



**REDE NORDESTE DE FORMAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**  
**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ**  
**PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO**  
**FACULDADE DE FARMÁCIA, ODONTOLOGIA E ENFERMAGEM**  
**DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM**  
**MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**DANUTA YELENA GOIANA BONFIM**

**FITOTERAPIA EM SAÚDE PÚBLICA NO ESTADO DO CEARÁ:**  
**LEVANTAMENTO HISTÓRICO DAS FARMÁCIAS VIVAS**

**LINHA DE PESQUISA: ATENÇÃO E GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE**

**FORTALEZA**

**2016**

DANUTA YELENA GOIANA BONFIM

FITOTERAPIA EM SAÚDE PÚBLICA NO ESTADO DO CEARÁ: LEVANTAMENTO  
HISTÓRICO DAS FARMÁCIAS VIVAS

Trabalho de Conclusão de Mestrado apresentado ao programa de Pós-Graduação da Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família – RENASF, Mestrado Profissional em Saúde da Família, nucleadora Universidade Federal do Ceará como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Saúde da Família, modalidade profissional.

Orientadora: Prof. Dra. Mary Anne Medeiros Bandeira. Linha de Pesquisa: Atenção e Gestão do Cuidado em Saúde.

FORTALEZA

2016

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação  
Universidade Federal do Ceará  
Biblioteca de Ciências da Saúde

- 
- B696f Bonfim, Danuta Yelena Goiana.  
Fitoterapia em saúde pública no estado do Ceará: levantamento histórico das farmácias  
vivas / Danuta Yelena Goiana Bonfim. – 2016.  
122 f. : il. color.
- Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Farmácia,  
Odontologia e Enfermagem, Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família, Mestrado  
Profissional em Saúde da Família, Fortaleza, 2016.  
Área de Concentração: Saúde da Família.  
Orientação: Profa. Dra. Mary Anne Medeiros Bandeira.
1. Plantas Medicinais. 2. Fitoterapia. 3. Atenção Primária à Saúde. I. Título.

---

CDD 362.10422


**DANUTA YELENA GOIANA BONFIM**

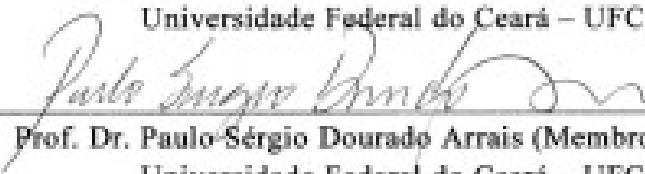
**FITOTERAPIA EM SAÚDE PÚBLICA NO ESTADO DO CEARÁ:  
REALIDADE DAS FARMÁCIAS VIVAS**

Projeto do Trabalho de Conclusão de Mestrado apresentado à banca de defesa do Mestrado Profissional em Saúde da Família, da Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família, Universidade Federal do Ceará.

**BANCA EXAMINADORA:**

  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Mary Anne Medeiros Bandeira (Presidente/Orientadora)  
Universidade Federal do Ceará – UFC

  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Nirla Rodrigues Romero (Membro Efetivo)  
Universidade Federal do Ceará – UFC

  
Prof. Dr. Paulo-Sérgio Dourado Arrais (Membro Efetivo)  
Universidade Federal do Ceará – UFC

Aprovada em: 30 / 09 / 2016

Fortaleza-CE

Dedico este trabalho a Deus.

Aos meus pais (Carmelita e Celso), noivo (Rômulo) e irmão (Fred).

## AGRADECIMENTOS

A Deus por ter guiado meus passos e por ser tão presente em minha vida. Por ter me permitido concretizar esse sonho, dando-me força e serenidade para continuar a caminhada acadêmica mesmo diante das adversidades.

A minha mãe, Maria Carmelita Soares Goiana, exemplo de amor e dedicação à família, por ter sido meu porto seguro e me ajudado desde a infância, com seu exemplo, a valorizar e buscar o conhecimento.

Ao meu amor, meu noivo e futuro marido, Rômulo Prado Pinheiro, por todo seu amor, compreensão e companheirismo. Por sempre ter estado ao meu lado e me ajudado em todos os momentos dessa caminhada, por nunca ter me deixado desanimar e por muitas vezes ter sido minha maior inspiração.

A meu pai, Afonso Celso Bonfim, por ter me feito associar a palavra pai a amizade e companheirismo e por sempre ter se mostrado disposto a ouvir e ajudar no que fosse preciso.

A meu irmão, Frederico Ozanam Goiana Bonfim, e sua esposa, Keiliany Prado Bonfim, por serem grandes amigos e confidentes que sempre se mostraram dispostos a ajudar a superar as dificuldades.

À professora, Dra. Mary Anne Medeiros Bandeira, por seus ensinamentos sobre as Farmácias Vivas, mas especialmente, por seu entusiasmo em ensinar, sua solicitude e compreensão mesmo frente as dificuldades enfrentadas na caminhada acadêmica.

Ao professor, Dr. Francisco José de Abreu Matos (*in memoriam*), por ter sido o idealizador do Programa Farmácias Vivas e por toda sua trajetória de vida.

À gestão municipal de Guaramiranga, em especial, à Dra. Lady Diana Arruda Mota e Dra. Antônio Luciana Sousa Bekman, por terem acreditado na minha capacidade e me permitido voos mais altos.

Aos colegas de trabalho, Dr. José Aniceto, Marleide, Vera, Cláudio, Ariane, Dr. João Neto, Selma e Marilza, por terem sido compreensivos com minha agitada rotina nesses últimos dois anos.

Aos usuários da Unidade de Atenção Primária à Saúde – sede de Guaramiranga que, mesmo anonimamente, contribuíram com o meu crescimento acadêmico e profissional.

Aos meus queridos amigos, em especial os que me acompanham desde a infância (Luana Pavão, Karinne, Camila, Aline, Alinne), os que eu divido boa parte da semana como minha segunda família (Luciana Bekman., Luciana Fiori., Luana, Ana Paula e Lorena) e os que fiz no mestrado ao longo desses dois anos (Adriana, Alyne, Aila, Bruno, Cristiane, Cristiano, Diego, Dirlia, Eline, Fábio, Gemimma, Géssika, Joverlândia, Lucenir, Luciana, Malu, Manu, Mariele, Risolinda, Verônica), cada um de vocês, foi muito importante na minha vida.

A todos vocês, o meu carinho e gratidão!

*Medicina natural: concebe e trata as enfermidades como ensina a vida, a natureza das plantas, e conforme o que convém a cada caso por seus símbolos e concordâncias.*

*Philippus Teophrastus (1527)*

## RESUMO

O Programa Farmácias Vivas surgiu no Ceará com o objetivo principal de levar às comunidades, especialmente às mais carentes, acesso a tratamentos de saúde baseados no uso de plantas medicinais e fitoterápicos. Neste estudo, objetivou-se descrever a trajetória histórica das Farmácias Vivas do estado do Ceará; analisar comparativamente os dados obtidos a partir do diagnóstico situacional das Farmácias Vivas realizado pelo NUFITO, no ano de 2007, com o Decreto nº 30.016/2009, que regulamentou a Lei nº 12.951/1999 e cuja construção foi norteadada pelo referido diagnóstico; realizar um levantamento das Farmácias Vivas existentes no estado do Ceará após esse Decreto regulamentador e identificar os reflexos das Farmácias Vivas e dos dez anos da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (2006-2016) na fitoterapia. Metodologia: pesquisa básica, descritiva, documental a partir de dados secundários com abordagem quali-quantitativa. O estudo foi realizado com os dados referentes aos 184 municípios do estado do Ceará, os quais encontram-se divididos em 22 coordenadorias regionais e 05 macrorregiões de saúde. Os dados do estudo foram coletados entre os meses de agosto de 2015 a agosto de 2016. Foram analisados todos os 119 documentos fornecidos pelo Horto Oficial e Horto Matriz. Os dados extraídos dos documentos analisados foram gerados em banco de dados estruturado no programa Excel-2016 e analisados em números relativos e absolutos bem como uma análise descritiva, à luz da literatura. Foi solicitada a autorização institucional ao NUFITO e ao Horto Matriz, para realização da pesquisa através do Termo de Autorização de Fiel Depositário e da Carta de Anuência para Realização de Pesquisa. Resultados e discussão: até o ano de 2007 haviam registros de 54 (63,5%) Farmácias Vivas em instituições governamentais, 19 (22,4%) em instituições não governamentais e 12 (14,1%) em universidades ou faculdades. O diagnóstico situacional das Farmácias Vivas realizado pelo NUFITO no ano de 2007 embasou a construção do Decreto nº 30.016/2009 que regulamenta a Lei nº 12.951/1999, a qual dispõe sobre a Política de Implantação da Fitoterapia em Saúde Pública no Estado do Ceará, de modo a garantir o acesso da população cearense às plantas medicinais e fitoterápicos com garantia de qualidade, segurança e eficácia. A partir do referido decreto, foi previsto a necessidade de plantas medicinais com garantia de origem; a criação da Relação Estadual de Plantas Medicinais; a classificação das Farmácias Vivas por graus de complexidade (Modelos I, II e III); a regulamentação do atendimento em fitoterapia e farmacovigilância do uso de fitoterápicos; a previsão de recursos humanos qualificados e a indicação de implantação das Farmácias Vivas nas microrregiões de saúde. Atualmente, existem registros de 58 (56,3%)

Farmácias Vivas em instituições governamentais, 26 (25,2%) em instituições não governamentais, 15 (14,6%) em universidades ou faculdades e 04 (14,6%) em escolas públicas. Considerações: Diante disso, percebe-se que o principal desafio que se impõe ao Programa Farmácias Vivas é a falta de financiamento específico e permanente que garanta sua expansão e manutenção das unidades implantadas.

**Palavras-chave:** Plantas Medicinais. Fitoterapia. Atenção Primária à Saúde.

## ABSTRACT

The Alive Pharmacy Program emerged in Ceará with the main goal of bringing the communities, especially to the more needy, access to health treatments based on use of medicinal plants and herbal medicines. With this study had the objective of describe the history of the state of Ceara Alive pharmacies; to comparatively analyze the data obtained from the situational diagnosis of Alive Pharmacies conducted by the NUFITO, in 2007, with Decree No. 30,016 / 2009, which regulated Law No. 12,951 / 1999 and whose construction was guided by that diagnosis; carry out a survey of existing Alive pharmacies in the state of Ceará after regulatory Decree No. 30016 and identify the reflection of the Alive Pharmacies and ten years of National Policy of Medicinal Plants and Herbal Medicines (2006-2016) in the country phytotherapy. Methodology: basic research, descriptive documental from secondary data with qualitative and quantitative approach. The study was performed with data of 184 municipalities in the state of Ceará, which are divided into 22 regional and 05 macroregions of health. Methodology: basic research, descriptive documental from secondary data with qualitative and quantitative approach. The study was performed with data of 184 municipalities in the state of Ceará, which are divided into 22 regional coordinators and 05 macroregionshealth. The study data were collected between the months of August 2015 to August 2016. Were analyzed all 119 documents provided by the Horto Oficial and Horto Matriz. The data extracted from the analyzed documents were generated in structured database in Excel 2016 program and analyzed in relative and absolute terms as well as a descriptive analysis in the light of literature. Was requested the institutional authorization to carry out the research through Consent Letter and Terms of Custodian. Results and discussion: by the year 2007 had 54 records (63.5%) Vivas Pharmacies in government institutions, 19 (22.4%) in non-governmental institutions and 12 (14.1%) in universities or colleges. Situational diagnosis of Vivas conducted by NUFITO pharmacies in 2007 based the construction of Decree No. 30,016 / 2009, which regulates Law No. 12,951 / 1999, which provides for the Phytotherapy Deployment Policy in Public Health in the state of Ceará, of to ensure access of Ceará population to medicinal plants and herbal medicines of assured quality, safety and efficacy. From the decree it was envisaged the need for medicinal plants with guarantee of origin; the creation of the State List of Medicinal Plants; the classification of Alive Pharmacies by degrees of complexity (Models I, II and III); the regulation of care in herbal medicine and pharmacovigilance of using herbal medicines; the provision of qualified human resources and the implementation of indication of Alive Pharmacies in health micro-regions. Currently,

there are records of 58 (56.3%) Vivas Pharmacies in government institutions, 26 (25.2%) in non-governmental institutions, 15 (14.6%) in universities and colleges and 04 (14.6%) in public schools. Considerations: In view of this, it is clear that the main challenge that impose on the Alive Pharmacy Programme is the lack of specific and permanent financing to ensure the expansion of the program and maintenance of deployed units.

**Keywords:** Medicinal plants. Phytotherapy. Primary Health Care.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 -	Professor Francisco José de Abreu Matos .....	29
Figura 2 -	Horto de Plantas Medicinais Professor Francisco José de Abreu Matos da UFC (Matriz) .....	37
Figura 3 -	Núcleo de Fitoterápicos da Coordenadoria de Assistência Farmacêutica (Horto Oficial) .....	38
Gráfico 1 -	Distribuição das Farmácias Vivas implantadas, quanto à sua natureza .....	48
Gráfico 2 -	Modelo das Farmácias Vivas .....	77
Gráfico 3 -	Situação atual das Farmácias Vivas .....	77

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Farmácias Vivas de Natureza Governamental implantadas até o ano 2007 .....	42
Quadro 2 - Registro de implantação das Farmácias Vivas de natureza não governamental até o ano de 2007 .....	45
Quadro 3 - Registro de implantação das Farmácias Vivas em Universidades e Faculdades até o ano 2007 .....	46
Quadro 4 - Distribuição das Farmácias Vivas no Ceará, por ano de implantação .....	48
Quadro 5 - Plantas Medicinais e suas incidências nos hortos de plantas medicinais cearenses segundo diagnóstico situacional elaborado pelo NUFITO em 2007 .....	50
Quadro 6 - Situação Atual das Farmácias Vivas de Natureza Governamental .....	63
Quadro 7 - Situação Atual das Farmácias Vivas de Natureza Não Governamental .....	70
Quadro 8 - Situação Atual das Farmácias Vivas em Faculdades e Universidades .....	74
Quadro 9 - Distribuição das Farmácias Vivas cadastradas por microrregiões de saúde .....	79

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

**ACS** Agente Comunitário de Saúde  
**AFE** Autorização de Funcionamento de Empresa  
**ANVISA** Agência Nacional de Vigilância Sanitária  
**APL** Arranjos Produtivos Locais  
**APS** Atenção Primária à Saúde  
**BPC** Boas Práticas de Cultivo  
**BPP** Boas Práticas de Processamento  
**BPPF** Boas Práticas de Preparação de Fitoterápicos  
**CAPS** Centro de Atenção Psicossocial  
**CEDEFAM** Centro de Desenvolvimento Familiar  
**CEME** Central de Medicamentos do Ministério da Saúde  
**CEPEMA** Fundação Cultural Educacional Popular em Defesa do Meio Ambiente  
**CIB** Comissão Intergestores Bipartite  
**COASF** Coordenadoria de Assistência Farmacêutica  
**CRES** Coordenadoria Regional de Saúde  
**CVT** Centro Vocacional Tecnológico  
**EMBRAPA** Empresa de Pesquisa Agropecuária do Ceará  
**ESF** Estratégia Saúde da Família  
**FAC** Fundação de Apoio Comunitário  
**FEBRAPLAME** Federação Brasileira das Associações para o Estudo das Plantas Medicinais  
**INTA** Instituto Superior de Teologia Aplicada  
**IPREDE** Instituto de Prevenção a Desnutrição e a Excepcionalidade  
**MS** Ministério da Saúde  
**NASF** Núcleo de Apoio à Saúde da Família  
**NEPAU** Núcleo de Estudos e Pesquisas de Agricultura Urbana  
**NUFITO** Núcleo de Fitoterápicos  
**OG** Organização governamental  
**OMS** Organização Mundial de Saúde  
**ONG** Organização não governamental  
**PICs** Práticas Integrativas e Complementares  
**PNAB** Política Nacional de Atenção Básica

**PNPIC** Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares

**PNPMF** Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos

**PPPMFEC** Política Pública de Plantas Medicinais e Fitoterápicos do Estado do Ceará

**PSF** Programa Saúde da Família

**RAM** Reação Adversa a Medicamentos

**RDC** Resolução da Diretoria Colegiada

**RENAFITO** Relação Nacional de Fitoterápicos

**RENAME** Relação Nacional de Medicamentos Essenciais

**REPLAME** Relação Estadual de Plantas Medicinais

**SECITECE** Secretaria da Ciência, Tecnologia e Educação Superior do Estado do Ceará

**SESA** Secretaria de Saúde do Estado

**SUS** Sistema Único de Saúde

**UAPS** Unidade de Atenção Primária à Saúde

**UECE** Universidade Estadual do Ceará

**UFC** Universidade Federal do Ceará

**UNIFOR** Universidade de Fortaleza

**UVA** Universidade Vale do Acaraú

## SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO .....	16
2.	OBJETIVOS .....	19
2.1.	Objetivo Geral .....	19
2.2.	Objetivo Específico .....	19
3.	REFERENCIAL TEÓRICO .....	20
3.1.	Breve histórico sobre Plantas Medicinais e Fitoterápicos .....	20
3.2.	Plantas Medicinais e Fitoterápicos .....	21
3.3.	Promoção das Práticas Integrativas e Complementares .....	22
3.4.	Atenção Primária à Saúde e Fitoterapia .....	24
3.5.	Profissionais envolvidos .....	26
3.6.	Professor Francisco José de Abreu Matos .....	28
3.7.	Fitoterapia no Ceará: o caso das Farmácias Vivas .....	30
3.8.	Arranjos produtivos locais com plantas medicinais e fitoterápicos .....	33
4.	METODOLOGIA .....	36
4.1.	Desenho de estudo .....	36
4.2.	Descrição do local de estudo .....	36
4.3.	Coleta de dados .....	36
4.4.	Análise de dados .....	40
4.5.	Considerações éticas .....	40
5.	RESULTADOS E DISCUSSÃO .....	41
5.1.	Trajetória Histórica das Farmácias Vivas do estado do Ceará .....	41
5.1.1	<i>Farmácias Vivas em Organizações Governamentais</i> .....	41
5.1.2.	<i>Farmácias Vivas em Organizações Não Governamentais</i> .....	45
5.1.3.	<i>Farmácias Vivas em Universidades e Faculdades</i> .....	46
5.1.4.	<i>Total de Farmácias Vivas cadastradas até o ano de 2007</i> .....	47
5.2.	Diagnóstico situacional das Farmácias Vivas: base para a construção do Decreto nº 30.016 .....	48
5.2.1.	<i>Origem dos fitoterápicos</i> .....	49
5.2.2.	<i>Finalidades das plantas medicinais</i> .....	50

5.2.3.	<i>Boas práticas de preparação de fitoterápicos .....</i>	51
5.2.4.	<i>Principais fitoterápicos preparados .....</i>	53
5.2.5.	<i>Materiais agrônômicos e farmacêuticos .....</i>	54
5.2.6.	<i>Profissionais envolvidos e prescrição de fitoterápicos .....</i>	54
5.2.7.	<i>Acompanhamento clínico do uso de fitoterápicos .....</i>	57
5.2.8.	<i>Farmacovigilância de fitoterápicos .....</i>	58
5.2.9.	<i>Capacitação profissional em plantas medicinais e fitoterapia .....</i>	59
5.2.10.	<i>Conhecimento a respeito da legislação sobre plantas medicinais e fitoterápicos .....</i>	59
5.2.11.	<i>Educação em saúde a respeito de plantas medicinais e fitoterápicos .....</i>	60
5.2.12.	<i>Necessidades gerais das Farmácias Vivas .....</i>	61
5.3.	<b>Farmácias Vivas após o Decreto nº 30.016 .....</b>	62
5.3.1.	<i>Farmácias Vivas em Organizações Governamentais .....</i>	62
5.3.2.	<i>Farmácias Vivas em Organizações Não Governamentais .....</i>	69
5.3.3.	<i>Farmácias Vivas em Faculdades e Universidades .....</i>	73
5.3.4.	<i>Farmácias Vivas em Escolas Públicas .....</i>	76
5.3.5.	<i>Total de Farmácias Vivas cadastradas após o ano de 2009 (Decreto nº 30.016/2009) .....</i>	76
5.3.6.	<i>Regiões de Saúde .....</i>	77
5.3.7.	<i>Cadastramento das Farmácias Vivas .....</i>	79
5.4.	<b>Reflexos das Farmácias Vivas do Ceará e a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (2006-2016) .....</b>	82
6.	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	89
	<b>REFERÊNCIAS .....</b>	91
	<b>APÊNDICE A - TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE FIEL DEPOSITÁRIO (Horto Matriz) .....</b>	101
	<b>APÊNDICE B - TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE FIEL DEPOSITÁRIO (Horto Oficial) .....</b>	102
	<b>APÊNDICE C - CARTA DE ANUÊNCIA PARA REALIZAÇÃO DE PESQUISA E APRECIÇÃO DE PROJETO (Horto Matriz) .....</b>	103
	<b>APÊNDICE D - CARTA DE ANUÊNCIA PARA REALIZAÇÃO DE PESQUISA E APRECIÇÃO DE PROJETO (Horto Oficial) .....</b>	104

<b>ANEXO A - DIAGNÓSTICO SITUACIONAL .....</b>	<b>105</b>
<b>ANEXO B - CADASTRO FARMÁCIAS VIVAS .....</b>	<b>107</b>
<b>ANEXO C - DIVISÃO DAS REGIÕES DE SAÚDE DO ESTADO DO CEARÁ .....</b>	<b>108</b>
<b>ANEXO D - RELAÇÃO ESTADUAL DE PLANTAS MEDICINAIS (REPLAME) .....</b>	<b>112</b>
<b>ANEXO E - RELAÇÃO NACIONAL DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS – LISTA DE FITOTERÁPICOS PACTUADOS NO SUS .....</b>	<b>120</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O vocábulo fitoterapia é usado para indicar a prevenção e o tratamento de doenças por meio dos constituintes das plantas medicinais (sementes, raízes, caule, folhas, flores, frutos) e por medicamentos obtidos a partir delas, os fitoterápicos. A fitoterapia estuda as plantas medicinais e seus derivados em seus limites e potencialidades no tratamento de agravos à saúde (FINTELMANN; WEISS, 2010).

Entre as Práticas Integrativas e Complementares (PICs) desenvolvidas no Sistema Único de Saúde (SUS), as plantas medicinais e a fitoterapia são as mais prevalentes, segundo diagnóstico realizado pelo Ministério da Saúde - MS (2012), e a maioria dessas experiências ocorrem na Atenção Primária à Saúde (APS). Inseridos na APS, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) e o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) são fortalecidos ao adotar e estimular o uso de plantas medicinais e a fitoterapia como práticas de cuidado à saúde (BRASIL, 2012a).

A utilização de plantas medicinais e fitoterápicos nos programas de saúde desenvolvidos na APS podem se constituir em uma válida alternativa terapêutica, por sua eficácia comprovada aliada a um baixo custo de produção, dada a relativa facilidade para obtenção das plantas e compatibilidade cultural do programa com a população atendida (MATOS, 2002).

Desse modo, as plantas medicinais e os fitoterápicos constituem uma importante ferramenta para o cuidado em saúde pública, especialmente na APS, por representar um elo entre a comunidade e os profissionais de saúde, os quais devem procurar conhecer essa prática da medicina tradicional como forma de aumentar suas possibilidades terapêuticas. A ESF, por seu caráter de clínica ampliada, oferece uma excelente oportunidade para a promoção do uso seguro e sustentável das plantas medicinais e de produtos fitoterápicos prezando pelo uso de vegetais de eficácia comprovada, com procedência segura e pelas boas práticas de cultivo e preparação dos produtos finais (ANTONIO; TESSER; MORETTI-PIRES, 2014).

Sendo um conhecimento em saúde antigo, que passa de pai para filho, a prática da fitoterapia apresenta grande aceitação pela população por ser considerada eficiente e com baixo potencial para causar toxicidade. No Brasil, o uso das plantas medicinais ainda apresenta como vantagem, em relação ao uso dos medicamentos alopáticos, o fato de ser mais barata favorecendo o uso até pela população mais carente e que menos tem acesso aos cuidados formais em saúde (SILVEIRA; BANDEIRA; ARRAIS, 2008).

Estudo realizado por Garcia e colaboradores (2013) mostra que essa população mais pobre, tende a comprometer uma parcela importante de sua renda familiar com a compra de medicamentos, ao contrário das classes abastadas que gastam mais com o pagamento de planos privados de saúde. Esse dado demonstra que os usuários do SUS estão tendo mais acesso à consulta médica, mas não aos medicamentos, mesmo com os avanços de programas de assistência farmacêutica, especialmente os voltados para o tratamento de doenças crônicas (GARCIA *et al*, 2013).

Diante dessa realidade, os programas governamentais de fitoterapia possuem um grande potencial para causar impacto positivo na saúde da população por ser uma opção terapêutica segura, valorizada pela comunidade e com baixo potencial para causar reações adversas (ANTONIO; TESSER; MORETTI-PIRES, 2014).

As plantas medicinais e os fitoterápicos estão incluídos entre os principais recursos terapêuticos da Medicina Complementar e Alternativa e vêm sendo utilizados ao longo da história pela população brasileira nos seus cuidados com a saúde, na Medicina Tradicional e Popular ou nos programas públicos de fitoterapia no SUS, alguns com mais de 20 anos de existência (BRASIL, 2012a), como é o caso do Programa Farmácias Vivas.

Esse Programa surgiu no estado do Ceará, tendo como idealizador e fundador o professor Francisco José de Abreu Matos da Universidade Federal do Ceará (UFC) e tem como objetivo principal trazer à comunidade, especialmente aos mais carentes, acesso à terapêutica em saúde baseada no uso de plantas medicinais e fitoterápicos.

Considerando minha experiência profissional como enfermeira inserida na APS, atuando na ESF há seis anos, em um município de pequeno porte, com 3 equipes de saúde da família que dão conta de 100% de cobertura dessa estratégia, observo que as Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS) estão, em sua maioria, com estrutura satisfatória e equipadas, porém, a população não é atendida em sua integralidade por que o acesso a consultas especializadas, exames e medicamentos, mesmo os contidos na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME (BRASIL, 2015b) é insuficiente.

Mesmo diante dessa realidade crítica da saúde pública do Brasil, percebo a indiferença, por parte de alguns gestores e profissionais de saúde, com as práticas integrativas e complementares, entre elas o uso de plantas medicinais e fitoterápicos, os quais poderiam ser utilizadas para a promoção de saúde, prevenção de agravos e controle de doenças de menor gravidade podendo ser aplicadas, inclusive, como coadjuvantes no tratamento de doenças crônicas não transmissíveis, como diabetes e hipertensão, tão prevalentes na população brasileira.

Mesmo diante de sua importância para a fitoterapia do país, não existem estudos contemporâneos sobre a situação das Farmácias Vivas no estado do Ceará. Para saber quantas Farmácias Vivas existem atualmente no estado, quais as suas naturezas, em que regiões de saúde estão inseridas e quais os modelos adotados esse trabalho foi idealizado tendo como objetivos, geral: descrever a trajetória histórica das Farmácias Vivas do estado do Ceará e específicos: analisar comparativamente os dados obtidos a partir do diagnóstico situacional das Farmácias Vivas realizado pelo NUFITO, no ano de 2007, com o Decreto nº 30.016 de 2009, que regulamentou a Lei nº 12.951, de 1999 e cuja construção foi norteadada pelo referido diagnóstico; realizar um levantamento das Farmácias Vivas existentes no estado do Ceará após o Decreto regulamentador nº 30.016/2009 e identificar os reflexos das Farmácias Vivas e dos dez anos da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (2006-2016) na fitoterapia do país. A partir desse estudo será possível conhecer a realidade dos Programas de Farmácias Vivas no Ceará, saber se esses programas conseguiram se adequar às exigências do Decreto nº 30.016 de 30 de dezembro de 2009, que regulamentou a lei nº 12.951, de 7 de outubro de 1999, que dispõe sobre a Política de Implantação da Fitoterapia em Saúde Pública no Estado do Ceará e conhecer os reflexos das Farmácias Vivas do Ceará e dos 10 anos da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, publicada no ano de 2006, na fitoterapia do país.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral**

- Descrever a trajetória histórica das Farmácias Vivas do estado do Ceará.

### **2.2 Objetivos Específicos**

- Analisar comparativamente os dados obtidos a partir do diagnóstico situacional das Farmácias Vivas realizado pelo NUFITO, no ano de 2007, com o Decreto nº 30.016 de 2009, que regulamentou a Lei nº 12.951, de 1999 e cuja construção foi norteadada pelo referido diagnóstico;
- Realizar um levantamento das Farmácias Vivas existentes no estado do Ceará após o Decreto regulamentador nº 30.016 de 2009.
- Identificar os reflexos das Farmácias Vivas e dos dez anos da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (2006-2016) na fitoterapia.

### 3 REFERENCIAL TEÓRICO

#### 3.1 Breve histórico sobre Plantas Medicinais e Fitoterápicos

A trajetória da utilização das plantas para diversas finalidades é tão antiga quanto a história da humanidade. Desde as épocas mais remotas os seres humanos utilizavam recursos naturais, os únicos disponíveis, para a sua sobrevivência. Os enfermos eram tratados pelos xamãs, pajés ou curandeiros, os conhecedores da arte e da ciência da cura. Esses sábios utilizavam o conhecimento dos vegetais com a possibilidade de comunicação direta com deuses e outros elementos da natureza. Dessa forma, tratavam a moléstia com a poção que preparavam, e ainda, garantiam a melhora, através da fé do paciente no ritual (PINTO; FLOR; BARBOSA, 2014).

Nas culturas antigas o cuidado à saúde era exercido predominantemente pelas mulheres com o emprego de ervas colhidas na natureza. Com o avanço da medicina, os medicamentos industrializados foram sendo introduzidos gradativamente no cotidiano das famílias. Atualmente, mesmo diante do grande desenvolvimento da indústria farmacêutica, as plantas medicinais ainda constituem uma forma alternativa ao tratamento de várias enfermidades (BADKE *et al*, 2012).

Em território brasileiro, o uso de plantas medicinais surgiu com a miscigenação das culturas africana, indígena e europeia ocorrendo a preservação de características de cada cultura e criação de novos sentidos para o uso da biodiversidade nos cuidados com a saúde (SANTOS, 2008).

Assim, não é recente o interesse da população em conhecer as causas do adoecer, bem como os meios e instrumentos utilizados para a cura. Com o passar do tempo, o processo saúde-doença teve interpretações ditadas pelas normas dominantes em cada momento histórico e, por essa razão, métodos de tratar e prevenir as doenças sofreram e ainda sofrem modificações continuamente (VARELA; AZEVEDO, 2014).

Desse modo, com o passar dos anos e com as mudanças ocorridas com a redemocratização do país entre as décadas de 70 e 80, evidenciou-se a necessidade de se criar estratégias para dar aos brasileiros uma assistência à saúde mais integral. A partir de então, foram instituídas políticas, programas, portarias e leis em busca de garantir um sistema de saúde de mais qualidade. Nesse sentido, iniciou-se, no meio acadêmico, o resgate de saberes alternativos intencionando complementar às práticas de saúde dominantes e, ao mesmo tempo, expandir as opções terapêuticas (VARELA; AZEVEDO, 2014).

### 3.2 Plantas Medicinais e Fitoterápicos

Os vegetais são considerados medicinais quando possuem princípios ativos que podem alterar o funcionamento de órgãos e sistemas, restaurando o equilíbrio do corpo ou trazendo a cura para as doenças (LIMA *et al*, 2014). Essas plantas empregadas para reestabelecer e/ou conservar a saúde, podem ser utilizadas no desenvolvimento e produção de fitoterápicos, ou ainda, usadas no preparo de medicamentos de baixa tecnologia (PINTO; FLOR; BARBOSA, 2014).

Fitoterápico é o medicamento obtido empregando-se exclusivamente derivados de drogas vegetais. É caracterizado pelo conhecimento da eficácia e dos riscos de seu uso, assim como pela reprodutibilidade e constância de sua qualidade. Não se considera fitoterápico aquele que, na sua composição, inclua substâncias ativas isoladas, de qualquer origem, nem as associações destas com extratos vegetais (BRASIL, 2004). Desse modo, fitoterapia é uma forma de tratamento caracterizado pelo uso de plantas medicinais em suas diferentes apresentações farmacêuticas, sem a utilização de substâncias isoladas, ainda que sejam de origem vegetal (BRASIL, 2006a).

Os fitoterápicos estão incluídos na chamada Medicina Tradicional, a qual se refere a conhecimentos, habilidades e práticas baseadas na teoria, crenças e experiências de outras culturas, usadas na prevenção ou na manutenção da saúde e no tratamento ou na melhoria de doenças físicas e mentais, conhecida também como Medicina Alternativa ou Complementar. O uso das plantas medicinais para tratamento e cura de doenças destaca-se entre os conhecimentos e tecnologias tradicionais que são passados de pai para filho (BRASIL, 2006b).

