UNIVERSIDADE FEDERAL DA INTEGRAÇÃO LATINO-AMERICANA

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO EM SAÚDE

FITOTERÁPICOS NO SUS:
IMPLEMENTAÇÃO, PRESCRIÇÃO E GESTÃO EM SAÚDE – UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

VITOR ALMEIDA SILVA

Foz do Iguaçu/PR
2025

UNIVERSIDADE FEDERAL DA INTEGRAÇÃO LATINO-AMERICANA

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO EM SAÚDE

FITOTERÁPICOS NO SUS:
IMPLEMENTAÇÃO, PRESCRIÇÃO E GESTÃO EM SAÚDE – UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

VITOR ALMEIDA SILVA

Artigo apresentado à Universidade Federal da Integração Latino-Americana como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Gestão em Saúde.

Orientadora: Profa. Doutora Wilma Nancy Campos Arze

Foz do Iguaçu/PR
2025

VITOR ALMEIDA SILVA

FITOTERÁPICOS NO SUS:
IMPLEMENTAÇÃO, PRESCRIÇÃO E GESTÃO EM SAÚDE – UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Artigo apresentado à Universidade Federal da Integração Latino-Americana como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Gestão em Saúde.

BANCA EXAMINADORA

_____

Orientadora: Profa. Doutora Wilma Nancy Campos Arze
UNILA

_____

Profa. Mestre Juliana Domingues
UNILA

_____

Prof. Mestre Filipe Silva Neri
UFAL

Foz do Iguaçu, 6 de dezembro de 2025.

RESUMO

Este trabalho analisa a implementação da fitoterapia no Sistema Único de Saúde, com foco no município de Foz do Iguaçu, Paraná. A pesquisa parte da relevância histórica, normativa e terapêutica dos fitoterápicos, reconhecidos como prática integrativa pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares e pela Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos. Apesar do arcabouço legal robusto, a efetivação dessa política ainda revela discrepâncias entre a normativa nacional e sua execução local. O objetivo geral consiste em analisar como a fitoterapia tem sido incorporada ao Sistema Único de Saúde em Foz do Iguaçu, considerando marcos normativos, políticas municipais e oferta real de fitoterápicos na Atenção Primária à Saúde. Os objetivos específicos abrangem examinar a evolução histórica e normativa da fitoterapia, identificar políticas e arranjos institucionais no âmbito municipal, analisar a aquisição e a distribuição de fitoterápicos no período de 2020 a 2025, comparar a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais com a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais de 2024 e apresentar um relato técnico-profissional que evidencie a aplicabilidade clínica desses medicamentos na Atenção Primária. A metodologia adotada assume tem qualitativa, documental e descritivo, configurando-se como estudo de caso. A investigação analisa documentos oficiais, legislações e políticas nacionais, examina a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais de Foz do Iguaçu e interpreta dados obtidos por meio da Lei de Acesso à Informação. Também integra um relato técnico fundamentado na prática clínica na Estratégia Saúde da Família, a fim de ilustrar a utilização prática dos fitoterápicos no cuidado cotidiano. Os principais achados revelam que Foz do Iguaçu não possui políticas municipais estruturadas sobre fitoterapia e disponibiliza apenas dois fitoterápicos — guaco e espinheira-santa —, número significativamente inferior aos doze previstos na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais. O estudo também identifica barreiras institucionais no acesso a informações públicas. O relato clínico apresentado demonstra a eficácia do uso complementar de fitoterápicos no manejo de infecções urinárias recorrentes, reforçando seu potencial terapêutico. Conclui-se que a implementação da fitoterapia no município ainda é limitada e demanda regulamentação específica, ampliação da oferta de medicamentos, capacitação profissional e maior alinhamento às diretrizes nacionais, considerando o potencial terapêutico e culturalmente relevante dos fitoterápicos na Atenção Primária.

Palavras-chave: fitoterapia; Sistema Único de Saúde; assistência farmacêutica; políticas públicas; Atenção Primária à Saúde.

