkt.com.br/wp-content/uploads/2009/03/SATURACAO_EM_PESQUISA_QUALITATIVA_ESTIMATIVA_EMPIRICA_DE_DIMENSIONAMENTO.pdf. Acesso em: 2 jul. 2025.
- ROBERTS, J.; BAKER, M.; ANDREW, J.** *Artificial intelligence and qualitative research: The promise and perils of large language model (LLM) ‘assistance’.* *Critical Perspectives on Accounting*, v. 99, 102722, 2024. Disponível: <https://doi.org/10.1016/j.cpa.2024.102722>. Acesso em: 2 jul. 2025.

- RODRIGUES, W.** *Competitividade e mudança institucional na cadeia produtiva de plantas medicinais no Brasil*. Interações (Campo Grande), v. 17, jun. 2016. p. 267–277. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/inter/a/ZPzYrnHKRLB4SZfYVqkrBPR/>. Acesso em: 16 jul. 2025.
- ROCHA, T. A. H. et al.** *Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde: evidências sobre a confiabilidade dos dados*. Ciência & Saúde Coletiva, v. 23, 2018. p. 229-240. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018231.16672015>. Acesso em: 2 jul. 2025.
- SCHMIDT, H. G.; VERMEULEN, L.; VAN DER MOLEN, H. T.** *Longterm effects of problem-based learning: a comparison of competencies acquired by graduates of a problem-based and a conventional medical school*. Medical Education, v. 40, n. 6, 2006. p. 562-567. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2929.2006.02483.x>. Acesso em: 13 set. 2025.
- SEBRAE; Instituto de Conservação e Desenvolvimento Sustentável da Amazônia (Idesam).** *A cadeia de valor do guaraná de Maués*. Manaus: Sebrae/AM; IDESAM, 2019. 48 p. Acesso em: 2 jul. 2025.
- SILVA, G. G.; LÉDA, P. H. de O.; OLIVEIRA, D. R.** *Fitoterápicos disponíveis na Rename e aquisição pelo SUS: uma contribuição para análise da PNPMF*. Revista Fitos, v. 16, n. 4, 2022. Disponível: <https://doi.org/10.32712/2446-4775.2022.1364>. Acesso em: 2 jul. 2025.
- SILVA, G. K. F. et al.** *Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares: Trajetória e desafios em 30 anos do SUS*. Physis: Revista de Saúde Coletiva, v. 30, e300110, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300110>. Acesso em: 2 jul. 2025.
- SILVA, J. B.** *A implementação da política de plantas medicinais e de fitoterápicos em municípios com programas estruturados*. Dissertação (Mestrado) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/T.22.2018.tde-27022018-152556>. Acesso em: 2 jul. 2025.
- SILVA, N. O.** *Financiamento da Política nacional de Práticas Integrativas e Complementares: Uma revisão de escopo*. ColecionaSUS, SMS-SP, 2022. Disponível em: <https://fi-admin.bvsalud.org/document/view/vkhnn>. Acesso em: 12. jun. 2025.

SISGEN. *Sistema Nacional de Gestão do Patrimônio Genético. Perguntas frequentes sobre cadastro e prazos para regularização de pesquisas e desenvolvimento tecnológico.* Ministério do Meio Ambiente, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/mma/pt-br/assuntos/bioeconomia/patrimonio-genetico/sisgen>. Acesso em: 25 jul. 2025.

SMELSER, N. J.; BALTES, P. B. (Orgs.). *International Encyclopedia of Social & Behavioral Sciences.* 1. ed. Oxford: Pergamon, 2001.

SOARES, D. P. et al. *Política nacional de práticas integrativas e complementares em saúde: discurso dos enfermeiros da atenção básica.* Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro, v. 9, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.19175/recom.v9i0.3265>. Acesso em: 2 jul. 2025.

SOS MATA ATLÂNTICA. *Com pequena redução, desmatamento ainda ameaça Mata Atlântica e aumenta riscos para clima e população.* São Paulo: SOS Mata Atlântica, 2024. Disponível em: <https://www.sosma.org.br/noticias/com-pequena-reducao-desmatamento-ainda-ameaca-mata-atlantica-e-aumenta-riscos-para-clima-e-populacao>. Acesso em: 2 jul. 2025.

TCDF. Tribunal de Contas do Distrito Federal. *Relatório analítico sobre as contas do governo do Distrito Federal – Exercício de 2023.* Brasília, 2023. Disponível em: <https://www2.tc.df.gov.br/wp-content/uploads/2024/12/RAPP-2023-Publicacao.pdf>. Acesso em: 12. jun. 2025.

UNIÃO EUROPEIA. Conselho da União Europeia. *A política agrícola comum em síntese.* Disponível em: <https://www.consilium.europa.eu/pt/policies/the-common-agricultural-policy-explained/>. Acesso em: 2 jul. 2025.

UNIÃO EUROPEIA. *Diretiva 2001/83/CE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 6 de novembro de 2001, relativa a um código comunitário relativo aos medicamentos para uso humano.* Jornal Oficial da União Europeia, L 311, 28 nov. 2001. p. 67-128. Disponível em: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/TXT/?uri=CELEX:32001L0083>. Acesso em: 1º jun. 2025.

UNIÃO EUROPEIA. *Diretiva 2004/24/EC do Parlamento Europeu e do Conselho, de 31 de março de 2004.* Altera a Diretiva 2001/83/EC no que diz respeito aos medicamentos à base de plantas. Jornal Oficial da União Europeia, L 136, 30 abr. 2004. p. 85-90. Disponível em: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/TXT/?uri=CELEX:32004L0024>. Acesso em 1º jun. 2025.

UNIÃO EUROPEIA. Portal EU Mayors. *Fundo Europeu Agrícola de Desenvolvimento Rural (EAFRD)*. Disponível em: <https://eu-mayors.ec.europa.eu/pt/node/29>. Acesso em: 2 jul. 2025.

UNIÃO EUROPEIA. Regulamento (UE) nº 511/2014 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 16 de abril de 2014. Relativo às medidas de cumprimento do Protocolo de Nagoya sobre o acesso a recursos genéticos e a repartição justa e equitativa dos benefícios. **Jornal Oficial da União Europeia**, L 150, 20 maio 2014. p. 59-71. Disponível em: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/TXT/?uri=OJ:L:2014:150:TOC>. Acesso em: 2 jul. 2025.

VILLAS BOAS, G. K. *O que esperar da inovação em medicamentos da biodiversidade em 2023? Contribuição para formulação política*. **Revista Fitos**, v. 17, n. 1, 31 mar. 2023. p. 112-118. Disponível em: <https://revistafitos.far.fiocruz.br/index.php/revista-fitos/article/view/1536/1348>. Acesso em: 16 jul. 2025.

VIRTUE MARKET RESEARCH. *Global Herbal Medicine Market Report 2024-2030*. Pune: Virtue Market Research, 2024. Disponível em: <https://www.virtuemarketresearch.com/report/herbal-medicine-market>. Acesso em: 2 jul. 2025.

WANG, T. et al. *Efficacy and safety of topical therapy with botanical products for melasma: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials*. *Frontiers in Medicine* (Lausanne), v. 8, p. 797890, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fmed.2021.797890>. Acesso em: 16 jul. 2025.

Anexos

ANEXO 1 – TABELAS DE APOIO ÀS ANÁLISES DE POLÍTICAS PÚBLICAS

ANEXO 1.1 – ATOS NORMATIVOS DO SUS IDENTIFICADOS VIA SAÚDE LEGIS

Portaria MS/GM nº 6.837, de 6/5/2025	Sim – PNPIC	Institui incremento financeiro federal, repassado aos municípios e ao Distrito Federal, para desenvolvimento de ações descentralizadas no âmbito da PNPIC em 2025. Os valores serão definidos com base no Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM), conforme classificação dos municípios nos grupos: I - IDHM muito baixo: R\$ 1,00 (um real) per capita; II - IDHM baixo: R\$ 0,80 (oitenta centavos) per capita; III - IDHM médio: R\$ 0,60 (sessenta centavos) per capita; IV - IDHM alto: R\$ 0,50 (cinquenta centavos) per capita; e V - IDHM muito alto: R\$ 0,20 (vinte centavos) per capita.	• Financiamento
Consulta Pública MS/SECTICS nº 17, de 20/3/2025	Sim – Rénisus	Consulta pública para manifestação da sociedade civil para contribuições referentes a 22 monografias de espécies que constam na Rénisus. Fica estabelecido o prazo de 60 dias, a partir de sete dias úteis a contar da data útil subsequente à de publicação dessa consulta pública, para que sejam apresentadas as contribuições devidamente fundamentadas.	• Relações Nacionais • Participação & Controle Social
Portaria MS/GM nº 6.327, de 28/12/2024	Sim – PNPIC	Habilita 1.304 municípios a receber recursos financeiros destinados ao desenvolvimento de ações descentralizadas no âmbito da PNPIC. Os recursos orçamentários ocorrerão por conta do orçamento do MS, com repasses via Fundo Nacional de Saúde (FNS), e devendo onerar a <u>Funcional Programática 10.303.5117.20K5 – Apoio ao Uso de Plantas Medicinais e Fitoterápicos no SUS</u> . O valor de manutenção para cada município é variável e está listado em anexo da portaria. // Menor valor registrado: R\$ 3.170,40, destinado ao município de Feliz Deserto (AL). Maior valor registrado: R\$ 1.031.844,50, destinado ao município de Manaus (AM).	• Financiamento • Acesso

Portaria MS/GM nº 5.619, de 30/10/2024	Sim – PNPIC	Institui incremento financeiro federal destinado ao desenvolvimento de ações descentralizadas no âmbito da PNPIC para o ano 2024. Os valores a serem repassados aos municípios e ao Distrito Federal serão definidos com base no IDHM, em faixas que variam de R\$ 1,00 per capita (IDHM muito baixo) a R\$ 0,20 per capita (IDHM muito alto), e no quantitativo populacional do Censo IBGE 2022. Para estarem habilitados, os municípios precisam enviar ao menos um registro de movimentação de, pelo menos, um fitoterápico, por meio da Base Nacional de Dados de Ações e Serviços da Assistência Farmacêutica no SUS (BNAFAR), no intervalo de 24 meses anteriores à data da coleta dos dados. Na hipótese de o montante total do repasse ultrapassar o valor orçamentário previsto para o ano correspondente, serão adotados os critérios de desempate para seleção/priorização de municípios, incluindo aqueles com menor IDHM e maior Índice de Vulnerabilidade Social (IVS). Entendem-se como ações no âmbito de PMF atividades da cadeia produtiva (aquisição, plantio, beneficiamento, manipulação, fabricação, dispensação, P&D, qualificações etc.).	• Financiamento • Regulação/Cadeia Produtiva
Portaria MS/GM nº 1.850, de 14/10/2016	Sim – PMF	Fica aprovado o repasse Fundo a Fundo de recursos de investimento e custeio, em parcela única, para municípios e Unidades Federativas, selecionados pelo Processo Seletivo Dirigido à Região Norte para desenvolver projetos de assistência farmacêutica em plantas medicinais e fitoterápicos. Os recursos foram destinados para cinco municípios dos estados do AC, AM, AP, PA e TO, variando de R\$ 87 mil (8 mil para investimento + 79 mil para custeio; Brasileia – AC) a R\$ 340 mil (78 mil para investimento + 262 mil para custeio; Colinas do Tocantins – TO).	• Financiamento
Resolução MS/SCTIE nº 1, de 30/5/2014	Sim – PNPMF	Aprova o regimento interno do Comitê Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, que tem caráter consultivo e deliberativo, e é composto por representantes do governo (ex.: representantes dos ministérios da Agricultura, Ciência e Tecnologia, Cultura, Educação e Saúde) e da sociedade civil (ex.: representantes dos biomas Pampa, Pantanal, Cerrado, Caatinga etc.; de povos e comunidades tradicionais). O comitê tem, entre suas atribuições: definir critérios, parâmetros, indicadores e metodologia voltados à <u>avaliação do PNPMF</u> ; avaliar a ampliação das opções terapêuticas aos usuários e a garantia de acesso a plantas medicinais, fitoterápicos e serviços relacionados à fitoterapia no SUS; acompanhar as iniciativas de promoção à P&D; avaliar as questões relativas ao impacto de políticas intersetoriais sobre plantas medicinais e fitoterápicos; acompanhar o cumprimento dos compromissos internacionais assumidos.	• Participação & Controle Social • Acesso • Intersetorialidade

Portaria MS/GM nº 2.846, de 27/11/2013	Sim – PMF	Aprova o repasse dos recursos de investimento e custeio em parcela única para 24 municípios de 14 Unidades Federativas selecionados para apoio à estruturação e ao fortalecimento da assistência farmacêutica em plantas medicinais e fitoterápicos, com valor total de R\$ 2,85 milhões, variando de R\$ 15.000,00 (SMS Frutuoso Gomes –RN) a R\$ 305.000,00 (SES-GO e SES-ES), por município.	• Financiamento
Portaria MS/SCTIE nº 15, de 29/6/2012	Sim – PNPMF	Habilita os estados de Alagoas e do Rio Grande do Sul a receberem recursos para estruturação, consolidação e fortalecimento de Arranjos Produtivos Locais (APLs) no âmbito do PNPMF.	• Financiamento • Regulação/Cadeia Produtiva • Política/Programa
Portaria MS/SCTIE Nº 13, de 20/6/2012	Sim – PNPMF	Habilita municípios a receberem recursos para estruturação, consolidação e fortalecimento de Arranjos Produtivos Locais (APLs) no âmbito do PNPMF, selecionados pelo edital SCTIE nº 1, de 26 de abril de 2012.	• Financiamento • Regulação/Cadeia Produtiva • Política/Programa
Portaria MS/GM nº 1.102, de 13/5/2010	Sim – PMF	Constitui Comissão Técnica e Multidisciplinar de Elaboração e Atualização da Relação Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (COMAFITO), a ser coordenada pelo Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos e integrada por 14 representantes do Ministério da Saúde – Anvisa, Fiocruz etc. (n: 8/14); Sociedade científica (n: 1/14); Universidades (n: 5/14),	• Relações Nacionais • Participação & Controle Social
Resolução MS/SCTIE nº 1, de 23/12/2009	Sim – PNPMF	Dispõe sobre a resolução que aprova o interno do Comitê Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, que tem caráter consultivo e deliberativo, e é composto por representantes do governo (ex.: representantes dos ministérios da Agricultura, Ciência e Tecnologia, Cultura, Educação e Saúde) e da sociedade civil (ex.: representantes dos biomas Pampa, Pantanal, Cerrado, Caatinga etc.; de povos e comunidades tradicionais). O comitê tem, entre suas atribuições: definir critérios, parâmetros, indicadores e metodologia voltados à <u>avaliação do Programa</u> Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF); avaliar a ampliação das opções terapêuticas aos usuários e a garantia de acesso a plantas medicinais, fitoterápicos e serviços relacionados à fitoterapia no SUS; acompanhar as iniciativas de promoção à P&D; avaliar as questões relativas ao impacto de políticas intersetoriais sobre plantas medicinais e fitoterápicos; acompanhar o cumprimento dos compromissos internacionais assumidos.	• Participação & Controle Social • Acesso • Intersetorialidade

Portaria Interministerial MS/GM nº 2.960, de 10/12/2008	Sim – PNPMF	Aprova o PNPMF e cria o Comitê Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos. Compete ao comitê avaliar, monitorar e propor critérios, instrumentos e ações para a efetividade da PNPMF, assegurando sua integração com outras políticas, seu impacto positivo no SUS e sua conformidade com compromissos internacionais.	• Política/Programa
Portaria MS/SE nº 539, de 27/11/2008	Sim – PNPMF	Aprova plano de trabalho de apoio às ações de saúde da Fundação Oswaldo Cruz, no valor de R\$ 1,3 milhões, para aquisição de equipamento e material permanente para implantação de um laboratório de fitoquímica de referência para a P&D, qualificação e inovação de medicamentos fitoterápicos; e organização de um sistema de redes regionais que visam atender a PNPMF.	• Financiamento • P&D
Portaria MS/SE nº 230, de 17/8/2004	Sim – PMF	Aprova plano de trabalho de apoio às ações de saúde da UFSC, no valor de R\$ 173.471,88, para aquisição de equipamentos e materiais permanentes para o desenvolvimento de metodologias analíticas para o controle da qualidade de matérias-primas vegetais e medicamentos fitoterápicos.	• Financiamento • Regulação/Cadeia Produtiva
Portaria MS/SCTIE nº 16, de 20/12/2007	Sim – PNPMF	Consulta pública que abre, a contar da data de sua publicação, o prazo de 90 dias para que sejam apresentadas críticas e sugestões relativas à proposta do PNPMF.	• Programa/Política • Participação & Controle Social
Portaria MS/SE nº 698, de 15/1/2008	Sim – FV	Aprova o plano de trabalho de apoio às ações de saúde da UFBA, destinando recursos financeiros do orçamento do Ministério da Saúde, no valor de R\$ 37.500,00, para curso de capacitação visando à implantação das Farmácias Vivas.	• Regulação/Cadeia Produtiva • Financiamento • Recursos Humanos

Portaria MS/GM nº 1.274, de 26/6/2008	Sim – PNPMF	Institui grupo executivo para o PNPMF, visando apoiar o Ministério da Saúde na coordenação do programa. O grupo é composto por dois representantes da SCTIE; um representante da Anvisa; um representante da Fiocruz/Farmanguinhos; e um representante do Grupo Hospitalar Conceição (GHC/MS), do Núcleo de Estudos e Pesquisas de Plantas Medicinais e Fitoterapia.	• Programa/Política
Portaria MS/GM nº 971, de 4/5/2006	Sim – PNPIC	Aprova a PNPIC, incluindo as PMF entre as PICS. Objetiva: a) Incorporar e implementar as PICS no SUS; b) Estimular ações referentes ao controle/participação social, promovendo o envolvimento dos usuários, gestores e trabalhadores, nas diferentes instâncias de efetivação das políticas de saúde. Para tal, perpassa por diversos aspectos, incluindo incentivo à P&D em PICS; à intersectorialidade e à preservação ambiental na cadeia produtiva de PMF; e à capacitação de profissionais e equipes envolvidas, além do estabelecimento de política de financiamento para o desenvolvimento de ações voltadas à implantação das PMF.	• Programa/Política • Financiamento • P&D • Acesso • Regulação/Cadeia Produtiva • Intersetorialidade
Portaria MS/GM nº 2.311, de 2/10/2006	Sim – PNPMF	Designa os membros para comporem o Grupo de Trabalho (GT) para elaborar o PNPMF.	• Programa/Política • Recursos Humanos

Norma FV – Farmácia Viva; PMF – Plantas Medicinais e Fitoterápicos; P&D – Pesquisa e Desenvolvimento; PNPMF – Programa/Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos; PNPIC – Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde (SUS).