No Brasil, as plantas, utilizadas *in natura* ou como matéria-prima para a fabricação dos fitoterápicos, são parte importante de um rico acervo. Esse patrimônio genético é fruto da grande biodiversidade do país, que detém entre 15 a 20% do total mundial (BRASIL, 2006b).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) (2000), 80% da população dos países em desenvolvimento utilizam práticas inseridas na medicina tradicional, sendo que, 85% dessas práticas envolvem o uso de plantas medicinais. Grande parte da população brasileira tem o hábito de utilizar plantas medicinais para tratar os sintomas de uma enfermidade antes mesmo de buscar atendimento médico (LIMA; LIMA; DONAZZOLO, 2007).

No Brasil, atualmente, estima-se que 60% dos habitantes utilizem plantas medicinais de alguma forma, especialmente a população da zona rural que demonstra acreditar mais na cura através das plantas, do que em remédios industrializados (PEREIRA *et al*, 2014).

O uso desses vegetais é feito na maior parte das vezes por adultos e idosos que buscam tratar ou complementar o tratamento de doenças agudas e crônicas acreditando que as plantas medicinais e fitoterápicos são uma opção isenta de efeitos adversos (BRASIL, 2005).

Segundo professor Matos, o idealizador do Programa de fitoterapia “Farmácias Vivas”, mesmo com escassos estudos que comprovem a eficácia da planta medicinal, ela é utilizada por cerca de 90% da população mais pobre do Nordeste brasileiro para a solução de seus problemas, frente ao pouco acesso aos serviços de saúde e à assistência farmacêutica (MATOS, 2002).

As plantas medicinais e os fitoterápicos, em geral, são usados para as mais variadas finalidades, em diversas apresentações, baseados no conhecimento popular, não lhes sendo conferido nenhum evento adverso grave. Destaca-se que, no Brasil, o uso desses produtos é favorecido, ainda, pela escassez de recursos financeiros para a assistência farmacêutica no SUS, o difícil acesso da população à assistência médica e farmacêutica e ao alto custo dos medicamentos alopáticos (SILVEIRA; BANDEIRA; ARRAIS, 2008).

Ao contrário do que se pode pensar, o uso de plantas medicinais e fitoterápicos, não significa a total ausência de efeitos colaterais ou reações adversas. Os principais riscos associados ao emprego desses produtos são: uso excessivo levando a um acúmulo de substâncias ativas causando intoxicações leves à graves, potencial para interações com outros fármacos com efeitos colaterais em curto, médio e longo prazo e contaminação após a ingestão de plantas medicinais e fitoterápicos com precária técnica de fabricação, armazenamento e distribuição (CARNEIRO *et al*, 2014).

A população precisa estar ciente, portanto, dos riscos da automedicação e do uso indiscriminado. É necessário, dessa forma, que as características farmacológicas e toxicológicas e os aspectos clínicos associados a essas substâncias sejam pesquisados, bem como, o aprimoramento dos métodos de produção, controle de qualidade e fiscalização para que esses produtos naturais sejam realmente seguros para a comunidade (VEIGA JÚNIOR; MACIEL; PINTO, 2005).

Pensando nisso, ao longo dos anos, instituições nacionais e internacionais têm agido no sentido de promover as práticas integrativas e complementares no SUS, com destaque para o uso seguro e racional de plantas medicinais e seus produtos.

### **3.3 Promoção das Práticas Integrativas e Complementares**

Em 1978, na Conferência Internacional sobre Atenção Primária em Saúde em Alma-Ata, é recomendado a formulação de políticas e regulamentações nacionais relacionadas a incorporação de medicamentos tradicionais de eficácia comprovada e estímulo a incorporação dos detentores de conhecimento tradicional às atividades de atenção primária em saúde, fornecendo-lhes, para tanto, o treinamento adequado (OMS/UNICEF, 1978).

No Brasil, com a criação do SUS, em 1988, pela Constituição Federal, amparado por um conceito ampliado de saúde, iniciava-se uma nova fase no contexto político e institucional da saúde no país, resultando em transformações que permitiram a implementação de modelos inovadores de gestão em saúde, dentre as quais, a participação da população, o crescimento da autonomia dos municípios e a inserção das práticas integrativas e complementares nos serviços de saúde oferecidos à população (PINHEIRO; LUZ, 2003).

Em 1996, o Relatório da 10ª Conferência Nacional de Saúde também estimula a incorporação de práticas da medicina tradicional como a fitoterapia na assistência farmacêutica pública ressaltando a necessidade da criação de normas para regulamentação da sua utilização. Em 2003, o Relatório da 12ª Conferência Nacional de Saúde, indicou a necessidade de investimentos em pesquisa e desenvolvimento de tecnologia para produção de medicamentos a partir da flora brasileira, favorecendo a produção nacional e a implantação de programas para uso de fitoterápicos nos serviços de saúde (BRASIL, 2006a).

Dentro desse entendimento, com o objetivo de assegurar à população brasileira o acesso seguro e o uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos, foi criada a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), instituída pela Portaria Ministerial (MS) nº 971, de 03 de maio de 2006. Essa política visa a ampliação das opções terapêuticas aos usuários do SUS, incluindo o uso de plantas medicinais na perspectiva de uma atenção integral à saúde da população (BRASIL, 2006a).

A aprovação da PNPIC estimulou o desenvolvimento de políticas, programas, ações e projetos, nas esferas municipal, estadual e federal, para a institucionalização das práticas complementares, levando ao SUS o que antes era limitado aos usuários da rede privada ou conveniada de saúde. Contudo, ainda hoje, a incorporação dessas práticas gera estranheza e dúvidas para os profissionais de saúde que, em sua maioria, sentem-se despreparados para atuar e orientar as práticas integrativas e complementares (SCHVEITZER; ZOBOLI, 2014).

Outro marco decisivo para a introdução do uso de plantas medicinais e fitoterápicos no SUS, também no ano de 2006, foi o Decreto federal de nº 5.813, de 22 de junho, que instituiu a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF). A PNPMF tem como objetivos o estabelecimento de diretrizes para o exercício das práticas com plantas medicinais

e fitoterápicos por meio da garantia ao acesso seguro e estímulo ao uso racional de plantas medicinais e seus produtos, o desenvolvimento de tecnologias e o fortalecimento de arranjos produtivos que favoreçam o uso sustentável da flora brasileira (BRASIL, 2006b).

O estado do Ceará, por já possuir experiência com fitoterapia através do projeto Farmácias Vivas, resolve, com a cooperação do Comitê Estadual de Fitoterapia, criado em 1997, regulamentar a Lei nº 12.951, de 1999 que dispõe sobre a Política de Implantação da Fitoterapia em Saúde Pública no Estado do Ceará, regulamentada através do Decreto nº 30.016 de 30 de dezembro de 2009, fortalecendo, dessa forma sua política pública em plantas medicinais e fitoterápicos (CEARÁ, 2009).

### **3.4 Atenção Primária à Saúde e Fitoterapia**

Com o impulso dado pelos movimentos populares, relatórios de inúmeras conferências nacionais e internacionais e as recomendações da Organização Mundial de Saúde, ocorreu a inserção de práticas relacionadas ao uso de plantas medicinais e fitoterápicos no cenário da saúde pública no Brasil, especialmente nos serviços de APS (LIMA *et al*, 2015).

Essa gradativa inclusão de práticas integrativas e complementares, inicialmente com experiências comunitárias e de organizações não governamentais, em âmbito municipal e estadual e posteriormente, nos sistemas públicos de saúde, vem sendo promovida pela OMS desde 1970 e vários países têm desenvolvido políticas públicas para integrar essas práticas na APS, como é o caso do Brasil com a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (SCHVEITZER; ZOBOLI, 2014).

Apesar da importância da medicinal tradicional, verifica-se que o uso das plantas medicinais e dos fitoterápicos nos serviços públicos de saúde, mesmo os inseridos na APS, ainda não é uma realidade nacional. Esse dado pode ser justificado pela escassez de estudos científicos sobre as espécies nativas e a falta de sistematização de pesquisas já realizadas (PINTO; FLOR; BARBOSA, 2014).

A Atenção Primária à Saúde pode ser caracterizada por um conjunto de ações em saúde, no campo individual e coletivo, incluindo diagnóstico, tratamento, promoção, proteção, reabilitação e manutenção da saúde. Deve ser desenvolvida pelo emprego de práticas gerenciais e assistenciais democráticas e participativas, com trabalho em equipe, direcionadas a populações específica, em territórios bem delimitados, pelas quais responsabiliza-se sanitariamente. Sua prática, considera o sujeito em sua individualidade e em sua realidade

sociocultural e busca a redução de danos que possam prejudicar sua capacidade de viver de modo o mais saudável possível (BRASIL,2006c).

Inserida na APS, o Programa Saúde da Família (PSF), foi criado em 1994, pelo Ministério da Saúde, com o objetivo de reorganizar as práticas assistenciais, tendo como foco a família entendida e percebida com base em seu ambiente físico e social. A partir dessa concepção, as equipes do PSF possuem uma compreensão ampliada de saúde com práticas que ultrapassam a perspectiva curativa, ampliando a promoção de saúde, prevenção e reabilitação. Nesse modelo de atenção existe o pressuposto da valorização de práticas de saúde que ultrapassam as práticas biomédicas (GIBERTONI; FILHO; SALOMÃO, 2014).

Em 2006, o governo lançou a Portaria nº 648, de 28 de março de 2006, que mudava o status do PSF de programa para uma estratégia permanente da Atenção Primária à Saúde, passando a ser conhecido como Estratégia Saúde da Família, uma vez que programa possui tempo determinado e estratégia é permanente e contínua (DALPIAZ; STEDILE, 2011).

As equipes multiprofissionais (médico, enfermeiro, odontólogo, técnico ou auxiliar de enfermagem, técnico ou auxiliar de saúde bucal e os agentes comunitários de saúde - ACS) que atuam na ESF viabilizam a atenção integral e multidisciplinar da população adscrita. Essas equipes são responsáveis pelo acompanhamento da situação de saúde de um número determinado de pessoas e famílias que moram ou trabalham no território próximo a unidade de saúde, permitindo o estabelecimento de vínculos, de compromisso e de corresponsabilidade entre os profissionais de saúde que atuam na ESF e a população (BRASIL, 2006c).

O Programa de fitoterapia Farmácia Viva possui um grande impacto dentro da Estratégia Saúde da Família, pois este programa se propõe a promover saúde considerando a realidade de vida da comunidade em seus variados aspectos, e nesta realidade, encontra as plantas medicinais inseridas nos cuidados de saúde da família antes mesmo de procurar a unidade de saúde e o médico (CEARÁ, 2015). As Farmácias Vivas, nesse contexto, são uma ferramenta de saúde na medida em que oferecem plantas medicinais seguras e validadas cientificamente com orientações sobre as técnicas de cultivo, preparo e uso.

As plantas medicinais representam uma importante economia para o Sistema Público de Saúde por serem mais baratas e, se usadas de forma correta, representarem menor risco de eventos adversos relacionados à medicação. Isso acontece por que as Farmácias Vivas produzem o fitoterápico utilizando o princípio ativo ainda na planta e seus extratos, ao contrário da indústria farmacêutica, que realiza procedimentos sofisticados para o isolamento do princípio ativo ou importam em outros países, o que torna o procedimento demorado e dispendioso (CEARÁ, 2015).

Dessa forma, as Farmácias Vivas podem ser utilizadas nos serviços públicos de saúde como forma de assegurar medicamentos seguros, com boa aceitação pela comunidade, por já conhecerem empiricamente os benefícios da planta que deu origem ao medicamento, e mais barato para os gestores, especialmente os municípios de pequeno porte, que sofrem com o desabastecimento da assistência farmacêutica (LEÃO, 2015).

### 3.5 Profissionais envolvidos

Na história da humanidade, o avanço da ciência não ocorreu na mesma proporção em que se deu a valorização do ser humano. Essa visão mecanicista deu origem ao modelo biomédico que até hoje norteia a formação dos profissionais de saúde. Não se pode negar os avanços tecnológicos que esse modelo trouxe, entretanto, ele não se propõe a ver o ser humano em sua totalidade, aspecto importante para um cuidado integral (PALMA *et al*, 2015).

Em consonância a esse entendimento, a formação acadêmica dos profissionais de saúde tende a desconsiderar as práticas integrativas e complementares para os cuidados de saúde, inclusive a fitoterapia. Quando esses profissionais iniciam sua atuação, eles tendem a reproduzir esse modelo acriticamente, desconsiderando, muitas vezes, as manifestações do saber sobre saúde oriundas do conhecimento popular. Esse perfil dificulta o uso de terapias tradicionais, impedindo uma discussão aprofundada sobre os aspectos éticos e legais de sua aplicabilidade (ALVIM *et al*, 2006).

Mesmo não sendo estimulados na graduação ou em cursos de pós-graduação, os profissionais que atuam na ESF, notadamente o médico, o enfermeiro e o odontólogo, bem como, farmacêuticos, nutricionistas, fisioterapeutas, entre outros, que atuam no NASF, devem considerar o uso de plantas medicinais e fitoterápicos em sua prática clínica, promovendo um cuidado singular, centrado nas crenças, valores e estilo de vida da população adscrita em seu território de atuação (BADKE *et al*, 2012).

Com relação à prescrição de medicamentos fitoterápicos, o Conselho Federal de Medicina, em 1991, reconheceu a prática de fitoterapia, desde que desempenhada sob a supervisão de um médico. Em 1992, as atividades relacionadas ao uso de plantas medicinais e fitoterápicos foram reconhecidas como método terapêutico, exigindo, para tanto, supervisão do Estado e necessidade de regulamentação para a formação de recursos humanos nessa área (BRASIL, 2006b).

Em 19 de março de 1997, com a publicação Resolução nº 197 do Conselho Federal de Enfermagem os enfermeiros que comprovassem especialização em fitoterapia poderiam

indicar plantas medicinais e fitoterápicos livres de prescrição (BRASIL, 1997). Entretanto, essa normativa foi revogada pela Resolução nº 500 do Conselho Federal de Enfermagem (BRASIL, 2015a).

A partir da PNPIC, em 2006, outros conselhos de classe profissional conseguiram regulamentar sua atuação na área de fitoterapia. Em 06 de agosto de 2007, os nutricionistas, regulamentados pela Resolução nº 402 do Conselho Federal de Nutricionistas, também passaram a poder realizar a indicação de plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos, desde que o medicamento em questão seja isento de prescrição médica, o profissional seja devidamente capacitado e que sua indicação terapêutica esteja relacionada com o seu campo de conhecimento específico (BRASIL, 2007).

Em 25 de setembro de 2008, o Conselho Federal de Odontologia, através da Resolução nº 82, normatizou a prescrição pelo odontólogo de plantas medicinais e fitoterápicos, desde que, os mesmos tenham indicações clínicas de acordo com o seu campo específico de conhecimento e atuação (BRASIL, 2008). Em 03 de novembro de 2010, o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional publicou a Resolução nº 380, que autoriza, somente o fisioterapeuta, com capacitação técnica na área, a indicação de plantas medicinais e fitoterápicos, desde que isentas de prescrição médica (BRASIL, 2010a). Em 21 de julho de 2011, o Conselho Federal de Farmácia publicou a Resolução nº 546, a qual estabelece que o farmacêutico com habilitação em fitoterapia poderá, sempre que solicitado pelo usuário, dispensar uma planta medicinal ou fitoterápico, desde que esse produto seja isento de prescrição médica (BRASIL, 2011a).

É reconhecido que o estímulo ao uso de plantas medicinais pelos programas e profissionais de saúde é benéfico por que favorece o fortalecimento da relação entre os usuários e os trabalhadores que atuam no SUS. Baseados nesse entendimento, foram implantadas muitas unidades de Farmácias Vivas no Brasil, de natureza pública, inseridos na Atenção Primária à Saúde, ou privadas (SANTOS, FONSECA, 2012).

Para a instalação e implementação de uma unidade de Farmácia Viva são necessários vários profissionais da área da saúde entre os quais: Farmacêutico, Médico, Enfermeiro e Dentista, bem como das áreas de apoio: Engenheiro Agrônomo ou Técnico Agrícola, Assistente Social, Nutricionista e Agente Comunitário de Saúde (MARQUES, 2016).

Segundo o Decreto estadual nº 30.016 (2009) que regulamenta a Política de Implantação da Fitoterapia em Saúde Pública no Ceará, todos os profissionais envolvidos nas atividades de organização e produção das Farmácias Vivas, com capacitação na área, podem

realizar educação em saúde sobre o uso correto de plantas medicinais e seus derivados, além da preparação de remédios caseiros de origem vegetal voltados à comunidade (CEARÁ, 2015).

Nessa perspectiva, o ACS é um profissional de saúde inserido na ESF que deve ser capacitado na temática de plantas medicinais e fitoterápicos. Por fazer parte da comunidade, esse profissional conhece os vegetais mais utilizados por essa população e pode orientar sobre a higiene, armazenamento e modo de consumo adequado para que essa prática não venha a se tornar um risco à saúde.

A qualificação de profissionais da área de saúde em plantas medicinais e fitoterapia pode auxiliar na redução de custos para o sistema público de saúde e, conseqüentemente, minimização dos problemas de falta de acesso a medicamentos, fornecendo, dessa forma, uma alternativa de tratamento para os usuários que são, em sua maioria, uma população carente (SILVA *et al*, 2015).

### **3.6 Professor Francisco José de Abreu Matos**

O professor Francisco José de Abreu Matos (Figura 1), idealizador do projeto “Farmácias Vivas” percorreu o interior do Nordeste brasileiro para estudar cerca de 600 espécies de vegetais, muitos ainda sem registro científico. A partir desse conhecimento, foi criado na UFC um banco de informações que é modelo para estudos realizados no Brasil e no mundo (MARQUES, 2016).

Um de seus companheiros na jornada pelos sertões nordestinos foi o botânico Dr. Afrânio Fernandes, professor do Departamento de Biologia da UFC. Professor Matos estudava as propriedades medicinais das plantas enquanto professor Afrânio as identificava do ponto de vista da botânica (BRANDÃO, 2009).

O gosto pelo estudo de ervas e seus derivados está presente na família Matos há 4 gerações. Seu bisavô, Francisco José de Mattos, nascido em 1810, foi o criador das “Pílulas Purgativas do Cirurgião Mattos”, popularmente conhecidas por “Pílula do Mato”. Seu avô, Joaquim d’Alencar Mattos, nascido em 1860, fabricava as “Pílulas do Mato” e o “específico São Bento”, medicamento formulado para tratar picada de cobras. Seu pai, Francisco Campelo Mattos, nascido em 1894, além de fabricar e vender as “Pílulas do Mato”, era professor no Liceu do Ceará. O professor Francisco José de Abreu Matos nasceu em 21 de maio do ano de 1924, em Fortaleza, estado do Ceará (MARQUES, 2016).

Francisco José de Abreu Matos, mais conhecido como Professor Matos, estudou em Fortaleza, mas sempre mantinha proximidade com as atividades farmacêuticas exercidas

por seu avô, especialmente nas férias escolares. Ingressou para a Faculdade de Farmácia e Odontologia do Ceará (FFOC), em 1943 e em dezembro de 1945 concluiu sua graduação. Logo após a formatura trabalhou em um laboratório. Por volta de 1948, professor Matos sai desse laboratório para dar aulas como professor interino na FFOC. Em 1960, conclui seu doutorado e nesse mesmo ano faz concurso para professor titular dessa faculdade, que recentemente havia se tornado uma instituição federal. Professor Matos dedicou-se à docência de 1948 até o ano de sua morte, 2008 (MARQUES, 2016).

Figura 1: Professor Francisco José de Abreu Matos



Fonte: NUFITO

O professor Matos foi autor de inúmeros artigos científicos publicados em periódicos nacionais e internacionais, além de ter realizado várias comunicações em congressos científicos nas áreas de Farmácia, Química de Produtos Naturais e Botânica aplicada. Publicou muitos livros voltados para o estudo químico, farmacológico e agrônomo das Plantas Medicinais. O professor Abreu Matos constituiu-se em uma das maiores autoridades no tema com reverberações nacionais e internacionais (RAMOS, 2012).

O Professor Francisco José de Abreu Matos foi membro das Academias Cearense de Ciência, Cearense de Farmacêuticos e Nacional de Farmácia na França. Foi agraciado com prêmio da Fundação Banco do Brasil de Tecnologia Social, Medalhas Dr. Periguary de Medeiros, prêmio Adahil Barreto da Prefeitura Municipal de Fortaleza, medalha do mérito farmacêutico do Conselho Federal de Farmácia e troféu Sereia de Ouro. Além disso, recebeu comendas do governo do estado do Ceará, da prefeitura municipal de Fortaleza e de outros municípios cearenses. O dia 21 de maio foi instituído, por lei municipal e depois por lei

estadual, o dia da planta medicinal em sua homenagem, por ser a data do seu aniversário (MAGALHÃES, 2008 apud CAMARGO, 2010).

Em 1955, Francisco José de Abreu Matos fez parte do Programa de Plantas Medicinais e Aromáticas do Nordeste, o qual era coordenado pelo também professor Afrânio Aragão Craveiro e mantinha vínculo com o Laboratório de Produtos Naturais da UFC. Esse programa objetivava à identificação de plantas naturais do Nordeste, com pesquisa do seu princípio ativo, e caso comprovado, utilização para a produção de remédio. Em 28 anos de trabalho, esse programa extraiu mais de 3000 óleos essenciais e analisou quase 1000 espécies vegetais (MARQUES, 2016).

O Programa de Plantas Medicinais e Aromáticas do Nordeste foi o prelúdio para a sua maior criação: as Farmácias Vivas (RUFINO, 2015). O Projeto “Farmácias Vivas” têm como objetivo proporcionar, sem fins lucrativos, assistência farmacêutica à população através do estímulo ao uso correto de plantas medicinais, próprias da região e com atividades terapêuticas cientificamente comprovadas, a partir dos conhecimentos populares, e como missão, realizar a disseminação do programa, com capacitação de profissionais, assessoria técnica-científica, sempre respeitando os princípios da ética, sustentabilidade e desenvolvimento social onde estão inseridas (CEARÁ, 2015).

O objetivo maior do professor Matos, foi sem dúvida, criar às condições adequadas para a produção de remédios em um processo capaz de atender o bem-estar social, atingindo as camadas mais excluídas do processo mercadológico de medicamentos. Dessa forma, as Farmácias Vivas serviram de inspiração para a organização do item Fitoterapia da PNPIC e para a normatização da PNPMF ambas no ano de 2006, no segundo governo do Presidente Lula (MARQUES, 2016).

### **3.7 Fitoterapia no Ceará: o caso das Farmácias Vivas**

Inspirado pelos ideais da OMS, professor Matos criou, no ano de 1983, o Programa Farmácias Vivas (CEARÁ, 2015). A instalação do Horto de Plantas Medicinais Tóxicas e Aromáticas da UFC, com apoio da Central de Medicamentos do Ministério da Saúde (CEME) através de seu Programa de Pesquisa sobre Plantas Medicinais e sua reestruturação com recursos doados pela família inglesa Weston, por intermédio do *Royal Botanic Gardens* de Kew, UK, por meio do seu Projeto Plantas do Nordeste; foram etapas importantes no nascimento do Projeto Farmácias Vivas no Ceará (MATOS, 2002).

Para a criação desse programa, foram catalogadas várias plantas medicinais de uso popular que, depois de estudadas, passaram a compor o rol de plantas do Programa Farmácias Vivas. Esse programa está vinculado à UFC, a qual integra a Política Pública de Plantas Medicinal e Fitoterápica no Ceará, tornando-se referência para experiências em outros estados brasileiros (RUFINO, 2015).

As Farmácias Vivas podem ser definidas como unidades farmacêuticas implantadas em comunidades públicas ou privadas, formadas por fitoterápicos preparados a partir de plantas medicinais com eficácia comprovada, colhidas nas próprias hortas, na maioria dos casos instaladas no mesmo local (MARQUES, 2016).

As principais atividades desenvolvidas pelo Programa Farmácias Vivas são: a pesquisa bibliográfica e experimental de plantas medicinais do Nordeste brasileiro, a seleção de plantas por meio de critérios farmacognósticos, a aplicação de técnicas agrônômicas de coleta, adaptação e cultivo das plantas selecionadas, a preparação e distribuição de mudas para a implantação de novas Farmácias Vivas e a prestação de assessoria técnico-científica para as comunidades que utilizam a fitoterapia como opção terapêutica (MATOS, 2002).

O primeiro passo para a constituição de Farmácias Vivas consiste na escolha adequada das plantas medicinais. Essa triagem deve ser baseada em estudo epidemiológico regional e validação científica das plantas por meio de um processo participativo (CEARÁ, 2015).

O trabalho realizado nas Farmácias Vivas é capaz de garantir à população dois tipos de atendimento na área de fitoterapia: o primeiro é a preparação de fitoterápicos segundo técnicas farmacêuticas, com prescrição e dispensação na rede pública de saúde e o segundo, a orientação sobre o uso correto de plantas medicinais com apoio técnico-científico de um farmacêutico, a partir de hortos constituídos por espécies vegetais com certificação botânica, sendo assegurado, dessa forma, garantia de eficácia, segurança e qualidade (CEARÁ, 2015).

A Secretaria de Saúde do Estado (SESA) com o apoio do professor Matos, no ano de 1997, deu início a institucionalização das Farmácias Vivas com a criação do Centro Estadual de Fitoterapia. No ano de 2007, na vigência do governo de Cid Gomes, é firmado um convênio entre a UFC e a SESA para a implantação e implementação de unidades de Farmácias Vivas (MARQUES, 2016).

Nesse mesmo ano, o Centro Estadual de Fitoterapia foi transformado em Núcleo de Fitoterápicos (NUFITO) que integra o Programa Farmácias Vivas e compõe a Coordenadoria de Assistência Farmacêutica (COASF) da SESA. O NUFITO tem como objetivo disseminar o projeto Farmácias Vivas com a implantação e implementação de unidades em organizações

governamentais e não-governamentais, associações e comunidades organizadas (CEARÁ, 2015).

O Horto de Plantas Medicinais Francisco José de Abreu Matos (Horto Matriz) situado na UFC, campus do Pici, é composto por 134 espécies medicinais, com certificação botânica, sendo um dos únicos bancos de germoplasma de plantas medicinais do Brasil. Além disso, esse espaço reúne um banco de dados com estudos etnobotânicos e etnofarmacológicos de cerca de 2000 espécies vegetais de ocorrência no Nordeste (CEARÁ, 2015).

Em 1999 foi promulgada a Lei Estadual nº 12.951, que dispõe sobre a implantação da Fitoterapia em Saúde Pública no Estado do Ceará, por meio da implantação de unidades de Farmácias Vivas. Para a regulamentação dessa lei, somente dez anos depois, em 2009, foi publicado o Decreto nº 30.016 que trata sobre o Regulamento Técnico que se aplica a todas as etapas da produção de fitoterápicos pela Farmácia Viva (CEARÁ, 1999; CEARÁ, 2009).

No Ceará, o referido decreto, regulamentando a Política Pública de Plantas Medicinais e Fitoterápicos do Estado do Ceará - PPPMFEC, estabelece critérios específicos a serem atendidos pelas Farmácias Vivas, bem como uma classificação em virtude das atividades realizadas, a saber (CEARÁ, 2015):

- Farmácia Viva I: nesse modelo, são instaladas hortas de plantas medicinais em unidades de Farmácias Vivas comunitárias e/ou unidades básicas de saúde do SUS, tornando acessível à população assistida pela equipe de saúde, de forma segura, a planta medicinal *in natura*, bem como, orientações sobre a correta preparação e indicação dos remédios caseiros;
- Farmácia Viva II: nesse modelo, a Farmácia Viva deve possuir uma estrutura de processamento de matéria prima vegetal para que, além das atividades previstas no modelo I, seja capaz de realizar a produção e a dispensação de plantas medicinais secas (droga vegetal), de forma a tornar acessível à comunidade a planta medicinal seca/droga vegetal;
- Farmácia Viva III: nesse modelo, além das atividades realizadas nos modelos I e II, ocorre a preparação de “fitoterápicos padronizados”, preparados de acordo com as Boas Práticas de Preparação de Fitoterápicos (BPPF), objetivando o abastecimento de unidades públicas de saúde.

Em âmbito nacional, as Farmácias Vivas foram instituídas em termos de Sistema Único de Saúde por meio da Portaria MS/GM Nº 886 de 20 de abril de 2010. Essa portaria determina que a gestão da Farmácia Viva seja de responsabilidade do estado, município ou Distrito Federal; que a Farmácia Viva execute desde o cultivo, passando pela coleta, o processamento, o armazenamento, a manipulação até a dispensação de preparações fitoterápicas; proíbe a comercialização de plantas medicinais e fitoterápicos e torna a Farmácia

Viva sujeita a regulamentação sanitária e ambiental específicas dos órgãos regulamentadores (BRASIL, 2010b).

Para garantir a devida utilização dos fitoterápicos existem recomendações do Ministério da Saúde e da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) que são órgãos responsáveis pelo registro, fiscalização e regulação a partir de normas e leis pré-existentes. No caso das Farmácias Vivas, existe uma certificação específica para seus produtos (BRASIL, 2010b).

Ainda com o objetivo de regulação dos produtos derivados das plantas medicinais, a Resolução – RDC (Resolução da Diretoria Colegiada) nº 18, de 3 de abril de 2013, que dispõe sobre as boas práticas de processamento, armazenamento, preparação, dispensação, preparo de plantas medicinais e fitoterápicos em Farmácias Vivas, determinou normas visando qualidade, segurança, efetividade e promoção do uso seguro e racional desses produtos (BRASIL, 2013b).

As plantas medicinais e os medicamentos produzidos nas Farmácias Vivas podem ser inseridos na Atenção Primária à Saúde como opções terapêuticas para promoção à saúde de pessoas saudáveis, tratamento único ou coadjuvante de doenças crônicas não transmissíveis e até mesmo em casos de urgência de menor gravidade (BRASIL, 2010b).

### **3.8 Arranjos Produtivos Locais com Plantas Medicinais e Fitoterápicos**

As plantas medicinais integram uma cadeia produtiva na qual podem originar medicamentos fitoterápicos industrializados ou manipulados, a partir de plantas medicinais ou de suas partes após processamento ou secagem (drogas vegetais) ou da planta *in natura*, e ainda, participar da produção de gêneros alimentícios, veterinários, fitossanitários e cosméticos. Das plantas medicinais ou de seus derivados também podem ser isolados princípios ativos, os chamados fitofármacos, utilizados pela indústria farmacêutica (TORRES, 2013).

Para a produção do fitoterápico pela Farmácia Viva modelo III é necessário a produção de matéria prima, ou seja, as plantas medicinais. Dessa forma, a produção de fitoterápicos pode ser comprometida caso o Horto de Plantas Medicinais do município onde ele esteja inserido não seja capaz de produzir de forma adequada e em quantidade suficiente (CEARÁ, 2015).

Frente a essa realidade, os Arranjos Produtivos Locais (APLs) de plantas medicinais e fitoterápicos constituem-se em uma alternativa para aumentar a produção dessa matéria prima e garantir a produção satisfatória dos medicamentos fitoterápicos através da associação participativa de agricultores que podem produzir plantas medicinais em

cooperativas com vistas à produção de fitoterápicos ou para a indústria farmacêutica (TORRES, 2013).

Pensando nisso, já em 2006, a PNPMF, traz como uma de suas diretrizes a inclusão da agricultura familiar nas cadeias e nos arranjos produtivos das plantas medicinais, insumos e fitoterápicos e conceitua o Arranjo Produtivo Local como:

“...aglomerações territoriais de agentes econômicos, políticos e sociais, com foco em um conjunto específico de atividades econômicas, que podem apresentar vínculos e interdependência. Geralmente, envolvem a participação e a interação de empresas – que podem ser desde produtoras de bens e serviços finais até fornecedoras de insumos e equipamentos, prestadoras de consultoria e serviços, comercializadoras, clientes, entre outros – e suas variadas formas de representação e associação. Podem incluir diversas outras instituições públicas e privadas voltadas para formação e capacitação de recursos humanos, como escolas técnicas e universidades, pesquisa, desenvolvimento e engenharia; política, promoção e financiamento...” (2006b).

A PNPMF fundamentou a construção do Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, o qual tem como princípios: a necessidade da ampliação das opções terapêuticas e melhoria da atenção à saúde aos usuários do SUS através do uso da fitoterapia; o uso sustentável da biodiversidade do país; a valorização e preservação do conhecimento das comunidades e povos tradicionais; o fortalecimento da agricultura familiar; o crescimento econômico com geração de emprego e renda; o desenvolvimento tecnológico e industrial; a inclusão social e redução das desigualdades sociais, além do estímulo a participação popular e controle social (BRASIL, 2009).

Os APLs de plantas medicinais e fitoterápicos são espaços potenciais para a inovação de serviços e produtos, como estratégia competitiva e oportunidade de mercado para a indústria farmacêutica de fitoterápicos, incentivam o desenvolvimento tecnológico e econômico com geração de emprego e renda, fortificam a agricultura familiar, geram o uso sustentável da biodiversidade e, sobretudo, estimulam a produção e o uso de plantas medicinais e fitoterápicos pelos usuários do SUS. Desta forma, respeitam os princípios do Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos e possibilitam sua efetiva implementação (TORRES, 2013).