RESUMEN

Este trabajo analiza la implementación de la fitoterapia en el Sistema Único de Salud, con énfasis en el municipio de Foz do Iguaçu, Paraná. La investigación parte de la relevancia histórica, normativa y terapéutica de los fitoterápicos, reconocidos como práctica integrativa por la Política Nacional de Prácticas Integrativas y Complementarias y por la Política Nacional de Plantas Medicinales y Fitoterápicos. A pesar del sólido marco legal, la efectivación de esta política todavía revela discrepancias entre la normativa nacional y su ejecución local. El objetivo general es analizar cómo la fitoterapia ha sido incorporada al Sistema Único de Salud en Foz do Iguaçu, considerando los marcos normativos, las políticas municipales y la oferta real de fitoterápicos en la Atención Primaria de Salud. Los objetivos específicos incluyen examinar la evolución histórica y normativa de la fitoterapia, identificar políticas y arreglos institucionales en el ámbito municipal, analizar la adquisición y distribución de fitoterápicos entre 2020 y 2025, comparar la Relación Municipal de Medicamentos Esenciales con la Relación Nacional de Medicamentos Esenciales de 2024 y presentar un informe técnico-profesional que evidencie la aplicabilidad clínica de estos medicamentos en la Atención Primaria. La metodología adoptada es cualitativa, documental y descriptiva, configurándose como un estudio de caso. La investigación analiza documentos oficiales, legislaciones y políticas nacionales, examina la Relación Municipal de Medicamentos Esenciales de Foz do Iguaçu e interpreta datos obtenidos mediante la Ley de Acceso a la Información. También incorpora un informe técnico basado en la práctica clínica en la Estrategia de Salud de la Familia, con el fin de ilustrar el uso práctico de los fitoterápicos en el cuidado cotidiano. Los principales hallazgos revelan que Foz do Iguaçu no posee políticas municipales estructuradas sobre fitoterapia y ofrece solo dos fitoterápicos — guaco y espinheira-santa —, número significativamente inferior a los doce previstos en la Relación Nacional de Medicamentos Esenciales. El estudio también identifica barreras institucionales en el acceso a informaciones públicas. El informe clínico presentado demuestra la eficacia del uso complementario de fitoterápicos en el manejo de infecciones urinarias recurrentes, reforzando su potencial terapéutico. Se concluye que la implementación de la fitoterapia en el municipio aún es limitada y requiere regulación específica, ampliación de la oferta de medicamentos, capacitación profesional y una mayor alineación con las directrices nacionales, considerando el potencial terapéutico y culturalmente relevante de los fitoterápicos en la Atención Primaria.

Palabras clave: fitoterapia; Sistema Único de Salud; asistencia farmacéutica; políticas públicas; Atención Primaria de Salud.

ABSTRACT

This study analyzes the implementation of phytotherapy within the Brazilian Unified Health System, focusing on the municipality of Foz do Iguaçu, Paraná. The research is grounded in the historical, regulatory, and therapeutic relevance of herbal medicines, recognized as an integrative practice by the National Policy on Integrative and Complementary Practices and the National Policy on Medicinal Plants and Herbal Medicines. Despite the robust legal framework, the effective implementation of this policy still reveals discrepancies between national regulations and local execution. The general objective is to examine how phytotherapy has been incorporated into Brazilian Unified Health System in Foz do Iguaçu, considering regulatory milestones, municipal policies, and the actual availability of herbal medicines in Primary Health Care. The specific objectives include examining the historical and regulatory development of phytotherapy, identifying municipal policies and institutional arrangements, analyzing the acquisition and distribution of herbal medicines from 2020 to 2025, comparing the Municipal List of Essential Medicines with the 2024 National List of Essential Medicines, and presenting a technical-professional report that highlights the clinical applicability of these medicines in Primary Care. The methodology adopted is qualitative, documentary, and descriptive, configured as a case study. The investigation analyzes official documents, national legislation, and policies, examines the Municipal List of Essential Medicines of Foz do Iguaçu, and interprets data obtained through the Access to Information Law. It also includes a technical report based on clinical practice in the Family Health Strategy, in order to illustrate the practical use of herbal medicines in everyday care. The main findings reveal that Foz do Iguaçu has no structured municipal policies on phytotherapy and offers only two herbal medicines — guaco and espinheira-santa — a number significantly lower than the twelve listed in the National List of Essential Medicines. The study also identifies institutional barriers to accessing public information. The clinical report presented demonstrates the effectiveness of the complementary use of herbal medicines in managing recurrent urinary tract infections, reinforcing their therapeutic potential. It is concluded that the implementation of phytotherapy in the municipality remains limited and requires specific regulation, expansion of the availability of medicines, professional training, and better alignment with national guidelines, considering the therapeutic and culturally relevant potential of herbal medicines in Primary Care.

Keywords: phytotherapy; Unified Health System; pharmaceutical services; public policies; Primary Health Care.

LISTA DE SIGLAS

APS	Atenção Primária à Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ITU	Infecção do Trato Urinário
LAI	Lei de Acesso à Informação
OMS	Organização Mundial da Saúde
PNPIC	Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares
PNPMF	Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos
REMUME	Relação Municipal de Medicamentos Essenciais
RENAME	Relação Nacional de Medicamentos Essenciais
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidades Básicas de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 8
2 MÉTODO DE PESQUISA 12
3 A FITOTERAPIA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: EVOLUÇÃO, MARCOS NORMATIVOS E INSERÇÃO NAS POLÍTICAS PÚBLICAS 15
4 POLÍTICAS PÚBLICAS MUNICIPAIS E ARRANJOS INSTITUCIONAIS PARA O USO DE PLANTAS MEDICINAIS 17
5 OPERACIONALIZAÇÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS: AQUISIÇÃO E DISPONIBILIZAÇÃO DE FITOTERÁPICOS (2020-2025) EM FOZ DO IGUAÇU 20
6 A RELAÇÃO NACIONAL DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS (RENAME) E A OFERTA DE FITOTERÁPICOS NO SUS: ENTRE A PREVISÃO NORMATIVA E A REALIDADE LOCAL 23
7 RELATO TÉCNICO-PROFISSIONAL: APLICAÇÃO DA FITOTERAPIA NO CONTEXTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE 25
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS 27
REFERÊNCIAS 29

1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) constitui a principal porta de entrada da população brasileira — e, em alguns casos, também de estrangeiros — ao acesso universal e gratuito aos serviços de saúde. Trata-se de um conjunto articulado de ações e serviços ofertados por instituições públicas federais, estaduais e municipais, da administração direta e indireta, bem como por fundações mantidas pelo poder público (Brasil, 1990).