ANEXO 1.2 – PROJETOS DE LEI QUE ABORDAM PMF

Nº e ano do PL	UF(s) da Autoria	Partido(s) da autoria	Foco em PMF?	Como se relaciona com fitoterápicos e/ou plantas medicinais?	Categorias
PL 4.084/2024	SC; DF	PT; PT	Sim	Dispõe sobre como as Farmácias Vivas no SUS poderão ser implantadas nos municípios, estados ou Distrito Federal, garantindo o acesso a PMF, bem como valoriza os saberes locais da comunidade no território. São competências das Farmácias Vivas: prover ao SUS as PMF; desenvolver ações que colaborem com a preservação e a conservação da biodiversidade, em especial aquelas relacionadas às plantas medicinais nativas dos biomas brasileiros; promover e valorizar os saberes tradicionais e ancestrais relacionados às plantas medicinais etc.	• Acesso • Regulação/Cadeia Produtiva • Conhecimentos Tradicionais
PL 167/2022	GO	PSC	Sim	Introduz normas de vigilância sanitária, fabricação, comercialização, publicidade, entre outras atividades, para medicamentos fitoterápicos , produtos tradicionais fitoterápicos e correlatos no país.	• Regulação/Cadeia Produtiva
PL 1.922/2021	CE	PSB; PDT	Sim	Prevê o desenvolvimento de campanhas voltadas ao esclarecimento e à conscientização da população brasileira sobre a importância da planta medicinal , pelos governos federal, estaduais e municipais, que poderão ter o apoio da sociedade civil.	• Educação/Conscientização • Conhecimentos Tradicionais
PL 1.830/2020	ES	PP	Sim	No processo de incorporação de medicamentos, e na definição de diretrizes terapêuticas, os produtos fitoterápicos deverão ser objeto de avaliação para compor a lista de produtos a serem dispensados nas farmácias públicas do SUS; os gestores de saúde darão prioridade para a incorporação, a aquisição e a distribuição de medicamentos fitoterápicos.	• Acesso
PL 4.340/2020	RS	PL	Sim	A propaganda de produtos fitoterápicos da flora medicinal brasileira fica condicionada à comprovação científica dos seus efeitos terapêuticos.	• Regulação/Cadeia Produtiva

PL 117/2015	MA	PRP	Sim	Institui a Política Nacional de Pesquisa e Desenvolvimento Tecnológico do Setor Farmacêutico, que visa promover a pesquisa, o desenvolvimento e o uso de insumos farmacêuticos, fortalecendo a inovação para o bem-estar da sociedade. Prioriza medicamentos, como os genéricos, os fitoterápicos e os biotecnológicos, com foco em melhorias e redução de custos.	• Programa/Política • P&D • Regulação/Cadeia Produtiva
PL 5.620/2023	RJ	PT	Não	Dispõe sobre a regulamentação da profissão de naturólogo (capacitado para PICS, como a fitoterapia), institui o dia nacional do naturólogo e dá outras providências.	• Recursos Humanos
PL 5.822/2023	MS	PT	Não	Altera dispositivos do código penal brasileiro para tipificar o crime de homicídio por intolerância religiosa, dano ao patrimônio privado em local religioso e incêndio motivado por intolerância religiosa, incluindo, dentre as práticas religiosas focalizadas no projeto, aquelas ligadas aos cuidados com plantas medicinais .	• Conhecimentos Tradicionais
PL 3.048/2022	RN	MDB	Não	Institui a Política de Desenvolvimento Sustentável da Caatinga, prevendo acesso prioritário desse bioma aos <u>recursos financeiros do Fundo Nacional do Meio Ambiente</u> . A <u>capacitação de recursos humanos</u> e as atividades de <u>pesquisa, desenvolvimento e inovação</u> previstas nessa lei têm entre seus objetivos realizar <u> cursos de formação e qualificação profissional</u> que possibilitem o acesso às oportunidades associadas a atividades econômicas sustentáveis, incluindo as de desenvolvimento de produtos com potencial terapêutico de plantas medicinais . O Programa de Extrativismo Sustentável da Caatinga incluirá, entre outras ações: a capacitação das comunidades locais no uso sustentável da biodiversidade da Caatinga, na organização da produção e no desenvolvimento de <u>arranjos produtivos locais</u> e de negócios sustentáveis.	• Programa/Política • P&D • Regulação/Cadeia Produtiva • Agricultura & Meio Ambiente • Financiamento • Recursos Humanos
PL 411/2022	SP	UNIÃO	Não	Inclui as PICS no atendimento e na internação domiciliares no SUS, que inclui o uso de plantas medicinais e fitoterapia no contexto da saúde.	• Acesso

PL 1.020/2021	GO	PSC	Não	Traz a obrigatoriedade de que todos os medicamentos de origem farmacêutica ou fitoterápica, inclusive os produzidos nas farmácias de manipulação, venham acompanhados de bulas padrão, seja na modalidade física ou eletrônica – QR Code com informações da nomenclatura botânica, no caso de medicamentos fitoterápicos .	• Regulação/Cadeia Produtiva
PL 1.886/2021	SP	PODE	Não	Dispõe sobre ações emergenciais destinadas a empreendedores e profissionais do setor de beleza e terapias complementares, incluindo, dentre outros ofícios, o exercício dos fitoterapeutas , com renda emergencial prevista de R\$ 600,00, paga em três parcelas mensais.	• Recursos Humanos • Financiamento
PL 2.622/2021	MT	PT	Não	A lei regulamenta a profissão de naturopata, estabelecendo os requisitos para o exercício da atividade profissional. Entre as atribuições do naturopata, sem prejuízo às atribuições dos demais profissionais de saúde com profissões regulamentadas, está a utilização de fitoterápicos .	• Recursos Humanos

PL 2.821/2019	RS	PR	Não	Dispõe sobre a PNPIC para incluir as PICS (inclusive fitoterapia) no campo de atuação do SUS. Entre suas diretrizes está o provimento do acesso a medicamentos fitoterápicos (e demais PICS) em todo o território.	• Programa/Política • Acesso
PL 531/2019	DF	PT	Não	Dispõe sobre a regulamentação e a fiscalização do exercício profissional da acupuntura, inclusive pelo emprego da fitoterapia chinesa por profissionais habilitados .	• Recursos Humanos
PL 6.090/2019	RS	PP	Não	Autoriza a manipulação, a manutenção em estoque e a exposição ao público de preparações farmacotécnicas que incluem os fitoterápicos , isentando as drogarias envolvidas da exigência de autorização sanitária.	• Regulação/Cadeia Produtiva
PL 6.162/2019	-	-	Não	Prevê (a) o estímulo à produção de fitoterápicos pelas indústrias farmacêuticas, com enfoque nas cadeias produtivas organizadas em redes de arranjos produtivos locais; (b) a implementação de projeto para desenvolvimento dos arranjos produtivos locais , com foco em fitoterápicos e fitocosméticos.	• Regulação/Cadeia Produtiva
PL 777/2019	AM	PR	Não	Ficam dispensados das exigências do processo produtivo básico os produtos cuja matéria-prima seja preponderantemente proveniente do estado do Amazonas, visando estimular a instalação de indústrias de fitoterápicos na Zona Franca de Manaus e outras relacionadas às riquezas dessa região.	• Regulação/Cadeia Produtiva
PL 10.313/2018	-	-	Não	Regulamenta a profissão de terapeuta naturalista , a ser exercida por profissionais qualificados em cursos de Terapias Naturais, em nível médio ou de graduação, reconhecidos por órgãos competentes. Entre os objetivos estão o estímulo à utilização e à implementação das práticas integrativas e complementares junto a unidades de saúde e hospitais públicos, em suas diversas modalidades, incluindo a fitoterapia ; e a disponibilização de terapeuta e de medicamentos naturais para os pacientes atendidos nos postos de saúde pública e nas demais redes de atendimento do SUS.	• Recursos Humanos

PL 10.636/2018	SP	PSDB	Não	Dispõe sobre a disponibilização de bulas de medicamentos em formatos acessíveis, por meio da utilização de mecanismos de tecnologia assistiva, com o objetivo de promover a inclusão das pessoas com deficiência visual e de romper barreiras informacionais. As bulas em formato acessível devem conter, entre outras informações, nomenclatura botânica, no caso de medicamentos fitoterápicos .	• Regulação/Cadeia Produtiva
PL 9.358/2017	PR	PTB	Não	Regulamenta as profissões de consultor, terapeuta e assessor de Ayurveda, que, entre outras intervenções, podem aplicar a fitoterapia ayurvédica .	• Recursos Humanos
PL 4.884/2016	RS	PDT	Não	Regulamenta a profissão de terapeuta Ayurveda, que pode utilizar em sua prática plantas medicinais .	• Recursos Humanos
PL 4.087/2015	MG	PMB	Não	Regulamenta a profissão de terapeuta naturalista. Art. 2º – Entende-se como terapeuta naturalista o técnico em acupuntura, o fitoterapeuta , entre outros.	• Recursos Humanos
PL 4.088/2015	MG	PMB	Não	Regulamenta a profissão de massoterapeuta, estabelece os requisitos para o exercício profissional e determina o registro em órgão competente. Art. 4º – São atribuições dos massoterapeutas: IV – Indicar a seus pacientes/clientes o uso de essências florais e fitoterápicos .	• Recursos Humanos
PL 6.365/2013	PR	PT	Não	Volta-se para a produção de mudas isentas de fertilizantes químicos, com controle de pragas e de doenças, para finalidades que incluem plantas medicinais .	• Agricultura & Meio Ambiente • Regulação/Cadeia Produtiva
PL 3.343/2008	ES	PMDB	Não	Regula, em todo o território nacional, as ações e os serviços de saúde. Estabelece que a dispensação de plantas medicinais é privativa das farmácias e ervanarias, observados o acondicionamento adequado e a classificação botânica. A <u>taxa para registro ou renovação de registro de</u>	• Regulação/Cadeia Produtiva

				medicamentos fitoterápicos, homeopáticos e soluções parenterais será a do item 4.1.3. Genéricos: R\$ 6.000,00; 5 anos.	
PL 4.247/2008	AC	PT	Não	Regula, em todo o território nacional, as ações e os serviços de saúde. Estabelece que a dispensação de plantas medicinais é privativa das farmácias e ervanarias, observados o acondicionamento adequado e a classificação botânica. A <u>taxa para registro ou renovação de registro de medicamentos fitoterápicos</u> , homeopáticos e soluções parenterais será a do item 4.1.3. Genéricos: R\$ 6.000,00; 5 anos.	• Regulação/Cadeia Produtiva
PL 792/2007	RO	PT	Não	São considerados serviços ambientais iniciativas que se apresentam como fluxo de matéria, energia e informação de estoque de capital natural, que, combinados com serviços do capital construído e humano, trazem benefícios aos seres humanos, incluindo os medicamentos naturais . Dispõe sobre o pagamento ou a compensação para todos aqueles que, de forma voluntária, empregarem esforços no sentido de aplicar ou desenvolver tais benefícios. " O pagamento ou compensação por serviços ambientais tem como principal objetivo transferir recursos, monetários ou não monetários, para aqueles que ajudam a conservar ou produzir tais serviços."	• Financiamento • Regulação/Cadeia Produtiva • Agricultura & Meio Ambiente
PL 3.381/2004	-		Não	Regula, em todo o território nacional, os produtos de origem natural para a saúde (incluindo fitoterápicos), desde a sua obtenção até o seu consumo.	• Regulação/Cadeia Produtiva

FV – Farmácia Viva; PMF – Plantas Medicinais e Fitoterápicos; P&D – Pesquisa e Desenvolvimento; PNPMF – Programa/Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos; PNPIC – Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde (SUS).

ANEXO 1.3 – LEGISLAÇÃO FEDERAL SOBRE PMF

Norma	Foco em PMF?	Ementa	Categoria
Decreto nº 12.026, de 21 de maio de 2024	Sim – Comitê Nacional de PMF	Aprova o regimento interno do Comitê Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, de caráter permanente, com o objetivo de monitorar e avaliar a implementação da Política e do Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos. É composto por representantes do governo (ex.: representantes dos ministérios da Agricultura, Ciência e Tecnologia, Cultura, Educação e Saúde) e da sociedade civil (ex.: representantes dos biomas Pampa, Pantanal, Cerrado, Caatinga etc.; de povos e comunidades tradicionais). Entre suas atribuições destacam-se: definir critérios, parâmetros, indicadores e metodologia voltados à avaliação do PNPMF; avaliar a ampliação das opções terapêuticas aos usuários e garantir o acesso a plantas medicinais, fitoterápicos e serviços relacionados à fitoterapia no SUS; acompanhar as iniciativas de promoção à P&D; avaliar as questões relativas ao impacto de políticas intersetoriais sobre plantas medicinais e fitoterápicos; acompanhar o cumprimento dos compromissos internacionais assumidos.	• Participação & Controle Social • Acesso • Intersetorialidade
Decreto nº 5.813, de 22 de junho de 2006	Sim – PNPMF	Aprova a política nacional de plantas medicinais e fitoterápicos e dá outras providências, que têm como objetivo: Ampliar as opções terapêuticas aos usuários, com garantia de acesso a PMF e serviços; construir o marco regulatório para produção, distribuição e uso de PMF a partir dos modelos e das 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 PMF; promover o uso sustentável da biodiversidade e a repartição dos benefícios decorrentes do acesso aos recursos genéticos de plantas medicinais.	• Política/Programa • Acesso • P&D • Agricultura & Meio Ambiente

Lei nº 13.528, de 29 de novembro de 2017	Não – orçamento da União	Abre aos orçamentos fiscal e da seguridade social da União, em favor de diversos ministérios, crédito suplementar no valor de R\$ 6.988.987.930,00. Ao ministério da Saúde, especificamente, é concedido crédito suplementar no valor de R\$ 5.000.000 para o PROGRAMA/AÇÃO de “Apoio ao Uso de Plantas Medicinais e Fitoterápicos do SUS”, com seus códigos de identificação funcional (10 301) e identificação programática (2015 20K5 0001) que permitem o acompanhamento pelo Portal da Transparência.	• Financiamento • Acesso
Decreto de 3 de dezembro de 2014	Não – orçamento da União	Abre ao orçamento da seguridade social da União, em favor do ministério da Saúde, crédito suplementar no valor de R\$ 475.887.240,00, para reforço de dotações constantes da lei orçamentária vigente, incluindo ação de “Apoio ao Uso de Plantas Medicinais e Fitoterápicos no SUS”, no valor de R\$ 1.100.000.	• Financiamento • Acesso
Decreto de 7 de novembro de 2014	Não – orçamento da União	Abre aos orçamentos fiscal e da seguridade social da União, em favor dos ministérios da Previdência Social, da Saúde, do Trabalho e Emprego, da Cultura, do Esporte e do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, crédito suplementar no valor de R\$ 1.015.434.896,00, para reforço de dotações constantes da lei orçamentária vigente. Inclui-se atividade de “Produção de Fármacos, Medicamentos e Fitoterápicos” com crédito de R\$ 11.880.000.	• Financiamento • Regulação/Cadeia Produtiva
Decreto de 18 de julho de 2014	Não – orçamento da União	Abre aos orçamentos fiscal e da seguridade social da União, em favor de diversos órgãos do poder executivo, crédito suplementar no valor de R\$ 79.239.567,00, para reforço de dotações constantes da lei orçamentária vigente. Inclui-se aporte para “Apoio ao Uso de Plantas Medicinais e Fitoterápicos no SUS – No Estado de Santa Catarina” no valor de R\$ 500.000.	• Financiamento • Acesso
Decreto de 10 de novembro de 2011	Não – orçamento da União	Abre aos orçamentos fiscal e da seguridade social da União, em favor dos ministérios da Previdência Social, da Saúde, do Trabalho e Emprego, da Cultura, do Esporte e do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, crédito suplementar no valor global de R\$ 1.170.389.433,00, para reforço de dotações constantes da lei orçamentária vigente. Inclui-se aporte para “Apoio ao Uso de Plantas Medicinais e Fitoterápicos no SUS – No Estado de Santa Catarina” no valor de R\$ 500.000.	• Financiamento • Acesso

<u>Decreto de 13 de dezembro de 2012</u>	Não – orçamento da União	Abre ao orçamento da seguridade social da União, em favor do ministério da Saúde, crédito suplementar no valor de R\$ 999.708.536,00, para reforço de dotações constantes da lei orçamentária vigente. Inclui-se aporte para “Produção de Fármacos, Medicamentos e Fitoterápicos – Nacional” no valor de R\$ 14.150.000.	• Financiamento • Regulação/Cadeia Produtiva
<u>Decreto de 16 de outubro de 2012</u>	Não – orçamento da União	Abre aos orçamentos fiscal e da seguridade social da União, em favor de diversos órgãos dos poderes Judiciário e Executivo, crédito suplementar no valor de R\$ 690.325.151,00, para reforço de dotações constantes da lei orçamentária vigente. Inclui-se aporte para “Produção de Fármacos, Medicamentos e Fitoterápicos – Nacional” no valor de R\$ 66.000.	• Financiamento • Regulação/Cadeia Produtiva
<u>Decreto de 23 de maio de 2014</u>	Não – orçamento da União	Abre aos orçamentos fiscal e da seguridade social da União, em favor dos ministérios da Previdência Social, da Saúde, do Trabalho e Emprego, da Cultura, do Esporte e do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, crédito suplementar no valor de R\$ 2.118.903.507,00, para reforço de dotações constantes da lei orçamentária vigente. Inclui-se aporte para “Produção de Fármacos, Medicamentos e Fitoterápicos – Nacional” no valor de R\$ 5.320.000.	• Financiamento • Regulação/Cadeia Produtiva
<u>Decreto de 29 de outubro de 2012</u>	Não – orçamento da União	Abre aos orçamentos fiscal e da seguridade social da União, em favor dos ministérios da Previdência Social, da Saúde, do Trabalho e Emprego, da Cultura, do Esporte e do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, crédito suplementar no valor de R\$ 1.468.331.517,00, para reforço de dotações constantes da lei orçamentária vigente. Inclui-se aporte para “Produção de Fármacos, Medicamentos e Fitoterápicos – Nacional” no valor de R\$ 852.000.	• Financiamento • Regulação/Cadeia Produtiva
<u>Decreto de 30 de outubro de 2013</u>	Não – orçamento da União	Abre aos orçamentos fiscal e da seguridade social da União, em favor dos ministérios da Previdência Social, da Saúde, do Trabalho e Emprego, da Cultura, do Esporte e do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, crédito suplementar no valor de R\$ 2.636.823.976,00, para reforço de dotações constantes da lei orçamentária vigente. Inclui-se orçamento para “Produção de Fármacos, Medicamentos e Fitoterápicos – Nacional” no valor de R\$ 12.150.000.	• Financiamento • Regulação/Cadeia Produtiva

Lei nº 10.864, de 29 de abril de 2004	Não – orçamento da União	Abre ao orçamento da seguridade social da União, em favor do ministério da Saúde, crédito especial no valor de R\$ 20.000.000,00, para “aquisição de planta farmacêutica de produção para expansão e diversificação da capacidade produtiva de medicamentos e fitoterápicos”.	• Financiamento • Regulação/Cadeia Produtiva
---	--------------------------	---	--

FV – Farmácia Viva; PMF – Plantas Medicinais e Fitoterápicos; P&D – Pesquisa e Desenvolvimento; PNPMF – Programa/Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos; PNPIC – Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde (SUS).