Além de aumentar a produção de matéria prima, medidas para a formação de APLs voltados para a exploração agrícola e comercial de plantas medicinais e fitoterápicos, podem auxiliar na redução das disparidades regionais de concentração de renda no Brasil, com ênfase nas regiões com menos oportunidades econômicas e sociais, como é o caso do Nordeste, notadamente do sertão cearense (2006b).

Os Arranjos Produtivos Locais trazem para a região onde estão inseridos resultados satisfatórios quanto à geração de emprego e renda e melhoria na qualidade de vida da população, na medida em que fortalecem uma atividade produtiva local e potencial de cada território (SANTOS; CÂNDIDO, 2012).

O MS tem como função articular e integrar os atores sociais e os empreendimentos na área de cultivo, produção, serviço, ensino e pesquisa, em plantas medicinais e fitoterápicos, dos setores público e privado, especialmente, no âmbito do SUS. A partir dessa articulação, será possível que plantas medicinais cultivadas pela agricultura familiar, de áreas urbanas ou rurais, possam ser utilizadas como matéria prima para a produção de medicamentos fitoterápicos. Os usuários atendidos nas Unidades Básicas de Saúde da Família, da Atenção Primária à Saúde, poderiam, então, ter acesso a serviços e produtos com qualidade, segurança e eficácia em todo o país (TORRES, 2013).

Pensando nisso, o MS tem apresentado propostas para incentivar o desenvolvimento de APLs em todo o país. Uma dessas iniciativas é o edital nº 01, de 24 de maio de 2013 que trata da seleção pública de projetos de arranjo produtivo local de plantas medicinais e fitoterápicos no âmbito do SUS. O principal objetivo do referido edital é incentivar a estruturação, consolidação e o fortalecimento de Arranjos Produtivos Locais no âmbito do Sistema Único de Saúde, conforme a PNPMF e o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, com o propósito de fortalecer a assistência farmacêutica e a cadeia produtiva em plantas medicinais e fitoterápicos nos estados e municípios, auxiliando as ações modificadoras da conjuntura socioeconômica e de saúde da população local (BRASIL, 2013a).

Diante do exposto, fica claro a importância de uma política de incentivo à fitoterapia, especificamente das Farmácias Vivas, por meio da criação de recurso específico para adequação de programas já existentes e flexibilidade na obtenção de matéria-prima, sendo os arranjos produtivos locais de pequenos produtores uma alternativa. Ressalta-se a isso, a necessidade da inclusão de Instituições de Ciência e Tecnologia para dar amparo aos projetos, especialmente no controle de qualidade e desenvolvimento de produtos fitoterápicos (BIANCHI, 2012).

## **4 METODOLOGIA**

### **4.1 Desenho de estudo:**

Trata-se de uma pesquisa básica, descritiva, documental a partir de dados secundários com abordagem quali-quantitativa.

Quanto à sua natureza, a pesquisa é considerada básica por ter a finalidade de produzir novos conhecimentos benéficos para o avanço da ciência e por envolver um conteúdo de interesse universal. Quanto aos seus objetivos, o estudo é descritivo. Esse tipo de estudo observa, registra, analisa e ordena dados, sem interferência do pesquisador. Procura descobrir a frequência com que um evento ocorre, sua natureza, suas características, causas e relações com outros eventos. Assume, de forma geral, a forma de levantamento (PRODANOV; FREITAS, 2013).

Quanto aos procedimentos técnicos, a pesquisa é considerada documental por que utiliza documentos que ainda não foram manipulados ou que podem ser reelaborados de acordo com os objetivos do estudo (GIL, 2008). Do ponto de vista da abordagem do problema, o estudo é quali-quantitativo pois ao mesmo tempo em que traduz os dados em números para classificá-los e analisá-los, esses não são o centro da análise do problema em estudo. A interpretação dos fenômenos e a atribuição de significados são importantes nesse tipo de pesquisa. As informações coletadas são descritivas, retratando o maior número possível de elementos existentes na realidade estudada (PRODANOV; FREITAS, 2013).

### **4.2 Descrição do local de estudo:**

O estudo foi realizado com os dados referentes aos 184 municípios do estado do Ceará, os quais encontram-se divididos em 22 coordenadorias regionais de saúde e 05 macrorregiões de saúde.

### **4.3 Coleta de dados:**

Os dados do estudo foram coletados entre os meses de agosto de 2015 a agosto de 2016, nos seguintes locais:

- Horto de Plantas Medicinais Francisco José de Abreu Matos da Universidade Federal do Ceará (Horto Matriz) – Programa Farmácias Vivas Francisco José de Abreu Matos da Pró-Reitoria de Extensão da UFC e
- Núcleo de Fitoterápicos (NUFITO) da Coordenadoria de Assistência Farmacêutica (COASF) da Secretaria de Saúde do Estado (SESA).

O Horto de Plantas Medicinais Professor Francisco José de Abreu Matos, Horto Matriz (Figura 2), é constituído de 139 espécies com certificação botânica, cultivadas em canteiros, covas individuais, cercas ou caramanchões numa área de 7100 m<sup>2</sup>. Possui um alto valor agregado pelo registro de certificação botânica e farmacognóstica de suas plantas e pelo acervo de informações científicas que as validam como medicinal, tornando-o um banco de germoplasma, um dos únicos do Brasil, com valor inestimável para a Universidade Federal do Ceará e para os Programas Nacionais de Fitoterapia Científicas (RAMOS, 2012).

Figura 2 - Horto de Plantas Medicinais Professor Francisco José de Abreu Matos da UFC (Matriz)



FONTE: Horto Matriz

Associado ao Horto de Plantas Medicinais existe o espaço Prof. Francisco José de Abreu Matos com seu acervo científico, sala de aula e um Laboratório de Produtos Naturais para o desenvolvimento de experiências práticas. O Horto Matriz é o berço das Farmácias Vivas, ele está situado na Avenida Mister Hull, sem número, Pici, município de Fortaleza, estado do Ceará, Bloco 941 do Campus do Pici, da Universidade Federal do Ceará.

O Núcleo de Fitoterápicos é constituído: pelo Horto Oficial (com plantas com certificação botânica), área de beneficiamento primário e oficina farmacêutica para preparação dos fitoterápicos (Figura 3). É o responsável por fornecer assessoria técnica às Organizações Governamentais (OG), Organizações Não Governamentais (ONG) e Comunidades

Organizadas no estado do Ceará para implantação e implementação de Farmácias Vivas. Suas atividades são baseadas no Decreto nº 30.016 do ano de 2009, que regulamentou a Lei Estadual nº 12.951 de 1999, que dispõe da implantação da Fitoterapia em Saúde Pública no Estado do Ceará (CEARÁ, 2009). O referido decreto também determinou o cadastramento de todas as Farmácias Vivas já existentes no momento da sua publicação.

Figura 3 – Núcleo de Fitoterápicos da Coordenadoria de Assistência Farmacêutica (Horto Oficial)



Fonte: Núcleo de Fitoterápicos da Coordenadoria de Assistência Farmacêutica (Horto Oficial)

Cabe ao NUFITO, também, realizar capacitações para os profissionais que atuam nas Farmácias Vivas, sendo eles: farmacêuticos, agrônomos, médicos, enfermeiros, dentistas, agentes comunitários de saúde, auxiliares de laboratório, técnicos agrícolas, jardineiros e agricultores familiares para o desenvolvimento de Arranjos Produtivos com Plantas Medicinais. Na área de pesquisa, o NUFITO mantém intercâmbio com instituições afins, visando o desenvolvimento técnico-científico para avaliar o perfil de utilização de fitoterápicos e farmacovigilância, além do desenvolvimento de técnicas de controle de qualidade de plantas medicinais e fitoterápicos (CEARÁ, 2008).

As atividades exercidas pelo Núcleo de Fitoterápicos estão em consonância com a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos e com as normas técnicas da ANVISA, que têm como objetivo garantir à população brasileira o acesso seguro e o uso racional de

plantas medicinais e fitoterápicos (CEARÁ, 2008). O NUFITO/COASF localiza-se na Avenida Washington Soares nº 7605, município de Fortaleza, estado do Ceará.

Para a reunião do material a ser analisado, a pesquisadora foi aos locais de estudo onde teve acesso aos arquivos e documentos, quando necessário realizou cópias de alguns destes.

A pesquisa documental compreendeu as seguintes etapas: escolha do tema de estudo, definição dos objetivos, elaboração da estratégia de trabalho, identificação e localização das fontes a serem examinadas, obtenção e leitura do material encontrado, cópia e organização do material em fichas, planilhas e tabelas para análise, interpretação dos dados e escrita final do estudo. Essas fases ocorreram em uma ordem natural (MARCONI; LAKATOS, 2010).

Os itens analisados nos documentos foram:

- Descrição da trajetória histórica das Farmácias Vivas do estado do Ceará: Farmácias Vivas existentes no Ceará de 1983 (ano de criação do programa) até 2007 (diagnóstico situacional que norteou a regulamentação da política no estado)
  - Nome da Farmácia Viva;
  - Município onde estava instalada;
  - Ano de instalação;
  - Natureza (governamental, não governamental)
  - Vínculo (universidades, faculdades)
- Dados obtidos a partir do diagnóstico situacional das Farmácias Vivas realizado pelo NUFITO (2007)
  - Origem das plantas medicinais;
  - Destinação das plantas medicinais e fitoterápicos;
  - Modo de preparo dos fitoterápicos;
  - Fitoterápicos preparados;
  - Materiais agronômicos e farmacêuticos empregados;
  - Profissionais envolvidos, registro de capacitações e conhecimento sobre a legislação relacionada à fitoterapia;
  - Acompanhamento clínico e farmacovigilância do uso dos fitoterápicos produzidos;
  - Educação em saúde para a comunidade;
  - Carências das Farmácias Vivas
- Farmácias Vivas existentes atualmente no estado do Ceará
  - Nome da Farmácia Viva;

- Macro, microrregião de saúde e município onde está instalada;
  - Ano de instalação;
  - Natureza (governamental, não governamental);
  - Vínculo (universidades, faculdades, escolas);
  - Situação atual (ativa ou inativa);
  - Modelo (I, II ou III);
  - Fitoterápicos preparados e
  - Dados sobre a instituição.
- Reflexos das Farmácias Vivas do Ceará e a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (2006-2016).

#### **4.4 Análise de dados**

Foram analisados todos os documentos fornecidos pelas instituições Horto Oficial (NUFITO) e Horto Matriz (UFC), totalizando 119. Nenhum material fornecido foi descartado por entender que todos os documentos concedidos apresentaram alguma relação direta ou indireta com a implantação da Fitoterapia no estado do Ceará.

Os dados extraídos dos documentos analisados foram gerados em banco de dados estruturado no programa Excel-2016 e analisados em números relativos e absolutos bem como uma análise descritiva, à luz da literatura: livros, artigos científicos, dissertações e teses relacionados à temática, suscitando uma reflexão a partir das análises realizadas.

#### **4.5 Considerações éticas:**

Foi solicitada a autorização institucional ao NUFITO e ao Horto Matriz, para realização da pesquisa através do Termo de Autorização de Fiel Depositário (Apêndice A e B) e da Carta de Anuência para Realização de Pesquisa (Apêndice C e D).

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para a melhor compreensão dos dados obtidos acerca das Farmácias Vivas no estado do Ceará, os resultados serão divididos em 4 seções, de acordo com a metodologia, a saber:

- Descrição da trajetória histórica das Farmácias Vivas do estado do Ceará
- Análise do diagnóstico situacional das Farmácias Vivas realizado pelo NUFITO em 2007 em comparação ao Decreto nº 30.016 de 30 de dezembro de 2009, que regulamentou a Lei nº 12.951, de 7 de outubro de 1999 e cuja a construção foi norteadada pelo referido diagnóstico;
- Farmácias Vivas existentes atualmente no estado do Ceará (após o Decreto regulamentador nº 30.016) e
- Reflexos das Farmácias Vivas do Ceará e dos 10 anos da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (2006-2016).

### 5.1 Trajetória Histórica das Farmácias Vivas do estado do Ceará.

Desde o início do programa Farmácias Vivas em 1983, o professor Francisco José de Abreu Matos e sua equipe registraram e arquivaram, no Horto de Plantas Medicinais Francisco José de Abreu Matos da Universidade Federal do Ceará, cada nova unidade implantada. Esses registros também estão arquivados no Núcleo de Fitoterápicos (NUFITO) da Secretaria Estadual de Saúde do Ceará, a partir de 2007, ano de sua criação.

Para a confecção desse trabalho, foi solicitado ao Horto de Plantas Medicinais Francisco José de Abreu Matos e ao NUFITO os documentos relacionados às Farmácias Vivas desde sua implantação até os dias atuais. Nessa seção, serão apresentados os registros de implantação das Farmácias Vivas desde sua primeira unidade até o ano de 2007. A escolha desse prazo refere-se ao período em que foi realizado o diagnóstico situacional das Farmácias Vivas no estado do Ceará, realizado pelo NUFITO e que, posteriormente, orientou o Comitê Estadual de Fitoterapia na construção do Decreto nº 30.016 de 30 de dezembro de 2009, o qual regulamentou a Lei estadual nº 12.951, de 7 de outubro de 1999, que dispõe sobre a Política de Implantação da Fitoterapia em Saúde Pública no Estado do Ceará.

#### *5.1.1 Farmácias Vivas em organizações governamentais*

No período de 1983 a 2007, 25 anos, foram encontrados, segundo o NUFITO, registros de 54 unidades de Farmácias Vivas no estado do Ceará de natureza governamental. A maioria dessas, 39 (72,2%) eram mantidas pelas secretarias municipais de saúde de seus respectivos municípios. Dessas, 17 (31,4%) possuíam vínculo com CVT – Centro Vocacional Tecnológico, por estes possuírem espaço físico e laboratórios, os quais foram adaptados para as Farmácias Vivas. O quadro 1 trata das Farmácias Vivas, de natureza governamental, implantadas no estado do Ceará a partir do ano de 1983, ano de criação do Programa Farmácias Vivas, até o ano de 2007.

Quadro 1 – Farmácias Vivas de Natureza Governamental implantadas até o ano 2007

<b>Município</b>	<b>Nome</b>	<b>Ano de instalação</b>
<b>1. Acaraú</b>	Secretaria Municipal de Saúde (Integrada ao Centro de Vocação Tecnológica - CVT)	Sem registro
<b>2. Amontada</b>	Secretaria da Ciência, Tecnologia e Educação Superior do Estado do Ceará (SECITECE) integrada ao Centro de Vocação Tecnológica (CVT)	Sem registro
<b>3. Aratuba</b>	Secretaria Municipal de Saúde	Sem registro
<b>4. Barbalha</b>	Secretaria Municipal de Saúde (Integrada ao Centro de Vocação Tecnológica - CVT)	2000
<b>5. Barreira</b>	Secretaria da Ciência, Tecnologia e Educação Superior do Estado do Ceará (SECITECE) integrada ao Centro de Vocação Tecnológica (CVT)	Sem registro
<b>6. Beberibe</b>	Secretaria Municipal de Saúde (Integrada ao Centro de Vocação Tecnológica - CVT)	Sem registro
<b>7. Boa Viagem</b>	Secretaria Municipal de Saúde (Integrada ao Centro de Vocação Tecnológica - CVT)	Sem registro
<b>8. Camocim</b>	Secretaria Municipal de Saúde	Sem registro
<b>9. Cascavel</b>	Secretaria Municipal de Saúde	Sem registro
<b>10. Caucaia</b>	Parque Botânico do Ceará (Secretaria do Meio Ambiente)	Sem registro
<b>11. Crateús</b>	Secretaria Municipal de Saúde (Integrada ao Centro de Vocação Tecnológica - CVT)	2000
<b>12. Forquilha</b>	Secretaria Municipal de Saúde	Sem registro
<b>13. Fortaleza</b>	Secretaria Municipal de Saúde Horto Municipal Falconete Fialho	1991

<b>14. Fortaleza</b>	Secretaria Municipal de Saúde (Centro de Saúde Manuel Carlos de Gouveia)	1992
<b>15. Fortaleza</b>	Secretaria Municipal de Saúde (Centro de Saúde Filgueiras Lima – Parangaba)	1993
<b>16. Fortaleza</b>	Centro Estadual de Fitoterapia (até 2007)	1997
<b>17. Fortaleza</b>	Secretaria de Trabalho e Desenvolvimento Social - Espaço Viva Gente	Sem registro
<b>18. Fortaleza</b>	Secretaria Municipal de Saúde - Farmácia Viva Maria Lúcia Fernandes Gurgel	1994
<b>19. Fortaleza</b>	Empresa Brasileira de Pesquisa Agropecuária – EMBRAPA – Campus do Pici	1997
<b>20. Fortaleza</b>	Secretaria do Desenvolvimento Agrário (Empresa de Pesquisa Agropecuária do Ceará -EMBRAPA)	Sem registro
<b>21. Fortaleza</b>	Secretaria Municipal de Saúde (Centro de Apoio Psicossocial - CAPS AD Alto da Coruja – Itaperi)	2006
<b>22. Horizonte</b>	Secretaria Municipal de Saúde	Sem registro
<b>23. Icapuí</b>	Secretaria Municipal de Saúde	1998
<b>24. Iguatu</b>	Secretaria Municipal de Saúde / Secretaria de Agricultura	1994
<b>25. Ipaumirim</b>	Secretaria da Ciência, Tecnologia e Educação Superior do Estado do Ceará (SECITECE) integrada ao Centro de Vocação Tecnológica (CVT)	Sem registro
<b>26. Ipu</b>	Secretaria da Ciência, Tecnologia e Educação Superior do Estado do Ceará (SECITECE) integrada ao Centro de Vocação Tecnológica (CVT)	Sem registro
<b>27. Iracema</b>	Secretaria Municipal de Saúde	1994
<b>28. Itaitinga</b>	Secretaria Municipal de Saúde	2000
<b>29. Itapajé</b>	Secretaria do Meio Ambiente.	1993
<b>30. Itapipoca</b>	Secretaria Municipal de Saúde	1998
<b>31. Jucás</b>	Secretaria Municipal de Saúde	1994
<b>32. Maracanaú</b>	Secretaria Municipal de Saúde	1983
<b>33. Maranguape</b>	Secretaria Municipal do Meio Ambiente em integração com a Secretaria Municipal de Saúde	1997
<b>34. Mauriti</b>	Secretaria da Ciência, Tecnologia e Educação Superior do Estado do Ceará (SECITECE) integrada ao Centro de Vocação Tecnológica (CVT)	Sem registro
<b>35. Morada Nova</b>	Secretaria Municipal de Saúde	Sem registro

<b>36. Morrinhos</b>	Secretaria Municipal de Saúde	2004
<b>37. Mulungu</b>	Secretaria Municipal de Saúde	1993
<b>38. Novo Oriente</b>	Secretaria Municipal de Saúde	Sem registro
<b>39. Pacatuba</b>	Secretaria Municipal de Saúde e Secretaria Municipal de Meio Ambiente	Sem registro
<b>40. Pedra Branca</b>	Secretaria Municipal de Saúde	Sem registro
<b>41. Pereiro</b>	Secretaria Municipal de Saúde	Sem registro
<b>42. Piquet Carneiro</b>	Secretaria Municipal de Saúde (Integrada ao Centro de Vocação Tecnológica – CVT de Pentecoste)	Sem registro
<b>43. Quixadá</b>	Secretaria Municipal de Saúde	Sem registro
<b>44. Quixadá</b>	Secretaria da Ciência, Tecnologia e Educação Superior do Estado do Ceará (SECITECE) integrada ao Centro de Vocação Tecnológica (CVT)	Sem registro
<b>45. Quixeramobim</b>	Secretaria Municipal de Saúde (Integrada ao Centro de Vocação Tecnológica - CVT)	1998
<b>46. Quixeré</b>	Secretaria da Ciência, Tecnologia e Educação Superior do Estado do Ceará (SECITECE) integrada ao Centro de Vocação Tecnológica (CVT)	Sem registro
<b>47. Santa Quitéria</b>	Secretaria Municipal de Saúde	1997
<b>48. São Benedito</b>	Secretaria da Ciência, Tecnologia e Educação Superior do Estado do Ceará (SECITECE) integrada ao Centro de Vocação Tecnológica (CVT)	Sem registro
<b>49. Tabuleiro do Norte</b>	Secretaria da Ciência, Tecnologia e Educação Superior do Estado do Ceará (SECITECE) integrada ao Centro de Vocação Tecnológica (CVT)	Sem registro
<b>50. Tianguá</b>	Secretaria Municipal de Saúde	Sem registro
<b>51. Trairi</b>	Secretaria Municipal de Saúde	Sem registro
<b>52. Umirim</b>	Secretaria Municipal de Saúde	2001
<b>53. Uruoca</b>	Secretaria Municipal de Saúde	Sem registro
<b>54. Viçosa do Ceará</b>	Secretaria Municipal de Saúde	2001

Fonte: Diagnóstico realizado pelo NUFITO (2007).

Com relação ao ano em que foram instaladas, foram encontrados registros de apenas 25 (46,3%) das 54 Farmácias Vivas. Desse pequeno número com registro do ano de implantação, 02 Farmácias Vivas foram implantadas no ano de criação do Programa (1983). Os

anos com o maior número de implantações, cada um com a inauguração de 04 unidades, foram os anos de 1994 e 1997. Os anos de 1993, 1998 e 2000 contaram com a instalação de 03 unidades, cada. Essa realidade demonstra a falta de registro dos anos de implantação das Farmácias Vivas, já que não foi identificado o ano de implantação da maioria das unidades.

### **5.1.2 Farmácias Vivas em organizações não governamentais**

Com relação às Farmácias Vivas ligadas a instituições não governamentais, foram identificados registros de 19 unidades de Farmácias Vivas. O quadro 2 trata das Farmácias Vivas, de natureza não governamental, implantadas no estado do Ceará a partir do ano de 1983, até o ano de 2007.

Quadro 2 – Registro de implantação das Farmácias Vivas de natureza não governamental até o ano de 2007.

<b>Município</b>	<b>Nome</b>	<b>Ano de instalação</b>
<b>1. Aquiraz</b>	Associação Pró-desenvolvimento da Caponga	1995
<b>2. Baturité</b>	Associação de Mulheres	Sem registro
<b>3. Canindé</b>	Movimento Pastoral da Saúde	Sem registro
<b>4. Caucaia</b>	Lar Fabiano de Cristo	Sem registro
<b>5. Caucaia</b>	Centro de Apoio à Criança	Sem registro
<b>6. Fortaleza</b>	Unidade Assistencial Coração de Maria	1995
<b>7. Fortaleza</b>	Projeto 4 Varas	1983
<b>8. Fortaleza</b>	IPRED – Instituto de Prevenção a Desnutrição e a Excepcionalidade (Instituto da Primeira Infância)	1984
<b>9. Fortaleza</b>	FAC – Fundação de Apoio Comunitário	2007
<b>10. Fortaleza</b>	Pastoral da Criança	Sem registro
<b>11. Fortaleza</b>	Lar Torres de Melo	Sem registro
<b>12. Fortaleza</b>	Mulheres em Movimento da Itaoca	Sem registro
<b>13. Fortaleza</b>	Farmácia Viva no Conjunto Palmeiras	Sem registro
<b>14. Guaramiranga</b>	Sítio Nova Olinda	1994
<b>15. Itaitinga</b>	Patativa do Assaré	1997

<b>16. Redenção</b>	Hospital de Dermatologia Antônio Diogo (Leprosário Antônio Diogo)	Sem registro
<b>17. Santana do Acaraú</b>	Pastoral da Criança	Sem registro
<b>18. Sobral</b>	Fundação Cultural Educacional Popular em Defesa do Meio Ambiente (CEPEMA)	1994
<b>19. Tururú</b>	Movimento Sem Terra	Sem registro

Fonte: Diagnóstico realizado pelo NUFITO (2007).

Das 19 Farmácias Vivas de natureza não governamental encontradas, foram identificados os anos de implantação de apenas 08 (42%) unidades. A primeira delas foi a do Projeto 4 Varas, no município de Fortaleza, implantada em 1983, ano de criação do programa. Essa unidade foi seguida pela do Instituto de Prevenção a Desnutrição e a Excepcionalidade – IPREDE (Atualmente, IPREDE – Instituto da Primeira Infância) instalada em 1984. Mas uma vez é perceptível a carência de documentação com relação aos anos de implantação das Farmácias Vivas.

### **5.1.3 Farmácias Vivas em universidades e faculdades**

Ao todo, foram encontrados 12 registros de Farmácias Vivas em faculdades ou universidades. O quadro 3 traz as Farmácias Vivas implantadas em instituições de ensino superior localizados no estado do Ceará a partir do ano de 1983, até o ano de 2007.

Quadro 3 – Registro de implantação das Farmácias Vivas em Universidades e Faculdades até o ano 2007

<b>Município</b>	<b>Nome</b>	<b>Ano de instalação</b>
<b>1. Crato</b>	Universidade Vale do Acaraú – UVA	Sem registro
<b>2. Fortaleza</b>	Programa Farmácias Vivas e Horto de Plantas medicinais Francisco José de Abreu Matos	1983
<b>3. Fortaleza</b>	Centro de Desenvolvimento Familiar (CEDEFAM) da Pró-Reitora de Extensão da Universidade Federal do Ceará- UFC	1994
<b>4. Fortaleza</b>	UNIFOR – Universidade de Fortaleza	2000
<b>5. Fortaleza</b>	NEPAU – Núcleo de Estudos e Pesquisas de Agricultura Urbana - UFC	Sem registro
<b>6. Iguatu</b>	Universidade Estadual do Ceará – UECE/ Faculdade de Educação, Ciências e Letras de Iguatu	Sem registro

<b>7. Juazeiro do Norte</b>	Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte	Sem registro
<b>8. Pacoti</b>	Campus Experimental de Educação Ambiental e Ecologia da Universidade Estadual do Ceará – UECE	Sem registro
<b>9. Pentecoste</b>	Fazenda Experimental do Vale do CURU da Universidade Federal do Ceará – UFC	1998
<b>10. Quixadá</b>	Faculdade Católica Rainha do Sertão - Centro Universitário Católica de Quixadá (Unicatólica)	Sem registro
<b>11. Sobral</b>	UVA – Universidade Vale do Acaraú	1993
<b>12. Sobral</b>	Instituto Superior de Teologia Aplicada – INTA	Sem registro

Fonte: Diagnóstico realizado pelo NUFITO (2007).

Das 12 registradas, foram encontrados os anos de implantação de apenas 04 (33,3%) Farmácias Vivas em faculdades ou universidades. A primeira delas foi instalada na Universidade Vale do Acaraú, no município de Sobral, no ano de 1993, dez anos após o início do programa. A Farmácia Viva do Programa Farmácias Vivas e Horto de Plantas medicinais Francisco José de Abreu Matos instalada na Universidade Federal do Ceará também pode ser considerada uma organização governamental, entretanto, por sua importância para o ensino de plantas medicinais no Ceará foi inserida nesse trecho do trabalho.

#### ***5.1.4 Total de Farmácias Vivas cadastradas até o ano de 2007***

A maioria das Farmácias Vivas 54 (63,6%) implantadas durante esse período eram de natureza governamental, as de natureza não governamental totalizaram 19 (22,3%) e as implantadas em instituições de ensino superior 12 (14,1%). O gráfico 1 apresenta um resumo das Farmácias Vivas registradas até o ano de 2007, quanto à sua natureza.

Ao todo, até o ano de 2007 foram registradas 85 unidades de Farmácias Vivas no estado do Ceará, em 57 municípios diferentes, sendo 22 (25,8%) só na em Fortaleza, capital do estado. O quadro 4 apresenta um resumo das Farmácias Vivas, por ano em que elas foram implantadas no estado do Ceará, de 1983, ano da criação do programa, até 2007. A grande maioria do registro das Farmácias Vivas, entretanto, não apresentava esse dado.

Além do estado do Ceará, professor Matos e sua equipe promoveram a implantação de unidades de Farmácias Vivas no município de Timon no Maranhão e em Brasília no ano de 1996; em Natal no Rio Grande do Norte em 1997; em Ilhéus na Bahia no ano de 1999; em Picos

no Piauí em 2002; na Secretaria Estadual de Saúde de Tocantins no ano de 2004 e em Mossoró no Rio Grande do Norte em 2005.

Gráfico 1 - Distribuição das Farmácias Vivas implantadas, quanto à sua natureza



Fonte: Elaborada pelo próprio autor.

Quadro 4 - Distribuição das Farmácias Vivas no Ceará, por ano de implantação

Ano de implantação	Número de FV implantadas	Porcentagem (%)
1983	03	3,5
1984	01	1,1
1991	01	1,1
1992	01	1,1
1993	04	4,7
1994	07	8,2
1995	02	2,4
1997	05	5,9
1998	04	4,7
2000	04	4,7
2001	02	2,4
2004	01	1,1
2006	01	1,1
2007	01	1,1
Não informado	48	56,5

Fonte: Elaborada pelo autor. FV – Farmácia Viva.

## 5.2. Diagnóstico situacional das Farmácias Vivas: base para a construção do Decreto nº 30.016

Em 1999 foi publicada a Lei nº 12.951 a qual trata da implantação da política de incentivo à pesquisa e à produção de fitoterápicos a partir de plantas validadas cientificamente, com o objetivo de ampliar as opções terapêutica do SUS no estado do Ceará. Em 2009, o Decreto nº 30.016, de 30 de dezembro de 2009 foi criado para regulamentar essa lei. Com a publicação do referido decreto, o estado do Ceará foi o pioneiro na regulamentação do uso de plantas medicinais e fitoterápicos no SUS.

Para nortear a elaboração dessa regulamentação, em 2007, foi realizado pelo NUFITO/COASF/SESA um diagnóstico situacional das Farmácias Vivas existentes no estado do Ceará. Nesse ano, haviam 45 unidades de Farmácias Vivas (em organizações governamentais) e destas, 40 responderam ao questionário solicitado pelo NUFITO, o qual consistia em 25 questões sobre as características desses estabelecimentos (Anexo A). Nesta seção dos resultados, serão explorados os dados obtidos a partir dessa pesquisa, realizando-se a comparação desses dados com o decreto norteador.

### ***5.2.1 Origem dos fitoterápicos***

No referido levantamento, com relação à origem das mudas para à instalação do Horto de Plantas Medicinais, 29% foram originárias do Horto de Plantas Medicinais Francisco José de Abreu Matos – UFC, 23% do Horto do NUFITO, 11% foram originárias tanto do Horto da UFC quanto do NUFITO. Observou-se que 14% das mudas eram originárias dos Centros Vocacionais Tecnológicos (CVT) e 23% de outras instituições. Significando, assim, que um total de 63% dos hortos de Farmácias Vivas dispunham de plantas medicinais com garantia de certificação botânica e validação científica.

Nesse contexto, o Decreto nº 30.016/2009, em seu artigo 5º, reconhece o Horto Matriz, o Horto de Plantas Medicinais Francisco José de Abreu Matos, da UFC e o Oficial, o Horto de Plantas Medicinais do Núcleo de Fitoterápicos. O citado decreto também prevê, com relação às Boas Práticas de Cultivo e Coleta de Plantas Medicinais, que as plantas destinadas ao uso terapêutico sejam originárias do Horto Matriz ou Horto Oficial, onde as espécies foram classificadas botanicamente, com laudo que ateste a identidade e a origem, como forma de garantir a autenticidade e qualidade das plantas medicinais e, consequentemente, os fitoterápicos delas originados (CEARÁ, 2009).

Conforme Camurça-Vasconcelos (2005) a produção de medicamentos fitoterápicos a partir de plantas medicinais com comprovação científica passa por várias etapas. Para a validação de uma planta medicinal é necessário, primeiramente, o levantamento dos dados botânicos da espécie, o qual inclui identificação botânica e dados sobre o seu uso popular.

A segunda etapa da validação inclui testes farmacológicos pré-clínicos e clínicos para avaliar o uso popular. Nesta fase, são realizados testes que analisam a eficácia contra os agentes causadores da doença a ser tratada e a segurança de administração para a espécie a receber o medicamento. A última etapa constitui no processo final de validação de planta medicinal, que envolve um trabalho com a população para que seja possível o uso correto da

planta medicinal, a partir da transmissão de informações a fim de que o produto final possa ser produzido e consumido de forma correta, livre de danos para o paciente (CAMURÇA-VASCONCELOS, 2005).

O Projeto Farmácias Vivas, por sua vez, trabalha com as etapas iniciais do processo de produção de medicamentos fitoterápicos. Desse modo, a fase de industrialização do produto não é executada, tornando o processo mais barato o que está em consonância com os objetivos de se obter um produto de fácil acesso a comunidades de baixa renda (CAMURÇA-VASCONCELOS, 2005).

### 5.2.2 Finalidades das plantas medicinais

No citado diagnóstico (2007), os hortos eram formados pelas plantas medicinais no quadro 5, com suas respectivas incidências nos hortos cearenses.