Conforme ressalta Paim (2012), um sistema de saúde é formado por um amplo arranjo de instituições, envolvendo universidades, indústrias de equipamentos e medicamentos, financiadores e institutos de pesquisa. No caso brasileiro, a legislação que regulamenta o SUS é composta por dispositivos constitucionais, leis ordinárias e portarias ministeriais que estabelecem sua estrutura organizacional, seus princípios e seu funcionamento (Brasil, 2025). Sua base jurídica encontra-se na Constituição Federal de 1988, que define a saúde como um direito de todos e dever do Estado, e na Lei nº 8.080/1990, conhecida como Lei Orgânica da Saúde. Entre os princípios doutrinários do SUS, destaca-se o da integralidade, que articula ações e serviços voltados ao cuidado e à prevenção, inclusive com o uso de medicamentos não farmacológicos industrializados, também chamados de fitoterápicos. Assim, a integralidade expressa a necessidade de garantir um cuidado amplo e contínuo às necessidades dos usuários (Brasil, 2014).

Nesse contexto, os fitoterápicos constituem medicamentos obtidos a partir de plantas medicinais. Trata-se de preparações que empregam substâncias naturais extraídas de partes vegetais, como folhas, raízes, flores ou cascas, com a finalidade de prevenir, tratar ou aliviar enfermidades. Conforme destacam Toledo *et al.* (2003), o incentivo ao uso desses medicamentos visa não apenas à prevenção e ao tratamento de doenças, mas também à redução de seus sintomas, oferecendo uma alternativa terapêutica de menor custo para a população e para os serviços públicos de saúde, quando comparados aos medicamentos industrializados tradicionalmente mais onerosos.

O emprego de plantas medicinais é uma prática milenar, profundamente enraizada nos saberes tradicionais (Soares; Barbosa; Silva, 2020). De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2019), Em 1978, a OMS reconheceu oficialmente a fitoterapia para fins profiláticos, curativos e paliativos. No Brasil, o

Ministério da Saúde considera medicamentos fitoterápicos aqueles obtidos exclusivamente de matérias-primas vegetais ativas, cujo consumo pode ocorrer em diferentes formas farmacotécnicas: chás, porções, raízes ou ingestão de pequenas quantidades (Abreu; Abreu, 2022).

Foz do Iguaçu, localizada no extremo oeste do Paraná, destaca-se tanto por sua relevância geopolítica quanto por sua expressiva diversidade ambiental. Situada na chamada Tríplice Fronteira, faz divisa com Puerto Iguazú (Argentina) e Ciudad del Este (Paraguai). Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2025), sua população estimada em 2025 é de aproximadamente 297.352 mil habitantes, o que a posiciona como o terceiro maior município do estado. A cidade abriga uma notável diversidade cultural, reunindo mais de 80 nacionalidades (Foz do Iguaçu, 2025a).

A região apresenta elevada biodiversidade, incluindo espécies medicinais de importância ecológica, cultural e terapêutica. No Horto do Refúgio Biológico de Itaipu, por exemplo, são cultivadas cerca de 130 espécies de plantas medicinais, condimentares e alimentícias não convencionais, utilizadas em pesquisas e ações comunitárias (Itaipu Binacional, 2022). A riqueza vegetal local insere-se no domínio neotropical, uma das maiores regiões biogeográficas do planeta, que abrange desde o sul da América do Norte até grande parte da América do Sul. Esse domínio caracteriza-se por elevada biodiversidade e pela presença de distintos biomas, como a Amazônia, a Mata Atlântica e o Cerrado. Como aponta Morrone (2014), o Neotrópico constitui uma das regiões mais ricas em diversidade biológica do mundo, abrigando formações vegetais de grande complexidade ecológica.

As condições ambientais da região neotropical, como o regime de chuvas e a fertilidade dos solos, favorecem a ocorrência de grande variedade de plantas medicinais. Nesse contexto, destaca-se também o domínio do Gran Chaco, presente no Paraguai, Bolívia, Argentina e em pequenas áreas do Brasil. Trata-se de uma região caracterizada por florestas decíduas, savanas e zonas alagadiças, reconhecida por abrigar espécies adaptadas a condições climáticas adversas. Entre as plantas medicinais típicas do Chaco, destaca-se a *Cienfuegosia drummondii* — popularmente conhecida como Guaicuru caá —, amplamente utilizada por comunidades tradicionais como recurso terapêutico. Estudos fitoquímicos confirmaram a presença de metabólitos bioativos, como compostos fenólicos, flavonoides e antraquinonas, reforçando seu potencial medicinal (Benites *et al.*, 2021).