ANEXO 1.4 – LEGISLAÇÃO ESTADUAL SOBRE PMF

UF	Norma	Foco em PMFs?	Como se relaciona com fitoterápicos?	Categoria(s)	Link
AP	Lei Ordinária 528/2000	Sim	Dispõe sobre a política de incentivo à pesquisa e à produção de produtos fitoterápicos, com o objetivo de facultar ao SUS o uso desses medicamentos.	- Política/Programa - P&D	https://leisestaduais.com.br/ap/lei-ordinaria-n-528-2000-amapa
AP	Decreto 2931/2020	Sim	Nomeia cargo comissionado de gerente de subgrupo de atividades de produção dos fitoterápicos do Projeto "Coordenação do Projeto Tecnológico Fitoterápico" (Ipea-AP)	- Recursos Humanos - P&D	https://leisestaduais.com.br/ap/decreto-n-2931-2020-amapa
AP	Decreto 3489/2022	Sim	Torna sem efeito nomeação para cargo comissionado de gerente de subgrupo de atividades de produção dos fitoterápicos do Projeto "Coordenação do Projeto Tecnológico Fitoterápico" (IPEA-AP)	- Recursos Humanos - P&D	https://leisestaduais.com.br/ap/decreto-n-3489-2022-amapa
AP	Decreto 2693/2022	Sim	Extingue cargo em comissão de gerente de subgrupo de atividades de Produção dos Fitoterápicos do Projeto "Coordenação do Projeto Tecnológico Fitoterápico" (IPEA-AP)	- Recursos Humanos - P&D	https://leisestaduais.com.br/ap/decreto-n-2693-2022-amapa
AP	Decreto 2930/2020	Sim	Exonera profissional de cargo em comissão de gerente de subgrupo de atividades de produção dos fitoterápicos do projeto "Coordenação do Projeto Tecnológico Fitoterápico" (IPEA-AP).	- Recursos Humanos - P&D	https://leisestaduais.com.br/ap/decreto

					n-2930-2020-amapa-
AP	Decreto 3490/2022	Sim	Tornar sem efeito decreto anterior de exoneração de profissional de cargo em comissão de gerente de subgrupo de atividades de produção dos fitoterápicos do Projeto "Coordenação do Projeto Tecnológico Fitoterápico" (IPEA-AP).	- Recursos Humanos - P&D	https://leisestaduais.com.br/ap/decreto-n-3490-2022-amapa-
AM	DECRETO Nº 51.172/2025.	Sim	Ficam concedidos incentivos fiscais relativos ao ICMS, concedidos até 2032, à fabricante de fitoterápicos Biozer (incluindo óleos vegetais e outros produtos especificados).	Financiamento	https://leisestaduais.com.br/am/decreto-n-51172-2025-amazonas-
AM	DECRETO Nº 49.485/2024	Sim	Ficam concedidos incentivos fiscais relativos ao ICMS, concedidos até 2032, à fabricante de fitoterápicos Bioamazonas (incluindo extensa lista de produtos especificados).	Financiamento	https://leisestaduais.com.br/am/decreto-n-49485-2024-amazonas-

RR	LEI ORDINÁRIA Nº 442 DE 07 DE JUNHO DE 2004	Sim	Cria a Política Estadual de incentivo à pesquisa e à fabricação de produtos fitoterápicos, com o objetivo de facultar ao SUS, através da rede de postos de saúde do Estado e em convênio com as pastorais da saúde, o uso desses medicamentos na prevenção, no diagnóstico e no tratamento de enfermidades específicas. A política de que trata esta Lei compreende ações desenvolvidas pelo próprio Estado e programas de parceria com municípios, consórcios intermunicipais de saúde e entidades privadas. Compete ao Estado: I - promover a pesquisa científica voltada para a identificação e a classificação de plantas e para a análise de suas qualidades terapêuticas; II - promover o cultivo de plantas medicinais por meio de técnicas biodinâmicas, preferencialmente em áreas de assentados; III - promover a pesquisa científica voltada para o desenvolvimento de processos de fabricação de produtos fitoterápicos; IV - realizar os ensaios clínicos dos produtos fitoterápicos; V - proceder à fabricação dos produtos fitoterápicos; VI - proceder à distribuição dos produtos fitoterápicos, no âmbito do SUS, aos municípios e consórcios intermunicipais de saúde; VII - proceder ao controle de qualidade dos produtos fitoterápicos; VIII - implantar programa de divulgação dos produtos fitoterápicos com vistas a orientar a comunidade e os médicos a respeito de sua utilização.	• P&D • Política/ Programa • Regulação/ Cadeia produtiva • Parcerias • Acesso • Educação/ Conscientização	https://leisestaduais.com.br/rr/lei-ordinaria-n-442-2004-roraima
MG	Lei Ordinária 24463/2023	Sim	Altera a Lei nº 12.687, de 1º de dezembro de 1997, que dispõe sobre a política estadual de incentivo à pesquisa e à preparação de produtos fitoterápicos. A Lei passa a vigorar com a seguinte redação: XI - incentivar a implantação de Farmácias Vivas no Estado, responsáveis pelas etapas de cultivo, coleta, processamento e armazenamento de plantas medicinais e de preparação e dispensação de produtos magistrais e oficinais de plantas medicinais e fitoterápicos. (...) "Art. 5º A pesquisa e o cultivo de plantas voltados para a preparação de produtos fitoterápicos levarão em conta a cultura popular , bem como a biodiversidade de cada região , priorizando espécies nativas do Estado.	• Conhecimentos tradicionais • Regulação/ Cadeia Produtiva • Política/Programa	https://leisestaduais.com.br/mg/lei-ordinaria-n-24463-2023-minas-gerais

MG	Lei Ordinária 18551/2009	Sim	Altera a Lei nº 12.687, de 1º de dezembro de 1997, que dispõe sobre a política estadual de incentivo à pesquisa e à preparação de produtos fitoterápicos. Ficam acrescentados ao caput do art. 3º da Lei nº 12.687/1997, os seguintes incisos: "IX - orientar o processamento das plantas até sua transformação em medicamento, com metodologia que garanta a qualidade do produto; X - promover a utilização, nos programas de atenção básica à saúde, de plantas reconhecidas como medicinais pela comunidade científica."	• Acesso • Regulação/ Cadeia produtiva	https://leisestaduais.com.br/mg/lei-ordinaria-n-18551-2009-minas-gerais
MG	Lei Ordinária 12687/1997	Sim	Promoção e incentivo à pesquisa, cultivo de plantas medicinais, preparação e distribuição dos produtos fitoterápicos; além de análises laboratoriais para o controle de qualidade . Com ênfase na integração desses produtos na saúde pública por meio do SUS .	• P&D • Política/ Programa • Regulação/ Cadeia produtiva • Acesso	https://leisestaduais.com.br/mg/lei-ordinaria-n-12687-1997-minas-gerais
ES	LEI ORDINÁRIA Nº 7.425/2002	Sim	Promoção e incentivo à pesquisa, cultivo de plantas medicinais, preparação e distribuição dos produtos fitoterápicos; além de análises laboratoriais para o controle de qualidade . Cria a política estadual, no Espírito Santo, de incentivo à pesquisa e à fabricação de produtos fitoterápicos, com o objetivo de facultar ao SUS o uso dos fitoterápicos na atenção à saúde.	• P&D • Política/ Programa • Regulação/Cadeia produtiva • Acesso	https://leisestaduais.com.br/es/lei-ordinaria-n-7425-2002-espirito-santo-
RJ	Lei Ordinária 4893/2006	Sim	Institui o Programa Estadual de Fitoterapia, Produção de Fitoterápicos e Plantas Medicinais do Rio de Janeiro. O programa incentiva a criação de " Farmácias Vivas ", e promove também a capacitação de profissionais de saúde , o desenvolvimento da produção agrícola de plantas medicinais, e a educação popular em fitoterapia.	• Programa/ Política • Recursos Humanos • Regulação/ Cadeia produtiva • Educação/ Conscientização • Conhecimentos tradicionais	https://leisestaduais.com.br/rj/lei-ordinaria-n-4893-2006-rio-de-janeiro

RJ	Lei Ordinária 2196/1993	Sim	Institui a FITOTERAPIA, como método alternativo nos tratamentos usados pela Rede Pública Estadual de Saúde. Para tal, fica a Secretaria de Estado de Saúde autorizada a implantar nos Hospitais e Postos da Rede Pública Estadual de Saúde, hortas medicinais para o tratamento alternativo, à base de fitoterapia.	• Regulação/Cadeia produtiva • Acesso	https://leisestaduais.com.br/rj/lei-ordinaria-n-2196-1993-rio-de-janeiro
GO	Lei Ordinária 21940/2023	Sim	A lei institui uma política pública que garante o fornecimento gratuito de medicamentos fitoterápicos e fitofármacos em unidades de saúde públicas e privadas conveniadas ao SUS, com especial foco em cannabis medicinal. A Política inclui diretrizes para: I - fornecimento em colaboração com órgãos públicos e a participação de entidades civis organizadas (convênios/parcerias); atenção integral às necessidades de saúde e o acesso a medicamentos e tratamentos (inclusive por meio do desenvolvimento da cadeia produtiva e indústria nacional, em compatibilidade com a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos); participação da sociedade civil, em especial entidades sem fins lucrativos, técnico - científicas, universidades públicas e associações, na elaboração, acompanhamento, fiscalização e controle da presente Política. Inclui adequações do uso para fins terapêuticos aos padrões de saúde pública estadual, mediante realização de estudos e referências internacionais; desenvolver campanhas de publicidade com a finalidade de divulgar a presente Política; informar a respeito da terapêutica por palestras, fóruns, simpósios, cursos de capacitação de gestores e demais ações para o conhecimento da população.	• Programa/ Política • Acesso • Regulação/ Cadeia produtiva • Educação/ Conscientização • Parcerias	https://leisestaduais.com.br/go/lei-ordinaria-n-21940-2023-goias-

GO	Lei Ordinária 14413/2003	Sim	A lei cria a Comissão Estadual de Fitoterapia de Goiás (CEFITO). Ela elabora normas e diretrizes para implantar a fitoterapia nos serviços públicos de saúde; estimula, avalia e prioriza projetos de estudo, pesquisa e produção de plantas medicinais e seus derivados. A CEFITO será composta por representantes dos seguintes órgãos e instituições: I - Secretaria da Saúde; III - Secretaria do Meio Ambiente e dos Recursos Hídricos; IV - Secretaria de Ciência e Tecnologia; V - Agência Goiana de Desenvolvimento Rural e Fundiário; VI - Hospital de Medicina Alternativa - HMA; VII - Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e Recursos Renováveis - IBAMA; VIII - Instituições de Ensino Superior; IX - Prefeituras Municipais; X - Fundações de Apoio a Pesquisa e Extensão; XI - outras instituições afins, como ONGs, Movimentos e Associações Comunitárias e Associações Profissionais; XII - Comissão de Saúde e Promoção Social da Assembleia Legislativa do Estado de Goiás.	• Programa/ Política • Regulação/ Cadeia produtiva • P&D • Participação & Controle social • Intersetorialidade	https://leisestaduais.com.br/go/lei-ordinaria-n-14413-2003-goias-
----	-----------------------------	-----	---	--	---

GO	Decreto 2617/1986	Sim	O decreto institui a fitoterapia como uma atividade oficial na saúde pública do Estado de Goiás, com o objetivo de desenvolver a prática de medicina alternativa, utilizando plantas medicinais para prevenção e tratamento de doenças. Compete aos órgãos da atividade: promover formação, a nível de especialização, de médicos, farmacêuticos e demais profissionais, nos princípios e prática da Fitoterapia Ayurédica; implantar a Fitoterapia nos serviços de atendimento à saúde pública; implantar farmácias, hospitais e clínicas de Fitoterapia Ayurédica; estimular a pesquisa para subsidiar a prática da Fitoterapia Ayurédica, pela implantação de Centro de Pesquisa; viabilizar o uso da flora regional; industrializar e comercializar produtos da Fitoterapia Ayurédica; estimular a criação e o desenvolvimento de hortas comunitárias, para o cultivo de plantas medicinais; promover a formação de equipes multidisciplinares e interinstitucionais para pesquisa na área de saúde alternativa. Art. 5º Os recursos para a execução da atividade fitoterápica correrão à cota de dotação orçamentária própria destinada aos órgãos e entidades nela envolvidos, e doações ou outros que lhe sejam alocados por convênios.	• Acesso • Regulação/ Cadeia produtiva • Recursos humanos • P&D • Financiamento	https://leisestaduais.com.br/go/decreto-n-2617-1986-goias-
----	----------------------	-----	---	---	---

MS	Lei Ordinária 3.708/2009	Sim	Cria a Política Estadual de Desenvolvimento de Pesquisa e da Fabricação de Medicamentos e Produtos Fitoterápicos do Estado de Mato Grosso do Sul, que visa criar alternativas de baixo custo que facilitem o acesso dos consumidores a medicamentos e produtos fitoterápicos, e que compreende ações desenvolvidas pelo Executivo em parceria com os municípios e consórcios intermunicipais de saúde. A pesquisa e a fabricação dos produtos fitoterápicos levarão em conta a biodiversidade, priorizando o emprego das plantas tradicionalmente encontradas no Estado. São finalidades da Política: I - promover a pesquisa científica voltada para a identificação e classificação de plantas e análise de suas qualidades terapêuticas; II - Promover o cultivo de plantas medicinais por meio de técnicas biodinâmicas; III - promover a pesquisa científica voltada para o desenvolvimento de processos de fabricação de produtos fitoterápicos; IV - realizar os ensaios clínicos dos produtos fitoterápicos; V - Distribuição dos produtos fitoterápicos no SUS, aos municípios e consórcios intermunicipais de saúde; VI - controle de qualidade dos produtos fitoterápicos; VII - implantar programa de divulgação dos produtos fitoterápicos visando a orientar a comunidade e os médicos a respeito de sua utilização; VIII - adotar medidas de proteção da flora, visando a combater a biopirataria.	• Política/programa • Acesso • Parcerias • P&D • Regulação/ Cadeia produtiva • Conhecimentos tradicionais • Agricultura & Meio ambiente • Educação/ conscientização	https://leisestaduais.com.br/ms/lei-ordinaria-n-3708-2009-mato-grosso-do-sul-
MT	Lei Ordinária 11019/2019	Sim	Altera dispositivos da Lei que institui a Política Estadual de Plantas Medicinais, Aromáticas e Condimentares e de Medicamentos Fitoterápicos no Estado de Mato Grosso, criando o Conselho Estadual de Plantas Medicinais, Aromáticas e Condimentares e de Medicamentos Fitoterápicos - CEPLAMAC, incluindo em sua composição representante da: IV - Secretaria de Estado de Assistência Social e Cidadania - SETASC; V - Secretaria de Estado de Ciência, Tecnologia e Inovação - SECITECI; VI - Secretaria de Estado de Educação - SEDUC; VII - Casa Civil.	• Intersetorialidade • Recursos Humanos • Agricultura & Meio ambiente	https://leisestaduais.com.br/mt/lei-ordinaria-n-11019-2019-mato-grosso-

MT	Lei Ordinária 10924/2019	Sim	Altera dispositivos da Lei que institui a Política Estadual de Plantas Medicinais, Aromáticas e Condimentares e de Medicamentos Fitoterápicos no Estado de Mato Grosso, criando o Conselho Estadual de Plantas Medicinais, Aromáticas e Condimentares e de Medicamentos Fitoterápicos - CEPLAMAC, incluindo em sua composição representante da: IV - Secretaria de Estado de Assistência Social e Cidadania - SETASC; V - Secretaria de Estado de Ciência, Tecnologia e Inovação - SECITECI; VI - Secretaria de Estado de Educação - SEDUC; VII - Casa Civil. Também especifica, entre as competências da CEPLAMAC: II - aprovar protocolos para o manejo e uso de plantas medicinais, aromáticas e condimentares e de medicamentos fitoterápicos <u>com base em dados epidemiológicos e populacionais, de consumo e demandas locais</u>; III - validar formulários terapêuticos sobre plantas medicinais, aromáticas e condimentares e de medicamentos fitoterápicos; VI - autorizar a criação de Farmácias Vivas promovendo o acesso da população às plantas medicinais, drogas vegetais e medicamentos fitoterápicos com segurança, eficácia e qualidade.	• Intersetorialidade • Recursos Humanos • Agricultura & Meio-ambiente • PCDT • Acesso • Regulação/ Cadeia produtiva	https://leisestaduais.com.br/mt/lei-ordinaria-n-10924-2019-mato-grosso-
----	--------------------------	-----	---	--	---