Quadro 5: Plantas Medicinais e suas incidências nos hortos de plantas medicinais cearenses segundo diagnóstico situacional elaborado pelo NUFITO em 2007:

Plantas medicinais	Incidência
Chambá	Encontrada em 100% dos hortos
Malva-santa	Encontrada em 100% dos hortos
Malvarisco	Encontrado em 95% dos hortos
Alecrim-pimenta	Encontrado em 90% dos hortos
Capim-santo	Encontrado em 85% dos hortos
Hortelã-japonesa	Encontrada em 85% dos hortos
Colônia	Encontrada em 80% dos hortos
Confrei	Encontrado em 76% dos hortos
Alfavaca-cravo	Encontrado em 71% dos hortos
Erva-cidreira	Encontrado em 71% dos hortos
Hortelã-rasteira	Encontrada em 70% dos hortos
Aroeira-do-sertão	Encontrada em 66% dos hortos
Babosa	Encontrada em 66% dos hortos
Açafoa	Encontrada em 57% dos hortos
Guaco	Encontrado em 47% dos hortos
Quebra-pedra	Encontrado em 47% dos hortos
Maracujá	Encontrado em 42% dos hortos
Mentrasito	Encontrado em 42% dos hortos
Cumaru	Encontrado em 38% dos hortos

Fonte: NUFITO (2007)

Além dessas, foram citadas ainda, a Marcela-da-terra e o Torem, que não possuem comprovação científica de seus benefícios. Diante do emprego de plantas sem estudos de validação e em conformidade ao Decreto nº 30.016 de 2009, foi publicada a Relação Estadual de Plantas Medicinais - REPLAME, por meio da Portaria nº 275/2012 expedida pelo então Secretário da Saúde (CEARÁ, 2009, CEARÁ, 2012). A REPLAME-CE traz a relação de 30

plantas medicinais selecionadas pelo Comitê Estadual de Fitoterapia com base no perfil epidemiológico da população cearense e comprovação científica de sua eficácia (Anexo D) (CEARÁ, 2012). Nesse contexto, o Decreto regulamentador (nº 30.016/2009) determinou que as plantas cultivadas no âmbito das Farmácias Vivas devem estar previstas nessa relação. (CEARÁ, 2009).

Com relação a destinação das plantas medicinais cultivadas nos Hortos, o levantamento (2007) mostrou que grande parte era destinada para matéria-prima na produção de fitoterápicos (85,7%), planta medicinal *in natura* para preparação de remédios caseiros (57,14%), produção de mudas com finalidade de distribuição à comunidade com a devida orientação de plantio e posterior uso (38%) e por último, matéria-prima para preparações caseiras como chás, lambedores ou cataplasmas (14,3%).

Estudo realizado por Camargo (2010), com 22 programas de fitoterapia do país, mostrou que 90,9% das plantas medicinais eram distribuídas para produção de preparações caseiras, porcentagem maior que o encontrado nas Farmácias Vivas até o ano de 2007; 81,8% para a produção de matéria prima com o objetivo de produção dos medicamentos fitoterápicos, valor semelhante ao o encontrado no diagnóstico situacional (2007) e 63,3% eram usadas para a produção de mudas com a finalidade de distribuição junto à população, número bem superior ao encontrado no Ceará.

Diante das variadas destinações das plantas medicinais encontradas pelo NUFITO em seu diagnóstico situacional (2007), o Decreto nº 30.016, em seu Anexo I, determinou três modelos de Farmácias Vivas de acordo com o grau de complexidade das atividades desenvolvidas, sendo o modelo I o menos complexo com produção de plantas medicinais *in natura*, o modelo II o intermediário com produção/dispensação de plantas medicinais secas e o III o mais complexo, com preparação de fitoterápicos para dispensação em unidades de saúde do SUS (CEARÁ, 2009).

Não foi encontrada na literatura consultada, qualquer outra referência a graus de complexidade em fitoterapia, ou seja, aos modelos de Farmácias Vivas I, II e III o que denota, mais uma vez, o pioneirismo do estado do Ceará na área.

### **5.2.3 Boas práticas de preparação de fitoterápicos**

No levantamento realizado em 2007, foi questionado, também, sobre a existência de área de secagem para plantas medicinais ao que foi constatado que 89% das unidades investigadas dispunham dessa estrutura que deve estar presente em Farmácias Vivas tipo II e

III e deve atender aos critérios estabelecidos pelo Decreto regulamentador nº 30.016 (2009), a saber:

Deve dispor de área compatível com as necessidades de secagem da quantidade a ser processada de droga vegetal de modo que:

- a) Esteja protegida do acesso de aves, insetos, roedores e outros animais, bem como protegida da poeira e demais poluentes;
- b) Tenha proteção contra a incidência direta da luz solar sobre as drogas vegetais;
- c) Disponha de instrumentos para o monitoramento e controle temperatura e umidade;
- d) As plantas medicinais devem ser dispostas em camadas finas sobre estrutura constituída de material inerte, com ventilação natural ou forçada;
- e) No caso de ser necessário secar mais de uma planta medicinal ao mesmo tempo, a área de secagem deve dispor de condições para a segregação das mesmas para evitar contaminação cruzada.

Levando-se em consideração que o processo de secagem das plantas medicinais é parte imprescindível na preparação de insumos para produção de medicamentos, destaca-se, dessa forma, como um ponto que merece atenção nos programas de fitoterapia.

Camargo (2010) realizou estudo que avaliou a existência de área adequada para secagem, ou seja, um local fechado, livre de insetos e roedores ou em estufas de ar circulante. No estudo mencionado, averiguou-se que 72,7% dos programas de fitoterapia investigados afirmaram possuir área de secagem adequada. Os programas que cultivavam plantas medicinais, e que afirmaram não possuir área adequada, justificaram a ausência pela falta de espaço físico.

Na época do diagnóstico situacional (2007), no Ceará, Das 21 Farmácias Vivas investigadas, a grande maioria 17 (80,9%) possuía oficina farmacêutica para a produção dos fitoterápicos e destas, 13 (61,9%) eram próximas ao Horto responsável pela produção da matéria prima. A proximidade da oficina farmacêutica ao local em que as plantas medicinais são cultivadas torna o processo mais rápido expondo às plantas a menos risco de deterioração precoce, e menos oneroso, uma vez que, não são necessários grandes investimentos com transporte, os quais devem seguir regulamentação específica do Decreto nº 30.016/2009.

Com relação ao espaço físico, no levantamento (2007), observou-se que 77% considerou que a estrutura da Farmácia Viva se adequava às Boas Práticas de Preparação dos Fitoterápicos (BPPF). O Decreto nº 30.016 (2009) estabelece as BPPF como sendo parte da Garantia de Qualidade que assegura o quanto os produtos fitoterápicos são rigidamente preparados e controlados, com padrões de qualidade apropriados para o uso pretendido e requerido pelas normas. O cumprimento das BPPF objetiva, principalmente, à redução dos riscos próprios à preparação de fitoterápicos, os quais não podem ser detectados através da

realização de testes nos produtos finais. Esses riscos podem ser por contaminação-cruzada, contaminação por partículas e troca ou mistura de produto (CEARÁ, 2009).

Além das BPPF, o Decreto nº 30.016 (2009) ainda estabeleceu as Boas Práticas de Cultivo (BPC) e Boas Práticas de Processamento (BPP). As BPC asseguram que as plantas medicinais são cultivadas e colhidas, seguindo-se padrões de qualidade apropriados para o uso pretendido e exigido pelas normas. As BPP garantem que os produtos intermediários obtidos por meio do processamento das plantas medicinais são produzidos e controlados, com padrões de qualidade apropriados para o uso pretendido e demandado pelo registro (CEARÁ, 2009).

Além do Decreto regulamentador nº 30,016 de 2009, em 2013, a Anvisa publicou a resolução – RDC nº 18, que 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, com o intuito de garantir a segurança dos produtos fornecidos pelas Farmácias Vivas (BRASIL, 2013b).

#### **5.2.4 Principais fitoterápicos preparados**

Em 2007, os principais fitoterápicos preparados nas oficinas farmacêuticas das Farmácias Vivas eram: sabonete líquido (88%) e tintura (83%) de Alecrim-pimenta, tintura de Malva-santa, xarope de Chambá e xarope de Cumaru (77%), pomada de Confrei (66%), capsulas de Hortelã-rasteira (50%), elixir (42%) e creme (28%) de Aroeira, capsulas de Erva-cidreira (27%) e cápsulas de Açafoa (5,5%).

Com relação ao consumo dos fitoterápicos, em 2007, os mais produzidos para atender a essa demanda foram: o xarope de Chambá (83%) o qual é broncodilatador e expectorante (SILVA, 2015) e o sabonete de Alecrim-pimenta (50%) que tem ação antimicrobiana, sendo usado como antisséptico (MATOS, 2002).

Em pesquisa realizada na cidade de Picos, estado do Piauí, foi feita uma investigação sobre as espécies de plantas medicinais mais cultivadas, bem como, os fitoterápicos mais produzidos em uma unidade de Farmácia Viva. As espécies que se mostraram mais cultivadas no Horto de Plantas Medicinais foram, nessa ordem: o chambá, o alecrim pimenta, a malva santa e a erva cidreira, as quais são as principais fontes dos fitoterápicos mais dispensados pela Farmácia Viva, a saber: o lambedor de chambá, a tintura de alecrim-pimenta, a tintura de malva santa e a cápsula de cidreira, respectivamente (PEREIRA *et al*, 2015).

Na referida pesquisa, foi observada, ainda, uma maior frequência de uso destes fitoterápicos entre os meses de abril a novembro, uma circunstância que pode estar relacionada às altas temperaturas e mudanças climáticas abruptas do período e correspondendo à época mais quente no semiárido brasileiro, que vai dos meses de agosto a novembro (PEREIRA *et al*, 2015). Esse contexto climático, muito semelhante ao encontrado no Ceará, pode justificar o maior consumo do xarope de Chambá e do sabonete de Alecrim-pimenta encontrado no diagnóstico realizado em 2007, o qual foi iniciado no mês de abril prosseguindo até meados de setembro.

### **5.2.5 Materiais agronômicos e farmacêuticos**

Quando perguntados sobre a existência de programação para a produção de matéria-prima vegetal com destinação a produção de fitoterápicos 67% das Farmácias Vivas que responderam ao diagnóstico, no ano de 2007, afirmaram que esse planejamento existia. Essa prática permite a integração entre o trabalho do agrônomo e farmacêutico com aumento de produtividade (CEARÁ, 2015).

Quanto ao abastecimento de materiais para o Horto de Plantas Medicinais e insumos farmacêuticos, o diagnóstico (2007) registrou que em apenas 50% dos casos isso acontecia de forma sistemática. Com relação às dificuldades encontradas no funcionamento das unidades de Farmácias Vivas, em todo o seu processo produtivo, desde o cultivo, passando pela produção à dispensação de fitoterápicos, foram citados: falta de material agrícola para o horto (38%), escassez de recursos financeiros (30,47%), espaço físico inadequado (23%), falta de insumos (28%), pouca qualificação profissional (19%) e transporte inadequado ou inexistente (9%). Outras dificuldades que também foram citadas, em menor escala, foram: curto prazo de validade dos fitoterápicos e falta de material permanente.

É possível perceber que a maioria das dificuldades enfrentadas para o adequado funcionamento da unidade de Farmácia Viva está relacionada direta ou indiretamente a escassez de recursos financeiros. Essa realidade pode ser atribuída a descontinuidade de política públicas na área de plantas medicinais e fitoterapia sem a garantia de verbas permanentes para o desempenho das ações (CEARÁ, 2015).

### **5.2.6 Profissionais envolvidos e prescrição de fitoterápicos**

No referido decreto, com relação aos profissionais envolvidos no trabalho exercido nas Farmácias Vivas (2007), o profissional mais presente foi o farmacêutico (95%) seguido pelo agrônomo (48%) e técnico agrícola (14%). Dos profissionais inseridos na ESF, o agente comunitário de saúde foi o mais frequente (45%), em seguida o enfermeiro (38%), o médico (33%) e o dentista (14%).

Segundo a Política Nacional de Atenção Básica - PNAB, as atribuições específicas do ACS inserido na ESF são: trabalhar com famílias em território definido; cadastrar todas as pessoas de sua área e manter esses cadastros atualizados; orientar as famílias quanto à utilização dos serviços de saúde disponíveis; realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea; acompanhar, por meio de visita domiciliar, todas as famílias e indivíduos sob sua responsabilidade; desenvolver ações que busquem a integração entre a equipe de saúde e a população; desenvolver atividades de promoção da saúde, de prevenção das doenças e agravos e de vigilância à saúde, por meio de visitas domiciliares e de ações educativas individuais e coletivas nos domicílios e na comunidade; estar em contato permanente com as famílias, desenvolvendo ações educativas, visando à promoção da saúde, à prevenção das doenças e ao acompanhamento das pessoas com problemas de saúde (BRASIL, 2006c).

Dessa forma, o Agente Comunitário de Saúde é um profissional que, se devidamente preparado nas temáticas das práticas integrativas e complementares, notadamente na área das plantas medicinais e fitoterápicos, poderá ser uma conexão entre os saberes técnicos e populares orientando a comunidade e promovendo a cultura do consumo responsável (BARRETO, 2011).

Diante desse contexto, para a garantia da qualidade do cuidado prestado por meio das plantas medicinais e fitoterápicos, são necessários profissionais de saúde, qualificados para o cultivo, o manejo, a prescrição, a manipulação e a distribuição de plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos (BIAVATTI; TORRES, 2011).

O Decreto nº 30.016 (2009) também trata do atendimento em área de fitoterapia. Este deve ser realizado em ambulatório, hospital e/ou domicílio, por profissionais de nível superior da área de medicina, odontologia, veterinária e enfermagem, no caso específico da enfermagem esse atendimento deve estar amparado em protocolos de atendimento pré-estabelecidos pela instituição de saúde em que atuam (CEARÁ, 2009).

Ainda, segundo o já citado decreto, e a resolução - RDC nº 18 da Anvisa, a prescrição dos fitoterápicos exige uma série de especificidades, como: ausência de rasuras e emendas, identificação da instituição ou do profissional prescritor (com número de registro e endereço do consultório ou da instituição), identificação do paciente, identificação da planta

segundo a nomenclatura oficial (REPLAME), forma farmacêutica, quantidades e unidades, posologia, duração do tratamento, local e data de emissão, assinatura e identificação do prescritor (CEARÁ, 2009; BRASIL, 2013b).

Segundo Silvério e Leite (2010), prescrições de medicamentos incompletas não contribuem para eficiência do trabalho de dispensação, colocando em risco a qualidade da assistência farmacêutica aos usuários. Esses erros de prescrição são ocorrências comuns, podendo significar em piora do quadro clínico do paciente e resultar em custos relevantes ao Sistema Único de Saúde (SUS).

Um grande desafio encontrado na implantação de programas de Fitoterapia em serviços da Atenção Primária à Saúde inseridos no SUS, é a escassez de profissionais de saúde aptos à prescrição fitoterápica, da mesma maneira que, a insuficiência de cursos de educação continuada em Fitoterapia para os profissionais de saúde, com vistas ao seu aperfeiçoamento (BECKER, 2012).

Em um estudo desenvolvido por Pinto, Nascimento e Oliveira (2015), dos profissionais inseridos na ESF, os enfermeiros foram os que mais prescreveram fitoterápicos para a população assistida. Houve consideravelmente menos prescrições oriundas do profissional médico, e as poucas que ocorreram, foram fornecidas por médicos que faziam parte do “Programa Mais Médicos” (PINTO; NASCIMENTO; OLIVEIRA, 2015).

Esse dado corrobora com as informações obtidas no diagnóstico (2007) no qual o enfermeiro foi o segundo profissional mais envolvido com as Farmácias Vivas, atrás do ACS. O médico ficou em terceiro lugar em relação à existência de vínculo com as Farmácias Vivas.

Em contrapartida à importância da enfermagem para a fitoterapia no Brasil, em 08 de dezembro de 2015, o Conselho Federal de Enfermagem publicou a resolução nº 500 a qual revogou, expressamente, a resolução COFEN nº 197, de 19 de março de 1997, que dispunha sobre o estabelecimento e reconhecimento de terapias alternativas, entre elas a fitoterapia, como especialidade e/ou qualificação do profissional de Enfermagem (BRASIL, 2015a; BRASIL, 1997). A referida resolução foi um retrocesso para o exercício da fitoterapia na Atenção Primária à Saúde.

As práticas integrativas e complementares, entre elas a fitoterapia, não devem ser estranhas aos profissionais da saúde, em especial, os que atuam na Estratégia Saúde da Família, por estarem inseridos na porta de entrada da população aos serviços de atenção à saúde. Inserido na equipe da ESF, o enfermeiro merece destaque por sua atuação com as práticas de prevenção e promoção da saúde. Por causa de sua prática, o enfermeiro tende a construir um vínculo maior com a população, enriquecendo o cuidado prestado. É justamente esse contato com a

comunidade que possibilita ao enfermeiro conhecer a cultura dos indivíduos, sendo capaz de utilizar o saber popular para o cuidado dessa população (SAMPAIO *et al*, 2013).

Outros profissionais de saúde como os odontólogos, farmacêuticos, nutricionistas e fisioterapeutas estão habilitados a fazer prescrição/indicação/dispensação de plantas medicinais e fitoterápicos, contanto que, o medicamento fitoterápico seja isento de prescrição médica, o profissional seja devidamente capacitado em fitoterapia e que a indicação terapêutica esteja relacionada com o campo de atuação específico do profissional (BRASIL, 2007; BRASIL, 2008; BRASIL, 2010a; BRASIL, 2011a).

Ainda com relação à prescrição de fitoterápicos, em uma pesquisa realizada em Sobral, estado do Ceará, nos anos de 2013 e 2014, os principais erros na prescrição de fitoterápicos em um centro de saúde da família foram: a falta do número de telefone do prescritor, ausência da duração do tratamento, erros na dosagem e em quarto lugar a ausência da data de emissão. Outros erros menos frequentes também foram encontrados, tais como: ausência de carimbo ou número do conselho profissional, rasuras, ausência da assinatura do prescritor, da dosagem e da posologia do tratamento. A produção de um memento fitoterápico de âmbito municipal e educação em saúde para os profissionais que atuam com a fitoterapia são práticas simples que podem reduzir o número de erros nas prescrições (PINTO; NASCIMENTO; OLIVEIRA, 2015).

### ***5.2.7 Acompanhamento clínico do uso de fitoterápicos***

No levantamento realizado em 2007, foi questionado sobre a existência de registros de acompanhamento clínico do uso de fitoterápicos dispensados nos postos de saúde credenciados no SUS. A grande maioria das Farmácias Vivas (91%) afirmaram que esse registro não existia. No mesmo levantamento, quando perguntados sobre a relação da Farmácia Viva e a Estratégia Saúde da Família local, apenas 53% afirmaram haver integração entre as atividades realizadas nos dois equipamentos de saúde.

Esse dado indica a falta de articulação entre a Farmácia Viva e a ESF além de representar um risco, uma vez que, esses fitoterápicos utilizados sem um controle maior podem vir a interferir em outros tratamentos com medicamentos alopáticos, reduzindo ou potencializando os seus efeitos.

Isso acontece por que a maior parte das moléculas responsáveis pelas atividades farmacológicas dos medicamentos fitoterápicos são desconhecidas. Essa característica tende a aumentar a possibilidade de interações entre fármacos. Dessa forma, as plantas medicinais e os

produtos fitoterápicos podem provocar vários efeitos adversos, toxicidade e apresentar contraindicações, especialmente, quando relacionados à medicamentos alopáticos (ALEXANDRE; BAGATINI; SIMOES, 2008; ALEXANDRE; GARCIA; SIMÕES, 2005). Esse uso indiscriminado de plantas medicinais e fitoterápicos é favorecido pela falta de regulamentação em relação à venda destes produtos (FELTEN *et al*, 2015).

O uso da Babosa, por exemplo, pode causar interação grave com a digoxina que é um medicamento utilizado para o tratamento da insuficiência cardíaca, causando redução dos níveis séricos de potássio, fator predisponente à intoxicação digitalica (JENSEN, 2003 apud FELTEN *et al*, 2015). O Guaco, tem interação moderada com anticoagulantes, havendo risco de sangramento nas coagulopatias e na dengue (TSAI *et al*, 2012 apud FELTEN *et al*, 2015).

### **5.2.8 Farmacovigilância de fitoterápicos**

O Decreto nº 30.016 (2009) prevê a farmacovigilância dos fitoterápicos, ou seja, o registro clínico sobre automedicação, efeitos adversos, entre outros. A referida normativa estabelece que todas as informações relativas ao tratamento com fitoterápicos, devem ser registradas em cadastro clínico, incluindo informações detalhadas sobre automedicação e/ou efeitos adversos observados, permitindo a farmacovigilância de fitoterápicos na Atenção Primária à Saúde (CEARÁ, 2009).

Pesquisa realizada por Silveira (2007), anteriormente ao Decreto nº 30.016, sobre a farmacovigilância à fitoterápicos produzidos pelas Farmácias Vivas em Fortaleza - CE e distribuídos em uma UAPS, mostrou que, das 112 monitorizações realizadas, foram observadas 11 notificações de Suspeita de Reação Adversa a Medicamentos (RAM). No estudo, o acompanhamento dos usuários foi realizado através de ligações telefônicas e/ou retorno do responsável/paciente à farmácia do posto de saúde e/ou visitas domiciliares, e mostrou o envolvimento de 7 medicamentos, sendo 3 fitoterápicos do Programa Farmácias Vivas e 4 medicamentos alopáticos. Quanto à classificação utilizada na pesquisa, 1 RAM foi definida, 4 prováveis e 3 possíveis. Com relação à gravidade, 5 RAM foram leves, 3 moderadas e nenhuma foi considerada grave. Quanto ao grupo terapêutico atingido, 04 atingiram o Sistema Digestivo, 03 o Sistema Respiratório e 02 o Sistema Cardiovascular.

Estudo realizado por Silva (2015), após a regulamentação da Lei nº 12.951, foi feita uma investigação com relação ao uso de dois fitoterápicos: xarope de Chambá e pomada de Confrei, plantas medicinais contidas na REPLAME, quanto a efetividade e possíveis eventos adversos. A pesquisa mostrou-se útil por trazer informações sobre a segurança e efetividade

dos fitoterápicos utilizados em unidades de saúde da atenção básica do município de Fortaleza - CE. Dessa forma, a ESF deve ser um espaço para a obtenção e registro de dados clínicos sobre o uso de fitoterápicos por ser um espaço privilegiado de contato e vínculo da equipe com a população adscrita.

### ***5.2.9 Capacitação profissional em plantas medicinais e fitoterapia***

Dos profissionais atuantes nas Farmácias Vivas, na referida sondagem do ano de 2007, 66% já haviam recebido capacitação na área de Farmácias Vivas e plantas medicinais pelo Programa Estadual de Fitoterapia/NUFITO. A regulamentação a esse respeito, o Decreto nº 30.016 (2009), prevê que os estabelecimentos que exercem atividades relacionadas à fitoterapia devem dispor de recursos humanos qualificados nessa área (CEARÁ, 2009).

Estudo realizado por Fontenele e colaboradores (2013) em Teresina, estado do Piauí, demonstrou que muitos profissionais de saúde fazem uso pessoal de plantas medicinais e/ou fitoterápicos. Entretanto, esse uso é influenciado por um conhecimento popular, uma vez que, a maioria desses profissionais (57,4%) não teve contato com a fitoterapia em sua formação acadêmica e os que afirmaram ter contato na graduação, este não se deu através de uma disciplina específica ofertada no currículo de seus cursos.

Esse dado se contrapõe a necessidade de profissionais com expertise na área das práticas integrativas e complementares com vistas a orientar as práticas que já acontecem na comunidade, como o uso de plantas medicinais, para evitar danos à saúde da população.

O Decreto 30.016 (2009) também prevê, que a orientação sobre o uso correto de plantas medicinais e preparação de remédios caseiros de origem vegetal à comunidade assistida pelo Serviço Público de Saúde no Estado do Ceará, deverá ser realizada por pessoa capacitada pelo Farmacêutico do NUFITO ou da unidade de Farmácias Vivas do município em que o serviço está instalado (CEARÁ, 2009).

### ***5.2.10 Conhecimento a respeito da legislação sobre plantas medicinais e fitoterápicos***

Dos profissionais que atuavam nas unidades de Farmácias Vivas, na sondagem citada anteriormente (2007) 73% afirmaram ter conhecimento da Política Nacional de Plantas Medicinais publicada um ano antes da realização do diagnóstico.

A referida política tem como princípio norteador, o respeito às diversidades e particularidades regionais e ambientais e como premissas, o respeito aos princípios de

segurança e eficácia em saúde pública e a crença em um desenvolvimento socioeconômico aliado à conservação ambiental. Para isso, o modelo de desenvolvimento adotado, deverá reconhecer e priorizar as práticas eficazes, o uso das plantas medicinais e sua diversidade, do uso caseiro e comunitário, passando pela área de manipulação farmacêutica até o uso e fabricação de medicamentos industrializados (BRASIL, 2006b).

Ainda na pesquisa realizada por Fontenele e colaboradores (2013) em uma capital do nordeste brasileiro, 85,3% dos profissionais de saúde que atuam na ESF, informaram não ter conhecimento de nenhuma política pública sobre plantas medicinais e/ou fitoterápicos ou outra prática integrativa e complementar na área da saúde. Esse alto índice enfraquece o uso dessas práticas na atenção básica. Dessa forma, é imprescindível que os profissionais que atuam em unidades de Farmácias Vivas, além dos que atuam em saúde pública em geral, conheçam as políticas e outras normativas relacionadas às PICs como forma de promover o acesso da população à essas práticas de forma segura e eficaz.

#### ***5.2.11 Educação em saúde a respeito de plantas medicinais e fitoterápicos***

Com relação à realização de estratégias de educação em saúde, de âmbito municipal, na temática de plantas medicinais e fitoterápicos, no referido diagnóstico (2007), 14 (66%) das 21 Farmácias Vivas investigadas, firmaram que essas práticas aconteciam nos municípios em que estavam inseridas e os responsáveis por essas atividades eram os farmacêuticos em maior número 11 (51%), seguido pelo agente comunitário de saúde 1 (5%), o agrônomo 1 (5%) e o auxiliar técnico 1 (5%), entre outros profissionais que foram citados em poucas situações.

Ainda com referência à pesquisa realizada por Fontenele e colaboradores (2013), quando os profissionais de saúde eram perguntados se, enquanto membro da equipe de saúde, tinham conhecimento quanto à prática da fitoterapia pela comunidade adscrita, a grande maioria (85,3%) respondeu que sim. Já com relação ao costume dos entrevistados de perguntar e/ou orientar os usuários do SUS atendidos, a maior parte afirmou orientar, de maneira regular ou esporádica, sobre o uso de plantas no tratamento de doenças, em seus cotidianos de trabalho.

Lima e colaboradores (2014), por sua vez, realizou uma pesquisa em um município localizado na região Centro-Oeste do país, onde não existe o Programa Farmácias Vivas, sobre conhecimento e o uso de plantas medicinais entre os usuários de duas Unidades de Saúde da Família. No referido estudo, quando os participantes foram perguntados sobre como adquiriam informações sobre o uso de plantas medicinais e fitoterápicos apenas 0,9% dos entrevistados

referiu a unidade de saúde. Esse dado demonstra que ainda é deficiente a educação em saúde oferecida em unidades do SUS sobre a temática de plantas medicinais e fitoterápicos.

Nessa perspectiva, estudo realizado por Silveira no ano de 2007, sobre o perfil de utilização e reações adversas atribuídas a fitoterápicos do programa Farmácia Viva em Fortaleza - CE, demonstrou que 92% dos usuários entrevistados afirmaram acreditar que as plantas medicinais curavam doenças e 58,3% referiram, ainda, que costumavam indicar fitoterápicos a outras pessoas do seu convívio. Entre os pacientes que haviam utilizado medicamentos, 97% consideraram que a cura/ melhora foi atribuída ao fitoterápico do Programa Farmácia Viva prescrito.

### ***5.2.12 Necessidades gerais das Farmácias Vivas***

Ao serem solicitadas sugestões para o aprimoramento das atividades realizadas pelas Farmácias Vivas, no levantamento realizado em 2007, foram propostas: maior investimento em capacitações profissionais e regularização dos vínculos trabalhistas, continuidade da verba para manutenção da Farmácia Viva, maior sensibilização de gestores municipais, construção de laboratórios padronizados, maior suporte para a adequada distribuição das mudas, maior divulgação do Projeto Farmácias Vivas, parcerias público/privado para obtenção de mais recursos, encontros anuais sobre a temática e desenvolvimento da agricultura familiar.

O Decreto nº 30.016 estabeleceu os parâmetros a serem atendidos para a adequação da estrutura física das Farmácias Vivas desde o Horto de Plantas Medicinais até a oficina farmacêutica. O mesmo regulamento prevê a capacitação dos profissionais para as atividades desenvolvidas na Farmácia Viva, desde o cultivo de plantas medicinais até a dispensação do fitoterápico e orientação da comunidade. Estabeleceu, também, a responsabilidade da administração pública municipal onde a unidade para prática de fitoterapia está sediada, prever e prover: recursos humanos, infraestrutura física, equipamentos e procedimentos operacionais necessários à operacionalização das atividades das Farmácias Vivas (CEARA, 2010a).

Quanto a sugestões para uma maior integração entre as Unidades de Farmácias Vivas e o Programa Estadual de Fitoterapia/ NUFITO, no diagnóstico de 2007, realizado pouco tempo após a criação da PNPMF (2006), os profissionais propuseram: realização de cursos, realização de visitas de assessoria técnica aos municípios, continuidade dos serviços existentes, maior comunicação através de um jornal informativo e construção de um site, incentivo e apoio

aos gestores locais, elaboração da regulamentação da fitoterapia no estado do Ceará e organização de encontros estaduais.

### **5.3 Farmácias Vivas após o Decreto nº 30.016**

O Ceará foi o Estado pioneiro na regulamentação da utilização de plantas medicinais, fitoterápicos e serviços ligados à fitoterapia no SUS. A iniciativa teve como alicerce as diretrizes da PNPIC e a PNPMF. O Decreto nº 30.016 autorizou a secretaria estadual de saúde a implantar a política de estímulo à pesquisa, o desenvolvimento tecnológico, a produção e a inovação de produtos fitoterápicos, a partir da biodiversidade local. A política inclui plantas medicinais nativas e exóticas adaptadas, amplia as opções terapêuticas aos usuários do SUS, e ainda prioriza as necessidades epidemiológicas da população cearense (CEARÁ, 2011).

O referido decreto governamental regulamentou a Lei nº 12.951, de 7 de outubro de 1999, que dispõe sobre a Política de Implantação da Fitoterapia em Saúde Pública no Estado do Ceará, que é anterior à Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, de 22 de junho de 2006. Dessa forma, com o decreto, o Governo do Estado regulamenta o uso de fitoterápicos no SUS, antes mesmo do governo federal, servindo de referência para todo o Brasil. O decreto estabeleceu o Regulamento Técnico da Fitoterapia no estado do Ceará e regulamentou as boas práticas de: cultivo e coleta de plantas medicinais, de processamento de plantas medicinais, preparação de remédios caseiros com plantas medicinais e preparação de fitoterápicos (CEARÁ, 2011).

Para viabilizar a fitoterapia no SUS, o decreto determinou, ainda, a implantação de Farmácias Vivas nas microrregiões de saúde do Estado. Determinou que a SESA e a Secretaria do Desenvolvimento Agrário estimulassem iniciativas comunitárias para a organização e reconhecimento das práticas tradicionais e populares com plantas medicinais, assim como as iniciativas de cultivo na agricultura familiar (CEARÁ, 2011).

Nesta seção dos resultados, serão exploradas a situação atual das Farmácias Vivas de natureza governamental, não governamental, instaladas em universidades, faculdades e escolas; situá-las nas macro e microrregiões de saúde do estado e descrever como aconteceu o cadastramento das Farmácias Vivas instaladas em organizações governamentais após o ano de 2010.

#### ***5.3.1 Farmácias Vivas em organizações governamentais***

Após a publicação do Decreto regulamentador nº 16.030 de 30 de dezembro de 2009, norteador pelo Diagnóstico Situacional de 2007, o NUFITO buscou realizar o cadastramento das Farmácias Vivas, de natureza governamental, existentes nos municípios do estado do Ceará conforme preconizava a normativa. Esse cadastramento foi iniciado em 2010, ano subsequente ao decreto, e continua até os dias atuais. Dos 184 municípios cearenses, o NUFITO obteve retorno de 84 municípios quanto os aspectos relacionados à fitoterapia em seus territórios. O decreto também recomendou o cadastramento das unidades de Farmácia Viva pela ANVISA local. O quadro 6 apresenta as Farmácias Vivas de natureza governamental cadastradas pelo NUFITO, por município, do estado do Ceará, com os respectivos modelos adotados e sua situação atual.