Segundo Firmino e Binsfeld (2011), o Brasil dispõe de vasto número de espécies vegetais com potencial terapêutico, muitas delas já reconhecidas por saberes tradicionais. Essa diversidade reforça a importância de incorporá-la às políticas públicas de saúde. A Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF) defende o incentivo à pesquisa, à produção e ao desenvolvimento científico dessas espécies, assegurando acesso ampliado e valorização dos conhecimentos tradicionais (Brasil, 2006a).

Os benefícios sociais e econômicos da fitoterapia no SUS também são amplamente reconhecidos. Figueredo, Gurgel e Gurgel Junior (2014) destacam que os custos de produção e aquisição de plantas medicinais são inferiores aos dos medicamentos industrializados, contribuindo para a sustentabilidade financeira do sistema público. Ao mesmo tempo, tais políticas fomentam o resgate cultural, estimulam a economia local e favorecem a geração de renda. No âmbito da atenção primária, o uso de fitoterápicos fortalece a oferta de terapias seguras, de baixo custo e culturalmente aceitas, ampliando a adesão dos usuários e reforçando os princípios que orientam o SUS.

Diante desse panorama, torna-se evidente a necessidade de aprofundar a compreensão sobre como a fitoterapia vem sendo incorporada ao SUS, especialmente em municípios com grande diversidade socioambiental, como Foz do Iguaçu. A valorização das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde intensifica a demanda por estudos que examinem o uso de fitoterápicos (Brasil, 2018), sobretudo em um cenário marcado pela busca por terapias acessíveis, seguras e alinhadas às culturas locais. Além disso, mesmo com a ampla biodiversidade brasileira e com o incentivo institucional promovido pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) e pela PNPMF desde 2006, ainda persistem desafios relacionados à regulamentação, à prescrição, à adesão profissional e à disponibilidade desses medicamentos na rede pública (Paniz *et al.*, 2014; Veiga Junior; Pinto; Maciel, 2005).

Assim, justifica-se a realização desta pesquisa pela relevância teórica e prática que apresenta, contribuindo tanto para o aprofundamento do conhecimento sobre as normativas que orientam o uso da fitoterapia no SUS quanto para subsidiar profissionais e gestores na qualificação de políticas e ações voltadas à sua implementação. Ao identificar dispositivos legais, analisar padrões de prescrição e verificar quais fitoterápicos já são disponibilizados em Foz do Iguaçu, esta pesquisa

busca oferecer subsídios para práticas mais efetivas, fortalecendo um modelo de cuidado integral, sustentável e acessível à população.

Considerando essa necessidade, o objetivo geral deste estudo é analisar a implementação da fitoterapia no Sistema Único de Saúde (SUS) no município de Foz do Iguaçu, Paraná, investigando como os marcos normativos nacionais, as políticas públicas municipais, os processos de operacionalização da assistência farmacêutica e a realidade local de oferta de fitoterápicos convergem ou divergem para a consolidação dessa prática integrativa na Atenção Primária à Saúde (APS). Busca-se compreender, com base em evidências documentais, administrativas e técnicas, se a fitoterapia tem sido efetivamente incorporada como política de saúde no município, quais são os limites e possibilidades dessa implementação e de que forma o cenário local se relaciona com as diretrizes federais, especialmente no que diz respeito à previsão estabelecida na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) e sua tradução na Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME).

Para atingir esse objetivo, foram definidos como objetivos específicos: examinar a evolução histórica e normativa da fitoterapia no SUS, situando sua consolidação como política pública nacional; analisar a existência de regulamentações, diretrizes ou programas municipais, bem como os arranjos institucionais estruturados pela Secretaria Municipal de Saúde para a aquisição, gestão e distribuição desses produtos; investigar a operacionalização das políticas entre 2020 e 2025, observando-se as espécies adquiridas, os fitoterápicos padronizados na REMUME e distribuição entre as Unidades Básicas de Saúde (UBS); comparar os fitoterápicos previstos na RENAME 2024 com aqueles incorporados pela REMUME, identificando aderências, lacunas e desafios para a efetivação da política; e integrar um relato técnico-profissional desenvolvido na APS, demonstrando a aplicabilidade clínica dos fitoterápicos e evidenciando sua contribuição prática para o cuidado integral e humanizado no SUS.

A presente pesquisa está estruturada em cinco capítulos, com o objetivo de analisar a implementação, a gestão e o uso de fitoterápicos na saúde pública de Foz do Iguaçu. No primeiro capítulo, intitulado “A Fitoterapia no Sistema Único de Saúde: evolução, marcos normativos e inserção nas políticas públicas”, apresenta-se o contexto histórico e a trajetória de consolidação da fitoterapia enquanto política pública nacional. São discutidos os principais instrumentos normativos, como a PNPIC, a

PNPMF e o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, evidenciado o papel da fitoterapia no SUS e sua estruturação ao longo do tempo.