MT	Lei Ordinária 10483/2016	Sim	Institui a Política Estadual de Plantas Medicinais, Aromáticas e Condimentares e de Medicamentos Fitoterápicos no Estado de Mato Grosso, vinculada à Secretaria de Estado de Agricultura Familiar e Assuntos Fundiários - SEAF, com o apoio das diferentes instituições da sociedade civil , nos termos do seu regulamento. São objetivos da Política Estadual: I - integrar os órgãos governamentais e a sociedade na realização de iniciativas relativas a plantas e medicamentos fitoterápicos, considerados os aspectos interinstitucionais; IV - estimular o planejamento da produção agroecológica e do cultivo de plantas medicinais, a qualificação da cadeia produtiva e a comercialização de PMF; V - promover, divulgar e orientar a comunidade médico-usuário da saúde a respeito da Política Estadual no Mato Grosso; VI - promover a política estadual no âmbito do SUS, em consonância com a PNPMF. A implantação da política deve: I - resgatar, ampliar e qualificar a utilização das plantas e medicamentos fitoterápicos como elementos estratégicos de saúde, preservação e conservação do ambiente, qualidade de vida e desenvolvimento sustentável no Estado; II - incentivar o uso da fitoterapia no SUS; III - incentivar a produção de medicamentos fitoterápicos com; VI - estimular parcerias com o setor produtivo privado de cultivo de plantas medicinais e de medicamentos fitoterápicos.	• Programa/ Política • Agricultura & meio-ambiente • Intersetorialidade • Parcerias • Acesso • Regulação/ Cadeia produtiva • Educação/ Conscientização	https://leisestaduais.com.br/mt/lei-ordinaria-n-10483-2016-mato-grosso
SC	Lei Ordinária nº 17.706, de 22 de janeiro de 2019	Sim	Dispõe sobre as Práticas Integrativas e Complementares (PICs) no âmbito do SUS, no Estado de Santa Catarina. Art. 2º As PICs devem utilizar os conhecimentos e habilidades dos campos das ciências biológicas, naturais, humanas e das profissões regulamentadas, com incidência nas práticas previstas na PNPIC, entre elas: XXI - plantas medicinais e fitoterapia.	• Programa/Política • Acesso	https://leisestaduais.com.br/sc/lei-ordinaria-n-17706-2019-santa-catarina

SC	Lei nº 12.386, de 16 de agosto de 2002	Sim	Autoriza o Poder Executivo a Criar o Programa Estadual de Fitoterapia e Plantas Medicinais no Estado de Santa Catarina e Adota Outras Providências. O Programa tem como missão garantir o acesso a plantas medicinais e fitoterápicos de qualidade à população catarinense, com base em critérios epidemiológicos, científicos e na valorização do conhecimento tradicional. Suas competências abrangem a seleção de espécies, definição de parâmetros de qualidade, incentivo à pesquisa e desenvolvimento de tecnologias nas áreas agrônômica, farmacológica e clínica. Busca-se também fortalecer o SUS com a oferta desses produtos, por meio de hortas caseiras, farmácias vivas e regulação de preços, além da capacitação de profissionais de saúde e da inclusão do tema nos currículos universitários. O Programa valoriza a educação popular e o resgate cultural, estimula a autossuficiência estadual na produção de insumos, e fomenta o desenvolvimento sustentável com base na biodiversidade local. Há ainda ênfase no apoio aos pequenos agricultores, com incentivo à geração de renda, formação de cooperativas e fortalecimento do mercado local. O desenvolvimento tecnológico da indústria farmacêutica catarinense é outro eixo estratégico, com estímulo à pesquisa, parcerias interinstitucionais e formação de recursos humanos qualificados. Por fim, o Programa visa ampliar a geração de empregos com o fortalecimento da cadeia produtiva fitofarmacêutica no estado.	• Programa/Política • P&D • Regulação/ Cadeia Produtiva • Educação/ Conscientização • Acesso	https://leisestaduais.com.br/sc/lei-ordinaria-n-12386-2002-santa-catarina-
----	--	-----	--	--	---

RS	Lei Ordinária nº 12.560/2006	Sim	Institui a Política Intersetorial de Plantas Medicinais e de Medicamentos Fitoterápicos no Estado do Rio Grande do Sul e dá outras providências. Art. 3º São objetivos da Política: I - promover a pesquisa científica , o desenvolvimento tecnológico e a inovação de plantas medicinais e de medicamentos fitoterápicos, em toda a cadeia produtiva; II - estimular a formação de profissionais direcionados aos estudos e à utilização de plantas medicinais, sob a ótica transdisciplinar, de todas as áreas de conhecimento; III - estimular o planejamento da produção agroecológica e do cultivo de plantas medicinais, bem como a qualificação de toda a cadeia produtiva e a comercialização de plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos; e IV - estabelecer critérios para a produção de material didático destinado a orientar profissionais e usuários sobre a correta utilização das plantas medicinais e o uso racional de medicamentos fitoterápicos.	• Programa/Política • Regulação / Cadeia Produtiva • P&D • Educação/ Conscientização	https://leisestaduais.com.br/rs/lei-ordinaria-n-12560-2006-rio-grande-do-sul-
PE	Lei Ordinária nº 12.259/2002	Sim	Dispõe sobre a Política Estadual de Incentivo à Pesquisa e à Preparação de Produtos Fitoterápicos. O Estado adotará política de incentivo à pesquisa e à preparação de produtos fitoterápicos, com o objetivo de facultar ao SUS o uso desses medicamentos no tratamento de determinadas enfermidades.	• Programa/Política • P&D • Regulação/ Cadeia Produtiva • Acesso	https://leisestaduais.com.br/pe/lei-ordinaria-n-12259-2002-pernambuco-
PB	Lei Ordinária nº 13.074, de 18 de janeiro de 2024	Sim	Institui a política estadual para o desenvolvimento sustentável dos povos e comunidades tradicionais do Estado da Paraíba. Art. 4º - Objetivos específicos da Política: XVI - garantir aos povos e comunidades tradicionais o acesso a serviços de saúde de qualidade e apropriados às suas características socioculturais, necessidades e demandas, incorporando-se, nos casos adequados, às concepções e práticas da medicina tradicional e fitoterápica.	• Programa/Política • Acesso • Conhecimentos tradicionais	https://leisestaduais.com.br/pb/lei-ordinaria-n-13074-2024-paraiba-

PI	Lei Ordinária nº 8.574, de 27 de janeiro de 2025	Sim	Dispõe sobre a valorização do cultivo das plantas medicinais e fitoterápicas no estado do Piauí. Entre as diretrizes da Lei estão o incentivo ao cultivo e à agricultura de subsistência, a valorização da medicina natural, o desenvolvimento socioeconômico regional e a regulamentação das práticas de produção e uso dessas plantas; a capacitação técnica e científica, a pesquisa e a inovação com base na biodiversidade nacional, incluindo espécies nativas e exóticas adaptadas. A norma incentiva a articulação entre setor público, privado, academia, organizações sociais e agricultores familiares, visando a sustentabilidade, a repartição de benefícios e a segurança e qualidade dos produtos. Além disso, busca-se estimular a industrialização, a exportação e o fortalecimento da cadeia produtiva nacional, inclusive com o apoio à implantação de Farmácias Vivas e de plataformas tecnológicas piloto.	• P&D • Regulação/ Cadeia Produtiva • Parcerias • Recursos Humanos	https://leisestaduais.com.br/pi/lei-ordinaria-n-8574-2025-piaui-
AP	Decreto 2/2022	Não	Prorroga o prazo de vigência das Gerências de Projetos e dá outras providências. Vigência de Gerências de Projetos e suas nomeações, incluindo "Coordenação do Projeto Tecnológico Fitoterápico." no "INSTITUTO DE PESQUISAS CIENTÍFICAS E TECNOLÓGICAS DO ESTADO DO AMAPÁ - IEPA"	• Recursos Humanos • P&D	https://leisestaduais.com.br/ap/decreto-n-2-2022-amapa-
AP	Lei Ordinária 3208/2025	Não	Estabelece as diretrizes para implantação do Zoneamento Ecológico e Econômico do Estado do Amapá - ZEE, e dá outras providências. O Mapa das Zonas Ecológico-Econômicas e seu respectivo relatório técnico considera, dentre outras ações: promover o extrativismo vegetal não madeireiro voltados à produção de fitoterápicos, cosméticos, alimentícios, óleos, resinas, frutos, cipós e outros.	• Intersetorialidade	https://leisestaduais.com.br/ap/lei-ordinaria-n-3208-2025-amapa-
AP	Decreto 4332/2020	Não	Vigência de Gerências de Projetos e suas nomeações, incluindo "Coordenação do Projeto Tecnológico Fitoterápico." no "INSTITUTO DE PESQUISAS CIENTÍFICAS E TECNOLÓGICAS DO ESTADO DO AMAPÁ - IEPA".	• Recursos Humanos • P&D	https://leisestaduais.com.br/ap/decreto-n-4332-2020-amapa-

AP	Decreto 8928/2024	Não	Vigência de Gerências de Projetos e suas nomeações, incluindo "Coordenação do Projeto Tecnológico Fitoterápico," no "INSTITUTO DE PESQUISAS CIENTÍFICAS E TECNOLÓGICAS DO ESTADO DO AMAPÁ - IEPA".	- Recursos Humanos - P&D	https://leisestaduais.com.br/ap/decreto-n-8928-2024-amapa-
AC	LEI ORDINÁRIA Nº 4.397, DE 19 DE AGOSTO DE 2024	Não	Prevê a realização de estudos prévios para licenciamento ambiental estadual de empreendimentos e atividades utilizadoras e exploradoras de recursos naturais. O "Beneficiamento e embalagem de produtos fitoterápicos naturais, inclusive de medicamentos", em unidade de até 300m ² , está entre as atividades passíveis de licenciamento ambiental declaratório simplificado.	- Regulação/ Cadeia produtiva - Intersectorialidade - Agricultura & meio-ambiente	https://leisestaduais.com.br/ac/lei-ordinaria-n-4397-2024-acre-
AC	LEI COMPLEMENTAR Nº 376, DE 31 DE DEZEMBRO DE 2021	Não	A lei estabelece o tratamento tributário para as taxas estaduais, que têm como fatos geradores o exercício do `poder de polícia` (incluindo a regulação de atividades econômicas dependentes de concessão ou autorização do poder público) e a `utilização de serviços públicos específicos e divisíveis`. A "Fabricação de medicamentos fitoterápicos" é uma atividade listada sob a competência da Secretaria de Saúde - SESACRE, e duas de suas atividades específicas são sujeitas à cobrança de taxa: Licenciamento sanitário e Análise e aprovação de projeto arquitetônico (ambas com taxas variáveis com base na metragem do estabelecimento).	Financiamento	https://leisestaduais.com.br/ac/lei-complementar-n-376-2021-acre-
AM	Constituição Estadual 1/1989	Não	Estabelece que ao Sistema Estadual de Saúde compete, além de outras atribuições estabelecidas na Lei Orgânica de Saúde "promover o desenvolvimento de novas tecnologias e a produção de medicamentos, matérias-primas, insumos imunobiológicos, dando especial atenção ao aproveitamento da flora amazônica , preferencialmente por laboratórios oficiais ou de capital nacional existente no Estado, abrangendo também práticas alternativas de diagnósticos e terapêutica, inclusive a homeopatia, a acupuntura e a fitoterapia ;"	Intersectorialidade	https://leisestaduais.com.br/am/constituicao-estadual-n-1-1989-amazonas-

AM	Lei Ordinária 5558/2021	Não	50% dos recursos do Fundo de Apoio às Micro e Pequenas Empresas e ao Desenvolvimento Social do Estado do Amazonas - FMPES serão destinados ao financiamento de atividades econômicas, e serão observadas, dentre as prioridades para a concessão de financiamento, o "apoio ao desenvolvimento de empreendimentos empresariais, agroindustriais, cooperativas, associações e produtores rurais, que se insiram na cadeia produtiva de fitoterápicos , fitocosméticos", dentre outros.	• Financiamento	https://leisestaduais.com.br/am/lei-ordinaria-n-5558-2021-amazonas-
AM	Lei Ordinária 5677/2021	Não	Institui o Sistema Estadual de Atendimento à Pessoa com TEA, e dispõe que a intervenção precoce, reabilitação e atenção integral serão decorrentes de atendimentos nas diversas especialidades listadas, incluindo a fitoterapia.	• Acesso	https://leisestaduais.com.br/am/lei-ordinaria-n-5677-2021-amazonas-
AM	Lei Ordinária 6019/2022	Não	50% dos recursos do Fundo de Apoio às Micro e Pequenas Empresas e ao Desenvolvimento Social do Estado do Amazonas - FMPES serão destinados ao financiamento de atividades econômicas, e serão observadas, dentre as prioridades para a concessão de financiamento, o "apoio ao desenvolvimento de empreendimentos empresariais, agroindustriais, cooperativas, associações e produtores rurais, que se insiram na cadeia produtiva de fitoterápicos , fitocosméticos", dentre outros.	• Financiamento	https://leisestaduais.com.br/am/lei-ordinaria-n-6019-2022-amazonas-
AM	Lei Ordinária 6328/2023	Não	50% dos recursos do Fundo de Apoio às Micro e Pequenas Empresas e ao Desenvolvimento Social do Estado do Amazonas - FMPES serão destinados ao financiamento de atividades econômicas, e serão observadas, dentre as prioridades para a concessão de financiamento, o "apoio ao desenvolvimento de empreendimentos empresariais, agroindustriais, cooperativas, associações e produtores rurais, que se insiram na cadeia produtiva de fitoterápicos , fitocosméticos", dentre outros.	• Financiamento	https://leisestaduais.com.br/am/lei-ordinaria-n-6328-2023-amazonas-

AM	Lei Ordinária 6458/2023	Não	Consolida a legislação pertinente à pessoa com TEA e dispõe que a intervenção precoce, reabilitação e atenção integral serão decorrentes de atendimentos nas diversas especialidades listadas, incluindo a fitoterapia.	• Acesso	https://leisestaduais.com.br/am/lei-ordinaria-n-6458-2023-amazonas
AM	Lei Ordinária 7006/2024	Não	50% dos recursos do Fundo de Apoio às Micro e Pequenas Empresas e ao Desenvolvimento Social do Estado do Amazonas - FMPES serão destinados ao financiamento de atividades econômicas, e serão observadas, dentre as prioridades para a concessão de financiamento, o "apoio ao desenvolvimento de empreendimentos empresariais, agroindustriais, cooperativas, associações e produtores rurais, que se insiram na cadeia produtiva de fitoterápicos , fitocosméticos", dentre outros.	• Financiamento	https://leisestaduais.com.br/am/lei-ordinaria-n-7006-2024-amazonas
PA	Lei Ordinária 10655/2024	Não	Atualiza a quantidade, e explicita escopo de atuação, de diversos cargos já previsto na lei que cria a Fundação Pública Estadual Hospital de Clínicas Gaspar Viana (FHCGV), incluindo 12 vagas para o cargo de farmacêutico, com atribuições previstas de "Assessorar, supervisionar, planejar, programar, coordenar e executar tarefas relativas a (...) fitoterápicos "	• Recursos Humanos	https://leisestaduais.com.br/pa/lei-ordinaria-n-10655-2024-para
RO	Decreto Nº 28530, de 31 de outubro de 2023	Não	Dispõe sobre o Regimento Interno da Secretaria de Estado da Agricultura - SEAGRI, e delimita que compete à Gerência de Desenvolvimento da Agricultura, subordinada à Coordenadoria de Desenvolvimento da Agricultura, Pecuária e Aquicultura, dentre outras ações: "I - gerenciar ações voltadas ao apoio das cadeias produtivas da cafeicultura e dos sistemas agroflorestais, hortifrutigranjeiros, ervas aromáticas, fitoterápicos e produtos orgânicos, infraestrutura e economia social e gestão dos recursos naturais".	• Agricultura & Meio-ambiente • Regulação/ Cadeia produtiva	https://leisestaduais.com.br/ro/decreto-n-28530-2023-rondonia

SP	Decreto 19380/1950	Não	Aprova o Regulamento do Instituto "Adolfo Lutz", do Departamento de Saúde, da Secretaria de Estado da Saúde Pública e da Assistência Social. O Instituto é um Laboratório Central de Saúde Pública criado pelo Decreto-lei nº 11.522/1940 , e tem entre suas competências: proceder dosagens biológicas de hormônios, vitaminas e de produtos opoterápicos e fitoterápicos.	• Regulação /Cadeia produtiva	https://leisestaduais.com.br/sp/decreto-n-19380-1950-sao-paulo-
SP	Decreto 55601/2010	Não	Aprova o Regulamento do Instituto "Adolfo Lutz", do Departamento de Saúde, da Secretaria de Estado da Saúde Pública e da Assistência Social. O Instituto é um Laboratório Central de Saúde Pública criado pelo Decreto-lei nº 11.522/1940 , e tem entre suas competências: proceder dosagens biológicas de hormônios, vitaminas e de produtos opoterápicos e fitoterápicos.	• Regulação /Cadeia produtiva	https://leisestaduais.com.br/sp/decreto-n-19380-2010-sao-paulo-
SP	Decreto 56332/2010	Não	Introduz alterações no Regulamento do Imposto sobre Operações Relativas à Circulação de Mercadorias e sobre Prestações de Serviços de Transporte Interestadual e Intermunicipal e de Comunicação - RICMS, contemplando, entre outros produtos e serviços, a fabricação de medicamentos fitoterápicos para uso humano.	• Financiamento	https://leisestaduais.com.br/sp/decreto-n-56332-2010-sao-paulo-
SP	Decreto 67430/2022	Não	Dispõe sobre o Zoneamento Ecológico-Econômico no Estado de São Paulo - ZEE-SP. Destaca o potencial para o desenvolvimento do ecoturismo e o manejo de plantas medicinais, aromáticas e produtos fitoterápicos.	• Agricultura & Meio-ambiente • Regulação/ Cadeia produtiva	https://leisestaduais.com.br/sp/decreto-n-67430-2022-sao-paulo-
SP	Lei Ordinária 10999/2001	Não	Dispõe sobre a obrigatoriedade de ser inserida nas veiculações publicitárias de produtos medicamentosos (inclusive qualquer manipulação de fórmulas magistrais e oficinais, drogas fitoterápicas, alopáticas ou homeopáticas), inclusive fitoterápicos, a necessidade de consulta médica para sua utilização e dá outras providências.	• Educação/ Conscientização	https://leisestaduais.com.br/sp/lei-ordinaria-n-10999-2001-sao-paulo-