Quadro 6 – Situação Atual das Farmácias Vivas de Natureza Governamental

<b>Município</b>	<b>Nome</b>	<b>Modelo</b>	<b>Situação Atual</b>
<b>1. Acaraú</b>	Secretaria Municipal de Saúde (Integrada ao Centro de Vocação Tecnológica - CVT)	I	Inativa. Em fase de reativação. Ainda possuem canteiros, mas não trabalham com plantas medicinais porque não existem instrutores.
<b>2. Aratuba</b>	Secretaria Municipal de Saúde	III	Inativa. Possuía Horto de Plantas Medicinais, mas a Oficina Farmacêutica funcionava no Hospital. Não tinha condições técnicas de continuar com as características de Modelo III, segundo Decreto 30016/ 2009. Desativada devido à falta de condições técnicas e de manutenção.
<b>3. Amontada</b>	Secretaria da Ciência, Tecnologia e Educação Superior do Estado do Ceará (SECITECE) – Centro de Vocação Tecnológica (CVT)	I	Ativa. Possuem Horto de Plantas Medicinais com cultivo em canteiros e espaço para ampliação.
<b>4. Barbalha</b>	Secretaria Municipal de Saúde (Integrada ao Centro de Vocação Tecnológica - CVT)	III	Inativa/ Em vias de reativação. Ainda possuem Horto de Plantas Medicinais e estrutura da Oficina Farmacêutica.
<b>5. Barreira</b>	Secretaria da Ciência, Tecnologia e Educação Superior do Estado do Ceará (SECITECE) – Centro de Vocação Tecnológica (CVT)	I	Ativa. Possuem Horto de Plantas Medicinais com cultivo em canteiros.
<b>6. Beberibe</b>	Secretaria Municipal de Saúde (Integrada ao Centro de Vocação Tecnológica - CVT)	I	Inativa/ Em vias de reativação. Possui canteiros e Oficina Farmacêutica com potencial para Modelo III.
<b>7. Boa Viagem</b>	Secretaria Municipal de Saúde (Integrada ao Centro de Vocação Tecnológica - CVT)	I	Inativa. Desativada devido à falta de condições técnicas e de manutenção. Possui poucos canteiros e estão desativados. Não há água suficiente para irrigar as plantas medicinais. O

			abastecimento de água era feito por meio de caminhões pipa.
<b>8. Camocim</b>	Secretaria Municipal de Saúde	III	Inativa. Não possuía condições técnicas de continuar com as características de Modelo III, segundo Decreto 30016/ 2009. Desativada devido à falta de condições técnicas e de manutenção.
<b>9. Cascavel</b>	Secretaria Municipal de Saúde	III	Inativa. Desativada devido à falta de manutenção.
<b>10. Caucaia</b>	Parque Botânico do Ceará (Secretaria do Meio Ambiente)	II	Ativa. É uma Unidade de Conservação em processo de revisão para adequação ao Sistema Nacional de Unidades de Conservação da Natureza.
<b>11. Crateús</b>	Secretaria Municipal de Saúde (Integrada ao Centro de Vocação Tecnológica - CVT)	III	Inativa. Desativada devido à falta de condições técnicas e de manutenção. Ainda possui canteiros, mas falta água.
<b>12. Eusébio</b>	Secretaria Municipal de Saúde CAPS AD	I	Ativa. Implantada em 2016, com maior ênfase na produção de cidreira ( <i>Lippia alba</i> ), quimiotipo II, planta medicinal calmante e ansiolítica.
<b>13. Forquilha</b>	Secretaria Municipal de Saúde	III	Inativa. Não possuía condições técnicas de continuar com as características de Modelo III, segundo Decreto 30016/ 2009. Desativada devido à falta de condições técnicas e de manutenção.
<b>14. Fortaleza</b>	Centro Estadual de Fitoterapia em 2007 tornou-se NUFITO – Núcleo de Fitoterápicos da Coordenadoria de Assistência Farmacêutica da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará.	Horto Oficial III	Ativa. O Horto Oficial (Decreto 30016/ 2009) produz mudas certificadas e dá apoio técnico-científico para implantação e implementação de unidades de Farmácias Vivas. Possui oficina Farmacêutica para preparação de fitoterápicos.
<b>15. Fortaleza</b>	Secretaria do Trabalho e Desenvolvimento Social (Espaço Viva Gente)	II	Ativa. Visa atender crianças e adolescentes em situação de risco e/ou vulnerabilidade social com atividades socioeducativas num trabalho com plantas medicinais integrado com a família e a comunidade.
<b>16. Fortaleza</b>	Horto Municipal Falconete Fialho	I	Ativa. Produz matéria prima para a oficina farmacêutica Maria Lúcia Gurgel, necessitando de reestruturação. Mantido pela Empresa Municipal de Limpeza Urbana (Emlurb), produz principalmente mudas ornamentais, florestais e frutíferas usadas no paisagismo.
<b>17. Fortaleza</b>	Secretaria Municipal de Saúde (Farmácia Viva Maria Lúcia Fernandes Gurgel)	III	Ativa. Passou por um período desativada. Reativada quando da integração da Oficina Farmacêutica com a UNIFOR (Universidade de Fortaleza). As plantas medicinais são cultivadas no Horto Municipal Falconete Fialho no Passaré.

<b>18. Fortaleza</b>	Secretaria Municipal de Saúde (Centro de Saúde Manuel Carlos de Gouveia)	III	Inativa. A preparação de fitoterápicos foi direcionada para uma única oficina farmacêutica (Lúcia Gurgel) para a garantia da qualidade.
<b>19. Fortaleza</b>	Secretaria Municipal de Saúde (Centro de Saúde Filgueiras Lima – Parangaba)	III	Inativa. A preparação de fitoterápicos foi direcionada para uma única oficina farmacêutica (Lúcia Gurgel) para a garantia da qualidade.
<b>20. Fortaleza</b>	Secretaria do Desenvolvimento Agrário (Empresa de Pesquisa Agropecuária do Ceará - EMBRAPA)	III	Inativa. Desativada em 1997 para dar lugar ao Programa Estadual de Fitoterapia, atual Núcleo de Fitoterápicos da Coordenadoria de Assistência Farmacêutica da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará.
<b>21. Fortaleza</b>	Secretaria Municipal de Saúde (Centro de Apoio Psicosocial - CAPS AD Alto da Coruja – Itaperi)	I	Ativa. Importante trabalho de terapia ocupacional no Horto de Plantas Medicinais com orientação sobre preparações caseiras para os pacientes atendidos e familiares.
<b>22. Fortaleza</b>	Empresa Brasileira de Pesquisa Agropecuária – Embrapa – Campus do Pici	N/C*	Ativa. Pesquisa em Melhoramento e Recursos Genéticos com Plantas Medicinais. Implantado com apoio do Horto Matriz da UFC.
<b>23. Horizonte</b>	Secretaria Municipal de Saúde	III	Ativa. A Oficina Farmacêutica e a produção de fitoterápicos é mantida pela Secretaria da Saúde, sendo o Horto de Plantas Medicinais de propriedade de empresa privada para produção e fornecimento de plantas medicinais e matéria-prima (Fazenda Ipu - Estrada do Dourado).
<b>24. Icapuí</b>	Secretaria Municipal de Saúde	III	Inativa. Não possuíam condições técnicas de continuar com as características de Modelo III, segundo Decreto 30016/ 2009. Desativada devido à falta de condições técnicas e de manutenção.
<b>25. Iguatu</b>	Secretaria Municipal de Saúde	III	Inativa. Não tinha condições técnicas de continuar com as características de Modelo III, segundo Decreto 30016/ 2009.
<b>26. Ipaumirim</b>	Secretaria da Ciência, Tecnologia e Educação Superior do Estado do Ceará (SECITECE) – Centro de Vocação Tecnológica	I	Inativa. Existe Horto de Plantas Medicinais. Os canteiros possuem treze espécies medicinais com potencial para reativação.
<b>27. Ipu</b>	Secretaria da Ciência, Tecnologia e Educação Superior do Estado do Ceará (SECITECE) – Centro de Vocação Tecnológica	I	Inativa. Desativada devido à falta de condições técnicas e de manutenção. Existem ainda canteiros com treze espécies medicinais com potencial para ativação.
<b>28. Iracema</b>	Secretaria Municipal de Saúde	III	Inativa. Não possuíam condições técnicas de continuar com as características de Modelo III, segundo Decreto 30016/ 2009. Desativada devido à falta de condições técnicas e de manutenção.

<b>29. Itaitinga</b>	Secretaria Municipal de Saúde	I	Ativa. Foi classificada em anos anteriores como Modelo III. Atualmente realiza somente as atividades relacionadas ao Modelo I.
<b>30. Itapajé</b>	Secretaria do Meio Ambiente.	I	Inativa/ Em vias de reativação. Ainda possuem canteiros.
<b>31. Itapipoca</b>	Secretaria Municipal de Saúde	I	Ativa. Foi classificada em anos anteriores como Modelo III. Atualmente realiza somente as atividades relacionadas ao Modelo I, destacando-se atividades educativas junto às escolas públicas de ensino fundamental.
<b>32. Jucás</b>	Secretaria Municipal de Saúde	I	Inativa. Desativada devido à falta de condições técnicas e de manutenção.
<b>33. Maracanaú</b>	Secretaria Municipal de Saúde	III	Ativa. Desde 2014 encontra-se em fase de reestruturação da Oficina Farmacêutica para adequação ao Decreto 30016/ 2009.
<b>34. Maranguape</b>	Secretaria Municipal do Meio Ambiente em integração com a Secretaria Municipal de Saúde	I	Ativa. Reestruturada em 2016. Foi classificada em anos anteriores como Modelo III, quando integrada ao CVT. Atualmente funciona na Estação de Inovação de Tecnologias Ambientais (EITA). Nesta estação foi implantado um Horto de Plantas Medicinais com potencial para Modelo III. Produz também plantas ornamentais.
<b>35. Mauriti</b>	Secretaria da Ciência, Tecnologia e Educação Superior do Estado do Ceará (SECITECE) – Centro de Vocação Tecnológica (CVT)	I	Ativa. Possuem Horto de Plantas Medicinais com cultivo em canteiros.
<b>36. Morada Nova</b>	Secretaria Municipal de Saúde	I	Inativa. Desativada devido à falta de condições técnicas e de manutenção.
<b>37. Morrinhos</b>	Secretaria Municipal de Saúde	III	Inativa. Não tinha condições técnicas de continuar com as características de Modelo III, segundo Decreto 30016/ 2009. Desativada devido à falta de condições técnicas e de manutenção.
<b>38. Mulungu</b>	Secretaria Municipal de Saúde	I	Ativa. Permutou de Modelo III para I, pois não possuíam condições técnicas de continuar com as características de Modelo III, segundo Decreto 30016/ 2009.
<b>39. Novo Oriente</b>	Secretaria Municipal de Saúde	III	Inativa. Não possuíam condições técnicas de continuar com as características de Modelo III, segundo Decreto 30016/ 2009. Desativada devido à falta de condições técnicas e de manutenção.
<b>40. Pacatuba</b>	Secretaria Municipal de Saúde em integração com a Secretaria Municipal do Meio Ambiente	I	Ativa. Em fase de estruturação.

<b>41. Pedra Branca</b>	Secretaria Municipal de Saúde	I	Inativa. Desativada devido à falta de condições técnicas e de manutenção.
<b>42. Pereiro</b>	Secretaria Municipal de Saúde	I	Ativa. Permutou de Modelo III para I, pois não possuíam condições técnicas de continuar com as características de Modelo III, segundo Decreto 30016/ 2009.
<b>43. Piquet Carneiro</b>	Secretaria Municipal de Saúde (Integração com CVT de Pentecoste)	N/C*	Inativa. Não possuía Horto de Plantas Medicinais, mas realizou parceria com o CVT de Pentecoste, o qual fornecia matéria-prima para preparação de fitoterápicos. Utilizavam material e estrutura do Hospital do Município. Não possuíam condições técnicas adequadas ao Decreto 30016/ 2009.
<b>44. Quixadá</b>	Secretaria Municipal de Saúde	III	Inativa. Possuía Horto de Plantas Medicinais, mas a Oficina Farmacêutica funcionava no subsolo do Hospital. Não possuía condições técnicas de continuar com as características de Modelo III, segundo Decreto 30016/ 2009. Desativada devido à falta de condições técnicas e de manutenção.
<b>45. Quixadá</b>	Secretaria da Ciência, Tecnologia e Educação Superior do Estado do Ceará (SECITECE) – Centro de Vocação Tecnológica (CVT)	I	Ativa. Possuem Horto de Plantas Medicinais com cultivo em canteiros.
<b>46. Quixera-mobim</b>	Secretaria Municipal de Saúde (Integrada ao Centro de Vocação Tecnológica - CVT)	III	Inativa. Possuía Horto de Plantas Medicinais e Oficina Farmacêutica nas instalações do CVT local. Desativada devido à falta de condições técnicas e de manutenção.
<b>47. Quixeré</b>	Secretaria da Ciência, Tecnologia e Educação Superior do Estado do Ceará (SECITECE) – Centro de Vocação Tecnológica (CVT)	I	Ativa. Possuem Horto de Plantas Medicinais com cultivo em canteiros.
<b>48. Santa Quitéria</b>	Secretaria Municipal de Saúde	I	Ativa. Em fase de reestruturação. Possuem canteiros com ótima infraestrutura.
<b>49. São Benedito</b>	Secretaria da Ciência, Tecnologia e Educação Superior do Estado do Ceará (SECITECE) – Centro de Vocação Tecnológica (CVT)	I	Ativa. Possuem Horto de Plantas Medicinais com cultivo em canteiros.
<b>50. Sobral</b>	Secretaria Municipal de Saúde (Centro de Saúde da Família - Bairro Sumaré)	III	Ativa. Possui Horto de Plantas Medicinais para o desenvolvimento de trabalhos conforme modelo II. A Farmácia Escola do INTA recebe a matéria-prima, prepara os fitoterápicos e devolve os mesmos ao Centro de Saúde. Assim, assume a característica de Modelo III.
<b>51. Sobral</b>	Secretaria Municipal de Saúde (CAPs AD – Campos dos Velhos)	I	Ativa. Possui um Horto de Plantas Medicinais para apoio aos trabalhos de Terapia Ocupacional e Estratégia da Saúde da Família.

<b>52. Sobral</b>	Secretaria Municipal de Saúde (Distrito de Taperuaba)	I	Ativa. Possui um Horto de Plantas Medicinais com canteiros construídos com garrafas PET. Dá apoio aos trabalhos da Estratégia da Saúde da Família.
<b>53. Tabuleiro do Norte</b>	Secretaria da Ciência, Tecnologia e Educação Superior do Estado do Ceará (SECITECE) – Centro de Vocação Tecnológica (CVT)	I	Ativa. Possuem Horto de Plantas Medicinais com cultivo em canteiros.
<b>54. Tianguá</b>	Secretaria Municipal de Saúde	N/C*	Inativa. Desativada devido à falta de condições técnicas e de manutenção.
<b>55. Trairi</b>	Secretaria Municipal de Saúde	N/C*	Inativa. Desativada devido à falta de condições técnicas e de manutenção.
<b>56. Umirim</b>	Secretaria Municipal de Saúde	III	Inativa. Não possuía condições técnicas de continuar com as características de Modelo III, segundo Decreto 30016/ 2009.
<b>57. Uruoca</b>	Secretaria Municipal de Saúde	III	Inativa. Não possuía condições técnicas de continuar com as características de Modelo III, segundo Decreto 30016/ 2009.
<b>58. Viçosa do Ceará</b>	Secretaria Municipal de Saúde	III	Ativa. Em fase de melhoria das instalações para aumentar a preparação de fitoterápicos.

Fonte: Horto de Plantas Medicinais Francisco José de Abreu Matos da Universidade Federal do Ceará; Núcleo de Fitoterápicos da Coordenadoria de Assistência Farmacêutica (NUFITO) (1983-2016). \*N/C - Não Classificada.

Após o decreto de 2009, foram cadastradas 4 novas Farmácias Vivas de natureza governamental. Essas Farmácias Vivas foram implantadas no município de Sobral por meio da Secretaria de Saúde local, em uma Unidade de Atenção Primária e em um Centro de Atenção Psicossocial relacionado ao cuidado de dependentes de álcool e outras drogas (CAPSad). No município de Eusébio, a Farmácia Viva também foi instalada em um CAPSad.

A implantação de Farmácias Vivas em Centro de Atenção Psicossocial foi um ganho para os cuidados em saúde mental. Os usuários podem desfrutar do contato com a natureza, o manuseio das plantas medicinais pode ser utilizado como terapia ocupacional e o uso de fitoterápicos pode ser empregado como estratégia para redução farmacológica.

Nesse contexto, uma pesquisa realizada em um CAPS, no município de Fortaleza, objetivou avaliar a qualidade de vida de um grupo de usuários em uso do fitoterápico Elixir de *Lippia alba* (erva-cidreira), após o desmame do uso de benzodiazepínicos. Nesse estudo, mesmo os usuários que faziam uso de antidepressivos mais fortes, não relataram sentir falta da medicação benzodiazepínica e referiram evoluir bem na condução da nova terapêutica natural.

De um modo geral, os resultados mostraram uma melhora significativa na qualidade de vida dos usuários que aderiram ao tratamento (GOMES, 2014).

O relato da união entre uma organização não governamental, situada em um bairro pobre, também do município de Fortaleza, e a secretaria municipal de saúde local, demonstra os ganhos da inserção das práticas integrativas e complementares nos cuidados à saúde mental. A experiência consistiu na implantação de um CAPS que passou a funcionar gerido por essa parceria público-privada. Nesse espaço privilegiado, foi implantada uma Farmácia Viva com duas hortas comunitárias e produção de fitoterápicos pelos próprios usuários do serviço. O emprego da fitoterapia buscou a valorização do saber popular com a utilização de recursos acessíveis e disponíveis na própria comunidade. Essa prática promoveu transformações pessoais e coletivas possibilitando um maior protagonismo dos usuários do CAPS enquanto atores de seu próprio cuidado (GODOY *et al*, 2012).

Com relação aos modelos adotados, 28 Farmácias Vivas estão inseridas no modelo I, 02 no modelo II, 24 no modelo III e 04 não foram classificadas. Atualmente, das 58 Farmácias Vivas implantadas em organizações governamentais, 24 (41,3%) estão em atividade, 04 (6,8%) em atividade e passando por processo de reestruturação, 26 (44,8%) estão inativas e 04 (6,8%) estão inativas em fase de reativação.

O principal motivo para a descontinuidades das ações das 26 Farmácias Vivas inativas foi a falta de condições técnicas e manutenção em consequência da descontinuidade política (79,3%). Algumas unidades (5,1%) foram fechadas para centralizar a produção em um local com melhor infraestrutura. Em 02 unidades (3,4%) o principal motivo da interrupção das atividades foi, especificamente, a falta de água para a irrigação das plantas medicinais.

### ***5.3.2 Farmácias Vivas em organizações não governamentais***

Apesar do Decreto nº 30.016 ter previsto somente o cadastramento das Farmácias Vivas de natureza governamental, existentes no estado do Ceará, foram encontrados registros tanto no Horto Matriz quanto no Horto Oficial de Farmácias Vivas instaladas em instituições de natureza não governamental, em universidades, faculdades e em escolas públicas. Esses registros são possíveis por que essas instituições (Horto Matriz e Horto Oficial) são referência em fitoterapia no estado do Ceará, uma vez que, nesses locais são fornecidas mudas com certificação botânica, além de treinamento na área. Os referidos registros foram realizados por ocasião da solicitação das mudas. O quadro 7 apresenta as Farmácias Vivas de natureza não

governamental, por município, do estado do Ceará, com os respectivos modelos adotados e sua situação atual.

Quadro 7 – Situação Atual das Farmácias Vivas de Natureza Não Governamental

<b>Município</b>	<b>Nome</b>	<b>Modelo</b>	<b>Situação atual</b>
<b>1. Aquiraz</b>	Associação Pró-Desenvolvimento da Caponga	I	Inativa. Desativada devido à falta de verbas para manutenção. A Associação permanece ativa, sendo sua atividade principal a defesa dos direitos sociais.
<b>2. Baturité</b>	Associação de Mulheres	S/I*	Sem maiores informações cadastrais.
<b>3. Canindé</b>	Movimento Pastoral da Saúde	III	Inativa. Não tinha condições técnicas de continuar com as características de Modelo III, segundo Decreto 30016/ 2009. Desativada devido à falta de verbas para reestruturação e manutenção. O Movimento permanece ativo, tendo como objetivo contribuir para a solução de problemas na área da saúde, das demandas não atendidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e desenvolvendo iniciativas básicas no atendimento de qualidade aos menos favorecidos, dessa forma, somando esforços com a rede pública da saúde.
<b>4. Caucaia</b>	Lar Fabiano de Cristo	I	Ativa. O trabalho foi fixado, após ampla sementeira também nas famílias dessas crianças. A educação se configura como o grande diferencial, porque é decisiva na mudança de mentalidade. Tem como filosofia que só educar não basta; é preciso que as crianças estejam em condições físicas adequadas para absorverem o aprendizado. É preciso saciar a fome, reformular hábitos, formar um novo ser.
<b>5. Caucaia</b>	Farmácia Viva Cura Vegetal	I	Ativa. Está integrada ao Centro Espírita Beneficente União do Vegetal, o qual promove o atendimento social, médico-hospitalar, entre outros, aos filiados e à comunidade.
<b>6. Caucaia</b>	Centro de Apoio à Criança	I	Sem maiores informações cadastrais.
<b>7. Fortaleza</b>	Unidade Assistencial Coração de Maria	I	Inativa. Espaço não adequado para manutenção e ampliação do cultivo de plantas medicinais. A Unidade permanece ativa, como albergue para os carentes.
<b>8. Fortaleza</b>	Projeto 4 Varas	III	Ativa. Desenvolve uma experiência de terapia na comunidade do Pirambu. Procura a melhoria da qualidade de vida da população. Necessita de adequação ao Decreto 30016/ 2009. Mantém convênio com a Prefeitura Municipal de Fortaleza.
<b>9. Fortaleza</b>	IPREDE – Instituto de Prevenção a Desnutrição e a Excepcionalidade	III	Inativa. Desativada devido a contaminação do solo no local onde o Horto de Plantas Medicinais estava implantado. Na Oficina Farmacêutica preparava-se fitoterápicos com fins pediátricos. O Instituto permanece ativo. Previne e trata crianças com desnutrição infantil investindo na primeira infância.

			Passou a ser denominado Instituto da Primeira Infância.
<b>10. Fortaleza</b>	Pastoral da Criança	I	Sem maiores informações cadastrais.
<b>11. Fortaleza</b>	Lar Torres de Melo - Centro	I	Ativa. Possui um pequeno Horto de Plantas Medicinais para preparações caseiras para atender as necessidades dos idosos. É uma instituição de longa permanência para idosos, um lar especializado no atendimento gerontogeriatrico.
<b>12. Fortaleza</b>	FAC – Fundação de Apoio Comunitário - Jangurussu	I	Ativa. Possui um pequeno Horto de Plantas Medicinais para preparações caseiras a fim de atender as crianças da creche em horário integral.
<b>13. Fortaleza</b>	Movimento de Saúde Mental Comunitária – Bom Jardim	II	Ativa. Favorece o desenvolvimento, o aumento da consciência de si, o reconhecimento das potencialidades e da dignidade de cada um, induzindo-os a enfrentar as problemáticas advindas da situação de exclusão em que vivem. Produz erva cidreira para preparação de elixir o qual é dispensado no CAPS SER VI, com prescrição médica.
<b>14. Fortaleza</b>	Bairro São Miguel	I	Ativa. O Horto de Plantas Medicinais foi instalado em uma creche mantida pela empresa Naturágua.
<b>15. Fortaleza</b>	Mulheres em Movimento da Itaoca	I	Ativa. Na fase de processamento das plantas medicinais apresenta um espaço físico para secagem e espaço para a produção de mudas, com perspectiva de adequar-se ao Modelo II.
<b>16. Fortaleza</b>	Associação O Caminho	II	Em fase de implantação. Funciona no Condomínio Espiritual Uirapuru (CEU). Possibilita aos ex-presidiários e presidiários que estão em regime aberto e semi-aberto perspectivas de uma reintegração social.
<b>17. Fortaleza</b>	Conjunto Palmeiras	N/C**	Ativa. Caracteriza-se como um movimento comunitário também denominado Laboratório de Agricultura Urbana, onde os moradores aprendem a fazer hortas e pomares e a criar peixes e galinhas caipiras (depois, o projeto passa a ser desenvolvido nos quintais das casas; tudo o que é produzido é consumido pelas famílias e o excedente é comercializado na feira).
<b>18. Guaramiranga</b>	Sítio Nova Olinda	I	Sem maiores informações cadastrais.
<b>19. Iguatu</b>	Seminário Diocesano de Iguatu.	II	Em fase de implantação. Funciona como importante Centro de Encontros Educativos para Seminaristas, Pastoris e Comunidade da Região Centro Sul do estado.
<b>20. Itaitinga</b>	Patativa do Assaré	III	Inativa. Desativada devido dificuldade de auto-sustentabilidade. Chegou a manter convênio com a Prefeitura Municipal de Itaitinga, mas sem sucesso. Ainda possuem canteiros. A Oficina Farmacêutica foi desativada.

<b>21. Maracanaú</b>	Fundação Terra dos Servos de Deus	I	Em fase de implantação. A Fundação oferece os serviços da creche Pleno Viver às crianças com idades de 4 meses a 3 anos e 11 meses, moradoras do bairro Alto Alegre II.
<b>22. Orós</b>	Projeto Sertão Vivo	II	Em fase de implantação. Localizado no Sítio Aroeiras, distrito de Guassucê. O projeto tem como objetivo oferecer melhores condições de vida e convívio no semiárido, para a comunidade local.
<b>23. Redenção</b>	Hospital de Dermatologia Sanitária Antonio Diogo (Leprosário Antonio Diogo)	S/I	Inativa. É uma associação privada. Possuía canteiros de plantas medicinais. Recebia em anos anteriores Pomada de Confrei da Secretaria de Saúde de Fortaleza para curativos.
<b>24. Santana do Acaraú</b>	Pastoral da Criança	I	Sem informações quanto a sua atividade atual. A pastoral reforça a importância da família na saúde e educação das crianças.
<b>25. Sobral</b>	Fundação Cultural Educacional Popular em Defesa do Meio Ambiente (CEPEMA)	S/I*	Sem informações quanto a sua atividade atual. A Fundação CEPEMA trabalha com educação popular na defesa do meio ambiente em equilíbrio na relação entre Ser Humano e Natureza.
<b>26. Tururú</b>	Movimento Sem Terra	S/I*	Inativo. Esse movimento recebeu verbas da FIOCRUZ para implantação de Laboratório Farmacêutico. O NUFITO deu apoio técnico-científico para implantação de um Horto de Plantas Medicinais. Falta água para irrigação e financiamento para manutenção das atividades.

Fonte: Horto de Plantas Medicinais Francisco José de Abreu Matos da Universidade Federal do Ceará; Núcleo de Fitoterápicos da Coordenadoria de Assistência Farmacêutica (NUFITO); \*S/I - sem informações. \*\*N/C – Não classificada.

Houve um acréscimo de 07 unidades de Farmácias Vivas em organizações não governamentais após o diagnóstico realizado pelo NUFITO no ano de 2007, a saber:

- Município de Caucaia:
  - Farmácia Viva Cura Vegetal.
- Município de Fortaleza:
  - Movimento de Saúde Mental Comunitária –Bom Jardim;
  - Farmácia Viva no Bairro São Miguel;
  - Associação O Caminho;
- Iguatu:
  - Seminário Diocesano de Iguatu.
- Maracanaú:
  - Fundação Terra dos Servos de Deus.
- Orós

- Projeto Sertão Vivo.

As Farmácias Vivas mantidas exclusivamente por instituições não governamentais se enquadram nos modelos I ou II. Isso acontece por que, para ser modelo III, a Farmácia Viva obrigatoriamente deve estar conveniada ao SUS, uma vez que, os fitoterápicos devem ser destinados ao provimento de unidades desse sistema e segundo a portaria nº 886 de 2010, que institui a Farmácia Viva no âmbito do SUS, em seu segundo parágrafo, é proibida a comercialização de plantas medicinais e fitoterápicos elaborados a partir das Farmácias Vivas (BRASIL, 2010b).

Com relação aos modelos adotados, 13 (50%) Farmácias Vivas estão inseridas no modelo I, 04 (15,4%) no modelo II, 04 (15,4%) no modelo III (conveniadas) e 05 (19,2%) não possuíam essa informação em seus registros. Atualmente, das 26 Farmácias Vivas implantadas em organizações não governamentais, 09 (34,6%) estão em atividade, 07 (26,9%) estão inativas, 04 (15,4%) estão em fase de implantação e 06 (23,1%) não apresentavam essa informação em seus registros.

O principal motivo para a descontinuidades das ações das 07 Farmácias Vivas em organizações não governamentais, inativas, foi a falta de verbas para a manutenção (15,3%), seguido por espaço inadequado para o cultivo, contaminação do solo e escassez de água para o cultivo de plantas medicinais (3,8%)

### ***5.3.3 Farmácias Vivas em faculdades e universidades***

Ainda que as práticas integrativas e complementares sejam reconhecidas enquanto política de saúde pelo SUS, ainda são poucas as universidades e faculdades que oferecem disciplinas relacionadas ao tema. As poucas instituições que se propõem a oferecer, o fazem de maneira optativa, e levando-se em consideração que os acadêmicos não são estimulados a buscarem essas disciplinas em meio a hegemonia do modelo biomédico, grande parte dos profissionais de saúde no Brasil, está se formando sem nenhuma aproximação acadêmica do saber popular. Somente com a aproximação da cultura popular o profissional estará apto a discutir as vantagens e as desvantagens do uso dessas práticas com os pacientes que desejem utilizá-las ou para os já fazem uso, algumas vezes de forma inadequada, como é o caso do uso de fitoterápicos (SALLES; HOMO; SILVA, 2014).

Em meio a essa realidade, foram encontrados registros, no Horto de Plantas Medicinais da UFC e no NUFITO de Farmácias Vivas instaladas em instituições de ensino superior. O quadro 8 apresenta os locais, por município, modelo e situação atual.

Quadro 8 – Situação Atual das Farmácias Vivas em Faculdades e Universidades

Município	Nome	Modelo	Situação atual
1. Crato	Universidade Vale do Acaraú - UVA	I	Ativa. Em fase de reestruturação. Possui Horto de Plantas Medicinais em apoio ao ensino, pesquisa e extensão.
2. Fortaleza	Programa Farmácias Vivas e Horto de Plantas medicinais Francisco José de Abreu Matos	Horto Matriz I	Ativa. O Horto Matriz (Decreto 30016/ 2009) situado na Universidade Federal do Ceará constitui em campo de prática, presta apoio técnico científico à outras Farmácias Vivas e realiza orientações sobre o uso seguro de plantas medicinais e fitoterápicos à comunidade.
3. Fortaleza	NEPAU – Núcleo de Estudos e Pesquisas de Agricultura Urbana da Universidade Federal do Ceará- UFC	II	Ativa. Oferece apoio às atividades de agricultura urbana e capacita o público interessado neste campo de conhecimento, proporciona oportunidades de aprendizagem segundo a metodologia do aprender-fazendo para alunos de graduação de agronomia. As ações de extensão realizadas no NEPAU, mediante a realização de cursos teórico-práticos, oportunizam a implementação de programas de agricultura urbana com o cultivo de hortaliças, plantas medicinais, ornamentais, produção de mudas para arborização urbana, entre outros.
4. Fortaleza	Centro de Desenvolvimento Familiar (CEDEFAM) da Pró-Reitora de Extensão da Universidade Federal do Ceará- UFC	I	Inativa. Não possuía condições técnicas de continuar com as características de Modelo III, segundo Decreto 30016/ 2009, então, permutou para modelo I. Existia integração com a Secretaria de Saúde de Fortaleza. A preparação de fitoterápicos foi direcionada para uma única oficina farmacêutica (Lúcia Gurgel) para a garantia da qualidade. Potencial para as PICs.
5. Fortaleza	UNIFOR – Universidade de Fortaleza	III	Ativa. Desenvolve trabalhos integrados à Secretaria de Saúde de Fortaleza, conforme descrito no Quadro 6.
6. Fortaleza	Centro Universitário - Christus Unichristus	I	Em processo de implantação no Campus Parque Ecológico da Unichristus - Cocó como atividade de ensino, pesquisa e extensão.
7. Fortaleza	FAMETRO - Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza	I	Ativa. Com perspectiva para permutar para Modelo III em integração com a Farmácia Escola da Instituição, com a finalidade de preparar fitoterápicos e promover ensino e extensão.
8. Fortaleza	Faculdade de Tecnologia Intensiva – FATECE	I	Em processo de implantação para atividades de ensino e extensão.
9. Iguatu	Universidade Estadual do Ceará – UECE/ Faculdade de Educação, Ciências e Letras de Iguatu	I	Inativa. Desenvolveram atividades em anos anteriores. Possui canteiros, mas desativados.