O segundo capítulo, “Políticas públicas municipais e arranjos institucionais para o uso de plantas medicinais”, dedica-se à análise da realidade local de Foz do Iguaçu. Busca-se identificar quais políticas municipais foram implementadas, quais arranjos institucionais foram estabelecidos pela Secretaria Municipal de Saúde e de que modo o município organiza a gestão, aquisição e disponibilização de plantas medicinais e fitoterápicos em sua rede de saúde.

O terceiro capítulo, “Operacionalização das políticas públicas: aquisição e disponibilização de fitoterápicos (2020-2025) em Foz do Iguaçu”, aprofunda a análise sobre a execução prática das políticas municipais. São examinados os dados referentes ao período de 2020 a 2025, incluindo o quantitativo de espécies adquiridas, os medicamentos fitoterápicos padronizados na REMUME e a distribuição desses produtos entre as UBS, permitindo avaliar como a política se materializa no acesso real da população.

No quarto capítulo, intitulado “A Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) e a oferta de fitoterápicos no SUS: entre a previsão normativa e a realidade local”, realiza-se um estudo comparativo entre o que é preconizado em âmbito nacional e aquilo que é efetivamente disponibilizado no município. A análise confronta os fitoterápicos previstos na RENAME com aqueles presentes na REMUME, evidenciando aderências, lacunas e desafios para a consolidação da fitoterapia como componente da Assistência Farmacêutica no território municipal.

Por fim, o quinto capítulo, “Relato técnico-profissional: aplicação da fitoterapia no contexto da Atenção Primária à Saúde”, apresenta uma experiência clínica real desenvolvida na Estratégia Saúde da Família (ESF), ilustrando o uso de fitoterápicos na prática cotidiana da APS. Esse relato contribui para aproximar a discussão teórica da realidade assistencial, demonstrando a aplicabilidade e a relevância dos fitoterápicos no cuidado em saúde conforme os princípios do SUS.

2 MÉTODO DE PESQUISA

A presente pesquisa caracteriza-se como um estudo qualitativo, documental e descritivo, organizado na forma de estudo de caso, cujo objetivo é analisar a implementação das políticas públicas relacionadas ao uso de medicamentos

fitoterápicos no SUS, com foco no município de Foz do Iguaçu. A adoção dessa abordagem metodológica fundamenta-se na necessidade de compreender de que modo diretrizes estabelecidas em nível federal são operacionalizadas no âmbito local, bem como identificar lacunas, limites e potencialidades nos processos de disponibilização desses medicamentos na APS.

A natureza descritiva do estudo possibilita registrar, classificar e analisar a estrutura e o funcionamento das políticas de fitoterapia, além dos arranjos institucionais associados. Para subsidiar essa análise, realizou-se inicialmente uma revisão bibliográfica de caráter descritivo e exploratório, conforme metodologia indicada por Soares, Picolli e Casagrande (2018). Essa etapa teve por finalidade conceitos fundamentais, contextualizar o uso de plantas medicinais no Brasil e compreender o papel das políticas de saúde na consolidação da fitoterapia enquanto prática integrativa no SUS.

A coleta de dados foi conduzida a partir de três eixos metodológicos articulados entre si. O primeiro eixo consistiu na análise documental e normativa, envolvendo a leitura, a seleção e a interpretação de marcos legais e documentos oficiais relacionados à fitoterapia no SUS. Foram examinadas políticas públicas federais, tais como a PNPIC (Portaria GM/MS nº 971/2006), a PNPMF (Decreto nº 5.813/2006), o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (Portaria Interministerial nº 2.960/2008), além da RENAME 2024. Também foram considerados manuais, guias e cadernos técnicos elaborados pelo Ministério da Saúde, especialmente aqueles voltados à Atenção Básica e à implementação de práticas integrativas. No âmbito municipal, foi analisada a legislação local disponível em consulta pública, a REMUME e documentos administrativos referentes à Assistência Farmacêutica. A análise seguiu as orientações propostas contemplando a contextualização do documento, sua credibilidade, natureza, conteúdo e relevância para os objetivos da pesquisa.

O segundo eixo metodológico consistiu na solicitação de informações públicas à Secretaria Municipal de Saúde de Foz do Iguaçu, mediante protocolo formalizado nos termos da Lei nº 12.527/2011 — Lei de Acesso à Informação (LAI) —, registrado sob o nº 61856. Esse procedimento teve por finalidade obter dados administrativos referentes às políticas municipais de fitoterapia, às práticas de aquisição e de distribuição de fitoterápicos, aos medicamentos efetivamente padronizados na REMUME, às unidades de saúde que os disponibilizam e à existência de protocolos clínicos ou normativas internas sobre prescrição e controle desses produtos.

Embora o acesso a essas informações seja direito garantido pela legislação, durante o processo, foram identificados entraves institucionais, como a exigência de apresentação de um pré-projeto de pesquisa para liberação dos dados, requisito incompatível com o artigo 10 da LAI, que veda a necessidade de justificativa para pedidos de informação. Esses obstáculos constituem importante achado metodológico, evidenciando fragilidades locais na transparência e no acesso a informações públicas. Apesar disso, parte dos dados foi posteriormente disponibilizada, integrando o corpus documental analisado.