MG	Decreto 48589/2023	Não	Regulamenta o Imposto sobre Operações relativas à Circulação de Mercadorias e sobre Prestações de Serviços de Transporte Interestadual e Intermunicipal e de Comunicação - ICMS, contemplando a Fabricação de medicamentos fitoterápicos para uso humano.	• Financiamento	https://leisestaduais.com.br/mg/decreto-n-48589-2023-minas-gerais
MG	Lei Ordinária 21147/2014	Não	Institui a política estadual para o desenvolvimento sustentável dos povos e comunidades tradicionais de Minas Gerais. Estão entre os objetivos específicos da política: XVI - garantir aos povos e comunidades tradicionais o acesso a serviços de saúde de qualidade e apropriados às suas características socioculturais, necessidades e demandas, incorporando-se, nos casos adequados, as concepções e práticas da medicina tradicional e fitoterápica;	• Conhecimentos tradicionais • Agricultura & Meio ambiente • Política/Programa	https://leisestaduais.com.br/mg/lei-ordinaria-n-21147-2014-minas-gerais
MG	Lei Ordinária 14133/2001	Não	Dispõe sobre a política estadual de medicamentos. Para a implementação da Política Estadual de Medicamentos, cabe ao Estado, entre outras ações: "XV - incentivar o estudo e a utilização de medicamentos fitoterápicos, homeopáticos e de alternativas farmacoterapêuticas e monitorar a qualidade desses produtos".	• P&D • Acesso	https://leisestaduais.com.br/mg/lei-ordinaria-n-14133-2001-minas-gerais
ES	DECRETO Nº 2.308-R/2009	Não	Ratifica os protocolos citados; que estabelecem normas relacionadas à aplicação do Imposto sobre Circulação de Mercadorias e Serviços, abordando vários setores econômicos, podendo incluir os fitoterápicos.	• Financiamento	https://leisestaduais.com.br/es/decreto-n-2308-2009-espirito-santo
RJ	Decreto 41175/2008	Não	Regulamentação e ajuste de impostos para vários tipos de mercadorias incluindo também os fitoterápicos.	• Financiamento	https://leisestaduais.com.br/rj/decreto-n-41175-2008-rio-de-janeiro

RJ	Lei Ordinária 5471/2009	Não	Cria Programa de Terapia Natural para o atendimento da população do Estado do Rio de Janeiro, com vistas ao seu bem-estar e a melhoria da qualidade de vida. O programa tem o objetivo de integrar terapêuticas naturais ao sistema de saúde pública estadual e uma delas é o uso de fitoterápicos. As modalidades terapêuticas adotadas através do Programa de Terapia Natural deverão ser desenvolvidas por profissionais devidamente habilitados e inscritos nos respectivos órgãos de classe municipal, estadual ou federal.	• Programa/ Política • Recursos Humanos	https://leisestaduais.com.br/rj/lei-ordinaria-n-5471-2009-rio-de-janeiro
RJ	Decreto 45141/2015	Não	Lei para incluir produtos no regime de substituição tributária, dentre os produtos estão os fitoterápicos , que passam a ter a cobrança do ICMS antecipada.	• Financiamento	https://leisestaduais.com.br/rj/decreto-n-45141-2015-rio-de-janeiro
RJ	Decreto 45069/2014	Não	Lei para incluir produtos no regime de substituição tributária, dentre os produtos estão os fitoterápicos , que passam a ter a cobrança do ICMS antecipada.	• Financiamento	https://leisestaduais.com.br/rj/decreto-n-45069-2014-rio-de-janeiro
RJ	Decreto 42099/2009	Não	Ajusta a base de cálculo do imposto por substituição tributária e definição da base de cálculo do ICMS para diversas mercadorias, incluindo os fitoterápicos .	• Financiamento	https://leisestaduais.com.br/rj/decreto-n-42099-2009-rio-de-janeiro
RJ	Decreto 41842/2009	Não	O decreto promove ajustes nas regras de aplicação do ICMS no Rio de Janeiro.	• Financiamento	https://leisestaduais.com.br/rj/decreto-n-41842-2009-rio-de-janeiro

RJ	Decreto 38122/2005	Não	O decreto promove ajustes nas regras de aplicação do ICMS de mercadorias, incluindo produtos fitoterápicos.	• Financiamento	https://leisestaduais.com.br/rj/decreto-n-38122-2005-rio-de-janeiro
RJ	Decreto 36431/2004	Não	Promove ajustes na substituição tributária aplicada a medicamentos e produtos farmacêuticos.	• Financiamento	https://leisestaduais.com.br/rj/decreto-n-36431-2004-rio-de-janeiro
RJ	Decreto 36166/2004	Não	Altera o regulamento do ICMS, estabelecendo que a base de cálculo do imposto seja reduzida em 10%, desde que não resulte em carga inferior a 7% de ICMS , incluindo produtos fitoterápicos.	• Financiamento	https://leisestaduais.com.br/rj/decreto-n-36166-2004-rio-de-janeiro
RJ	Decreto 36111/2004	Não	O decreto inclui algumas mercadorias específicas na lista de produtos sujeitos ao ICMS, com efeitos diretos sobre a tributação dessas mercadorias no estado.	• Financiamento	https://leisestaduais.com.br/rj/decreto-n-36111-2004-rio-de-janeiro
RJ	Decreto 34682/2003	Não	O decreto altera o Regulamento do ICMS modificando a forma de apuração de impostos ajustando a base de cálculo e as condições para a aplicação do regime sobre certas mercadorias.	• Financiamento	https://leisestaduais.com.br/rj/decreto-n-34682-2003-rio-de-janeiro
RJ	Decreto 32518/2002	Não	O decreto atualiza o Regulamento do ICMS definindo critérios para cálculo da base de cálculo em operações com medicamentos e produtos farmacêuticos – incluindo fitoterápicos, vacinas, soros, colírios.	• Financiamento	https://leisestaduais.com.br/rj/decreto-n-

					32518-2002-rio-de-janeiro
DF	LEI ORDINÁRIA Nº 7.389, DE 08 DE JANEIRO DE 2024	Não	A lei institui o programa 'Adote um Equipamento de Assistência Social', com o objetivo de promover a parceria entre o poder público e a sociedade para adotar, apoiar financeiramente e ajudar na manutenção de equipamentos que oferecem serviços de assistência social. A participação no Programa se dá de diferentes formas, inclusive pela implementação e conservação de hortas fitoterápicas.	• Parcerias • Programa/Política • Intersetorialidade	https://leisestaduais.com.br/df/lei-ordinaria-n-7389-2024-distrito-federal-
DF	LEI ORDINÁRIA Nº 3156, DE 28 DE MAIO DE 2003	Não	A lei define diretrizes, metas e prioridades para indicadores econômicos e sociais no período. Há uma menção sobre promover o desenvolvimento de práticas fitoterápicas na rede pública de saúde do DF.	• Acesso • Intersetorialidade	https://leisestaduais.com.br/df/lei-ordinaria-n-3156-2003-distrito-federal-
GO	Lei Ordinária 21541/2022	Não	Altera a lei que regulamenta as atividades suplementares permitidas em farmácias e drogarias no Estado de Goiás, e autoriza manipulação e revenda de cápsulas fitoterápicas e oleaginosas.	• Regulação/ Cadeia produtiva	https://leisestaduais.com.br/go/lei-ordinaria-n-21541-2022-goias-
GO	Decreto 8929/2017	Não	Altera um decreto para incluir o Centro de Referência em Medicina Integrativa Complementar como unidade administrativa da Secretaria de Estado da Saúde que passa a oferecer práticas integrativas e complementares, incluindo a fitoterapia.	• Acesso	https://leisestaduais.com.br/go/decreto-n-8929-2017-goias-

GO	Decreto 8586/2016	Não	Integra o Centro de Referência em Medicina Integrativa Complementar ao Hospital de Doenças Tropicais Dr. Anuar Auad (HDT) que possui serviços de fitoterapia.	• Acesso	https://leisestaduais.com.br/go/decreto-n-8586-2016-goias-
GO	Lei Ordinária 18135/2013	Não	A lei autoriza farmácias e drogarias a comercializarem produtos não-farmacêuticos e a prestarem serviços de menor complexidade voltados à saúde da população. Entre os produtos permitidos estão os fitoterápicos.	• Regulação/ cadeia produtiva	https://leisestaduais.com.br/go/lei-ordinaria-n-18135-2013-goias-
GO	Lei Ordinária 16703/2009	Não	A lei institui oficialmente a Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares (PICs) na rede pública de saúde de Goiás. São objetivos da Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares: I - incorporar e implementar as PICs na rede pública estadual de saúde, na perspectiva da prevenção e da promoção e recuperação da saúde, com ênfase na atenção básica, voltada para o cuidado continuado, humanizado e integral em saúde; II - fornecer atendimento aos pacientes que busquem as terapias recomendadas pela PNPIC do Ministério da Saúde; III - desenvolver e fomentar centros de pesquisa e produção, nas especialidades contempladas nesta Lei; IV - contribuir para o aumento da resolubilidade do Sistema e ampliação do acesso às PICs , garantindo qualidade, eficácia, eficiência e segurança no uso; V - promover a racionalização das ações de saúde, estimulando alternativas inovadoras e socialmente contributivas ao desenvolvimento sustentável de comunidades; VI - estimular as ações referentes ao controle e participação social , promovendo o envolvimento responsável e continuado dos usuários, gestores e trabalhadores, nas diferentes instâncias de efetivação das políticas de saúde.	• Programa/ Política • Acesso • P&D • Regulação/ Cadeia produtiva	https://leisestaduais.com.br/go/lei-ordinaria-n-16703-2009-goias-

GO	Lei Ordinária 12666/1995	Não	Trata diretrizes relacionadas à programação financeira do Estado. Incentiva a pesquisa e produção de medicamentos fitoterápicos.	• Financiamento • P&D	https://leisestaduais.com.br/go/lei-ordinaria-n-12666-1995-goias-
GO	Lei Ordinária 12423/1994	Não	A lei estabelece as diretrizes orçamentárias para o Estado de Goiás em 1995, definindo prioridades de gastos públicos para áreas como saúde, educação, segurança, meio ambiente e desenvolvimento social. A lei menciona o incentivo ao uso racional de métodos alternativos, incluindo medicamentos fitoterápicos.	• Financiamento	https://leisestaduais.com.br/go/lei-ordinaria-n-12423-1994-goias-
GO	Lei Ordinária 12041/1993	Não	Dispõe sobre as diretrizes orçamentárias para o ano de 1994 e dá outras providências. Na área de saúde, saneamento e meio ambiente, dispõe sobre: 10.10 - promoção da utilização racional dos métodos alternativos na atenção primária de saúde pública por meio de pesquisa, produção de medicamentos fitoterápicos e treinamento de recursos humanos nessa área; 10.11 - apoio à assistência ambulatorial e hospitalar , de medicina fitoterápica ayurveda, especialmente com ampliação e melhoramento da rede física, da capacidade de produção de matérias-primas e aumento da disponibilidade de recursos humanos , além de programas especiais, inclusive de prevenção do estresse e educação para a saúde através da técnica psicofisiológica ayurvédica; 10.12 - realização de pesquisa clínico-social do impacto do projeto de fitoterapia ayurveda em Goiânia, inclusive quanto à relação custo/benefício.	• P&D • Acesso • Financiamento • Regulação / Cadeia produtiva • Recursos humanos	https://leisestaduais.com.br/go/lei-ordinaria-n-12041-1993-goias-

GO	Lei Ordinária 10663/1988	Não	Autoriza o Poder Executivo a criar o Instituto de Desenvolvimento de Recursos Ayurvédicos - INDRA e dá outras providências, com a finalidade de realizar pesquisas científicas no uso de flora medicinal, promover a formação e o aperfeiçoamento na metodologia fitoterápica ayurvédica, de profissionais de saúde e de áreas afins, de conformidade com critérios estabelecidos em regimento interno; realizar atendimento médico a nível ambulatorial e hospitalar através desses conhecimentos; cultivar plantas medicinais para a produção dos mencionados medicamentos.	• Acesso (hospitalar, ambulatorial) • Recursos Humanos • P&D • Regulação/ Cadeia Produtiva	https://leisestaduais.com.br/go/lei-ordinaria-n-10663-1988-goias-
MS	Lei Ordinária 3.631/2008	Não	Dispõe sobre a Política Estadual para o Desenvolvimento e Expansão da Apicultura e da Meliponicultura, e dá outras providências. Os objetivos da Política Estadual incluem: "VI - desenvolver programas e campanhas para a divulgação do uso do mel na alimentação doméstica e escolar, no combate à desnutrição infantil, visando à segurança alimentar, e na elaboração de medicamentos fitoterápicos ;"	• Agricultura & Meio-ambiente • Educação/ conscientização • Regulação/ Cadeia produtiva	https://leisestaduais.com.br/ms/lei-ordinaria-n-3631-2008-mato-grosso-do-sul-
MT	Decreto 2695/2014	Não	Introduz alterações no Regulamento do ICMS no Estado, incluindo a Fabricação de medicamentos fitoterápicos para uso humano.	• Financiamento	https://leisestaduais.com.br/mt/decreto-n-2695-2014-mato-grosso-
MT	Decreto 2212/2014	Não	Aprova o Regulamento do ICMS no Estado, incluindo a Fabricação de medicamentos fitoterápicos para uso humano.	• Financiamento	https://leisestaduais.com.br/mt/decreto-n-2212-2014-mato-grosso-

MT	Decreto 1002/2012	Não	Introduz alterações no Decreto nº 4.540, de 2 de dezembro de 2004, que versa sobre o aproveitamento de créditos de ICMS provenientes de operações ou prestações amparadas por benefício fiscal de ICMS não autorizados por convênio. Inclui entre os produtos e serviços adicionados na regra, os "Produtos fitoterápicos e fitocosméticos oriundos da agricultura e da extração vegetal, provenientes de estabelecimentos industriais instalados neste Estado", com benefício de crédito presumido de 75% sobre o imposto devido; e crédito admitido de 3% s/ BC, a partir de 30/09/2003	• Financiamento	https://leisestaduais.com.br/mt/decreto-n-1002-2012-mato-grosso-
MT	Lei Ordinária 9523/2011	Não	Institui a Política de Planejamento e Ordenamento Territorial do Estado de Mato Grosso, que tem, entre suas diretrizes, a implementação de programas de saúde, priorizando o plantio e o uso de ervas medicinais para a produção de fitoterápicos no controle das doenças humanas e animais.	• Regulação/ cadeia produtiva • Acesso	https://leisestaduais.com.br/mt/lei-ordinaria-n-9523-2011-mato-grosso-
MT	Decreto 2079/2009	Não	Divulga, no âmbito estadual, os Protocolos ICMS que especifica, aplicável à fabricantes/fabricação de medicamentos fitoterápicos para uso humano, dentre outros produtos e serviços.	• Financiamento	https://leisestaduais.com.br/mt/decreto-n-2079-2009-mato-grosso-
MT	Decreto 1749/2008	Não	Divulga, no âmbito estadual, os Protocolos ICMS que especifica, aplicável à fabricantes/fabricação de medicamentos fitoterápicos para uso humano, dentre outros produtos e serviços.	• Financiamento	https://leisestaduais.com.br/mt/decreto-n-1749-2008-mato-grosso-

MT	Lei Ordinária 8300/2005	Não	Cria o MT-FARMA, no âmbito da Secretaria de Estado de Saúde - SES. Compete ao MT-Farma: I - gerir a política estadual de fabricação, importação, exportação, dispensação e distribuição de fármacos e medicamentos alopáticos, homeopáticos e fitoterápicos; V - celebrar convênio de cooperação técnica para a produção de medicamentos alopáticos, homeopáticos e fitoterápicos.	• Regulação/ Cadeia Produtiva • Parcerias	https://leisestaduais.com.br/mt/lei-ordinaria-n-8300-2005-mato-grosso-
MT	Decreto 6634/2005	Não	Dispõe sobre a estrutura organizacional da Secretaria de Estado de Saúde - SES, a redistribuição de cargos de Direção e Assessoramento, e dá outras providências. Inclui, dentro do órgão MT-Farma, o cargo Gerência de Fitoterapia - GFMTF.	• Recursos humanos	https://leisestaduais.com.br/mt/decreto-n-6634-2005-mato-grosso-
MT	Decreto 6045/2005	Não	Aprova o Regimento Interno da Secretaria de Estado de Saúde - SES. Compete ao MT-Farma: I - gerenciar a política estadual de fármacos e medicamentos (alopáticos, homeopáticos e fitoterápicos); V - celebrar convênio de cooperação técnica para a produção de medicamentos alopáticos, homeopáticos e fitoterápicos.	• Regulação / Cadeia Produtiva • Parcerias	https://leisestaduais.com.br/mt/decreto-n-6045-2005-mato-grosso-
MT	Decreto 5416/2005	Não	Dispõe sobre a estrutura organizacional da Secretaria de Estado de Saúde - SES, a redistribuição de cargos de Direção e Assessoramento, e dá outras providências. Inclui, dentro da Diretoria Geral do MT-FARMA - DGMTF, a Gerência de Fitoterapia - GFMTF.	• Recursos humanos	https://leisestaduais.com.br/mt/decreto-n-5416-2005-mato-grosso-
MT	Lei Ordinária 7968/2003	Não	Dispõe sobre a Política Estadual de Medicamentos e dá outras providências. Para sua implementação, cabe ao Estado, entre outras ações: V - incentivar o estudo e a utilização de medicamentos fitoterápicos, homeopáticos e de alternativas farmacoterapêuticas e monitorar a qualidade desses produtos.	• Regulação / Cadeia Produtiva • P&D	https://leisestaduais.com.br/mt/lei-ordinaria-n-7968-2003-mato-grosso-

MT	Lei Ordinária 5532/1989	Não	Dispõe sobre a prestação de assistência médica alternativa gratuita pelo Estado, que compreenderá o atendimento nas modalidades da alopatia, homeopatia, acupuntura e fitoterapia .	• Acesso	https://leisestaduais.com.br/mt/lei-ordinaria-n-5532-1989-mato-grosso-
SC	Lei Ordinária nº 18.531, de 5 de dezembro de 2022	Não	Consolida as leis que instituem datas e eventos alusivos no âmbito do Estado de Santa Catarina e estabelece o Calendário Oficial do Estado. Inclui o dia 12 de julho como Dia da Fitoterapia .	• Educação/ conscientização	https://leisestaduais.com.br/sc/lei-ordinaria-n-18531-2022-santa-catarina-
SC	Lei Complementar nº 265, de 29 de janeiro de 2004	Não	Altera a Lei Complementar nº 243, de 30 de janeiro de 2003, que estabelece nova estrutura administrativa do Poder Executivo. Art. 1º Fica criado o cargo de provimento em comissão de Gerente de Fitoterapia, código AD-DGS, nível 2, na Diretoria de Assistência Farmacêutica da estrutura organizacional da Secretaria de Estado da Saúde, e incluído no Anexo VII-H da Lei Complementar nº 243, de 30 de janeiro de 2003, conforme dispõe o Anexo Único desta Lei Complementar.	• Recursos humanos	https://leisestaduais.com.br/sc/lei-complementar-n-265-2004-santa-catarina-
RS	Lei Ordinária nº 1.6174/2024	Não	Institui a Política Estadual de Fomento à Agropecuária Regenerativa, Biológica e Sustentável e dá outras providências. Art. 2º São objetivos da Política Estadual de Fomento à Agropecuária Regenerativa, Biológica e Sustentável: IX - fomentar e estimular o conhecimento e o uso de tecnologias populares para o manejo dos sistemas agropecuários, como as ciências da homeopatia, da biodinâmica e da fitoterapia.	• Programa/Política • Agricultura & Meio-ambiente • Educação/ Conscientização	https://leisestaduais.com.br/rs/lei-ordinaria-n-16174-2024-rio-grande-do-sul-