10. Juazeiro do Norte	Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte	I	Em fase de reestruturação. Possui Horto de Plantas Medicinais em apoio ao ensino, pesquisa e extensão.
11. Pacoti	Campus Experimental de Educação Ambiental e Ecologia da Universidade Estadual do Ceará – UECE	N/C*	Em fase de reestruturação. Destina-se a estudos voltados para a defesa e preservação ambiental e em apoio educativo às Escolas Públicas do Município.
12. Pentecoste	Fazenda Experimental do Vale do CURU da Universidade Federal do Ceará - UFC	I	Ativa. Há alguns anos funcionou como Modelo III integrada à Secretaria de Saúde de Pentecoste. Ligada ao Curso de Agronomia, destina-se a servir como unidade de apoio nas atividades de pesquisa, ensino, extensão e produção. Com potencial para II.
13. Quixadá	Faculdade Católica Rainha do Sertão - Centro Universitário Católica de Quixadá (Unicatólica)	III	Ativa. Possui Horto de Plantas Medicinais e Oficina Farmacêutica com pequena produção de fitoterápicos, em apoio ao ensino e extensão.
14. Sobral	Universidade Vale do Acaraú- UVA	I	Ativa. Possui Horto de Plantas Medicinais em apoio ao ensino e extensão.
15. Sobral	Instituto Superior de Teologia Aplicada – INTA	III	Ativa. Desenvolve trabalhos integrados à Secretaria de Saúde de Sobral, conforme descrito no Quadro 6. Em fase de estruturação do seu próprio Horto de Plantas Medicinais.

Fonte: Horto de Plantas Medicinais Francisco José de Abreu Matos da Universidade Federal do Ceará; Núcleo de Fitoterápicos da Coordenadoria de Assistência Farmacêutica (NUFITO). \*N/C – Não classificada.

Após o ano de 2007 houve o incremento de 03 novas unidades de Farmácias Vivas em instituições de ensino superior. Essas novas unidades foram instaladas somente no município de Fortaleza.

Corroborando com os dados das Farmácias Vivas no estado do Ceará, pesquisa realizada em 209 faculdades públicas que oferecem os cursos de Enfermagem, Medicina e Fisioterapia no Brasil foi percebido que, entre as três graduações, as escolas de Enfermagem oferecem mais disciplinas sobre as PICs (26,4%), seguidas pelas de Medicina (17,5%) e Fisioterapia (14,6%). Das faculdades que ofertavam cadeiras relacionadas à temática, a maioria estava localizada na região nordeste, uma região conhecida por ser uma das mais pobres do país, o que pode estar relacionado ao reconhecimento da maior necessidade da população dessa região do uso de práticas como a fitoterapia, por exemplo (SALLES; HOMO; SILVA, 2014).

Com relação aos seus modelos, 10 (66,6%) unidades se enquadravam no modelo I, 01 (6,7%) no modelo II, 03 (20%) no modelo III e 01 (6,7%) não foi classificada. Atualmente,

das 15 Farmácias Vivas implantadas em instituições de ensino superior, 09 (60%) estão em atividade, 02 (13,33%) em fase de implantação, 02 (13,33%) em fase de reestruturação e 02 (13,33%) encontram-se inativas.

#### ***5.3.4 Farmácias Vivas em escolas públicas***

Diante da importância das plantas medicinais no ensino de crianças, também foram identificados registros de Farmácias Vivas instaladas em escolas da rede pública de ensino. Embora se tenham encontrado registros de visita de alunos de escolas públicas ao horto de plantas medicinais antes de 2007, não foram encontrados registros de implantação de Farmácias Vivas em escolas antes desse período.

A partir de 2010, existem registros de Farmácias Vivas implantadas no município de Fortaleza, nas escolas:

- Marvin;
- MISCON – Movimento Integrado Saúde Comunitária;
- Escola de Ensino Fundamental e Médio Maria Gonçalves – Unidade Assistencial Coração de Maria e
- Escola Estadual de Educação Profissional Mario de Alencar.

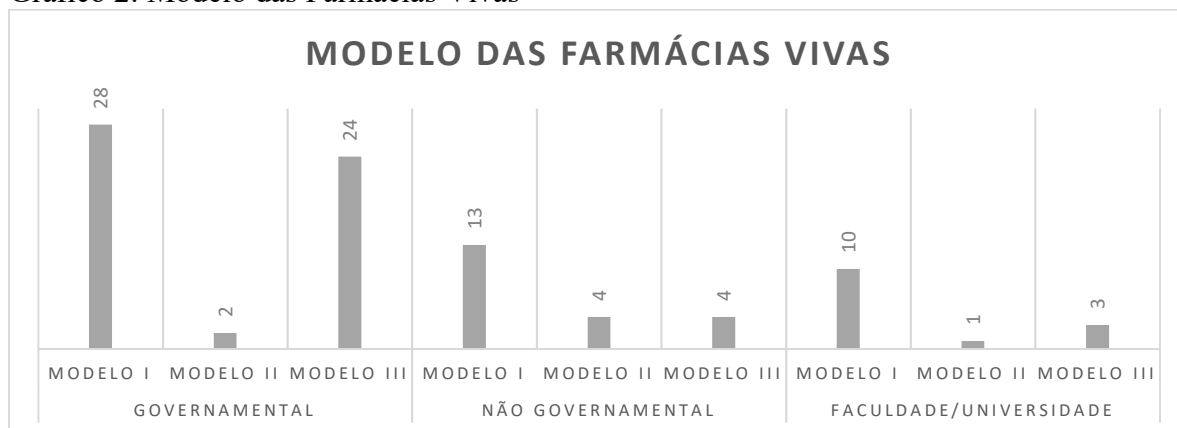
O relato de experiência da implantação de hortas medicinais em três escolas públicas de um município do Rio Grande do Sul demonstrou que o emprego de plantas medicinais promove a integração entre os conteúdos trabalhados em sala de aula, além de melhorar o convívio social na escola, pois estimula o respeito mútuo e o cuidado com a natureza. Quando se introduz uma horta no ambiente escolar, distribuem-se funções aos estudantes, capacitando-os ao trabalho em equipe. A implantação de hortas de plantas medicinais, proporcionou a fixação desse conteúdo e promoveu a preocupação com a preservação da biodiversidade local, uma vez que as atividades reforçaram a importância das plantas nos cuidados básicos com a saúde (BATTISTI; HORBACH; GARLET, 2013).

#### ***5.3.5 Total de Farmácias Vivas cadastradas após o ano de 2009 (Decreto nº 30.016/2009)***

O gráfico 2 apresenta um resumo dos modelos das Farmácias Vivas de natureza governamental, não governamental e instaladas em Faculdades e Universidades. Foram consideradas as unidades que dispunham dessa classificação. As Farmácias Vivas implantadas

em escolas não foram consideradas para o cálculo geral do número de Farmácias Vivas por que os dados encontrados tanto no Horto Matriz quanto no Horto Oficial não eram registros de implantação, e sim informações não oficiais.

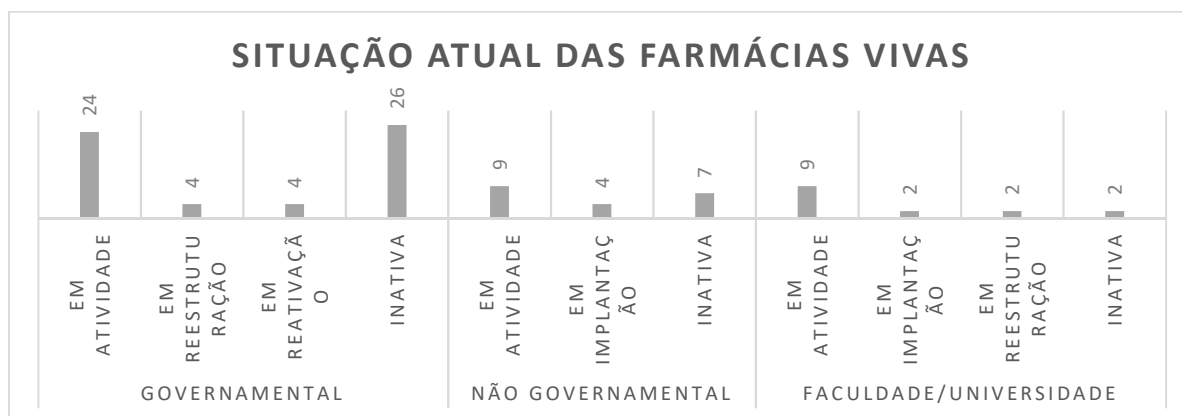
Gráfico 2: Modelo das Farmácias Vivas



Fonte: Elaborado pelo autor.

O gráfico 3 apresenta a situação atual das Farmácias Vivas de origem governamental, não governamental e implantadas em faculdades/ universidades.

Gráfico 3: Situação atual das Farmácias Vivas



Fonte: Elaborado pelo autor.

### 5.3.6 Regiões de saúde

O Decreto regulamentador nº 30.016 (2009) recomendou ainda, a implantação ou implementação de unidades de Farmácias Vivas nas Microrregionais de Saúde, de forma a garantir o acesso às plantas medicinais e fitoterápicos, com segurança, eficácia e qualidade, a todas as regiões do estado do Ceará (CEARÁ, 2009).

Segundo o Decreto nº 7.508 de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei Orgânica da Saúde (Lei 8080 de 19 de setembro de 1990) dispendo sobre a organização do SUS quanto ao planejamento e assistência à saúde, as Regiões de Saúde têm a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde, sendo constituídas por um conjunto de municípios vizinhos, delimitadas por suas identidades culturais, econômicas e sociais (CEARÁ, 2010).

A regionalização é a normativa do SUS que norteia o processo de descentralização das ações e serviços de saúde e os processos de negociação e pactuação entre os gestores. A regionalização dos serviços de saúde do estado do Ceará está representada por 5 macrorregiões de saúde e 22 regiões de saúde (Anexo C) (CEARÁ, 2010).

Cada Região de Saúde possuiu um órgão de representação da Secretaria Estadual da Saúde, denominado Coordenadoria Regional de Saúde – CRES, com exceção da região de Cascavel, que permanece técnico-administrativamente sob a responsabilidade da Coordenadoria Regional de Fortaleza (CEARÁ, 2010).

O quadro 09 mostra a distribuição das Farmácias Vivas (de natureza governamental), em situação ativa, implantadas no estado do Ceará por macrorregião de saúde. A macrorregião de saúde de Fortaleza conta com 17 unidades no total, sendo a macrorregião com a maior concentração de Farmácias Vivas, a macrorregiões de saúde de Sobral possui 06 unidades, a do Litoral Leste/Jaguaribe 03 unidades de Farmácia Viva. Foram encontrados registros de 01 unidade de Farmácias Vivas nas macrorregiões de saúde do Sertão Central e a do Cariri, cada uma. A microrregião de saúde de Cascavel, que não pertence a nenhuma macrorregião de saúde, apresenta 01 Farmácia Viva.

Essa concentração de Farmácias Vivas na Capital do estado do Ceará e regiões metropolitanas pode ser explicada justamente pela proximidade dessas regiões com o Horto Matriz (UFC) e o Horto Oficial/ NUFITO o que favorece a obtenção das mudas com certificação botânica, bem como, a orientação técnico-científica dessas instituições. Diante dessa realidade, fica evidente a necessidade de descentralizar Farmácias Vivas em todas as regiões do estado conforme preconizou o Decreto nº 30.016/2009.

Com relação à distribuição das Farmácias Vivas pelos municípios que compõem a macrorregião de saúde de Fortaleza, os municípios de Amontada, Barreira, Caucaia, Eusébio, Itaitinga, Itapipoca, Maracanaú, Maranguape, Mulungu e Pacatuba possuem 01 unidade cada um, o município de Fortaleza, sozinho, apresenta um total de 07 unidades. A macrorregião de Sobral conta com 01 unidade de Farmácia Viva nos municípios de Santa Quitéria, São Benedito e Viçosa do Ceará e Sobral, este último, apresenta ao todo 03 unidades.

A macrorregião do Litoral Leste/ Jaguaribe apresenta 01 unidade de Farmácia Viva nos municípios de Pereiro, Quixeré e em Tabuleiro do Norte, cada. A macrorregião do Sertão Central apresenta 01 Farmácia Viva no município de Quixadá. A macrorregião do Cariri apresenta Farmácia Viva somente no município de Mauriti.

Com relação às microrregiões de saúde, foram encontrados registros de Farmácias Vivas em 15 microrregiões de saúde, das 22 existentes (quadro 09). A 1ª CRES - Fortaleza apresenta o maior número de unidade, 09 (30%) no total. Em seguida encontra-se a 3ª CRES – Maracanaú e a 11ª CRES - Sobral com 04 (13,3%). É possível perceber que existe uma forte concentração de Farmácias Vivas em Fortaleza e região metropolitana, dessa forma, são necessárias medidas para favorecer a descentralização desses serviços de fitoterapia, a fim de, garantir que toda a população do estado possa usufruir das vantagens dessa terapêutica.

Quadro 9 – Distribuição das Farmácias Vivas cadastradas por microrregiões de saúde.

CRES	Número de Farmácias Vivas
1ª CRES Fortaleza	09
2ª CRES Caucaia	01
3ª CRES Maracanaú	04
4ª CRES Baturité	01
6ª CRES Itapipoca	02
8ª CRES Quixadá	01
10ª CRES Limoeiro do Norte	03
11ª CRES Sobral	04
13ª CRES Tianguá	02
19ª CRES Brejo Santo	01
22ª CRES Cascavel	01

Fonte: Elaborada pelo autor. CRES – Coordenadoria Regional de Saúde.

### 5.3.7 Cadastramento das Farmácias Vivas

Para proceder ao cadastramento das Farmácias Vivas existentes no estado do Ceará, a partir do ano de 2010, o NUFITO encaminhou um questionário aos 184 municípios cearenses com o objetivo de diagnosticar a situação dos programas de fitoterapia. O questionário (Anexo B) apresentava perguntas relacionadas: a natureza da Farmácia Viva implantada, o modelo adotado e os fitoterápicos preparados. O NUFITO recebeu retorno de 84 municípios e desses, 52 possuíam programas de fitoterapia implantados em seus territórios.

Mesmo não sendo uma pergunta direta do instrumento, muitos farmacêuticos que preencheram as fichas manifestaram, por escrito, seu desejo em ter nos municípios onde atuavam uma unidade de Farmácia Viva. O interesse demonstrado pela maioria dos

responsáveis pelas cidades, que responderam ao instrumento fornecido pelo NUFITO, em sua maioria profissionais farmacêuticos, é fruto da importância de programa para as ações de saúde pública.

Ainda que as Farmácias Vivas pareçam com uma simples horta medicinal, elas são únicas por terem sido produzidas com plantas medicinais validadas e cultivadas sob rígidas normas de bases científicas. Além do que, o programa ainda inclui atividades de pesquisa bibliográfica e experimental dos vegetais, seleção de plantas por meio de critérios farmacognósticos, aplicação de técnicas agrônômicas para o cultivo das plantas, distribuição de mudas para a implantação de novas farmácias vivas e assessoria técnico-científica para que mais comunidades tenham a fitoterapia como opção terapêutica (MATOS, 2002).

Os Municípios nos quais os representantes da assistência farmacêutica demonstraram interesse em implantar unidades de Farmácia Viva, de qualquer modelo, em seus territórios foram: Aurora, Caucaia (municipal), Canindé, Chorozinho, Coreaú, Caridade, Crateús, Cruz, Itarema, Itatira, Madalena, Missão Velha, Orós, São João do Jaguaribe, Solonópole e Varjota.

Os responsáveis pelo preenchimento dos instrumentos dos municípios: Assaré, Farias Brito, Ibaretama e Várzea Alegre demonstraram interesse em implantar especificamente a Farmácia Viva modelo I. Já os representantes dos municípios: Banabuiú, Itaíçaba, manifestaram interesse em implantar o modelo II.

Os responsáveis pelos municípios: Barreira, Barroquinha, Deputado Irapuan Pinheiro, Guaraciaba do Norte, Ibiapina, Maranguape, Moraújo, Nova Russas, Ocara, Paracuru, Paraipaba, Paramoti, Piquet Carneiro, Russas, São Gonçalo do Amarante e Ubajara, demonstraram interesse de implantar nos municípios onde atuavam o modelo III, que foi, dessa forma, o mais desejado.

A escolha pela implantação de Farmácias Vivas modelo III, pode ser justificada pelo fato de que esse tipo, além de se destinar à fabricação de medicamentos fitoterápicos para o provimento de unidades de saúde do SUS, ainda realiza as ações executadas nos modelos I e II, ou seja, cultivo de hortas de plantas medicinais mantidas sob a supervisão dos profissionais capacitados e produção/dispensação de plantas medicinais secas (droga vegetal) nas unidades básicas de saúde do SUS, respectivamente (CEARÁ, 2009). Soma-se a isso, o provável desejo dos gestores de oferecer medicamentos que além de serem mais baratos, têm uma boa aceitação pela população.

Em estudo que comparou o creme à base de sufadiazina de prata, utilizada largamente no SUS para o tratamento de queimaduras, e o fitoterápico à base de *Aloe vera*,

conhecida por sua ação cicatrizante, percebeu-se que o fitoterápico apresentava um potencial de acelerar o processo de cicatrização, resultando em uma economia, tanto por ser mais barato (R\$ 1,74 a menos em cada embalagem) quanto por reduzir o tempo do tratamento (passando o tempo de internação de 3,8 dias em média, para no máximo 3 dias) (FERREIRA; DE PAULA; 2013).

Pesquisa realizada por Campos (2008), em uma UAPS de Fortaleza – CE, demonstrou a eficácia e a segurança do uso do creme vaginal de Aroeira do Sertão (*Myracrodruon Urundeuva* allemão) a 15% no tratamento de cervicites, cervicovaginites e ectopia, evitando-se, dessa forma, o emprego de terapêuticas mais incômodas para a mulher e mais dispendiosas para o SUS.

Dessa forma, ao todo, os responsáveis por 35 (41,6%) municípios dos 84 que responderam ao questionário realizado pelo NUFITO, no período compreendido entre os anos de 2010 a 2016, manifestaram desejo de possuir o Programa Farmácias Vivas em seus territórios.

Os responsáveis, por 30 (35,7%) municípios cearenses, que responderam ao instrumento, não manifestaram interesse em implantar unidades de Farmácias Vivas em seus territórios. Algumas justificativas para não aceitação dos projetos foram escritas espontaneamente nos instrumentos, tais como: o profissional iria levar a proposta ao gestor, ou seja, a pessoa que respondia o instrumento não tinha autonomia para essa decisão; medo do aumento de responsabilidades frente a sobrecarga de atividades do profissional farmacêutico e falta de infraestrutura no município que já possuíam hortos de plantas medicinais os quais não estavam mais ativos por falta de manutenção. Outros 03 municípios não tiveram seus instrumentos preenchidos de forma satisfatória.

Alguns farmacêuticos também expressaram no instrumento o problema da descontinuidade política que impede o prosseguimento das ações de fitoterapia, relatando que, às vezes, hortos municipais com boas estruturas físicas, construídos em uma determinada gestão municipal eram esquecidos após a eleição de outro gestor que não era sensível a essa temática.

A utilização de plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos em saúde pública no Brasil enfrenta inúmeras dificuldades. Figueredo, Gurgel e Gurgel Júnior (2014) salientam que o desconhecimento a respeito da fitoterapia por parte dos gestores faz com que eles não empenhem maiores esforços em implementar esta forma de tratamento, criando muitas vezes obstáculos intransponíveis para sua implantação.

A esse respeito, a portaria nº 1.555, de 30 de julho de 2013, a qual dispõe sobre as normas de financiamento e de execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica

no contexto do SUS, determina que os Estados, o Distrito Federal e os Municípios são responsáveis pela seleção, programação, aquisição, armazenamento, controle de estoque, distribuição e dispensação dos medicamentos e insumos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, incluindo-se as plantas medicinais, drogas vegetais e derivados vegetais para manipulação das preparações dos fitoterápicos da RENAME em Farmácias Vivas e farmácias de manipulação do SUS (BRASIL, 2013c).

A Portaria Interministerial nº 2.960 de 2008, por sua vez, define que os gestores federais são os responsáveis pela implementação do Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, entretanto, a execução dessas ações acontece no âmbito dos municípios e estados. Dessa forma, é importante que haja a aprovação de regulamentação municipal e/ou estadual, por meio dos Conselhos Municipais e Estaduais de Saúde, os quais são as instâncias de controle social do SUS. Desse modo, a regulamentação do uso de plantas medicinais e fitoterápicos será legalizado por usuários, trabalhadores de saúde, prestadores de serviços e gestores do SUS. A facilidade e a celeridade com que essas ações acontecem nos municípios e estados, bem como a continuidade das ações, vai depender do apoio político existente em cada instância (BIAVATTI; TORRES, 2011).

Os fitoterápicos, bem como os medicamentos alopáticos, devem ser pactuados pelos gestores nas Comissões Intergestores Bipartite – CIB, as quais são espaços de articulação e pactuação política, na esfera estadual, que tem como objetivo orientar, regulamentar e avaliar o processo de descentralização das ações de saúde no SUS. Para facilitar a aquisição e a distribuição, as plantas medicinais e os fitoterápicos devem ser escolhidos por meio de uma relação municipal, baseada na relação nacional, a Relação Nacional de Medicamentos Fitoterápicos - RENAFITO. Isso deve acontecer por que, se uma espécie foi incluída na RENAFITO significa que esta possui amparo técnico-científico quanto a sua eficácia como medicamento (BIAVATTI; TORRES, 2011).

#### **5.4 Reflexos das Farmácias Vivas do Ceará e a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (2006-2016)**

Nesta seção dos resultados, serão abordados os reflexos da experiência do Ceará, com as Farmácias Vivas, no restante do Brasil e as perspectivas da fitoterapia com os 10 anos da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos.

Em 2016 a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (Decreto nº 5.813/2006) está completando 10 anos de sua publicação. Suas diretrizes foram, em seguida,

detalhadas no Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF) - Portaria Interministerial nº 2.960/2008 (BRASIL, 2006b).

Como reflexo dessa Política, o Ceará foi pioneiro no Brasil a regulamentar a utilização de plantas medicinais, fitoterápicos e serviços relacionados à fitoterapia no SUS através do Decreto nº 30.016/2009, organizado pelo Comitê Estadual de Fitoterapia do Ceará, publicado no Diário Oficial do Estado, no dia 8 de janeiro de 2010 (CEARÁ, 2009).

Em 2011, principalmente, considerando essa Portaria nº 886/GM/MS e também a necessidade de adequar o Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) às novas Políticas instituídas, o Ministério da Saúde, resolve no seu Art. 1º incluir na Tabela de Serviços/Classificação do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - SCNES, com o código 125, o serviço de Farmácia e com a classificação 007, a Farmácia Viva (BRASIL, 2011b).

Após vários esforços para consolidação do Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, a já referida Portaria GM/MS nº. 886/2010, que instituiu a Farmácia Viva no âmbito do SUS, foi considerada um marco para impulsionar ações mais concretas no sentido de regulamentar as Farmácias Vivas no país. De acordo com esta portaria, a Farmácia Viva deve realizar todas as etapas relacionadas ao processo produtivo, 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. Também veda a comercialização de plantas medicinais e fitoterápicos, garantindo o acesso gratuito à população (BRASIL, 2010b).

Outro avanço em termos de Regulamentação das Farmácias Vivas no Brasil foi que, com base na publicação da referida Portaria GM/MS nº 886/2010, a ANVISA publicou a Resolução - RDC nº 18, de 3 de abril de 2013, que 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 SUS (BRASIL, 2013b).

Alguns questionamentos surgiram sobre essa Portaria (GM/MS nº. 886/2010), particularmente vinda de representantes da FEBRAPLAME - Federação Brasileira das Associações para o Estudo das Plantas Medicinais. Essas indagações estavam relacionadas à consolidação da cadeia produtiva nacional, que embora atrativa, é apenas uma aspiração para muitas espécies de plantas; a obrigatoriedade dos programas serem públicos, excluindo-se as organizações filantrópicas, por exemplo; a exclusão das farmácias de manipulação privadas que poderiam complementar o setor público e a proibição da comercialização dos produtos oriundos

das Farmácias Vivas, dificultando, dessa forma, a participação da agricultura familiar em Arranjos Produtivos Locais de fitoterápicos (MARQUES, 2010).

Sobre os questionamentos formalizados, a assessoria técnica da ANVISA justificou que a vedação imposta pela Portaria nº 886/GM/MS, com relação à comercialização de plantas medicinais e fitoterápicos existe porque a Farmácia Viva é um ente público sob gestão estadual, municipal ou do Distrito Federal, que foi criado para atender às demandas do SUS. Já a Resolução RDC nº 18/ 2013, que 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 campo do SUS, não torna nenhum laboratório impróprio, entretanto, estabelece os requisitos mínimos exigidos para o exercício de atividades com plantas medicinais e fitoterápicos, visando à garantia de sua qualidade, segurança, efetividade. A ANVISA ainda acrescentou que a Resolução RDC nº 18/2013 foi publicada para atender uma demanda do SUS, por meio do Ministério da Saúde (BRASIL, 2016).

Antes da publicação dessa Resolução RDC nº 18/2013, a ANVISA visitou Farmácias Vivas localizadas no Ceará, no Distrito Federal e em Goiás. Após esse diagnóstico inicial, a proposta de norma elaborada foi apresentada e discutida junto ao comitê, onde foram acatadas as contribuições. Posteriormente, a proposta de norma ainda passou por Consulta Pública. Por todos estes motivos entende-se que a Resolução RDC nº 18/2013 foi elaborada com base na realidade destas instituições brasileiras e com a participação de várias categorias de profissionais a nível nacional. Como os produtos fitoterápicos são classificados como medicamento no Brasil, é necessário que os estabelecimentos produtores sigam todos os requisitos legais previstos na Lei no. 6.360/1976 e Lei no. 5.991/1973 (BRASIL, 2016).

Diante desses questionamentos, as respostas dadas pela ANVISA e, levando-se em consideração o que já foi discutido no presente trabalho, pode-se observar que existe um fator positivo e além, na Regulamentação da Fitoterapia em Saúde Pública do Ceará (Decreto nº 30.016/2009), que pode refletir à nível nacional: o reconhecimento dos níveis de complexidade das Farmácias Vivas. Numa comparação objetiva o que a ANVISA regulamentou foram as Farmácias Vivas Modelo III e, parte dos questionamentos feitos, podem ser direcionados e respondidos conforme os modelos de Farmácias Vivas I e II.

Ainda, sobre o Decreto nº 30.016/2009 do Ceará e a RDC nº 18/2013 da ANVISA, ambos em consonância, determinam que as Farmácias Vivas deverão ser previamente aprovadas em inspeções sanitárias locais e devem estar regularizadas junto ao órgão de vigilância sanitária local, atender às disposições da legislação de boas práticas e possuir

Autorização de Funcionamento de Empresa (AFE) expedida pela ANVISA, conforme a legislação específica (CEARÁ, 2009; BRASIL, 2013b).

O presente trabalho demonstra (Quadros 6, 7 e 8) que no Ceará existem 48 Farmácias Vivas em atividade que necessitam ser organizadas quanto à autorização de Funcionamento junto à ANVISA, particularmente as de Modelo III.

Nesse contexto, avalia-se uma evolução nessa última década em termos de regulamentação para as Farmácias Vivas, mas quanto ao financiamento para as mesmas encontram-se entraves como a Portaria Nº 1.555, de 30 de julho de 2013, a qual dispõe sobre as normas de financiamento e de execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS (BRASIL, 2013c).

Essa Portaria, em seu Art. 9º, determina que os Estados, o Distrito Federal e os Municípios são responsáveis pela seleção, programação, aquisição, armazenamento, controle de estoque e prazos de validade, distribuição e dispensação dos medicamentos e insumos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, constantes dos Anexos I e IV da RENAME - Relação Nacional de medicamentos vigente (Anexo E), conforme pactuação nas respectivas CIBs, incluindo-se, entre outros, plantas medicinais, drogas vegetais e derivados vegetais para manipulação das preparações dos fitoterápicos da RENAME, em Farmácias Vivas e farmácias de manipulação do SUS (BRASIL, 2013c).

Observa-se que esta lista de fitoterápicos incluídas na RENAME não atendem a regionalização, ou seja, a produção e a inovação de produtos fitoterápicos, a partir da biodiversidade regional, como no caso das Farmácias Vivas, além do que, vários deles são importados. Destarte, é importante reconhecer oficialmente as REPLAMES regionais como no caso do Ceará, a REPLAME – CE (Portaria SESA nº 275 de 20/03/2012), e tornar a Farmácia Viva em termos de financiamento e execução, um plano de ação nacional (CEARÁ, 2012; BRASIL, 2013c; BRASIL, 2015b).

Podemos destacar algumas iniciativas de financiamento de projetos para a área de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, como é o caso do edital nº 01/2013 que aborda a seleção pública de projetos de arranjo produtivo local de plantas medicinais e fitoterápicos no campo do SUS (BRASIL, 2013a). Documentos do NUFITO dão conta que o Ceará, por meio da sua Secretaria de Saúde e com apoio da Universidade Federal do Ceará, foi selecionado para desenvolver o Projeto “Horto de Plantas Medicinais Polos em Macrorregiões no Estado do Ceará: Estruturação e Fortalecimento dos Arranjos Produtivos Locais para Produção de Plantas Medicinais e Fitoterápicos para o SUS”.

O referido projeto propõe o estabelecimento de parcerias, interação e cooperação entre os agentes da cadeia de plantas medicinais e fitoterápicos; o desenvolvimento da produção de fitoterápicos e/ou insumos de origem vegetal e/ou plantas medicinais, preferencialmente com cultivo orgânico, considerando a agricultura familiar urbana e periurbana, o conhecimento tradicional e o científico como componentes da cadeia produtiva; a sensibilização e qualificação técnica dos profissionais de saúde e demais envolvidos na produção e uso de plantas medicinais e fitoterápicos; a implantação e/ou implementação de ações que garantam a dispensação de plantas medicinais e fitoterápicos no âmbito do SUS e a articulação entre políticas públicas intersetoriais e transversais ao PNPMF. Através desses objetivos as farmácias vivas poderão ser implementadas e fortalecidas.

No Ceará, as experiências desenvolvidas com as Farmácias Vivas Modelo III demonstram que um dos fatores limitantes na produção de fitoterápicos é a produção de matéria-prima, pois esta fica sob a responsabilidade do Horto de Plantas Medicinais do município, onde se desenvolvem os serviços de fitoterapia. Dessa forma, o referido edital (nº 01/2013) do PNPMF do Ministério da Saúde vem ao encontro dessa necessidade como forma de ampliar essas ações, para tanto, a secretaria de saúde do estado do Ceará propôs a implantação e/ou implementação de Hortos de Plantas Medicinais – Polo para apoio técnico e integração com os Arranjos Produtivos Locais de plantas medicinais e fitoterápicos (designados Hortos - APLs), os quais fornecerão matéria-prima para a prefeitura local, que agregará valor financeiro, bem como a Indústria Farmacêutica a se interessar (BRASIL, 2013a).

No território cearense existem exemplos de Arranjos Produtivos Locais bem sucedidos tais como: fruticultura (cajucultura), apicultura, cerâmica, artesanato entre outros. Foi investigado que estes APLs são uma alternativa para a redução da pobreza. A proporção de pobres é reduzida quando a renda per capita aumenta e quando existe APL no município e aumenta quando há uma elevação na concentração de renda. Dessa forma, políticas de fortalecimento a APLs funcionariam como estratégia alternativa aos programas de transferência de renda no combate à pobreza (BRASIL, 2006d).

Importante ressaltar que a agricultura de plantas medicinais no Ceará necessita de apoio no campo das alternativas sustentáveis de produção, comercialização e geração de renda e será um desafio promissor viabilizar o desenvolvimento da cadeia produtiva com a utilização de espécies constantes no Formulário Fitoterápico Nacional da Farmacopéia Brasileira (BRASIL, 2012b) e na Relação Estadual de Plantas Medicinais - Ceará (CEARÁ, 2012), as quais farão parte dos trabalhos com os APLs. Foram selecionadas as seguintes espécies: *Lippia sidoides* Cham.; *Aloe vera* (L.) Burm. F.; *Justicia pectoralis* var. *stenophylla* Leonard; *Mentha*

*x villosa* Huds; *Symphytum officinale* L.; *Lippia alba* (Mill.) N. E. Brown; *Mentha arvensis* L.; *Plectranthus barbatus* Andr.; *Momordica charantia* L.; *Ageratum conyzoides* L.

A Aroeira-do-Sertão (*Myracrodruon urundeuva* Allemão), planta da caatinga nordestina, também foi incluída no desenvolvimento dos Arranjos Produtivos Locais. Esta árvore tem sido usada de forma predatória, está ameaçada de extinção na categoria vulnerável e tornou-se escassa em todas as áreas de ocorrência (IBAMA, 2008). Com o objetivo de diminuir a pressão antrópica sobre esta árvore, especialmente no que diz respeito ao seu uso medicinal, foi desenvolvido um estudo químico com monitoração farmacológica e agrônômica dos brotos e renovos dessa planta. O resultado do estudo, comprovou que a planta em desenvolvimento produz os mesmos constituintes farmacologicamente ativos da entrecasca e demonstraram que pode ser possível a substituição da entrecasca da "Aroeira-do-Sertão" (*Myracrodruon urundeuva* Allemão) pelos seus brotos e renovos a partir de 40 cm de desenvolvimento (BANDEIRA, 2002).

Nesse contexto, o desenvolvimento do cultivo de brotos de aroeira-do-sertão em canteiros para obtenção de matéria-prima medicinal e plantação de alamedas de aroeira, está em consonância com a Política Nacional da Biodiversidade (BRASIL, 2002), visto que tem como princípio a conservação e a utilização sustentável da biodiversidade. Será um importante exemplo de articulação entre políticas públicas intersetoriais e transversais ao Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos.