O terceiro eixo correspondeu à análise comparativa entre a previsão normativa nacional e a realidade local, especialmente no que se refere ao conjunto de fitoterápicos previstos na RENAME 2024 e aqueles efetivamente disponibilizados na REMUME de Foz do Iguaçu. Essa etapa consistiu em mapear convergências e divergências, avaliar o grau de aderência do município às diretrizes federais e identificar lacunas na implementação da fitoterapia como prática integrativa no SUS.

Complementarmente aos métodos documentais, incorporou-se um relato técnico-profissional fundamentado na experiência clínica do pesquisador no âmbito da ESF, no município de Altinópolis, São Paulo. O uso de relatos técnicos como instrumento metodológico auxiliar é reconhecido em estudos de políticas públicas em saúde por permitir a articulação entre diretrizes normativas e a prática clínica cotidiana, evidenciando a aplicabilidade real das terapias analisadas.

Assim, incluiu-se um caso clínico envolvendo o uso de *Vaccinium macrocarpon* (*cranberry*) como terapia complementar para infecções urinárias recorrentes, com a finalidade de ilustrar o potencial terapêutico dos fitoterápicos e sua aplicabilidade na APS, em consonância com os princípios de integralidade, segurança e racionalidade terapêutica.

Embora não configure pesquisa clínica nem experimento controlado, o relato cumpre função metodológica ilustrativa, contribuindo para alinhar teoria, política pública e prática assistencial e reforçando o potencial terapêutico dos fitoterápicos no contexto do SUS.

Reconhecem-se como limitações da pesquisa a ausência de dados sistematizados em nível municipal, as dificuldades de acesso às informações administrativas por meio da LAI, as lacunas existentes na regulamentação local e a inexistência de políticas municipais formalizadas voltadas à fitoterapia. Todavia, tais limitações, longe de comprometerem a investigação, reforçam sua relevância ao

evidenciar fragilidades na institucionalização da fitoterapia no âmbito municipal, bem como no alinhamento das práticas locais às diretrizes federais.

Por se tratar de pesquisa documental, baseada exclusivamente em informações públicas, sem envolvimento de seres humanos, realização de entrevistas ou coleta de dados sensíveis, o estudo dispensa apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa, conforme previsto na Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 510/2016.

3 A FITOTERAPIA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: EVOLUÇÃO, MARCOS NORMATIVOS E INSERÇÃO NAS POLÍTICAS PÚBLICAS

A fitoterapia, entendida como o uso terapêutico de plantas medicinais e seus derivados, acompanha a história da saúde no Brasil desde as práticas tradicionais de povos indígenas, afro-brasileiros e comunidades populares. Esse enraizamento cultural é reconhecido pelo Ministério da Saúde, que aponta que “A fitoterapia tradicional é aquela que integra as práticas de sistemas complexos ou racionalidades, tais como a medicina tradicional chinesa, a antroposófica, a Ayurveda e, na América do Sul, as medicinas tradicionais indígena e afro-americana, entre outras” (Brasil, 2012, p. 56). Embora histórica e socialmente difundida, sua incorporação ao SUS configura processo relativamente recente, estruturado por marcos normativos que consolidaram a prática como política pública. Este capítulo apresenta a evolução histórica da fitoterapia no SUS, destacando seus principais instrumentos regulatórios, avanços e desafios para sua implementação no âmbito da Atenção Básica.

A institucionalização da fitoterapia no SUS ocorreu de maneira gradual, marcada por documentos estruturantes que consolidaram sua oferta como estratégia de ampliação do cuidado em saúde. Entre os principais marcos estão a Constituição Federal de 1988, a PNPIC de 2006 e a PNPMF de 2008. Esses e outros pontos estão apresentados no Quadro 1, que sintetiza a linha do tempo dos principais avanços normativos.

Quadro 1 – Linha do tempo da institucionalização da fitoterapia no SUS

Ano	Marco	Descrição
1988	Constituição Federal	Institui o SUS e seus princípios, criando base

		legal para inclusão de práticas integrativas e uso de plantas medicinais.
2006	Portaria GM/MS nº 971/2006 – PNPIC	Fitoterapia passa a ser oficialmente reconhecida como prática integrativa no SUS.
2008	Decreto nº 5.813/2008 – PNPMF	Estabelece diretrizes para produção, qualidade, pesquisa, sustentabilidade e uso de plantas medicinais e fitoterápicos.
2009	Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos	Instrumentaliza a PNPMF, definindo ações práticas e fomentando implantação em estados e municípios.

Fonte: autor, 2025.

A institucionalização da fitoterapia no SUS resulta de um processo histórico sustentado por políticas públicas voltadas à ampliação das opções terapêuticas, à valorização do conhecimento tradicional e ao uso sustentável da biodiversidade brasileira. Desde a década de 1980, o país passou a desenvolver instrumentos regulatórios específicos, processo que ganhou maior consistência nos anos 2000, quando foram instituídas políticas nacionais orientadas à organização da cadeia produtiva e à qualificação da oferta de fitoterápicos.