RS	Decreto 56626/2022	Não	Institui Política Estadual de Assistência Farmacêutica. A gestão da assistência farmacêutica no Estado adota como diretriz o fortalecimento e a divulgação da Política Intersetorial de Plantas Medicinais e Fitoterápicos. Essa política também orienta ações voltadas ao uso racional dessas plantas e medicamentos fitoterápicos, integradas ao eixo de uso racional de medicamentos (URM). No eixo do cuidado farmacêutico, promove-se o cuidado integral e humanizado, com oferta de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) e uso racional de fitoterápicos, de forma articulada às políticas intersetoriais já estabelecidas.	• Programa/Política • Educação/Conscientização • Acesso	https://leisestaduais.com.br/rs/decreto-n-56626-2022-rio-grande-do-sul-
RS	Decreto nº 56.172/2021	Não	Aprova o Regimento Interno da Secretaria de Estado da Saúde do Rio Grande do Sul. Art. 12. Ao Departamento de Assistência Farmacêutica - DEPAF - compete: I - coordenar, em nível estadual, a gestão, a implementação e a qualificação das políticas de assistência farmacêutica, de medicamentos e de plantas medicinais e fitoterápicos; O Departamento de Assistência Farmacêutica é composto pelas seguintes Divisões: I - Divisão de Fomento à Qualificação da Assistência Farmacêutica - DIQFA - a qual compete: e) planejar, coordenar e acompanhar a implementação descentralizada das políticas de medicamentos, assistência farmacêutica, plantas medicinais e fitoterápicos, em consonância com as diretrizes institucionais.	• Regulação / Cadeia Produtiva	https://leisestaduais.com.br/rs/decreto-n-56172-2021-rio-grande-do-sul-
RS	Lei Ordinária nº 15.346/2019	Não	Dispõe sobre farmácia como estabelecimento de saúde, serviços e procedimentos de apoio farmacêuticos permitidos em farmácias de qualquer natureza no Estado do RS. Art. 8º As farmácias com manipulação ficam autorizadas à manipulação e à comercialização das seguintes preparações ou produtos: V – fitoterápicos.	• Regulação / Cadeia Produtiva	https://leisestaduais.com.br/rs/lei-ordinaria-n-15346-2019-rio-grande-do-sul-

RS	Decreto nº 52.434/2015	Não	Regulamenta a Lei nº 13.467, de 15 de junho de 2010, que dispõe sobre a adoção de medidas de defesa sanitária animal no âmbito do Estado do RS, que visa combater, prevenir, controlar e erradicar enfermidades, além de integrar as ações de vigilância e saúde animal ao Sistema Unificado de Atenção à Sanidade Agropecuária (SUASA). Também busca estimular a participação comunitária nessas ações e adotar medidas para impedir a entrada de agentes patogênicos relevantes para a saúde animal e pública. A legislação ainda define insumos veterinários como qualquer substância ou preparação – incluindo biológicas, biotecnológicas, fitoterápicas ou químicas – destinada ao uso em animais ou ao diagnóstico de doenças.	• Regulação / Cadeia Produtiva • Agricultura & Meio-Ambiente	https://leisestaduais.com.br/rs/decreto-n-52434-2015-rio-grande-do-sul-
RS	Lei Ordinária nº 11.823/2002	Não	Dispõe sobre as diretrizes para a elaboração da Lei Orçamentária para o exercício econômico-financeiro de 2003 e dá outras providências. Art. 16 - Constitui prioridade da ação estatal: 65 - repassar recursos para a Fundação Estadual de Produção e Pesquisa em Saúde - FEPPS, para fabricação de medicamentos, hemoderivados, ações de apoio e diagnóstico e pesquisa em fitoterápicos, bem como apoiar as Universidades que desenvolvam programas de produção de medicamentos.	• Financiamento • Regulação/ Cadeia Produtiva • P&D	https://leisestaduais.com.br/rs/lei-ordinaria-n-11823-2002-rio-grande-do-sul-
RS	Lei Ordinária nº 11.658/2001	Não	Dispõe sobre as diretrizes para a elaboração da Lei Orçamentária para o exercício econômico-financeiro de 2002 e dá outras providências. Art. 16 - Constitui prioridade da ação estatal: 59 - repassar recursos para a Fundação Estadual de Produção e Pesquisa em Saúde - FEPPS, para a fabricação de medicamentos, hemoderivados, ações de apoio e diagnóstico e pesquisa em fitoterápicos, bem como apoiar as Universidades que desenvolvam programas de produção de medicamentos.	• Financiamento • Regulação/ Cadeia Produtiva • P&D	https://leisestaduais.com.br/rs/lei-ordinaria-n-11658-2001-rio-grande-do-sul-

RS	Lei Ordinária nº 11.519/2000	Não	Dispõe sobre as diretrizes para a elaboração da Lei Orçamentária para o exercício econômico-financeiro de 2001 e dá outras providências. Constitui prioridade da ação estatal: 33 - repassar recursos para a Fundação Estadual de Proteção e Pesquisa em Saúde - FEPPS, para a fabricação de medicamentos, hemoderivados, realização de diagnósticos e ações de apoio à pesquisa em fitoterápicos, prestação de assessoria tecnológica aos laboratórios de medicamentos existentes ou que venham a ser implantados pelas administrações municipais, bem como às Universidades que desenvolvam programas de produção de medicamentos.	• Financiamento • Regulação/ Cadeia Produtiva • P&D	https://leisestaduais.com.br/rs/lei-ordinaria-n-11519-2000-rio-grande-do-sul-
PR	Lei Ordinária nº 19.785/2018	Não	Institui as diretrizes para as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) no âmbito do SUS do Estado do Paraná SUS-PR. Art. 3º São modalidades de PICS: III - plantas medicinais e fitoterapia; Art. 6º O plantio da cultura de plantas medicinais, de fitoterápicos, de fármacos homeopáticos e de insumos para as farmacopeias chinesa, antroposófica e ayurvédica deverá ser incentivado com vistas às necessidades de tratamento no Estado do Paraná. Art. 7º A produção de conhecimento científico e o incentivo à pesquisa para o plantio da cultura das plantas medicinais, de fitoterápicos, de fármacos homeopáticos e de insumos para as farmacopeias chinesa, antroposófica e ayurvédica é diretriz prioritária das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde no âmbito do SUS/PR.	• Programa/Política • Acesso • Regulação/ Cadeia Produtiva • P&D	https://leisestaduais.com.br/pr/lei-ordinaria-n-19785-2018-parana-
PR	Lei Ordinária nº 14.453/2004	Não	Dispõe sobre a Política Estadual de Apoio às Comunidades Indígenas do Estado do Paraná, conforme especifica e adota outras providências .Art. 4º São objetivos específicos da Política: III - o estímulo à produção e à utilização de plantas medicinais e produtos fitoterápicos.	• Política/Programa • Regulação / Cadeia Produtiva • Acesso	https://leisestaduais.com.br/pr/lei-ordinaria-n-14453-2004-parana-

PR	Decreto nº 57.11/2002	Não	Aprova o regulamento da organização e funcionamento do SUS no Estado do Paraná. Art. 422 - §2º. As práticas terapêuticas de medicina tradicional, tais como, homeopatia, acupuntura, fitoterapia, massoterapia, somente podem ser desenvolvidas por profissionais técnica e legalmente habilitados.	- Regulação / Cadeia Produtiva - Recursos Humanos	https://leisestaduais.com.br/pr/decreto-n-5711-2002-parana-
PR	Lei Ordinária nº 10.039/1992	Não	Estabelece as diretrizes para elaboração dos orçamentos do Estado, relativos ao exercício financeiro de 1993. Saúde e Saneamento - Reforço da estrutura de apoio diagnóstico, profilático e terapêutico, buscando a garantia da prestação de serviços relacionados com a produção, armazenamento e distribuição de medicamentos, com a pesquisa e produção de imunobiológicos , com a coleta e distribuição de sangue, com a produção e controle da qualidade de hemoderivados e com a produção de fitoterápicos e exames laboratoriais de apoio diagnóstico.	- Regulação/ Cadeia Produtiva - Financiamento (diretrizes para elaboração dos orçamentos do Estado)	https://leisestaduais.com.br/pr/lei-ordinaria-n-10039-1992-parana-
CE	Decreto nº 34.312, de 20 de outubro de 2021	Não	Altera a estrutura organizacional e aprova o regulamento da secretaria do desenvolvimento agrário (SDA). Art. 11. Compete à Coordenadoria de Desenvolvimento da Agricultura Familiar: VII - planejar, coordenar e dar suporte aos programas e projetos da agricultura, visando o desenvolvimento autônomo, competitivo e sustentável, especialmente dos seguintes setores da agricultura familiar: e) Aromáticos e fitoterápicos.	- Regulação / Cadeia Produtiva - Agricultura & Meio-Ambiente	https://leisestaduais.com.br/ce/decreto-n-34312-2021-ceara-
BA	Lei Ordinária nº 14.287, de 30 de dezembro de 2020	Não	Inclui a produção de fitoterápicos entre as atividades sujeitas à aplicação e cobrança de taxas estaduais.	- Regulação / Cadeia Produtiva - Financiamento	https://leisestaduais.com.br/ba/lei-ordinaria-n-14287-2020-bahia-

BA	Decreto nº 684, de 18 de novembro de 1991	Não	Aprova o Regimento da Secretaria da Saúde. Art. 14 - Ao Departamento de Assistência à Saúde, compete: IV - pela Divisão de Programas de Saúde, através da Unidade de Programas Especiais: constituir grupos de trabalho para o desenvolvimento na rede de serviços do SUS-Ba, as atividades do Programa de Saúde de Práticas não Alopáticas consubstanciadas nos subprogramas de homeopatia, naturopatia, acupuntura e fitoterapia.	• Regulação / Cadeia Produtiva	https://leisestaduais.com.br/ba/decreto-n-684-1991-bahia-
AL	Lei Ordinária nº 9.451, de 2 de janeiro de 2025	Não	Institui o Programa Estadual de Agricultura Urbana e Periurbana, no âmbito do Estado de Alagoas Art. 2º Para os fins do disposto nesta Lei, entende-se por agricultura urbana e periurbana as atividades agrícolas e as pequenas criações de animais desenvolvidas nas áreas urbanas ou nas regiões periurbanas, que contemple: I - as etapas de produção, processamento, distribuição e comercialização de alimentos, de plantas medicinais, de plantas aromáticas e ornamentais, de fitoterápicos e de insumos, para o autoconsumo ou a comercialização.	• Programa/Política • Regulação / Cadeia Produtiva • Agricultura & Meio-ambiente	https://leisestaduais.com.br/al/lei-ordinaria-n-9451-2025-alagoas-
AL	Lei Ordinária nº 8.878, de 16 de junho de 2023	Não	Institui a Política Estadual de Saúde para os povos e Comunidades Tradicionais do Estado de Alagoas e dá Outras Providências Está entre os objetivos da Política: XIV - garantir aos povos e comunidades tradicionais o acesso a serviços de saúde de qualidade e apropriados às suas características socioculturais, necessidades e demandas, incorporando-se, nos casos adequados, as concepções e práticas da medicina tradicional e fitoterápica.	• Programa/Política • Acesso • Conhecimentos tradicionais	https://leisestaduais.com.br/al/lei-ordinaria-n-8878-2023-alagoas-
PE	Decreto nº 53.820/2022	Não	Cria, no âmbito do Sistema Penal do Estado, o Programa de qualidade de vida, assistência à saúde, biopsicossocial, práticas integrativas complementares em saúde, assistência espiritual, bem-estar e lazer para o Policial Penal. A Unidade de Apoio da Polícia Penal - UNAPPEN fica responsável por: V - Práticas Integrativas Complementares em Saúde - PICS, como acupuntura, fitoterapia, meditação, massoterapia, dentre outras.	• Programa/Política • Acesso • Intersetorialidade	https://leisestaduais.com.br/pe/decreto-n-53820-2022-pernambuco-

PE	Lei Ordinária nº 17.970/2022	Não	Institui a Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares (PEPIC), no âmbito do Estado de Pernambuco. A PEPIC busca institucionalizar as PICs no SUS, assegurando o acesso dos usuários a abordagens terapêuticas que consideram a saúde física, mental e social de forma integral. Busca ampliar as opções preventivas e curativas com base nos princípios da universalidade, integralidade e equidade, além de reconhecer e fortalecer experiências já existentes em municípios e serviços estaduais. A política visa legitimar essas práticas junto aos profissionais de saúde e valorizar abordagens que consideram o indivíduo em sua totalidade e singularidade no processo de adoecimento e cuidado. Art. 3º São consideradas práticas integrativas e complementares, além de outras previstas na legislação federal: VIII - plantas medicinais e fitoterapia.	• Programa/ Política • Educação/ Conscientização • Acesso	https://leisestaduais.com.br/pe/lei-ordinaria-n-17970-2022-pernambuco-
PE	Decreto nº 52.005/2021	Não	Determina que a classificação do nível de risco das atividades econômicas observará a classificação estabelecida na Classificação Nacional de Atividade Econômica - CNAE pela Comissão Nacional de Classificação - CONCLA. 2121-1 03 Fabricação de medicamentos fitoterápicos para uso humano (I - Risco baixo, inexistente ou irrelevante III - Risco alto III - Risco alto).	• Programa/Política • Regulação/ Cadeia Produtiva	https://leisestaduais.com.br/pe/decreto-n-52005-2021-pernambuco-
PE	Decreto nº 47.643/2019	Não	Concede incentivos do PRODEPE à empresa Divina Distribuidora de Vitaminas Naturais Sundown Rexall do Brasil LTDA. relativos ao beneficiamento de: medicamentos - NBM/SH 3004.90.39 e medicamentos fitoterápicos - NBM/SH 3004.90.99.	• Financiamento	https://leisestaduais.com.br/pe/decreto-n-47643-2019-pernambuco-
PE	Decreto nº 27.911/2005	Não	Concede incentivos do PRODEPE à empresa Divina Distribuidora de Vitaminas Naturais Sundown Rexall do Brasil LTDA. relativos à importação de: outros medicamentos de origem fitoterápica - NBM/SH 3004.90.99.	• Financiamento	https://leisestaduais.com.br/pe/decreto-n-27911-2005-pernambuco-

PE	Lei Ordinária nº 12.626/2004	Não	Institui a Política Estadual de Apoio às Comunidades Indígenas e dá outras providências. Art. 4º São objetivos específicos da Política Estadual de Apoio às Comunidades Indígenas: III - o estímulo à produção e à utilização de plantas medicinais e produtos fitoterápicos.	• Política/Programa • Conhecimentos tradicionais • Regulação/ Cadeia Produtiva	https://leisestaduais.com.br/pe/lei-ordinaria-n-12626-2004-pernambuco-
PE	Decreto nº 24.841/2002	Não	Dispõe sobre a fruição de estímulo previsto na Lei nº 11.675, de 11 de outubro de 1999. Art. 2º A concessão do estímulo previsto no artigo anterior à empresa INTERMED FARMACÊUTICA NORDESTE LTDA. fica condicionada à observância das seguintes características: II - produtos beneficiados: produtos fitoterápicos e/ou plantas medicinais(naturais)- NBM/SH 3003.00.00.	• Financiamento	https://leisestaduais.com.br/pe/decreto-n-24841-2002-pernambuco-
PE	Decreto nº 24.017/2002	Não	Aprova o Zoneamento Ecológico Econômico Costeiro - ZEEC do Litoral Norte do Estado de Pernambuco, e dá outras providências. Explicita que na Subzona do Complexo Ambiental dos rios Goiana e Megaó é tolerada a produção de fitoterápicos .	• Agricultura & Meio-ambiente • Regulação/ Cadeia Produtiva	https://leisestaduais.com.br/pe/decreto-n-24017-2002-pernambuco-
PE	Decreto nº 23.406/2001	Não	PRODEPE - Programa de Desenvolvimento do Estado de Pernambuco - concede incentivos fiscais e financeiros a empresas - Decreto incluiu fitoterápicos entre os bens importados passíveis de concessão de incentivos III - bens importados: complementos alimentares - NCM/SH 2106.90.90, a partir de 120.001 frascos; produtos fitoterápicos - NCM/SH 1211.90.90 e 1302.19.90; pró-vitaminas e vitaminas misturadas - NCM/SH 2936.29.90, e outras vitaminas e seus derivados, não misturados - NCM/SH 2936.29.90.	• Financiamento	https://leisestaduais.com.br/pe/decreto-n-23406-2001-pernambuco-

PI	Constituição do Estado do Piauí /1989	Não	Promulga a Constituição do Estado do Piauí - Art. 207. O sistema estadual de saúde promoverá: I - o desenvolvimento de novas tecnologias e a produção de medicamentos, matérias-primas, insumos imunobiológicos, com preferência a laboratórios oficiais do Estado, incluindo-se práticas médicas alternativas de diagnósticos e terapêuticas, a homeopatia, a acupuntura e a fitoterapia.	• P&D • Regulação/ Cadeia Produtiva • Acesso	https://leisestaduais.com.br/pi/constituicao-estadual-n-1-1989-piaui-
RN	Lei Ordinária nº 10.933, de 17 de junho de 2021	Não	Dispõe sobre a Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares (PEPIC) no âmbito da Rede de Serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) no Estado do Rio Grande do Norte. Plantas Medicinais e Fitoterápicos como integrantes da PICS; Diretrizes da Política - VI - Provimento do acesso a medicamentos, produtos e insumos específicos das PICS com qualidade e segurança das ações conforme diretrizes do SUS: a) promoção do uso racional de plantas medicinais, florais e dos fitoterápicos no SUS do RN, fortalecendo as cadeias produtivas e de inovação em saúde, os saberes populares, tradicionais e seus praticantes.	• Programa/ Política • Acesso	https://leisestaduais.com.br/rn/lei-ordinaria-n-10933-2021-rio-grande-do-norte-
SE	Lei Ordinária nº 8.497, de 28 de dezembro de 2018	Não	Dispõe sobre o Procedimento de Licenciamento Ambiental no Estado de Sergipe e dá outras providências. Inclui o procedimento - 08.05 - Beneficiamento e embalagem de produtos fitoterápicos naturais. Inclusive de medicamentos (B) - entre os procedimentos administrativos do licenciamento ambiental, os critérios de enquadramento e tipificação das atividades e empreendimentos potencialmente causadores de degradação ambiental, bem como critérios de remuneração dos custos operacionais e de análise dos atos administrativos.	• Regulação/ Cadeia Produtiva	https://leisestaduais.com.br/se/lei-ordinaria-n-8497-2018-sergipe-