Dados do NUFITO demonstram que, se encontra em processo de seleção 06 municípios nas Macrorregiões de saúde, preferencialmente, aqueles que já possuem experiências com Farmácias Vivas e necessitam consolidar e fortalecer suas ações por meio da implantação e/ou implementação de Hortos de Plantas Medicinais – Polos. Serão desenvolvidos 04 Arranjos Produtivos Locais (Hortos APLs), no entorno de cada Horto-Polo, totalizando 24 Hortos-APLs. Ressalta-se, também, que a escolha destas referidas macrorregiões se deu por localizarem-se em pontos estratégicos, sul, norte e área metropolitana do Estado do Ceará, que poderá facilitar a integração dos arranjos produtivos com outros municípios circunvizinhos.

As Farmácias Vivas que estão em processo de reestruturação estão recebendo recursos dessa iniciativa. Uma etapa importante no desenvolvimento desse projeto será a instalação de poços profundos e sistemas de irrigação, imprescindíveis para a manutenção do cultivo de plantas medicinais e apoio à agricultura familiar, uma vez que a região Nordeste historicamente sofre com problemas de secas e estiagens.

O desenvolvimento de trabalhos com os Arranjos Produtivos Locais de plantas medicinais e fitoterápicos contribuirá para uma relação construtiva nessa área no Estado, com

interiorização das ações, fortalecimento da Assistência Farmacêutica e avanços necessários na área de Fitoterapia em Saúde Pública, com o desenvolvimento da agricultura com plantas medicinais e ampliação do acesso às plantas medicinais e fitoterápicos pelos usuários do SUS, por meio principalmente da ESF, à luz da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os registros do Horto Matriz e do Horto Oficial demonstraram que até o ano de 2007 haviam 55 farmácias vivas de natureza governamental, 19 não governamentais e 12 implantadas em universidades ou faculdades.

Para nortear a construção de uma regulamentação para Lei nº 12.951/1999 foi realizado, pelo NUFITO, um diagnóstico da situação de funcionamento das Farmácias Vivas existentes até esse período. A partir disso, foi construído o Decreto nº 30.016/2009 que, entre outras coisas, resultou: na determinação da necessidade de plantas medicinais com garantia de origem; na criação da Relação Estadual de Plantas Medicinais - REPLAME para assegurar que as plantas utilizadas com fins medicinais fossem validadas cientificamente; na elaboração de uma classificação das Farmácias Vivas por graus de complexidade, uma inovação no ramo da fitoterapia; na exigência das Boas práticas de Preparação de Fitoterápicos, Boas Práticas de Cultivo e Boas Práticas de Preparo para assegurar o padrão de qualidade de plantas medicinais e fitoterápicos; na regulamentação do atendimento em fitoterapia e farmacovigilância do uso de fitoterápicos nos serviços de saúde; na previsão de recursos humanos qualificados para a orientação sobre o uso correto de plantas medicinais e preparações caseiras à população e na indicação de implantação das Farmácias Vivas nas microrregiões de saúde.

A partir de 2010, após o decreto, foram identificados os registros do Horto Matriz e Oficial, 58 unidades de Farmácias Vivas de natureza governamental, 26 não governamentais, 15 em universidades e faculdades e 04 em escolas públicas, significando um aumento de 42 novos registros. Dessas, 43 estão em plena atividade, 06 estão em atividade em fase de reestruturação e 06 estão em processo de implementação.

O principal motivo para a descontinuidade das atividades das Farmácias Vivas inativas foram a falta de condições técnicas e de manutenção, fruto da escassez de recursos financeiros relacionada à descontinuidade das ações políticas no ramo da fitoterapia.

A maior concentração de Farmácias Vivas implantadas em organizações governamentais foi na macro e na microrregião de saúde de Fortaleza (1ªCRES) pela proximidade ao Horto Matriz e Oficial. Dessa forma, se faz necessário uma maior descentralização da fitoterapia no estado do Ceará a fim de garantir que toda a população cearense tenha acesso a essa forma de tratamento, especialmente, a de baixa renda.

No cadastramento realizado pelo NUFITO para cumprimento das determinações do Decreto nº 30.016/2009, 41,6% dos profissionais, em sua maioria farmacêuticos, demonstraram interesse em implantar o programa Farmácias Vivas nos municípios onde atuam. Esse interesse,

provavelmente, é fruto da garantia da qualidade das plantas, boa aceitação popular e uma forma de garantir medicamentos em meio à crise financeira que os municípios vêm enfrentando. Alguns profissionais não manifestaram interesse no programa justificando essa atitude frente ao temor da sobrecarga de atribuições e falta de infraestrutura oferecida pelos municípios.

Os dados obtidos a partir desse trabalho revelam aumento do número de Farmácias Vivas demonstrando uma ampliação do programa mesmo diante de todas as dificuldades. O estudo apresentou como principais limitações a impossibilidade de ver a situação de cada Farmácia Viva *in loco*; a falta de registro documental das Farmácias Vivas; escassez de documentos que comprovassem a existência de outras Farmácias Vivas que ficaram registradas apenas na memória dos profissionais da área.

Percebe-se que o principal desafio que se impõe ao Programa Farmácias Vivas é a falta de financiamento específico e permanente que garanta a expansão do programa e manutenção das unidades implantadas, o que poderia garantir a oferta dessa terapêutica aos usuários do SUS, em especial, os atendidos na Estratégia Saúde da Família.

Os Arranjos Produtivos Locais de plantas medicinais mostram-se como uma alternativa à sustentabilidade das Farmácias Vivas por serem uma opção para ampliar a produção de plantas medicinais por meio da cooperação entre pequenos agricultores com vistas à produção de fitoterápicos para dispensação nas unidades de saúde do SUS.

Novos estudos devem ser realizados a fim de garantir a continuidade do relato da história das Farmácias Vivas que são um importante capítulo da história da fitoterapia no Ceará e no Brasil.

## REFERÊNCIAS

- ALEXANDRE, R. F. A.; GARCIA, F. N.; SIMÕES, C. M. O. **Fitoterapia baseada em evidências**. Parte 2. Medicamentos fitoterápicos elaborados com alcachofra, castanha-da-índia, ginseng e maracujá. *Acta farm bonaer.* 2005; 24:310-4. Disponível em: <[http://www.latamjpharm.org/trabajos/24/2/LAJOP\\_24\\_2\\_7\\_2\\_E2DEC835LY.pdf](http://www.latamjpharm.org/trabajos/24/2/LAJOP_24_2_7_2_E2DEC835LY.pdf)> Acesso em: 29 jun. 2016.
- ALEXANDRE, R. F.; BAGATINI, F.; SIMOES, C. M. O. **Interações entre fármacos e medicamentos fitoterápicos à base de ginkgo ou ginseng**. *Rev. bras. farmacogn.* João Pessoa, v. 18, n. 1, p. 117-126. 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-695X2008000100021&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-695X2008000100021&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 30 jun. 2016.
- ALVIM, N. A. T. *et al.* **O uso de plantas medicinais como recurso terapêutico**: das influências da formação profissional às implicações éticas e legais de sua aplicabilidade como extensão da prática de cuidar realizada pela enfermeira. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2006 maio-junho; 14(3). Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n3/pt\\_v14n3a03.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n3/pt_v14n3a03.pdf)> Acesso em: 29 mar. 2015.
- ANTONIO, G. D.; TESSER, C. D.; MORETTI-PIRES, R. O. **Fitoterapia na atenção primária à saúde**. *Rev Saúde Pública.* 2014; 48(3):541-553. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/84403/87197>> Acesso em: 17 fev. 2016.
- BADKE, M. R. *et al.* **Saberes e práticas populares de cuidado em saúde com o uso de plantas medicinais**. *Texto Cont. Enferm., Florianópolis*, 2012 Abr.-Jun.; 21(2): 363-70. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n2/a14v21n2.pdf>> Acesso em: 26 fev. 2015.
- BANDEIRA, M.A. M. *Myracrodruon urundeuva Allemao* (aroeira-do-sertão): **Constituintes químicos ativos da planta em desenvolvimento e adulta**. 322f. Tese (Doutorado em Química). Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2002.
- BARRETO, B. B. **Fitoterapia na Atenção Primária à Saúde** – a visão dos profissionais envolvidos. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva). Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2011.
- BATTISTI, C.; HORBACH, R. K.; GARLET, T. M. B. **Espaços verdes medicinais em escolas públicas do município de Palmeira das Missões, RS**. *REGET* - v. 14, n. 14. Set. 2013, p. 2823-283. Disponível em: <<http://periodicos.ufsm.br/reget/article/view/10741/pdf>>. Acesso em: 11 jul. 2016.
- BIANCHI, R. V. **Farmácia da natureza**: um modelo eficiente de farmácia viva. Rio de Janeiro, 2012. 42 fls. Monografia (Especialização). Instituto de Tecnologia em Fármacos – Farmanguinhos. Pós-graduação em Gestão da Inovação de Fitomedicamentos, 2012. Disponível em: <<http://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/11123/1/31.pdf>> Acesso em: 6 jul. 2016.
- BIAVATTI, M. W.; TORRES, K. **Políticas de saúde para a inserção da fitoterapia e da Homeopatia no Sistema Único de Saúde. UnA-SUS**. Gestão da Assistência Farmacêutica. Especialização à Distância. Módulo 3: Políticas de saúde e acesso a medicamentos.

Florianópolis – SC. 2011. 1-40. 2011. Disponível em:  
<<https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/581>> Acesso em: 27 jul. 2016.

BECKER, M. M. **Programas de Fitoterapia na Rede Pública de Saúde no Brasil**. Florianópolis. 2012. 30 fls. Monografia (Especialização). Universidade Federal De Santa Catarina. Centro De Ciências Da Saúde. Departamento De Saúde Pública. XIV Curso De Especialização Em Saúde Pública. Disponível em: <<http://spb.ufsc.br/files/2012/09/TCC-Mariana-Becker.pdf>>. Acesso em: 15 jul. 2016.

BRANDÃO, A. **Professor Matos**: A transcendência do gênio. Pharmacia Brasileira, Jan/Fev. 2009. Disponível em: <<http://www.cff.org.br/sistemas/geral/revista/pdf/69/043a046.pdf>> Acesso em: 15 jul. 2016.

BRASIL. ANVISA. **Farmácias Vivas**. Assessoria de Imprensa da Anvisa. 2016. Disponível em: <[http://portal.anvisa.gov.br/informacoes-tecnicas13/-/asset\\_publisher/FXrpx9qY7FbU/content/farmacias-vivas/219201/pop\\_up?\\_101\\_INSTANCE\\_FXrpx9qY7FbU\\_viewMode=print&\\_101\\_INSTANCE\\_FXrpx9qY7FbU\\_languageId=en\\_US](http://portal.anvisa.gov.br/informacoes-tecnicas13/-/asset_publisher/FXrpx9qY7FbU/content/farmacias-vivas/219201/pop_up?_101_INSTANCE_FXrpx9qY7FbU_viewMode=print&_101_INSTANCE_FXrpx9qY7FbU_languageId=en_US)> Acesso em: 19 ago. 2016.

BRASIL. ANVISA. **Formulário Nacional da Farmacopéia Brasileira**. Brasília: ANVISA, 2012. 823f. 2012b. Disponível em:  
<[http://www.anvisa.gov.br/hotsite/farmacopeiabrasileira/arquivos/2012/FNFB%202\\_Revisao\\_2\\_COFAR\\_setembro\\_2012\\_atual.pdf](http://www.anvisa.gov.br/hotsite/farmacopeiabrasileira/arquivos/2012/FNFB%202_Revisao_2_COFAR_setembro_2012_atual.pdf)> Acesso em: 20 ago. 2016.

BRASIL. 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), 2013b.

BRASIL. ANVISA. Resolução - RDC nº 48, de 16 de março de 2004. **Dispõe sobre o registro de medicamentos fitoterápicos**. D.O.U., Brasília, 18 mar. 2004. Disponível em: <<http://elegis.anvisa.gov.br/leisref/public/showAct.php?id=4445&word>>. Acesso em: 08 de set. 2015.

BRASIL. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução n. 197, de 19 de março de 1997. **Estabelece e reconhece as Terapias Alternativas como especialidade e/ou qualificação do profissional de Enfermagem**. Brasília: COFEN; 1997.

BRASIL. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução n. 500, de 08 de dezembro de 2015. **Revoga, expressamente, a Resolução COFEN nº 197, de 19 de março de 1997**, a qual dispõe sobre o estabelecimento e reconhecimento de Terapias Alternativas como especialidade e/ou qualificação do profissional de Enfermagem. Brasília: COFEN; 2015a.

BRASIL. CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Resolução n. 546, de 21 de julho de 2011. **Dispõe sobre a indicação farmacêutica de plantas medicinais e fitoterápicos isentos de prescrição e o seu registro**. Brasília: CRF; 2011a.

BRASIL. CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL. Resolução n. 380, de 03 de novembro de 2010. **Regulamenta o uso pelo Fisioterapeuta das Práticas Integrativas e Complementares de Saúde**. Brasília: COFFITO; 2010a.

BRASIL. CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. Resolução n. 82, de 25 de setembro de 2008. **Reconhece e regulamenta o uso pelo cirurgião-dentista de práticas integrativas e complementares à saúde bucal**. Rio de Janeiro: CFO; 2008.

BRASIL. CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS. Resolução n. 402, de 30 de julho de 2007. **Reconhece a prescrição fitoterápica pelo nutricionista de plantas *in natura* frescas, ou como droga vegetal nas suas diferentes formas farmacêuticas, e dá outras providências**. Rio de Janeiro: CFN; 2007.

BRASIL. Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento. **Boas Práticas Agrícolas (BPA) de plantas medicinais, aromáticas e condimentares**/ ed. Preliminar Marianne Christina Scheffer, Cirino Corrêa Júnior; Coordenação, Maria Consolacion Udry, Nivaldo Estrela Marques e Rosa Maria Peres Kornijezuk – Brasília: MAPA/SDC, 2006d.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1.555, de 30 de julho de 2013. **Dispõe sobre as normas de financiamento e de execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**, 2013c. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1555\\_30\\_07\\_2013.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1555_30_07_2013.html)> Acesso em: 19 jun. 2016.

BRASIL. Ministério de 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; Brasília, DF, 22 abr. Seção I, p. 75. 2010b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento da Atenção Básica. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS – PNPIC**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília. Ministério da Saúde, 2006c.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Práticas integrativas e complementares**: plantas medicinais e fitoterapia na Atenção Básica / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Relatório do 1º seminário Internacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde – PNPIC**. Brasília: MS; 2009. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/seminario\\_praticas\\_integrativas\\_complementares\\_saude.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/seminario_praticas_integrativas_complementares_saude.pdf)> Acesso em: 09 jul. 2016

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria Nº 470, de 19 de agosto de 2011. **Inclui na Tabela de Serviços/Classificação do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – SCNES no serviço de código 125 - Serviço de Farmácia, a classificação 007 Farmácia Viva**. Diário Oficial da União; Brasília, DF. 2011b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica. **Política nacional de plantas medicinais e fitoterápicos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006b. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_fitoterapicos.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_fitoterapicos.pdf)> Acesso em: 20 mar. 2016

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/programa\\_nacional\\_plantas\\_medicinais\\_fitoterapicos.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/programa_nacional_plantas_medicinais_fitoterapicos.pdf)> Acesso em: 28 jan. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Relação Nacional de Medicamentos Essenciais: RENAME 2014**. 9. ed. rev. e atual. Brasília: Ministério da Saúde, 2015b. 230 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. **Seleção pública de projetos de arranjo produtivo local de plantas medicinais e fitoterápicos no âmbito do SUS**. Edital nº 01, de 24 de maio de 2013. 2013a. Disponível em: <<http://u.saude.gov.br/images/pdf/2014/abril/02/Edital-APL-2013.pdf>> Acesso em: 02 fev. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Política Nacional de medicina e Prática complementares**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Decreto nº 4.339, de 22 de agosto de 2002. **Institui princípios e diretrizes para a implementação da Política Nacional da Biodiversidade**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/2002/d4339.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2002/d4339.htm)> Acesso em: 20 ago. 2016.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Contagem Populacional**. 2010. Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?codmun=231410>>. Acesso em: fev. 2016.

CAMARGO, E. E. S. **Avaliação dos programas de plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos**, visando subsidiar a sua reorientação no Sistema Único de Saúde. Araraquara, 2010. 223 f. Tese (Doutorado). Universidade Estadual Paulista. “Júlio de Mesquita Filho”. Faculdade de Ciências Farmacêuticas. Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas. Disponível em: <<http://www2.fcfar.unesp.br/Home/Pos-graduacao/CienciasFarmaceuticas/ElyEduardoSaranzDO.pdf>> Acesso em: 7 jul. 2016.

CAMPOS, A. C. S. **Estudo do uso do creme vaginal de aroeira do sertão (Myracrodruon urundeuva-Allemao) em pacientes atendidas no ambulatório de ginecologia de uma unidade básica de saúde em Fortaleza**. 2008. 82f. Dissertação (Mestrado) – Departamento de Farmácia. Universidade Federal do Ceará. Fortaleza. 2008.

CAMURÇA-VASCONCELOS, A. L. F. *et al.* **Validação de plantas medicinais com atividade anti-helmíntica.** Rev. Bras. PL. MED., Botucatu, v.7, n.3, p.97-106, 2005. Disponível em: <[http://www.sbpmed.org.br/download/issn\\_05\\_3/artigo\\_revisao2.pdf](http://www.sbpmed.org.br/download/issn_05_3/artigo_revisao2.pdf)>. Acesso em 12 jul. 2016.

CARNEIRO, F. M. *et al.* **Tendências dos estudos com plantas medicinais no Brasil.** Revista Sapiência: sociedades, saberes e práticas educacionais – UEG/Câmpus de Ipora, v. 3, n. 2, p.44-75. Jul/dez. 2014. Disponível em: <[http://crfmg.org.br/comunicacao/estudos\\_com\\_plantas\\_medicinais.pdf](http://crfmg.org.br/comunicacao/estudos_com_plantas_medicinais.pdf)> Acesso em: 20 fev. 2016.

CEARÁ. COMITÊ ESTADUAL DE FITOTERAPIA. **A Fitoterapia no ciclo da assistência farmacêutica:** Inserção das Farmácias Vivas. Fortaleza: HBM Shopping das cópias, 2015. 2015.

CEARÁ. Hospital Geral de Fortaleza. **Ceará é o primeiro Estado a regulamentar uso da fitoterapia no SUS.** [2011]. Disponível em: <<http://www.hgf.ce.gov.br/index.php/noticias/43474-ceara-e-o-primeiro-estado-a-regulamentar-uso-da-fitoterapia-no-sus>> Acesso em: 01 jul. 2016.

CEARÁ. Lei Estadual Nº 12.951, de 07 de outubro de 1999. **Dispõe sobre a Política de Implantação da Fitoterapia em Saúde Pública no Estado do Ceará.** Diário Oficial do Estado do Ceará de 15 de outubro de 1999.

CEARÁ. Secretaria da Saúde do Estado do Ceará. **Coordenadoria de Assistência Farmacêutica da Secretaria de Saúde do Estado do Ceará - COASF/SESA.** 2008. Disponível em: <<http://www.saude.ce.gov.br/index.php/rede-de-servicos/assistencia-farmaceutica>> Acesso em: 12 jul. 2016.

CEARÁ. Secretaria da Saúde do Estado do Ceará. **Coordenadorias Regionais de Saúde.** 2010b. Disponível em: <<http://www.saude.ce.gov.br/index.php/regionalizacao>> Acesso em: 01 jul. 2016.

CEARÁ. Secretaria da Saúde do Estado do Ceará. Decreto nº 30.016, de 30 de dezembro de 2009. **Regulamenta a Lei Nº 12.951, de 07 de outubro de 1999,** que dispõe sobre a política de implantação da fitoterapia em saúde pública no estado do Ceará e dá outras providências. Diário Oficial do Estado do Ceará de 08 de janeiro de 2010. 2009.

CEARÁ. Secretaria da Saúde do Estado do Ceará. **Promulga a relação estadual de plantas medicinais (REPLAME) e dá outras providências.** Portaria N. 275 de 20 de março de 2012. Diário Oficial do Estado. Ceará. SÉRIE 3. Ano IV. Nº 061. Fortaleza. 2012.

DALPIAZ, A. K.; STEDILE, N. L. R. **Estratégia Saúde da Família:** reflexão sobre algumas de suas premissas. V Jornada Internacional de Políticas Públicas. São Luis, ago. 2011. Disponível em: <[http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2011/CdVjornada/JORNADA\\_EIXO\\_2011/IMPASSESS\\_E\\_DESAFIOS\\_DAS\\_POLITICAS\\_DA\\_SEGURIDADE\\_SOCIAL/ESTRATEGIA\\_SAÚDE\\_DA\\_FAMÍLIA\\_REFLEXÃO SOBRE ALGUMAS DE SUAS PREMISSAS.pdf](http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2011/CdVjornada/JORNADA_EIXO_2011/IMPASSESS_E_DESAFIOS_DAS_POLITICAS_DA_SEGURIDADE_SOCIAL/ESTRATEGIA_SAÚDE_DA_FAMÍLIA_REFLEXÃO SOBRE ALGUMAS DE SUAS PREMISSAS.pdf)> Acesso em: 21 abr. 15.

FELTEN, R. D. *et al.* **Interações medicamentosas associadas a fitoterápicos fornecidos pelo Sistema Único De Saúde.** Rev. Inova Saúde. Criciúma. vol. 4, n. 1, jul. 2015. Disponível em: <<http://periodicos.unesc.net/Inovasaude/article/view/1909/2251>> Acesso em: 29 jun. 2016.

FERREIRA, F. V.; DE PAULA, L. B. **Sulfadiazina de prata versus medicamentos fitoterápicos:** estudo comparativo dos efeitos no tratamento de queimaduras. Rev. Bras. Queimaduras. 2013;12(3):132-9. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=752794&indexSearch=ID>> Acesso em: 12 jul. 2016.

FIGUEREDO, C. A.; GURGEL, I. G. D.; GURGEL JUNIOR, G. D. **A política nacional de plantas medicinais e fitoterápicos:** construção, perspectivas e desafios. PHYSIS, RIO DE JANEIRO, V. 24, N. 2, 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-73312014000200381](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312014000200381)> Acesso: 02 ago. 2016.

FINTELMANN, V.; WEISS, R.F. **Manual de fitoterapia.** 11ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogen; 2010.

FONTENELE, R. P. *et al.* **Fitoterapia na Atenção Básica:** olhares dos gestores e profissionais da Estratégia Saúde da Família de Teresina (PI), Brasil. Ciência & Saúde Coletiva, 18(8):2385-2394, 2013. Disponível em: <[https://www.researchgate.net/profile/ANDRE\\_LUIS\\_Carvalho/publication/253338496\\_Phytotherapy\\_in\\_Primary\\_Health\\_Care\\_perspectives\\_of\\_managers\\_and\\_professionals\\_in\\_the\\_Family\\_Health\\_Program\\_of\\_Teresina\\_Piaui\\_Brazil/links/558d3f8408ae591c19dad1ba.pdf](https://www.researchgate.net/profile/ANDRE_LUIS_Carvalho/publication/253338496_Phytotherapy_in_Primary_Health_Care_perspectives_of_managers_and_professionals_in_the_Family_Health_Program_of_Teresina_Piaui_Brazil/links/558d3f8408ae591c19dad1ba.pdf)> Acesso em: 30 jun. 2016.

GARCIA, L. P. *et al.* **Gastos das famílias brasileiras com medicamentos segundo a renda familiar:** análise da Pesquisa de Orçamentos Familiares de 2002-2003 e de 2008-2009. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/csp/v29n8/v29n8a13.pdf>> Acesso em: 21 nov. 2015.

GIBERTONI, F. S.; FILHO, J. C. F.; SALOMÃO, F. G. D. **O uso de plantas medicinais na promoção da saúde e na valorização da cultura popular em um programa de saúde da família.** Rev. APS. 2014 jul/set; 17(3): 408 – 414. Disponível em: <<http://aps.ufjf.emnuvens.com.br/aps/article/view/2178/830>> Acesso em: 28 mar. 2015.

GIL, A.C. **Métodos e Técnicas de pesquisa social.** 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008. Disponível em: <<https://ayanrafael.files.wordpress.com/2011/08/gil-a-c-mc3a9todos-e-tc3a9nicas-de-pesquisa-social.pdf>> Acesso em: 15 fev. 2016.

GODOY, M. G. C. *et al.* **O Compartilhamento do Cuidado em Saúde Mental:** uma experiência de cogestão de um centro de atenção psicossocial em Fortaleza, CE, apoiada em abordagens psicossociais. Saúde Soc. São Paulo, v.21, supl.1, p.152-163, 2012.

GOMES, V. B. **Acompanhamento do uso do elixir de Lippia alba (Mill.) N. E. Brown (erva-cidreira) como ansiolítico na atenção psicossocial.** Tese (Doutorado) – Universidade Estadual do Ceará, Centro de Ciências da Saúde, Doutorado em Saúde Coletiva, Fortaleza, 2014.

INSTITUTO BRASILEIRO DE MEIO AMBIENTE E DOS RECURSOS NATURAIS RENOVÁVEIS (IBAMA) Instrução Normativa MMA nº 6, de 23 de setembro de 2008. **Lista oficial de espécies da flora brasileira ameaçada de extinção**. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/MMA\\_IN\\_N\\_6.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/MMA_IN_N_6.pdf)>. Acesso em: 2 set. 2016.

LEÃO, M. **Avaliação dos Fitoterápicos Padronizados no Sistema Único de Saúde Brasileiro**. São Paulo, 2015, 76 fls. Dissertação (Mestrado). Programa de Mestrado Profissional em Farmácia. Universidade Anhanguera de São Paulo. Disponível em: <<http://s3.amazonaws.com/pgsskroton-dissertacoes/6bde6584a3c16775195e739dcd06554c.pdf>> Acesso em: 06 jul. 2016.

LIMA, D. F. *et al.* **Conhecimento e uso de plantas medicinais por usuários de duas unidades básicas de saúde**. Rev. Rene. 2014 maio-jun; 15(3):383-90. Disponível em: <<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/1442/pdf>> Acesso em: 27 fev. 2015.

LIMA, F. A. *et al.* **A fitoterapia e sua inserção no contexto da atenção básica**. Revista Saúde e Ciência (On line). 2015. 4(2): 120-128. Disponível em: <<http://150.165.111.246/revistasaudeeciencia/index.php/RSC-UFCG/article/view/259>> Disponível em: 18 jan. 2016.

LIMA, S. M. G.; LIMA, A. F.; DONAZZOLO, J. **Resgate do conhecimento popular e uso de plantas medicinais na promoção da saúde em Sananduva – RS**. Rev. Bras. Agroecol. 2007; 2(1):56-63. Disponível em: <<http://www.abaagroecologia.org.br/revistas/index.php/rbagroecologia/article/viewFile/6286/4593>> Acesso em: 28 mar. 2015.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica**. 7a ed. São Paulo: Atlas; 2010.

MARQUES, K. M. **Francisco José de Abreu Matos: vida escolar, ensino, pesquisa e extensão em fatos (1924-2008)**. Dissertação (mestrado). Universidade Federal do Ceará, Centro de Humanidades, Programa de Pós-Graduação em Educação, Fortaleza, 2016.

MARQUES, L. C. **Questionamentos sobre a recente portaria das ‘Farmácias Vivas’**. Mestrado em Farmácias – UNIBAN. Vice-presidente da FEBRAPLAME (Federação Brasileira das Associações para o Estudo das Plantas Medicinais). [2010]. Disponível em: <[http://www.sbfgnosia.org.br/Documentos/Farmacias\\_vivas.pdf](http://www.sbfgnosia.org.br/Documentos/Farmacias_vivas.pdf)> Acesso em 19 ago. 2016.

MATOS, F. J. de Abreu. **Farmácias Vivas: sistema de utilização de plantas medicinais projetado para pequenas comunidades**. 4 ed. rev. ampliada. Fortaleza: Editora UFC, 2002.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Situação regulamentar dos medicamentos: uma análise mundial**; 2000.

OMS/UNICEF. Alma-Ata, 1978. **Cuidados primários de saúde**. Relatório da Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, Alma-Ata - URSS. Brasília, 1979, 64p. 6-12 set., 1978. Disponível em:

<[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/39228/5/9241800011\\_por.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/39228/5/9241800011_por.pdf)> Acesso em: 10 mar. 2016.

PALMA, J. S. *et al.* **Modelos explicativos do setor profissional em relação às plantas medicinais.** J. res.: fundam. care. online 2015. jul./set. 7(3):2998-3008. Disponível em: <[http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/4022/pdf\\_1663](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/4022/pdf_1663)>. Acesso em: 08 mai. 2016.

PEREIRA, J. B. A. *et al.* **O papel terapêutico do Programa Farmácia Viva e das plantas medicinais.** Rev. bras. plantas med., Botucatu, v. 17, n. 4, p. 550-561. 2015. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-05722015000400550&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-05722015000400550&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 14 jul. 2016.

PEREIRA, P. S. *et al.* **Uso da Myracroduon urundeuva Allemão (aroeira do sertão) pelos agricultores no tratamento de doenças.** Rev. Cub. de Plan. Med. 2014;19(1):51-60. Disponível em: <<http://scielo.sld.cu/pdf/pla/v19n1/pla07114.pdf>> Acesso em: 27 fev. 2015.

PINHEIRO, R.; LUZ, M. T. **Práticas Eficazes x Modelos Ideais: na Construção da Integralidade.** In: PINHEIRO, R; MATTOS, R A. (Org.). Construção da Integralidade: Cotidiano, Saberes e Práticas em Saúde. 1. ed. Rio de Janeiro, 2003, v. 1, p. 5-36. Disponível em: <[http://www.lappis.org.br/site/images/stories/livros/textos\\_livros/livro\\_construcao\\_cap1\\_PINHEIRO\\_LUZ.pdf](http://www.lappis.org.br/site/images/stories/livros/textos_livros/livro_construcao_cap1_PINHEIRO_LUZ.pdf)> Acesso em: 19 abr. 2016.

PINTO, J. D. M.; NASCIMENTO, W. M. C.; OLIVEIRA, M. A. S. **Perfil das prescrições de fitoterápicos atendidas no Centro de Saúde da Família “Cleide Cavalcante”, Sobral – CE, Brasil.** Infarma. Ciências Farmacêuticas. 2015. Disponível em: <[http://revistas.cff.org.br/?journal=infarma&page=article&op=view&path%5B%5D=1089&path%5B%5D=pdf\\_1](http://revistas.cff.org.br/?journal=infarma&page=article&op=view&path%5B%5D=1089&path%5B%5D=pdf_1)> Acesso em: 29 jun 2016.

PINTO, L. N.; FLOR, A. S. S. O.; BARBOSA, W. L. R. **Fitoterapia popular na Amazônia Paraense: uma abordagem no município de Igarapé-Miri, estado do Pará nos anos de 2000 e 2008.** Rev. Ciênc. Farm. Básica Apl. 2014; 35(2):305-311. Disponível em: <[http://servbib.fcfa.unesp.br/seer/index.php/Cien\\_Farm/article/view/2984/2984](http://servbib.fcfa.unesp.br/seer/index.php/Cien_Farm/article/view/2984/2984)> Acesso em 29 mar. 2015.

PRODANOV, C. C.; FREITAS, E. C. **Metodologia do trabalho científico** [recurso eletrônico]: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico. – 2. ed. – Novo Hamburgo: Feevale, 2013. Disponível em: <[www.feevale.br/editora](http://www.feevale.br/editora)>. Acesso em: 25 mar. 2015.

RAMOS, A. **Biografia do Idealizador.** Professor Francisco José de Abreu Matos. 2012. Disponível em: <<http://farmaciaviva-ufc.blogspot.com.br/2012/02/biografia-do-idealizador.html>> Acesso em: 15 jul. 2016.

RUFINO, L. L. **Farmácias Vivas: O contexto do uso de plantas medicinais e fitoterápicos por meio dos atores sociais no município de Fortaleza.** Dissertação (Mestrado). Universidade Federal do Ceará, Centro de Ciências Agrárias, Departamento de Economia Agrícola, Programa de Pós-graduação em Economia Rural. Fortaleza, 2015.

SALLES, L. F.; HOMO, R. F. B.; SILVA, M. J. P. **Situação do ensino das práticas integrativas e complementares nos cursos de graduação em enfermagem, fisioterapia e medicina.** Cogitare Enferm. 2014. 19(4):741-6. Disponível em: <<http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/viewFile/35140/23941>> Acesso em: 10 jul. 2016.

SAMPAIO, L. A. *et al.* **Percepção dos enfermeiros da estratégia saúde da família sobre o uso da fitoterapia.** Rev. Min. Enferm. 2013. Jan-Mar; 17(1):76-84. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/580>> Acesso em: 09 jul. 2016.

SANTOS, J. E. A., CÂNDIDO, G. A. **Estruturas de governança em arranjos produtivos locais:** Um estudo de caso no APL de calçados no município de Campina Grande – PB. Simpósio de Administração da Produção, Logística e Operações Internacionais (SIMPOI) 2012. Disponível em: <[http://www.simpoi.fgvsp.br/arquivo/2012/artigos/E2012\\_T00031\\_PCN88972.pdf](http://www.simpoi.fgvsp.br/arquivo/2012/artigos/E2012_T00031_PCN88972.pdf)> Acesso em: 23 Abr. 2016.