O marco inicial desse percurso ocorreu com a Constituição Federal de 1988, que estabeleceu a saúde como direito social e a assistência terapêutica integral como obrigação do Estado, abrindo espaço para a incorporação de práticas integrativas, como a fitoterapia. Em 2006, a publicação da PNPIC estabeleceu diretrizes para a oferta de diversas práticas terapêuticas, incluindo acupuntura, homeopatia e fitoterapia, reconhecendo que tais métodos apresentam “[...] eficácia, segurança e relevância para os usuários” (Brasil, 2006b).

No mesmo ano, o Decreto nº 5.813/2006 instituiu a PNPMF, cujo objetivo central é “[...] garantir à população brasileira o acesso seguro e o uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos” (Brasil, 2006c). Tal diretriz aparece reforçada no Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos de 2009, que reafirma a importância da política como elemento transversal que integra saúde, meio ambiente, desenvolvimento industrial e inclusão social, destacando que a PNPMF se constitui como “[...] parte essencial das políticas públicas de saúde [...] como um dos elementos fundamentais de transversalidade” (Brasil, 2006, p. 9). O Programa também destaca princípios orientadores como a ampliação das opções terapêuticas no SUS, o uso

sustentável da biodiversidade, a valorização e a preservação do conhecimento tradicional e o fortalecimento da agricultura familiar (Brasil, 2009) — princípios especialmente relevantes em um país cuja diversidade biológica e cultural favorece uma forte tradição do uso de plantas medicinais, aspecto igualmente sublinhado pelo Ministério da Saúde ao reconhecer que tais práticas fazem parte do “patrimônio imaterial” de povos indígenas, comunidades rurais e afrodescendentes.

No que se refere aos objetivos estratégicos, o Programa Nacional determina ações intersetoriais voltadas à criação e ao aperfeiçoamento de marcos regulatórios, ao fomento de pesquisas e tecnologias, à capacitação de profissionais e à inserção qualificada da fitoterapia no SUS. Entre essas diretrizes, destaca-se o propósito de “[...] inserir plantas medicinais, fitoterápicos e serviços relacionados à Fitoterapia no SUS, com segurança, eficácia e qualidade”, em consonância com a PNPIC (Brasil, 2009, p. 12) .

Adicionalmente, a Portaria Interministerial nº 2.960/2008 aprovou formalmente o Programa Nacional e criou o Comitê Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, com atribuição de monitorar, avaliar e propor mecanismos de acompanhamento da Política. A esse Comitê cabe “[...] avaliar a ampliação das opções terapêuticas aos usuários e a garantia de acesso a plantas medicinais, fitoterápicos e serviços relacionados à Fitoterapia no SUS” (Brasil, 2009, p. 80). O documento de 2009 reforça que a implementação da política envolve aspectos como regulamentação de cultivo e manejo, boas práticas agrícolas e de fabricação, garantia de segurança e eficácia, apoio à pesquisa e inovação e proteção do conhecimento tradicional. O Programa destaca ainda que a fitoterapia deve estar integrada às diretrizes da Atenção Básica e da Educação Permanente, incluindo a formação técnico-científica de profissionais de saúde e atores da cadeia produtiva (Brasil, 2009).

Dessa forma, a evolução normativa da fitoterapia no SUS não apenas consolida sua oferta como prática integrativa, mas também estrutura uma cadeia produtiva nacional fundamentada em princípios de sustentabilidade, segurança sanitária, desenvolvimento científico e valorização sociocultural. A incorporação da fitoterapia ao SUS, portanto, ultrapassa a dimensão exclusivamente terapêutica, abrangendo fatores ambientais, econômicos e culturais indispensáveis à promoção da saúde e ao desenvolvimento integral do país.

4 POLÍTICAS PÚBLICAS MUNICIPAIS E ARRANJOS INSTITUCIONAIS PARA O

USO DE PLANTAS MEDICINAIS

Desde a antiguidade, o ser humano recorre ao uso de plantas para o tratamento de doenças e para a promoção da saúde na comunidade. Nesse contexto, planta medicinal é definida como qualquer espécie vegetal utilizada com a finalidade de prevenir ou tratar enfermidades, bem como de aliviar sintomas (Pires; Araújo, 2011). O uso dessas plantas, fundamentado em saberes tradicionais e empíricos, constitui a base para o desenvolvimento de políticas públicas voltadas à fitoterapia, como evidenciado pela regulamentação do Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos por meio da Portaria Interministerial nº 2.960/2008 e do Decreto nº 5.813/2006, normativas que visam a assegurar acesso seguro, uso racional e ampliação das opções terapêuticas aos usuários do SUS.