MA	Lei Ordinária nº 12.183/2023	Não	Definições: VII - Medicamento à base de Cannabis: produto de formulação fitoterápica ou farmacológica, obtido ou elaborado a partir de plantas do gênero Cannabis, com finalidade profilática, terapêutica, paliativa ou para fins de diagnóstico; IX - Farmácia viva: Aparelho do SUS com foco na atenção primária à saúde, que contempla todas as fases de cultivo, coleta, processamento, armazenamento, preparação e dispensação de plantas medicinais e derivados, como chás, pomadas, tinturas, óleos essenciais, fitoterápicos em geral e plantas medicinais in natura, sob orientação profissional de uso.	• Programa/Política • Regulação/Cadeia Produtiva	https://leisestaduais.com.br/ma/lei-ordinaria-n-12183-2023-maranhao
MA	Lei Ordinária nº 11.638/2021	Não	Institui o Estatuto Estadual dos Povos Indígenas e cria o Sistema Estadual de Proteção aos Indígenas. O Eixo da Saúde tem como diretrizes: III - oferecer ferramentas de pesquisa e estímulo ao uso de medicamentos fitoterápicos através do Programa Farmácia Viva.	• Programa/Política • P&D • Regulação/Cadeia Produtiva • Acesso	https://leisestaduais.com.br/ma/lei-ordinaria-n-11638-2021-maranhao
MA	Lei Ordinária nº 10.880/2018	Não	Cria o Laboratório de Fitoterapia no CCS - Campus Imperatriz.	• P&D • Regulação/ Cadeia Produtiva	https://leisestaduais.com.br/ma/lei-ordinaria-n-10880-2018-maranhao

FV – Farmácia Viva; PMF – Plantas Medicinais e Fitoterápicos; P&D – Pesquisa e Desenvolvimento; PNPMF – Programa/Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos; PNPIC – Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde (SUS)

ANEXO 2 – INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES SOBRE O AMBIENTE NORMATIVO DA FITOTERAPIA NO BRASIL

ANEXO 2.1 – METODOLOGIA DA PESQUISA DOCUMENTAL DA LEGISLAÇÃO COM IMPACTO DIRETO OU INDIRETO NA CADEIA PRODUTIVA DE PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERÁPICOS (PMF) E SEU ACESSO PELOS USUÁRIOS DO SUS

1. Legislação federal

A busca²⁴ contemplou todos os tipos de normas – leis, decretos, medidas provisórias, emendas constitucionais, resoluções e Constituição federal. Embora, de modo geral, as normas tenham origem no poder Executivo, algumas procedem do poder Legislativo e, em raros casos, da Iniciativa Popular, do poder Judiciário, do Tribunal de Contas da União e do Ministério Público da União. Os termos “fitoterapia”, “fitoterápico(s)”, “fitoterápica(s)”, “fitoterapeuta” foram buscados na ementa e na íntegra do texto das normas, sem filtro de ano de publicação.

2. Normas do Ministério da Saúde (MS)

A busca foi realizada no Saúde Legis²⁵ e contemplou todos os tipos de atos normativos no âmbito do SUS: portarias, portarias interministeriais, decretos, leis, atos administrativos, consultas públicas, instruções normativas, normas operacionais, instruções de serviços. No campo ‘Assunto’ das normas, foram utilizados os seguintes termos: fitoterapia, fitoterápica(s), fitoterápico(s), fitoterapeuta; sem filtro de ano de

²⁴ Utilizando os mesmos termos de busca, o mapeamento da legislação federal foi feito no dia 15 de abril de 2025, no sistema de busca da Legislação Federal Brasileira <<https://legislacao.presidencia.gov.br/?#%C2%A0>>. Foi utilizada a pesquisa avançada, com busca de normas sem revogação expressa.

²⁵ [Saúde Legis](#) é um sistema de pesquisa que reúne os atos normativos do SUS no âmbito da esfera federal. A busca foi realizada no dia 27 de maio de 2025.

publicação. Não foram incluídas normas de origem da Anvisa, por seu foco em aspectos regulatórios, não enfatizado nesta análise, constituindo uma limitação desta análise.

3. Projetos de lei em tramitação no Congresso Nacional

O mapeamento visa entender o que está sendo proposto no campo das PMF no Brasil, conjecturando sobre o interesse do legislativo federal na temática. A busca²⁶ contemplou projetos de autoria de deputados(as), individualmente ou em coautoria (que representam a grande maioria dos PLs), mas considerou também projetos originários das comissões permanentes da Câmara dos Deputados; da Defensoria Pública e do Ministério Público (Procuradoria-geral da República, Defensoria Pública da União, Ministério Público da União); e de órgãos dos poderes Executivo e Judiciário (ex.: Superior Tribunal de Justiça).

4. Legislação estadual

A legislação estadual foi mapeada por meio de sistema que reúne leis estaduais das 27 Unidades da Federação (UFs), incluindo decretos, leis ordinárias e complementares, portarias das SES e emendas constitucionais e constituições estaduais (<https://leisestaduais.com.br/>). A busca foi feita no dia 27 de maio de 2025. Os termos “fitoterapia”, “fitoterápico(s)”, “fitoterápica(s)”, “fitoterapeuta” foram buscados na ementa e na íntegra do texto das normas, sem filtro de ano de publicação.

ANEXO 2.1.1 – RESULTADOS DA PESQUISA DOCUMENTAL DA LEGISLAÇÃO FEDERAL E ESTADUAL, NORMAS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE E PROJETOS DE LEI COM IMPACTO DIRETO OU INDIRETO NA CADEIA PRODUTIVA DE PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERÁPICOS E SEU ACESSO PELOS USUÁRIOS DO SUS

A análise das normas identificou treze categorias temáticas recorrentes, permitindo múltiplas classificações por norma. Os resultados foram organizados por tipo de fonte e de forma agregada, apresentados em dois formatos: (i) texto descritivo por categoria,

²⁶ A busca foi realizada no dia 15 de abril de 2025, no [site da Câmara dos Deputados](https://site-da-camara-dos-deputados/) (Atividade legislativa >> Propostas legislativas >> Busca avançada). Foram aplicados filtros para o tipo de proposição (PL – Projeto de Lei) e status (em tramitação). Os seguintes termos foram buscados na ementa, na indexação e no inteiro teor dos PLs: fitoterapia, fitoterápica(s), fitoterápico(s), fitoterapeuta, planta medicinal, plantas medicinais; sem filtro de ano de proposição.

da mais frequente a menos frequente, com exemplos e quantitativos; e (ii) tabelas (ANEXO 1) com dados detalhados de cada norma, incluindo autoria, data, *link*, objetivo e categorias associadas.

1. Legislação federal

Foram inicialmente identificadas 27 normas – 23 decretos e 4 leis –, publicadas entre 1996 e 2024. Após a exclusão de normas duplicadas e sem foco específico nas atividades de PMF, foram analisadas 13 normas (2 leis e 11 decretos; vide tabela 3). As normas foram classificadas nas seguintes categorias:

- Financiamento (11/13; 85%): Diversos decretos analisados têm estrutura e finalidade semelhantes (abertura de crédito suplementar), variando apenas ano, valores e beneficiários. Os créditos favorecem o Ministério da Saúde e órgãos vinculados a ele para duas ações orçamentárias: “Apoio ao Uso de Plantas Medicinais e Fitoterápicos do SUS” (a exemplo da [Portaria MS/GM nº 6.327, de 28/12/2024](#)) e “Produção de Fármacos, Medicamentos e Fitoterápicos” (a exemplo do [Decreto de 7 de novembro de 2014](#)).
- Regulação/Cadeia Produtiva (7/13; 54%): Normas com aporte orçamentário para “Produção de Fármacos, Medicamentos e Fitoterápicos”.
- Acesso (5/13; 38%): Normas com aporte orçamentário para “Apoio ao Uso de Plantas Medicinais e Fitoterápicos do SUS” e [Decreto nº 5.813, de 22 de junho de 2006](#), que aprova a PNPMF, tendo como um de seus objetivos “garantir à população brasileira o acesso às PMFs de forma segura”.
- Política/Programa (1/13; 8%); Agricultura & Meio Ambiente (1/13; 8%); P&D (1/13; 8%): [Decreto nº 5.813, de 22 de junho de 2006](#), que aprova a PNPMF. A política tem entre seus objetivos: (a) promover o desenvolvimento e o uso sustentável da biodiversidade e da cadeia produtiva de PMF, com repartição dos benefícios decorrentes do acesso aos recursos genéticos de plantas medicinais e ao conhecimento tradicional associado; e (b) promover pesquisa, desenvolvimento de tecnologias e inovações em PMF, nas diversas fases da cadeia produtiva.
- Participação e Controle Social (1/13; 8%); Intersetorialidade (1/13; 8%): [Decreto nº 12.026, de 21 de maio de 2024](#), que aprova o regimento interno do Comitê Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, de caráter permanente, com o objetivo de monitorar e avaliar a implementação da Política e do Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos. É composto por representantes do governo federal (ex.: representantes dos ministérios da Agricultura, da Ciência e Tecnologia, da Cultura, da Educação, da Saúde) e da sociedade civil (ex.: representantes dos biomas Pampa, Pantanal, Cerrado, Caatinga etc.; de povos e comunidades tradicionais).

2. Normas do Ministério da Saúde

Foram inicialmente selecionadas 31 normas. Após a exclusão de normas fora dos critérios de inclusão ou sem acesso ao texto completo, foram analisadas 19 normas, incluindo 1 consulta pública, 2 Resoluções e 16 portarias, publicadas entre agosto de 2004 e maio de 2025 (vide Anexo 2). Abaixo são sintetizadas as normas por categoria temática.

- Financiamento (10/19; 53%): Tratam da destinação de recursos para custeio e/ou investimento em atividades que envolvem PMF (como a implementação/manutenção de Arranjos Produtivos Locais (APLs) pelos municípios, a aquisição de equipamento e material permanente, e o desenvolvimento de pesquisas). Um exemplo recente nesta categoria é a [Portaria MS/GM nº 6.837/2025](#), que institui incremento financeiro federal, repassado aos municípios, para desenvolvimento de ações descentralizadas no âmbito da PNPIIC para o ano de 2025. Os valores serão definidos com base no Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM), conforme classificação dos municípios nos grupos: I – IDHM muito baixo: R\$ 1,00 (um real) per capita; II – IDHM baixo: R\$ 0,80 (oitenta centavos) per capita; III – IDHM médio: R\$ 0,60 (sessenta centavos) per capita; IV – IDHM alto: R\$ 0,50 (cinquenta centavos) per capita; e V – IDHM muito alto: R\$ 0,20 (vinte centavos) per capita.
- Programa/Política (6/19; 21%): Instituem novas políticas, como a PNPIIC ([Portaria MS/GM nº 971/2006](#)) e a PNPMF, ou instâncias, como grupos executivos e comitês, para apoiar o processo de elaboração, implementação e avaliação dessas políticas. Outro exemplo é a [Portaria MS/SCTIE/2007](#), que abre consulta pública para que sejam apresentadas críticas e sugestões relativas à proposta do PNPMF. A norma conversa, portanto, com a criação do programa/política e com a participação/control social.
- Regulação e Cadeia Produtiva (6/19; 32%): Trata de atividades da cadeia produtiva (aquisição, plantio, beneficiamento, manipulação, fabricação, dispensação, P&D, qualificações etc.) e das regras para seu funcionamento. Nesta categoria estão incluídas a [Portaria MS/SCTIE nº 15/2012](#) e a [Portaria MS/SCTIE nº 13/2012](#), que habilitam estados e municípios selecionados a receberem recursos para estruturação, consolidação e fortalecimento de Arranjos Produtivos Locais (APLs) no âmbito do PNPMF, e a [Portaria MS/SE nº 230/2004](#), que aprova o plano de trabalho de apoio financeiro às ações de saúde da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) para o desenvolvimento de metodologias de controle da qualidade de matérias-primas vegetais e medicamentos fitoterápicos. Portanto, abordam simultaneamente aspectos de financiamento e regulação da cadeia produtiva.
- Participação e Controle Social (5/19; 26%): Tratam da participação da sociedade, do terceiro setor e dos demais atores pertinentes em atividades relacionadas às PMF, visando a uma maior transparência e melhor entendimento de questões técnicas e das necessidades da população. Um exemplo é a [Resolução MS/SCTIE nº 1/2014](#), que aprova o regimento interno do Comitê Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos.

O comitê, de caráter consultivo e deliberativo, tem entre suas atribuições a definição de critérios, parâmetros e metodologia voltados à avaliação do PNPMF. Sua interface com a participação e o controle social se dá pela sua composição, que inclui representantes da sociedade civil (incluindo representantes dos biomas Pampa, Pantanal, Cerrado, Caatinga etc.; de povos e comunidades tradicionais) e da gestão pública (a exemplo de representantes dos ministérios da Agricultura, da Ciência e Tecnologia, da Cultura, da Educação, da Saúde).

- Intersetorialidade (3/19; 11%): Mencionam atividades que envolvem múltiplos setores governamentais e conhecimentos sobre o tema, por exemplo, a [Resolução MS/SCTIE/2014](#), que aprova o regimento interno do Comitê Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos. Essa resolução aborda a intersetorialidade ao incluir, entre as atribuições do comitê, a avaliação de questões relativas ao impacto de políticas intersetoriais sobre PMF, inclusive acompanhando o cumprimento dos compromissos internacionais assumidos.

- Acesso (3/19; 16%): Visam, por meio de financiamento ou instâncias deliberativas, fortalecer o acesso da população (em especial usuários do SUS) às PMF. Um exemplo é a [Portaria MS/GM nº 971/2006](#), que aprova a PNPIIC, incluindo as PMF entre as PICS. Essa norma relata os objetivos de incorporar e implementar as PICS no SUS e de estimular ações de controle/participação social, com envolvimento dos usuários, gestores e trabalhadores nas diferentes instâncias de efetivação das políticas de saúde. Para tal, perpassa por diversos aspectos, incluindo a P&D em PMF; a intersetorialidade e preservação ambiental na cadeia produtiva de PMF; e a capacitação de profissionais e equipes envolvidas, além do estabelecimento de fluxo de financiamento para o desenvolvimento de ações voltadas à implantação das PMF.

- Relações Nacionais (2/19; 11%): Tratam da elaboração, avaliação ou ampliação das relações nacionais de PMF, que definem quais PMF têm potencial para uso terapêutico no SUS, ou já são ofertadas no SUS, orientando o desenvolvimento de medicamentos fitoterápicos e priorizando esforços públicos em pesquisa, cultivo, produção e incorporação. Contemplam a [Portaria MS/GM nº 1102/2010](#), que constitui Comissão Técnica e Multidisciplinar de Elaboração e Atualização da Relação Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (COMAFITO), e a [Consulta Pública MS/SECTICS nº 17/2025](#), que abre espaço para contribuições da sociedade civil referentes a 22 monografias de espécies que constam na Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse ao Sistema Único de Saúde (Rénisus).

- P&D (1/19; 5%): A [Portaria MS/SE nº 539/2008](#) aprova o plano de trabalho de apoio às ações de saúde da Fundação Oswaldo Cruz no valor de R\$ 1,3 milhões para implantação de laboratório de fitoquímica de referência para a P&D na área. Portanto, aborda simultaneamente as categorias de financiamento e P&D.

- Recursos Humanos (1/19; 5%): A [Portaria MS/SE nº 698, de 15/1/2008](#), aprova o plano de trabalho de apoio às ações de saúde da Universidade Federal da Bahia (UFBA), destinando recursos financeiros do orçamento do Ministério da Saúde, no valor de R\$

37.500,00, para curso de capacitação visando à implantação das Farmácias Vivas. Portanto, aborda simultaneamente aspectos de financiamento, cadeia produtiva e recursos humanos.

3. Projetos de lei (PLs) em tramitação no Congresso Nacional

Foram inicialmente identificados 57 PLs. Após a exclusão de 15 PLs duplicados (retornados por mais de um termo de busca) e de 13 PLs excluídos por não impactarem (de forma direta ou indireta) as atividades com PMF no país, foram analisados 29 projetos, apresentados entre abril de 2004 e outubro de 2024 (vide Anexo 3). Destes, apenas seis PLs focam exclusivamente em PMF, enquanto os demais abordam as PMF em contextos mais amplos (como o da preservação ambiental e da assistência farmacêutica).

Apesar de cobrir um período de apresentação de 11 anos (2004-2024), todos os PLs continuam em tramitação. A maioria (13/29) foi apensada/anexada a outros projetos com conteúdo semelhante para tramitarem em conjunto no Congresso nacional. O intuito é agilizar a análise legislativa e evitar duplicidade de propostas sobre o mesmo tema, permitindo que sejam discutidas com um único parecer das comissões responsáveis. Por outro lado, pode indicar que os autores dos PLs não estão coordenando esforços, levando à repetição de conteúdo. As demais propostas estão aguardando parecer (7); Designação de Relator/a (3); Encaminhamento ou Providências Internas (2); ou Criação de Comissão Temporária (1). Os demais estão prontos para pauta (3), em um estágio mais avançado da tramitação legislativa (indica que o projeto já passou por relatoria e parecer, e está aguardando ser incluído na pauta para votação pela comissão ou pelo plenário).

A análise de conteúdo da ementa e inteiro teor dos PLs permitiu identificar, por abordagem exploratória, nove categorias comuns para os aspectos principais tratados nos projetos. Cada PL pode abordar múltiplos aspectos, sendo, portanto, categorizado em múltiplas categorias. Abaixo são sintetizadas as normas por categoria temática:

- Regulação/Cadeia Produtiva (15/29; 79%): Tratam de atividades da cadeia produtiva (aquisição, plantio, beneficiamento, manipulação, fabricação, dispensação, P&D, qualificações etc.) e regras para seu funcionamento. Esta categoria pode ser exemplificada pelo [PL nº 4084/2024](#), que dispõe sobre o funcionamento das Farmácias Vivas no SUS, ou pelo [PL nº 167/2022](#), que introduz normas de vigilância sanitária, fabricação, comercialização, publicidade, entre outras atividades, para medicamentos fitoterápicos e dos produtos tradicionais fitoterápicos e correlatos no país.
- Recursos Humanos (10/29; 34%): Tratam da regulamentação da atuação e da capacitação de profissionais de saúde para as PICS, incluindo-se o uso das PMF, a exemplo do naturólogo (ex.: [PL nº 5.620/2023](#)) e do naturopata (ex.: [PL nº 2.622/2021](#)).