SANTOS, L. C. **Antônio Moniz de Souza, o 'Homem da Natureza Brasileira':** ciência e plantas medicinais no início do século XIX. Hist. cienc. saude-Manguinhos, Rio de Janeiro, v. 15, n. 4, Dec. 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-59702008000400008&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702008000400008&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 29 mar. 2015.

SANTOS, M. G., FONSECA, S. G. C., **Farmácias Vivas.** In: Práticas integrativas e complementares: plantas medicinais e fitoterapia na Atenção Básica. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Cadernos de Atenção Básica, n. 31. Brasília: Ministério da Saúde. 2012.

SCHVEITZER, M. C.; ZOBOLI, E. L. C. P. **Papel das práticas complementares na compreensão dos profissionais da Atenção Básica:** uma revisão sistemática. Rev. Esc. Enferm. USP. 2014; 48(Esp):189-96. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48nspe/pt\\_0080-6234-reeusp-48-esp-188.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48nspe/pt_0080-6234-reeusp-48-esp-188.pdf)> Acesso em: 29 mar. 2015.

SILVA, A. M. R. C. **Estudo de utilização de fitoterápicos dispensados em um centro de saúde em fortaleza:** xarope de chambá (*justicia pectoralis jacq var. Stenophylla leonard*) 5% e pomada de confrei (*symphytum officinale l.*) 5%. Tese (Doutorado) – Universidade Federal do Ceará, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Universidade Federal da Paraíba, Universidade Federal Rural de Pernambuco, Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Departamento de Farmácia, Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento e Inovação Tecnológica em Medicamentos. Doutorado em Desenvolvimento e Inovação Tecnológica em Medicamentos. Fortaleza. 2015.

SILVA, R. P. *et al.* **A experiência de alunos do PET-Saúde com a saúde indígena e o programa Mais Médicos.** Interface (Botucatu), Botucatu, v. 19, supl. 1, p. 1005-1014, 2015. Disponível em: <[http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832015000501005&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832015000501005&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 09 mai. 2016.

SILVEIRA, P. F.; BANDEIRA, M. A. M.; ARRAIS, P. S. D. **Farmacovigilância e reações adversas às plantas medicinais e fitoterápicos:** uma realidade. Rev. bras. farmacogn. João Pessoa, v. 18, n. 4, dez. 2008. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-695X2008000400021&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-695X2008000400021&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 29 mar. 2015.

SILVEIRA, P. F. **Perfil de utilização e monitorização de reações adversas a fitoterápicos do programa Farmácia Viva em uma Unidade Básica de Saúde de Fortaleza**. Dissertação (Mestrado). Universidade Federal do Ceará. Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem. Mestrado em Ciências Farmacêuticas. 2007. Disponível em: <[http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/4242/1/2007\\_dis\\_pfsilveira.pdf](http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/4242/1/2007_dis_pfsilveira.pdf)>. Acesso em: 19 jul 2016.

SILVÉRIO, M. S.; LEITE, I. C. G. **Qualidade das prescrições em município de Minas Gerais: uma abordagem farmacoepidemiológica**. Rev. Assoc. Med. Bras. 2010; 56(6): 675-80. Disponível em: <[https://www.researchgate.net/profile/Marcelo\\_Silverio/publication/49789071\\_Quality\\_of\\_prescriptions\\_in\\_a\\_city\\_of\\_Minas\\_Gerais\\_a\\_pharmacoepidemiological\\_approach/links/0deec521217efdd1ff000000.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Marcelo_Silverio/publication/49789071_Quality_of_prescriptions_in_a_city_of_Minas_Gerais_a_pharmacoepidemiological_approach/links/0deec521217efdd1ff000000.pdf)>. Acesso em: 15 jul. 2016.

TORRES, K. R. **Os arranjos produtivos locais (APLs) no contexto da implementação da Política e do Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos**. Dissertação (Mestrado) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: <[https://www.google.com.br/search?q=arranjos+produtivos+locais+de+plantas+medicinais+e+fitoter%C3%A1picos&ie=utf-8&oe=utf-8&client=firefox-b&gfe\\_rd=cr&ei=hqlJV4LPH-XK8gfhvZ6QAg](https://www.google.com.br/search?q=arranjos+produtivos+locais+de+plantas+medicinais+e+fitoter%C3%A1picos&ie=utf-8&oe=utf-8&client=firefox-b&gfe_rd=cr&ei=hqlJV4LPH-XK8gfhvZ6QAg)> Acesso em: 15 mar. 2016.

VARELA, D. S. S.; AZEVEDO, D. M. **Opinião de médicos e enfermeiros sobre o uso da fitoterapia e plantas medicinais na atenção básica**. Rev. APS. 2014 abr/jun; 17(2): 204 - 213. Disponível em: <<http://aps.ufjf.emnuvens.com.br/aps/article/view/2015/804>> Acesso em: 29 mar. 2015.

VEIGA JÚNIOR, V. F. V., MACIEL, M. A. M., PINTO AC. **Plantas medicinais: cura segura?**. Quim Nova. 2005;28(3):519-28. Disponível em: <[http://serv-bib.fcfar.unesp.br/seer/index.php/Cien\\_Farm/article/view/355/1596](http://serv-bib.fcfar.unesp.br/seer/index.php/Cien_Farm/article/view/355/1596)> Acesso em: 28 mar. 2015.

## APÊNDICE A - TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE FIEL DEPOSITÁRIO (HORTO MATRIZ)

Eu, Mary Anne Medeiros Bandeira, Coordenadora do Programa Farmácias Vivas Prof. Francisco José de Abreu Matos da Pró-Reitoria de Extensão da UFC, fiel depositário da base de dados da instituição Horto de Plantas Medicinais Francisco José de Abreu Matos da Universidade Federal do Ceará (Horto Matriz) – Programa Farmácias Vivas Prof. Francisco José de Abreu Matos da Pró-Reitoria de Extensão da UFC situada em Fortaleza-Ceará, declaro que a pesquisadora, DANUTA YELENA GOLANA BONFIM, está autorizada a realizar nesta Instituição o projeto de pesquisa: FITOTERAPIA EM SAÚDE PÚBLICA NO ESTADO DO CEARÁ: REALIDADE DAS FARMÁCIAS VIVAS, cujo objetivo geral é avaliar os serviços de fitoterapia em saúde pública do estado do Ceará com enfoque nas Farmácias Vivas. Adicionalmente, esse projeto consiste em realizar um levantamento das Farmácias Vivas existentes no estado do Ceará até o ano de 2007; analisar comparativamente o cenário das Farmácias Vivas no estado do Ceará até o ano de 2007 e o Decreto regulamentador N° 30.016 de 2009 e avaliar os reflexos da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (2006 – 2016) nas Farmácias Vivas do Ceará. Ressalto que estou ciente de que serão garantidos os direitos, dentre outros assegurados pela resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde de:

- 1) Garantia da confidencialidade, do anonimato e da não utilização das informações em prejuízo dos outros.
- 2) Emprego dos dados somente para fins previstos nesta pesquisa.
- 3) Retorno dos benefícios obtidos por meio deste estudo para as pessoas e a comunidade onde o mesmo foi realizado.
- 4) Respeito aos referenciais básicos da bioética, isto é, autonomia, não maleficência, benevolência e justiça.

Fortaleza, 19 de setembro de 2016.




Mary Anne Medeiros Bandeira

## APÊNDICE B - TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE FIEL DEPOSITÁRIO (HORTO OFICIAL)

Eu, Francisco Einstein do Nascimento, Coordenador da Coordenadoria de Assistência Farmacêutica da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará, fiel depositário da base de dados da instituição Núcleo de Fitoterápicos – NUFITO da Coordenadoria de Assistência Farmacêutica - COASF da Secretaria de Saúde do Estado do Ceará – SESA situada em Fortaleza-Ceará, declaro que a pesquisadora, DANUTA YELENA GOIANA BONFIM, está autorizada a realizar nesta Instituição o projeto de pesquisa: FITOTERAPIA EM SAÚDE PÚBLICA NO ESTADO DO CEARÁ: REALIDADE DAS FARMÁCIAS VIVAS, cujo objetivo geral é avaliar os serviços de fitoterapia em saúde pública do estado do Ceará com enfoque nas Farmácias Vivas. Adicionalmente, esse projeto consiste em realizar um levantamento das Farmácias Vivas existentes no estado do Ceará até o ano de 2007; analisar comparativamente o cenário das Farmácias Vivas no estado do Ceará até o ano de 2007 e o Decreto regulamentador Nº 30.016 de 2009 e avaliar os reflexos da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (2006 – 2016) nas Farmácias Vivas do Ceará. Ressalto que estou ciente de que serão garantidos os direitos, dentre outros assegurados pela resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde de:

- 1) Garantia da confidencialidade, do anonimato e da não utilização das informações em prejuízo dos outros.
- 2) Emprego dos dados somente para fins previstos nesta pesquisa.
- 3) Retorno dos benefícios obtidos por meio deste estudo para as pessoas e a comunidade onde o mesmo foi realizado.
- 4) Respeito aos referenciais básicos da bioética, isto é, autonomia, não maleficência, benevolência e justiça.

Fortaleza, 19 de setembro de 2016.



Francisco Einstein do Nascimento

Francisco Einstein do Nascimento  
Coordenadoria de Assistência  
Farmacêutica - COASF/SESA  
COORDENADOR

**APÊNDICE C - CARTA DE ANUÊNCIA PARA REALIZAÇÃO DE PESQUISA E  
APRECIÇÃO DE PROJETO (HORTO MATRIZ)**

À Mary Anne Medeiros Bandeira

Coordenadora do Programa Farmácias Vivas Prof. Francisco José de Abreu Matos  
Campus do PICI, Bloco N° 941

Aceito a pesquisadora DANUTA YELENA GOIANA BONFIM, enfermeira (COREN-CE 233.889), aluna do Mestrado Profissional em Saúde da Família da Universidade Federal do Ceará (UFC), realizar a pesquisa intitulada FITOTERAPIA EM SAÚDE PÚBLICA NO ESTADO DO CEARÁ: REALIDADE DAS FARMÁCIAS VIVAS, sob orientação da Professora Dra. Mary Anne Medeiros Bandeira.

Ciente dos objetivos e da metodologia da pesquisa acima citada, concedo a anuência para seu desenvolvimento, desde que me sejam assegurados os requisitos abaixo:

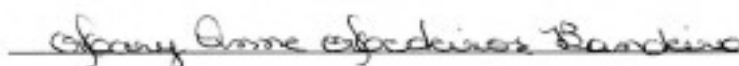
- O cumprimento das determinações éticas da Resolução nº466/2012 CNS/CONEP.

- A garantia de solicitar e receber esclarecimentos antes, durante e depois do desenvolvimento da pesquisa.

- Não haverá nenhuma despesa para esta instituição que seja decorrente da participação dessa pesquisa.

- No caso do não cumprimento dos itens acima, a liberdade de retirar minha anuência a qualquer momento da pesquisa sem penalização alguma.

Fortaleza, 19 de setembro de 2016.

  
Mary Anne Medeiros Bandeira

**APÊNDICE D - CARTA DE ANUÊNCIA PARA REALIZAÇÃO DE PESQUISA E  
APRECIÇÃO DE PROJETO (HORTO OFICIAL)**

À Francisco Einstein do Nascimento

Coordenador da Coordenadoria de Assistência Farmacêutica da Secretaria da Saúde do  
Estado do Ceará

Av. Whoshington Soares Nº 7605

Aceito a pesquisadora DANUTA YELENA GOIANA BONFIM, enfermeira (COREN-CE 233.889), aluna do Mestrado Profissional em Saúde da Família da Universidade Federal do Ceará (UFC), realizar a pesquisa intitulada FITOTERAPIA EM SAÚDE PÚBLICA NO ESTADO DO CEARÁ: REALIDADE DAS FARMÁCIAS VIVAS, sob orientação da Professora Dra. Mary Anne Medeiros Bandeira.

Ciente dos objetivos e da metodologia da pesquisa acima citada, concedo a anuência para seu desenvolvimento, desde que me sejam assegurados os requisitos abaixo:

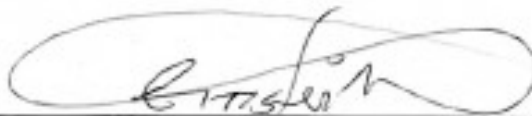
· O cumprimento das determinações éticas da Resolução nº466/2012 CNS/CONEP.

· A garantia de solicitar e receber esclarecimentos antes, durante e depois do desenvolvimento da pesquisa.

· Não haverá nenhuma despesa para esta instituição que seja decorrente da participação dessa pesquisa.

· No caso do não cumprimento dos itens acima, a liberdade de retirar minha anuência a qualquer momento da pesquisa sem penalização alguma.

Fortaleza, 19 de setembro de 2016.



Francisco Einstein do Nascimento

Francisco Einstein do Nascimento  
Coordenador da Assistência  
Farmacêutica - COASF/SESA  
COORDENADOR

## ANEXO A - DIAGNÓSTICO SITUACIONAL



Governo do Estado do Ceará

Secretaria de Saúde

COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA – COASF  
NÚCLEO DE FITOTERÁPICOS – NUFITO

Nome/CNPJ			
Município			
Endereço			
Telefones			
E-mail			
1. Existe Horto de Plantas Medicinais? Qual tipo?		<input type="checkbox"/> Municipal <input type="checkbox"/> Comunitário <input type="checkbox"/> Outros tipos (universidades, instituições filantrópicas e horto empresarial)	
2. Origem das mudas de plantas medicinais		<input type="checkbox"/> Farmácia Viva UFC <input type="checkbox"/> NUFITO <input type="checkbox"/> Farmácia Viva UFC e NUFITO <input type="checkbox"/> CVT – Centro Vocacional Tecnológico <input type="checkbox"/> Outros	
3. Plantas medicinais que compõe o horto	<input type="checkbox"/> Açafoa <input type="checkbox"/> Alecrim-Pimenta <input type="checkbox"/> Alfavaca-Cravo <input type="checkbox"/> Aroeira-Do-Sertão <input type="checkbox"/> Barbosa <input type="checkbox"/> Capim-Santo <input type="checkbox"/> Cumaru	<input type="checkbox"/> Chambá <input type="checkbox"/> Colônia <input type="checkbox"/> Confrei <input type="checkbox"/> Erva-Cidreira <input type="checkbox"/> Guaco <input type="checkbox"/> Hortelã-Japonesa <input type="checkbox"/> Hortelã-Rasteira	<input type="checkbox"/> Marcela-Da-Terra <input type="checkbox"/> Malva-Santa <input type="checkbox"/> Malvarisco <input type="checkbox"/> Maracujá <input type="checkbox"/> Mentrasto <input type="checkbox"/> Quebra-Pedra <input type="checkbox"/> Torem
4. Existem outras plantas medicinais no horto que não estão relacionada acima? Especifique			
5. Qual o destino das plantas medicinais cultivadas no horto		<input type="checkbox"/> produção de matéria-prima para os fitoterápicos <input type="checkbox"/> Preparações caseiras <input type="checkbox"/> Produção de mudas para distribuição junto à comunidade <input type="checkbox"/> Outros. Especifique: _____ _____	
6. Existe oficina farmacêutica para a produção de fitoterápicos?		<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
7. A oficina farmacêutica é próxima ao horto?		<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
8. Quais fitoterápicos relacionado ao lado são preparados na oficina farmacêutica		<input type="checkbox"/> Cápsula de Açafoa <input type="checkbox"/> Cápsula de hortelã-rasteira <input type="checkbox"/> Cápsula de erva-cidreira <input type="checkbox"/> Creme de aroeira-do-sertão <input type="checkbox"/> Pomada de confrei <input type="checkbox"/> Sabonete de alecrim pimenta <input type="checkbox"/> Tintura de alecrim pimenta	<input type="checkbox"/> Tintura de malva-santa <input type="checkbox"/> Xarope de chambá <input type="checkbox"/> Xarope de cumaru <input type="checkbox"/> Xarope de guaco <input type="checkbox"/> Outros. Especifique: _____ _____
9. Entre os fitoterápicos relacionados acima, quais os mais produzidos, ou seja, tem maior consumo?			
10. Existe programação para a produção de matéria-prima vegetal para a preparação de fitoterápicos?		<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	

11. Existe área de secagem de plantas medicinais?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
12. O espaço físico da oficina farmacêutica se adequa às boas práticas de manipulação?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
13. Caso a resposta seja não, cite as dificuldades existentes			
14. Existem registros de acompanhamento clínico do uso de fitoterápicos dispensados nos postos de saúde do sus?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
15. Existe manutenção constante no abastecimento dos materiais do horto e dos insumos farmacêuticos?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
16. Quais os profissionais envolvidos na unidade de Farmácia Viva?	<input type="checkbox"/> Agente comunitário de saúde <input type="checkbox"/> Agente de saúde <input type="checkbox"/> Agrônomo	<input type="checkbox"/> Assistente social <input type="checkbox"/> Enfermeiro <input type="checkbox"/> Farmacêutico <input type="checkbox"/> Médicos <input type="checkbox"/> Odontólogos	<input type="checkbox"/> Psicólogo <input type="checkbox"/> Técnico agrícola <input type="checkbox"/> Terapeuta ocupacional
17. Os profissionais da unidade Farmácia Viva foram capacitados pelo Programa Estadual de Fitoterapia/ NUFITO	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
18. Existe no município o desenvolvimento de trabalho educativo sobre o uso correto das plantas medicinais?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
19. Existe integração entre o trabalho das equipes de PSF e a unidade Farmácia Viva?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
20. Quantas equipes de PSF existem no município?			
21. Os profissionais envolvidos na Unidade Farmácia Viva do Município têm conhecimento da Política Nacional de Plantas Medicinais?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
22. Cite quais as dificuldades encontradas no funcionamento da Unidade Farmácia Viva desde o cultivo, produção de fitoterápicos e dependentes?			
23. Dê sugestões para que os trabalhos da Unidade Farmácia Viva do município se tornem contínuos e efetivos.			
24. Dê sugestões para a maior integração entre Unidade Farmácia Viva e o Programa Estadual de Fitoterapia/Núcleo de Fitoterápicos?			
25. Faça comentários gerais que julgar necessários.			

## ANEXO B - CADASTRO FARMÁCIAS VIVAS



**Governo do Estado do Ceará**  
*Secretaria de Saúde*

COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA – COASF  
NÚCLEO DE FITOTERÁPICOS – NUFITO

NOME/CNPJ		
MUNICÍPIO		
ENDEREÇO		
TELEFONES		
E-MAIL		
NATUREZA	<input type="checkbox"/> ORGANIZAÇÃO GOVERNAMENTAL <input type="checkbox"/> ORGANIZAÇÃO NÃO GOVERNAMENTAL <input type="checkbox"/> OUTROS	
FARMACÊUTICO RESPONSÁVEL / CRF		
OUTROS PROFISSIONAIS		
A UNIDADE FARMÁCIA VIVA ENQUADRA-SE EM QUAL TIPO DE MODELO	<input type="checkbox"/> MODELO I – Possui Horto de Plantas Medicinais e realiza orientação sobre o uso correto de Plantas Medicinais. <input type="checkbox"/> MODELO II – Possui Horto de Plantas Medicinais e Beneficiamento Primário com o desenvolvimento da agricultura familiar. <input type="checkbox"/> MODELO III – Possui Horto de Plantas Medicinais e Oficina Farmacêutica para preparação de fitoterápicos.	
RELAÇÃO DE FITOTERÁPICOS PREPARADOS	<input type="checkbox"/> Pomada de confrei <input type="checkbox"/> Xarope de chambá <input type="checkbox"/> Cápsula de maracujá <input type="checkbox"/> Xarope de guaco <input type="checkbox"/> Cápsula de erva-cidreira <input type="checkbox"/> Xarope de cumaru <input type="checkbox"/> Creme de aroeira-do-sertão <input type="checkbox"/> Tintura de alecrim pimenta <input type="checkbox"/> Tintura de hortelã-rasteira <input type="checkbox"/> Gel de cajá <input type="checkbox"/> Sabonete de alecrim pimenta <input type="checkbox"/> Sabonete de melão-de-são-caetano <input type="checkbox"/> Elixir de aroeira-do-sertão <input type="checkbox"/> Xarope diet de chambá	OUTROS (ESPECIFIQUE)
LOCAL E DATA		
RESPONSÁVEL PELAS INFORMAÇÕES		
CARGO		
ASSINATURA		

AV. WASHINGTON SOARES, 7605 – MESSEJANA – CEP: 60.841-030 / FORTALEZA- CEARÁ.  
TELEFONE: (85) 3101-4353 / 31014354 FAX: (85) 31014357

**ANEXO C**  
**DIVISÃO DAS REGIÕES DE SAÚDE DO ESTADO DO CEARÁ**

Macrorregião de Saúde	Coordenadoria Regional de Saúde – CRES	Municípios
Macrorregião de Saúde Fortaleza	1ª CRES Fortaleza	Aquiraz Eusébio Fortaleza Itaitinga
	2ª CRES Caucaia	Apuiarés Caucaia General Sampaio Itapagé Paracuru Paraipaba Pentecoste São Gonçalo do Amarante São Luiz do Curu Tejussuoca
	3ª CRES Maracanaú	Acarape Barreira Guaiuba Maracanaú Maranguape Pacatuba Palmácia Redenção
	4ª CRES Baturité	Aracoiaba Aratuba Baturite Capistrano Guaramiranga Itapiuna Mulungu Pacoti
	6ª CRES Itapipoca	Amontada Itapipoca Miraima Trairi Tururu Umirim Uruburetama
	9ª CRES Russas	Jaguetama Jaguaruana Morada Nova Palhano Russas
Macrorregião do Sertão Central	5ª CRES Canindé	Boa Viagem Canindé Caridade Itatira Madalena Paramoti
	14ª CRES Tauá	Aiuaba Arneiroz Parambu Tauá
	8ª CRES Quixadá	Banabuiu Choró





		Ibaretama Ibicuitinga Milhã Pedra Branca Quixadá Quixeramobim Senador Pompeu Solonópole
Macrorregião do Litoral Leste/Jaguaribe	7ª CRES Aracati	Aracati Fortim Icapuí Itaiçaba
	10ª CRES Limoeiro do Norte	Alto Santo Ererê Iracema Jaguaribara Jaguaribe Limoeiro do Norte Pereiro Potiretama Quixerê São João do Jaguaribe Tabuleiro do Norte
Macrorregião de Sobral	11ª CRES Sobral	Alcântaras Cariré Catunda Coreaú Forquilha Frecheirinha Graça Groairas Hidrolândia Ipu Irauçuba Massapê Meruoca Moraújo Mucambo Pacujá Pires Ferreira Reriutaba Santa Quitéria Santana do Acarau Senador Sá Sobral Uruoca Varjota
	12ª CRES Acaraú	Acarau Bela Cruz Cruz Itarema Jijoca de Jericoacoara Marco Morrinhos
	13ª CRES Tianguá	Carnaubal Croatá Guaraciaba do Norte Ibiapina São Benedito Tianguá





		Ubajara Viçosa do Ceará
	15ª CRES Crateús	Ararenda Crateús Independência Ipaporanga Ipueiras Monsenhor Tabosa Nova Russas Novo Oriente Poranga Quiterianópolis Tamboril
	16ª CRES Camocim	Barroquinha Camocim Chaval Granja Martinópolis
Macrorregião do Cariri	17ª CRES Icó	Baixio Cedro Icó Ipaumirim Lavras da Mangabeira Orós Umari
	18ª CRES Iguatu	Acopiara Cariús Catarina Iguatu Irapuan Pinheiro Jucás Mombaça Piquet Carneiro Quixelô Saboeiro
	19ª CRES Brejo Santo	Abaíara Aurora Barro Brejo Santo Jati Mauriti Milagres Penaforte Porteiras
	20ª CRES Crato	Altaneira Antonina do Norte Araripe Assaré Campos Sales Crato Farias Brito Nova Olinda Potengi Salitre Santana do Cariri Tarrafas Várzea Alegre
	21ª CRES Juazeiro do Norte	Barbalha Caririaçu Granjeiro


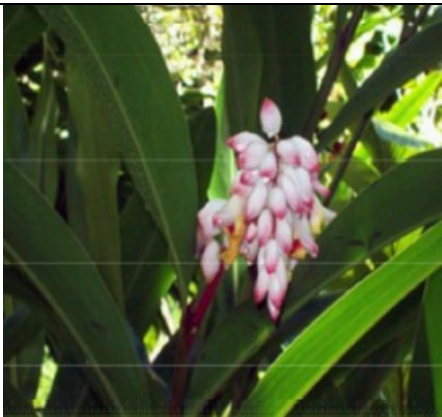


		Jardim Juazeiro do Norte Missão Velha
	22ª CRES Cascavel	Cascavel Pacajús Beberibe Chorozinho Ocara Horizonte Pindoretama




Fonte: Sítio eletrônico da Secretaria Estadual da Saúde – SESA. Disponível em:  
<<http://www.saude.ce.gov.br/index.php/regionalizacao>>





## ANEXO D - RELAÇÃO ESTADUAL DE PLANTAS MEDICINAIS (REPLAME-CE)





Planta Medicinal	Nome Científico - Nome Popular - Fitoterápico	Indicação Terapêutica
	Curcuma longa L.	Colerético, colagogo, antiespasmódico, anti- flatulento e antiinflamatório
	<b>Açafroa</b>	
	Tintura de Curcuma longa L. a 10%	
	Acmella uliginosa (Swartz.) Cass.	Anestesia local em ferimentos orais (áftas)
	<b>Agrião-bravo</b>	
	Lippia sidoides Cham.	Antisséptico, antimicótico e escabícida.
	<b>Alecrim-pimenta</b>	
	Gel de Lippia sidoides Cham. a 10% e Sabonete líquido de Lippia sidoides Cham. a 5%	
	Ocimum gratissimum L.	Antisséptico bucal. Ação antifúngica (Aspergillus e Tricoderma) e atividade antimicrobiana (Stafilococcus)
	<b>Alfavaca-cravo</b>	

	Myracrodruon urundeuva Allele.	Creme - Cervicovaginite
	<b>Aroeira-do-sertão</b>	
	Creme de Myracrodruon urundeuva Allele a 15% e	Elixir - Erosão gástrica e gastrite
	Elixir de Myracrodruon urundeuva Allele a 7%	
	Aloe vera (L.) Burm. F.	Ferimentos (Cicatrizante ) e queimaduras de pele
	<b>Babosa</b>	
	Gel de Aloe vera (L.) Burman a 10%	
	Spondias mombin Jacq.	Antiherpético
	<b>Cajazeira</b>	
	Cymbopogon citratus Stapf.	Calmante e sedativo leve
	<b>Capim-santo</b>	
	Justicia pectoralis var. stenophylla Leonard.	Broncodilatador e expectorante –



	<b>Chambá</b>	tratamento de asma, tosse, bronquite.
	Xarope de Justicia pectoralis Jacq. a 5%	
	Alpinia zerumbet (Pers.) G.L.Burt et R.M.	Diurético e anti-hipertensivo nos casos de hipertensão arterial leve.
	<b>Colônia</b>	
	Tintura de Alpinia zerumbet (Pers.) B. L. Burtt & Smith a 20%	
	Symphytum officinale L.	Cicatrizante tópico (Queimaduras, úlceras de decúbito, úlceras varicosas), equimoses, hematomas e contusões.
	<b>Confrei</b>	
	Pomada de Symphytum officinale L. a 10%	
	Amburana cearensis (Allemão) A. C. Smith.	Broncodilatador e expectorante – tratamento de asma, tosse, bronquite.
	<b>Cumaru</b>	
	Xarope de Amburana cearensis Allemão) a 5%	
	Lippia alba (Mill.) N. E. Brown - quimiotipo citral-limoneno II	Ansiolítico, sedativo leve

	<b>Erva-cidreira</b>	
	Elixir de <i>Lippia alba</i> (Mill.) N. E. Brown) a 8%	
	<i>Eucalyptus tereticornis</i> Smith.	Tem ação antisséptica das vias respiratórias superiores e inferiores
	<b>Eucalipto-medicinal</b>	
	Por inalação	
	<i>Foeniculum vulgare</i> L.	Antiflatulento, antidiséptico e antiespasmódico.
	<b>Funcho</b>	
	Tintura de <i>Foeniculum vulgare</i> Mill. a 10%	
	<i>Zingiber officinale</i> Roscoe –	Antiemético, antidiséptico, expectorante e nos casos de cinetose.
	<b>Gengibre</b>	
	Tintura de <i>Zingiber officinale</i> Roscoe e a 20%	
	<i>Psidium guajava</i> L.	Antidiarreico

	<b>Goiabeira-vermelha</b>	
	Mikania glomerata Sprengel	
	<b>Guaco</b>	
	Mentha arvensis var. piperascens Holmes	Carminativo (Antiflatulento)
	<b>Hortelã-japonesa</b>	
	Mentha x villosa Huds.	Amebíase e giardíase
	<b>Hortelã-rasteira</b>	
	Cápsulas de Mentha X villosa Huds – 200mg e Tintura de Mentha X villosa Huds a 20%	
	Plectranthus amboinicus (Lour.) Spreng.	Antisséptico bucal, demulcente e

		balsâmico (rouquidão, inflamações orais e da garganta).
	Plectranthus barbatus Andr.	Antidispéptico
	<b>Malva-santa</b>	
	Tintura de Plectranthus barbatus Andrews a 20%	
	Passiflora edulis Sims.	Ansiedade leve e insônia
	<b>Maracujá</b>	
	Tintura de Passiflora edulis Sims a 20%	
	Chenopodium ambrosioides var. anthelmintica (L.) A. Gray.	Vermífuga e antimicrobiana
	<b>Mastruço</b>	

	Momordica charantia L.	Antisséptico tópico ativo contra fungos e bactérias (especialmente contra Pseudomonas aeruginosa). Usado para a lavagem das mãos em ambulatórios e hospitais.
	<b>Melão-de-são-caetano</b>	
	Sabonete líquido de Momordica charantia L. a 5%	
	Ageratum conyzoides L.	Antiinflamatório
	<b>Mentrasto</b>	
	Cápsula de Ageratum conyzoides L. 200mg	
	Bauhinia unguolata L.	Hipoglicemiante e Hiperlipidemia
	<b>Mororó</b>	
	Tintura de Bauhinia unguolata L. a 20%	
	Tabebuia avellanedae Lor. ex Griseb.	Ação antiinflamatória, antimicrobiana, antialérgica e antitumoral.
	<b>Pau-darco-roxo</b>	
	Chá de Tabebuia avellanedae Lor. Ex Griseb.	

	Phyllanthus amarus Schum. et Thorn.	Diurético
	<b>Quebra-pedra</b>	
	Punica granatum L.	Anti-inflamatório e antisséptico da cavidade oral
	<b>Romãzeira</b>	
	Tintura de Punica granatum L. a 20%	

Fonte: Núcleo de Fitoterápicos da Coordenadoria de Assistência Farmacêutica (NUFITO)

**ANEXO E - RELAÇÃO NACIONAL DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS**  
**LISTA DE FITOTERÁPICOS PACTUADOS NO SUS**

Nome popular	Nome científico	Indicação
Espinheira-santa	<i>Maytenus ilicifolia</i>	Auxilia no tratamento de gastrite e úlcera duodenal e sintomas de dispepsias
Guaco	<i>Mikania glomerata</i>	Apresenta ação expectorante e broncodilatadora
Alcachofra	<i>Cynara scolymus</i>	Tratamento dos sintomas de dispepsia funcional (síndrome do desconforto pós-prandial) e de hipercolesterolemia leve a moderada. Apresenta ação colagoga e colerética
Aroeira	<i>Schinus terebenthifolius</i>	Apresenta ação cicatrizante, antiinflamatória e anti-séptica tópica, para uso ginecológico
Cáscara-sagrada	<i>Rhamnus purshiana</i>	Auxilia nos casos de obstipação intestinal eventual
Garra-do-diabo	<i>Harpagophytum procumbens</i>	Tratamento da dor lombar baixa aguda e como coadjuvante nos casos de osteoartrite. Apresenta ação anti-inflamatória
Isoflavona-de-soja	<i>Glycine max</i>	Auxilia no alívio dos sintomas do climatério
Unha-de-gato	<i>Uncaria tomentosa</i>	Auxilia nos casos de artrites e osteoartrite. Apresenta ação antiinflamatória e imunomoduladora
Hortelã	<i>Mentha x piperita</i>	Tratamento da síndrome do cólon irritável. Apresenta ação antiflatulenta e Antiespasmódica
Babosa	<i>Aloe vera</i>	Tratamento tópico de queimaduras de 1º e 2º graus e como coadjuvante nos casos de Psoríase vulgaris
Salgueiro	<i>Salix alba</i>	Tratamento de dor lombar baixa aguda. Apresenta ação antiinflamatória

Plantago	<i>Plantago ovata</i> <i>Forssk</i>	Auxilia nos casos de obstipação intestinal habitual. Tratamento da síndrome do cólon irritável
----------	--	--

FONTE: BRASIL, 2015b (RENAME)