- Acesso (4/29; 14%): Visam, por meio de mecanismos como o financiamento e o estabelecimento de novos programas públicos, fortalecer o acesso da população (em especial usuários do SUS) às PMF.
- Programa/Política (3/29; 10%): Instituem novas políticas ou programas relacionados à PMF, ou instâncias para apoiar o processo de elaboração, implementação e avaliação dessas políticas. Um exemplo é o [PL nº 117/2015](#), que institui a Política Nacional de Pesquisa e Desenvolvimento Tecnológico do Setor Farmacêutico, e prioriza medicamentos como genéricos, fitoterápicos e biotecnológicos, com foco em melhorias e redução de custos.
- Financiamento (3/29; 10%): Tratam da destinação de recursos para custeio e/ou investimento em atividades envolvendo PMF. Um exemplo nesta categoria é o [PL nº 1.886/2021](#), que dispõe sobre ações emergenciais, no contexto da pandemia de covid-19, destinadas a empreendedores e profissionais do setor de beleza e terapias complementares, incluindo os fitoterapeutas²⁷. Foram pagas três parcelas mensais de R\$ 600,00. Propõe, portanto, mudanças que relacionam aspectos financeiros e de recursos humanos.
- Agricultura & Meio Ambiente (3/29; 10%): São exemplos o [PL nº 3.048/2022](#), que institui a Política de Desenvolvimento Sustentável da Caatinga, prevendo acesso prioritário desse bioma aos recursos financeiros do Fundo Nacional do Meio Ambiente; e o [PL nº 6.365/2013](#), voltado para a produção de mudas isentas de fertilizantes químicos, com controle de pragas e doenças para finalidades que incluem plantas medicinais.
- Conhecimentos Tradicionais (3/29; 7%): São exemplos o [PL nº 4.084/2024](#), que dispõe, entre as competências das Farmácias Vivas no SUS, sobre a promoção e valorização dos saberes tradicionais e ancestrais relacionados às plantas medicinais; e o [PL nº 5.822/2023](#), que tipifica a pena para crimes de intolerância religiosa, incluindo, entre as práticas religiosas focalizadas no projeto, aquelas ligadas aos cuidados com plantas medicinais.
- P&D (2/29; 7%): Um exemplo é o [PL nº 117/2015](#), que institui a Política Nacional de Pesquisa e Desenvolvimento Tecnológico do Setor Farmacêutico, visando promover a pesquisa, o desenvolvimento e o uso de insumos farmacêuticos, fortalecer a inovação para o bem-estar da sociedade, enquanto prioriza medicamentos genéricos, fitoterápicos e biotecnológicos, com foco em melhorias e redução de custos.
- Educação/Conscientização (1/29; 3%): O [PL nº 1922/2021](#) prevê o desenvolvimento de campanhas voltadas ao esclarecimento e à conscientização da população brasileira sobre a importância da planta medicinal pelos governos federal, estaduais e municipais, que poderão ter o apoio da sociedade civil.

²⁷ Apesar de não existir uma profissão regulamentada com essa denominação “Fitoterapeuta”, o termo foi utilizado em dois projetos de lei.

4. Legislação estadual

Foram inicialmente identificadas 129 normas. Após a exclusão de normas de impacto indireto e restrito nos fitoterápicos da UF (ex.: Normas restritas a apenas um estabelecimento de saúde), foram analisadas 122 normas, oriundas de 26 UFs, exceto Tocantins, com maior concentração de normas nas regiões Sudeste e Centro-Oeste. As normas cobrem um extenso período, sendo publicadas entre 1950 e 2025, com maior concentração nos últimos 5 anos (Gráfico 8). Chama a atenção o fato de que a publicação da PNPIC e da PNPMF em 2006 não gerou um aumento significativo no volume de normas estaduais tratando de PMF nos anos seguintes.

A maior parte das normas não foca exclusivamente nas PMF, mas impacta esse mercado por definir normas de regime tributário, assistência farmacêutica, comercialização, meio ambiente, campanhas publicitárias, entre outras atividades e áreas, que incluem as PMF.

- **Regulação/Cadeia Produtiva** (54; 44%): As normas nessa categoria abordam diferentes aspectos da produção de PMFs, inclusive de regulação e controle da qualidade, e de incentivo e implementação de Farmácias Vivas e Arranjos Produtivos Locais (APLs). São exemplos a [Lei nº 24.463/2023](#), que, dentro do contexto da política estadual de incentivo à pesquisa e à preparação de produtos fitoterápicos, incentiva a implantação de Farmácias Vivas no estado de Minas Gerais, responsáveis pelas etapas de cultivo, coleta, processamento e armazenamento de plantas medicinais e de preparação e dispensação de produtos magistrais e oficinais de PMF; e a [Lei nº 4.893/2006](#), que institui o programa estadual de fitoterapia e produção de PMF no estado do Rio de Janeiro, autorizando o poder Executivo a criar as Farmácias Vivas, de acordo com o que determina a Anvisa.
- **Financiamento** (39; 32%): As normas nesta categoria tratam de aspectos tributários (regras fiscais, isenções e taxas) e orçamentários (destinação de recursos). São exemplos o [Decreto nº 2.212/2014](#), que aprova o regulamento do ICMS no Mato Grosso, incluindo a fabricação de medicamentos fitoterápicos para uso humano entre as atividades econômicas sob o regulamento; e o [Decreto nº 1.002/2012](#), que versa sobre o aproveitamento de créditos de ICMS provenientes de operações ou prestações amparadas por benefício fiscal de ICMS não autorizado por convênio, e inclui, entre os produtos e serviços adicionados na regra, os "produtos fitoterápicos e fitocosméticos oriundos da agricultura e da extração vegetal, provenientes de estabelecimentos industriais instalados neste Estado", com benefício de crédito presumido de 75% sobre o imposto devido.
- **Acesso** (34; 28%): As normas nesta categoria visam ampliar o acesso aos PMF, em grande medida por meio da organização e do fortalecimento dessa PIC nas unidades da rede pública estadual do SUS. Um exemplo é o [Decreto nº 8.929/2017](#), que inclui o

Centro de Referência em Medicina Integrativa Complementar como unidade administrativa da secretaria de estado da saúde de Goiás, que passa a oferecer práticas integrativas e complementares, incluindo a fitoterapia. Outro exemplo é a [Lei Ordinária nº 10.663/1988](#), que autoriza o poder Executivo a criar o Instituto de Desenvolvimento de Recursos Ayurvédicos (Indra), que tem, entre suas finalidades, a de realizar atendimento médico a nível ambulatorial e hospitalar através de conhecimentos ayurvédicos, inclusive por meio da flora medicinal.

- P&D (32; 26%): As normas desta categoria fomentam, de forma exclusiva ou atrelada a outros mecanismos, a pesquisa e o desenvolvimento, a produção de conhecimentos e a inovação científica e tecnológica na área de PMF. Um exemplo nesse sentido é a [Lei nº 12.687/1997](#), que dispõe sobre a política estadual de incentivo à pesquisa e à preparação de produtos fitoterápicos em Minas Gerais, voltada para a identificação e a classificação de plantas e para a análise de suas qualidades terapêuticas e para o desenvolvimento de processos de preparação de produtos fitoterápicos. O Estado participará do programa por meio de prestação de assessoria técnica e da transferência de recursos financeiros, a título de auxílio à implantação ou ao desenvolvimento do programa para os municípios participantes.

- Programa/Política (30; 25%): As normas nesta categoria, de maneira geral, instituem programas e políticas públicas estaduais que podem ser focados exclusivamente em PMF, ou abordar indiretamente a temática. Um exemplo é a [Lei Ordinária nº 19.785/2018](#), que institui as diretrizes para as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) no âmbito do SUS do estado do Paraná SUS-PR, com PMF entre as modalidades previstas de PICS, cujo plantio, pesquisa e produção de conhecimentos deverão ser incentivados com vistas às necessidades de tratamento no estado do Paraná. Outro exemplo é a [Lei Ordinária nº 1.6174/2024](#), que institui a Política Estadual de Fomento à Agropecuária Regenerativa, Biológica e Sustentável no Rio Grande do Sul e que tem, entre seus objetivos, fomentar o conhecimento e o uso de tecnologias populares para o manejo dos sistemas agropecuários, como as ciências da homeopatia e da fitoterapia.

- Recursos Humanos (21; 17%): Em grande medida, as normas desta categoria tratam de nomeações ou do escopo de atuação de cargos no governo, comissionados ou não, e, em sua minoria, de aspectos como formação e capacitação de estudantes e profissionais de saúde para prescrição e atuação com PMF. O primeiro caso pode ser exemplificado pelo [Decreto nº 4.332/2020](#), que trata da vigência de gerências de projetos e suas nomeações, incluindo a coordenação do Projeto Tecnológico Fitoterápico, no Instituto de Pesquisas Científicas e Tecnológicas do Estado do Amapá (IEPA). O segundo caso pode ser ilustrado pela [Lei Ordinária 4893/2006](#), que institui o programa estadual de fitoterapia e produção de PMF no Rio de Janeiro, incentivando, entre outros aspectos, a capacitação de profissionais de saúde para a utilização da fitoterapia por meio de treinamentos e da inclusão de conteúdos afins nos currículos dos cursos universitários das áreas envolvidas com a fitoterapia.

- Agricultura e Meio Ambiente (14; 11%): As normas nesta categoria tratam da interface das PMF com a agricultura, nas etapas de cultivo, colheita e beneficiamento, e seu impacto ambiental. Por exemplo, a [Lei Ordinária nº 4.397/2024](#) prevê a realização de estudos prévios para licenciamento ambiental estadual de empreendimentos e atividades utilizadoras e exploradoras de recursos naturais no estado do Acre, em que o beneficiamento de medicamentos e produtos fitoterápicos naturais em unidades de até 300 m² é listado entre as atividades passíveis de licenciamento ambiental simplificado pelo seu baixo impacto ambiental. O [Decreto nº 67.430/2022](#) dispõe sobre o Zoneamento Ecológico-Econômico no estado de São Paulo (ZEE-SP), destacando o potencial para o desenvolvimento do ecoturismo e o manejo de plantas medicinais, aromáticas e produtos fitoterápicos nesse contexto.
- Educação/Conscientização (13; 10%): As normas nesta categoria visam à educação em saúde da população e usuários do SUS sobre as PMF, seu uso seguro e seus benefícios terapêuticos, a exemplo da [Lei Ordinária nº 4.893/2006](#), que institui o programa estadual de fitoterapia e produção de PMF no Rio de Janeiro, e visa promover, entre outros aspectos, a educação popular em fitoterapia, por meio da educação para a utilização adequada da fitoterapia nas comunidades envolvidas pelo programa; e do resgate cultural sobre o uso de plantas medicinais pelas diversas populações do estado do Rio de Janeiro. Outro exemplo é a [Lei Ordinária nº 10.999/2001](#), que dispõe sobre a obrigatoriedade de ser inserida nas veiculações publicitárias de produtos medicamentosos, inclusive fitoterápicos, a necessidade de consulta médica para sua utilização.
- Intersetorialidade (10; 8%): As normas nesta categoria exemplificam a interface das PMF com diferentes setores governamentais e atividades, a exemplo da assistência à saúde, da assistência social, do meio ambiente e do desenvolvimento econômico-industrial. Por exemplo, o [Decreto nº 53.820/2022](#) cria, no âmbito do sistema penal de Pernambuco, o programa de qualidade de vida, assistência à saúde, biopsicossocial, práticas integrativas complementares em saúde (PICS), assistência espiritual, bem-estar e lazer para o policial penal, em que a Unidade de Apoio da Polícia Penal (UNAPPEN) fica responsável, entre outras atividades, por PICS como fitoterapia e acupuntura. Na [Lei Ordinária nº 4.397/2024](#), as PMF aparecem no contexto da política ambiental do estado do Acre, onde o beneficiamento de medicamentos e produtos fitoterápicos naturais em unidades de até 300 m² é listado entre as atividades passíveis de licenciamento ambiental simplificado pelo seu baixo impacto ambiental.
- Parcerias (9; 7%): As normas nesta categoria contemplam, ou visam estimular, parcerias entre o governo e o terceiro setor, setor privado ou sociedade, de maneira geral. Por exemplo, a [Lei Ordinária nº 7.389/2024](#) institui o programa 'Adote um Equipamento de Assistência Social', no Distrito Federal, com o objetivo de promover a parceria entre o poder público e a sociedade para adotar, apoiar financeiramente e ajudar na manutenção de equipamentos que oferecem serviços de assistência social, mencionando a implementação e a conservação de hortas fitoterápicas entre as atividades que permitem a participação no programa.

- Conhecimentos Tradicionais (7; 5%): A [Lei Ordinária nº 13.074/2024](#), que institui a Política Estadual para o Desenvolvimento Sustentável dos Povos e Comunidades Tradicionais do estado da Paraíba, tem entre seus objetivos “garantir aos povos e comunidades tradicionais o acesso a serviços de saúde de qualidade e apropriados às suas características socioculturais, necessidades e demandas, incorporando-se, nos casos adequados, às concepções e práticas da medicina tradicional e fitoterápica”. Na mesma linha, a [Lei Ordinária nº 12.626/2004](#), que institui a Política Estadual de Apoio às Comunidades Indígenas de Pernambuco, menciona, entre seus objetivos, o estímulo à produção e à utilização de PMF, em um contexto de respeito aos usos, aos costumes e às tradições dos povos e comunidades indígenas.
- Política/Programa (2; 2%): Apenas duas normas estaduais trataram da criação ou organização de políticas/programas abordando, de forma não exclusiva, as PMF. A Lei Ordinária nº 12.626/2004, de Pernambuco, e a Lei Ordinária nº 14.453/2004, do Paraná. Ambas tratam de políticas de apoio às comunidades indígenas em seus respectivos estados e têm entre seus objetivos o estímulo à produção e à utilização de PMF.
- Participação & Controle Social (1; 1%): Apenas a Lei Ordinária nº 14.413/2003, de Goiás, abordou a temática, por meio da criação da Comissão Estadual de Fitoterapia de Goiás (CEFITO), com composição que inclui representantes de diversos setores (como as secretarias da Saúde, Meio Ambiente, Ciência e Tecnologia; a Agência Goiana de Desenvolvimento Rural e Fundiário; o Hospital de Medicina Alternativa – HMA; instituições de ensino superior; instituições do terceiro setor, como ONGs, movimentos e associações comunitárias e profissionais).
- Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) (1; 1%): Apenas uma norma estadual (Lei Ordinária nº 10.924/2019, do Mato Grosso) abordou a padronização assistencial no uso de PMF por meio de PCDT. A lei altera dispositivos da Política Estadual de Plantas Medicinais, Aromáticas e Condimentares e de Medicamentos Fitoterápicos no Estado, criando o Conselho Estadual de Plantas Medicinais, Aromáticas e Condimentares e de Medicamentos Fitoterápicos (Ceplamac), especificando, entre as competências da Ceplamac: a aprovação de protocolos para o manejo e uso e a validação de formulários terapêuticos de plantas medicinais, aromáticas e condimentares e de medicamentos fitoterápicos, com base em dados epidemiológicos e populacionais, de consumo e demandas locais.

ANEXO 3 –ABORDAGEM METODOLÓGICA DAS ENTREVISTAS

A visão da gestão pública na prática: entrevistas com decisores e especialistas do setor

A amostra incluiu sete especialistas da gestão pública e do terceiro setor, com atuação direta na área de fitoterápicos ou na formulação e implementação de políticas públicas em saúde e práticas integrativas.

As entrevistas foram realizadas por meio da plataforma Microsoft Teams, com gravação autorizada previamente pelos participantes. As transcrições foram geradas com apoio da ferramenta Co-pilot e posteriormente revisadas manualmente para garantir a fidelidade ao conteúdo original.

O roteiro das entrevistas foi elaborado com base na análise das principais políticas nacionais sobre o tema, em especial a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) e a Política e Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF).

Para a análise de conteúdo, foi aplicada uma triangulação metodológica que combinou:

leitura crítica das transcrições;

julgamento técnico dos pesquisadores; e

uso da ferramenta de inteligência artificial NotebookLM (Google), aplicada para sintetizar e organizar dados complexos a partir dos conteúdos analisados.

A visão clínica: expectativas e desafios na prática médica / A visão da indústria e dos gestores municipais

Ao todo, foram conduzidas 22 entrevistas, contemplando os seguintes grupos de participantes:

- a) gestores, secretários e coordenadores municipais de saúde;
- b) lideranças da indústria farmacêutica (gerência, diretoria, P&D e negócios);
- c) profissionais de saúde prescritores;
- d) profissionais de saúde não prescritores.

As entrevistas foram conduzidas por meio da plataforma Microsoft Teams, mediante aceite formal dos participantes e autorização para gravação, registrada por meio de termo de consentimento livre e esclarecido. O termo assegurou transparência, anonimato e conformidade com a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD – Lei nº 13.709/2018).

Instrumentos de coleta

Foram elaborados quatro roteiros semiestruturados, adaptados conforme o perfil de cada grupo de entrevistados. Os roteiros contemplaram blocos temáticos sobre:

- perfil e contexto institucional;
- percepção sobre o setor de fitoterápicos;
- desafios e oportunidades;
- questões reflexivas finais.

Para os profissionais de saúde (prescritores e não prescritores), foi utilizado o mesmo escopo, com adequações específicas a cada subgrupo.

Execução das entrevistas

As entrevistas foram conduzidas por membros da equipe do Einstein, gravadas e transcritas com o apoio da plataforma Microsoft Teams. As transcrições foram posteriormente revisadas manualmente para assegurar a integridade do conteúdo. Todas as entrevistas foram iniciadas apenas após a manifestação expressa de consentimento pelos participantes, conforme os parâmetros metodológicos estabelecidos.

Armazenamento e análise dos dados

As gravações e transcrições foram armazenadas em ambiente digital seguro. A análise de conteúdo foi conduzida com o suporte da ferramenta de inteligência artificial Marvin, especializada na organização e visualização de dados qualitativos. A utilização da plataforma auxiliou na estruturação e na interpretação dos achados, sem substituir o julgamento técnico da equipe de pesquisa. A análise incluiu:

- organização temática dos conteúdos;
- identificação de padrões e recorrências;
- estruturação descritiva e analítica dos dados.

Apresentação dos resultados

Os resultados foram organizados por eixos temáticos e por grupo de participantes, com foco nos tópicos mais recorrentes e nas convergências de percepção entre os entrevistados.