A Portaria Interministerial nº 2.960/2008, ao regulamentar o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, instituiu o Comitê Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, órgão consultivo e deliberativo previsto no artigo 2º. Entre as competências atribuídas ao Comitê, destacadas no inciso III do referido artigo, está a avaliação da ampliação das opções terapêuticas disponibilizadas aos usuários, bem como a garantia do acesso a plantas medicinais, fitoterápicos e serviços relacionados à fitoterapia no âmbito do SUS. Assim, o Comitê atua como instância estratégica na fiscalização e acompanhamento da implementação dessas práticas nos níveis federal, estadual e municipal, assegurando que os pacientes tenham acesso qualificado aos tratamentos fitoterápicos.

Complementarmente, o Decreto nº 5.813, de 22 de junho de 2006, que aprovou a PNPMF, estabelece como objetivo assegurar à população o acesso seguro e o uso racional desses insumos, promovendo a ampliação das alternativas terapêuticas disponíveis. A política também valoriza os conhecimentos tradicionais, regulamentando o cultivo, o manejo sustentável, a distribuição e o uso de plantas medicinais. Além disso, incentiva a formação e a capacitação de recursos humanos, promovendo e reconhecendo as práticas populares relacionadas ao uso de plantas medicinais e remédios caseiros. Tais medidas são de suma importância para que os profissionais de saúde incorporem práticas baseadas tanto em evidências científicas quanto em saberes tradicionais, promovendo maior integração entre a medicina convencional e os conhecimentos populares.

O princípio da integralidade, consagrado na Lei nº 8.080/1990, também conhecida como Lei Orgânica do SUS, especialmente em seu artigo. 7º, inciso II, reforça essa perspectiva ao orienta que o cuidado ao paciente seja realizado de forma ampla e completa, englobando não apenas a medicina convencional, mas também práticas terapêuticas tradicionais e complementares. Dessa forma, assegura-se que o atendimento seja integrado, seguro e reconhecido, promovendo uma abordagem de saúde que contemple as múltiplas dimensões do processo saúde–doença.

Os fitoterápicos, nesse cenário, representam uma alternativa terapêutica segura e eficaz, integrando saberes tradicionais e científicos e contribuindo para o fortalecimento da atenção básica em saúde (Brasil, 2006). Os povos indígenas, em particular, utilizam plantas medicinais há séculos como parte de seus sistemas de cura, conhecimento que influenciou o desenvolvimento da fitoterapia no Brasil e a formulação das políticas públicas. A Política Nacional reconhece essa herança cultural ao buscar integrar tais conhecimentos ao SUS (Brasil, 2006). Conforme observa Veiga Júnior (2008), os povos indígenas brasileiros detêm vasto conhecimento empírico sobre as propriedades terapêuticas das plantas, o qual serviu de base à fitoterapia moderna.

O uso de plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos no SUS confirma essa tendência. Entre 2013 e 2015, a procura por esses produtos cresceu 161%, passando de cerca de 6 mil para quase 16 mil atendimentos em farmácias de atenção básica (Maciel, 2016). Atualmente, a política que garante o uso seguro e racional de fitoterápicos alcança aproximadamente 3.250 unidades de saúde em 930 municípios brasileiros (Maciel, 2016).

Em 2025, o Ministério da Saúde reforçou a PNPMF com novas ações e investimentos. A Portaria GM/MS nº 6.837/2025 garantiu repasses de recursos para ampliar projetos municipais voltados ao uso seguro de plantas medicinais no SUS. Ao todo, 622 municípios foram contemplados com iniciativas voltadas ao fortalecimento da assistência farmacêutica e à valorização dos saberes tradicionais. Adicionalmente, houve o anúncio de investimento de R$ 30 milhões para fomentar estudos, produção e ampliação do acesso à fitoterápicos como alternativa terapêutica. Essas iniciativas demonstram que o país segue ampliando o uso de plantas medicinais na saúde pública, unindo conhecimento científico e práticas tradicionais (RedesFito, 2025).

Entretanto, ao analisar o contexto local, observa-se que Foz do Iguaçu ainda não internalizou plenamente essas diretrizes. De acordo com informações da

Secretaria Municipal de Saúde, obtidas por meio do protocolo digital nº 61856, a REMUME inclui apenas dois fitoterápicos padronizados: guaco e espinheira-santa, ambos também incluídos na RENAME. A aquisição desses produtos ocorre por meio de pregão público e pelo Consórcio Paraná Saúde, sendo disponibilizados nas farmácias municipais (Foz do Iguaçu, 2025b).

Não foram identificadas políticas públicas municipais formalizadas nem programas estruturados de fitoterapia. A ausência de regulamentação local evidencia um descompasso entre as políticas nacionais e sua materialização no município, restringindo o potencial de ampliação das práticas integrativas no território. A oferta reduzida, limitada ao guaco e à espinheira-santa, revela que, embora reconhecida, a fitoterapia ainda ocupa posição marginal na atenção básica municipal..

Ainda que esses dois fitoterápicos representem alternativas terapêuticas relevantes — sendo o guaco empregado no tratamento de afecções respiratórias e a espinheira-santa indicada para distúrbios gastrointestinais —, sua adoção limitada impede o fortalecimento pleno da atenção primária e o aproveitamento integral dos benefícios previstos nas políticas nacionais (Brasil, 2006; Maciel, 2016).

5 OPERACIONALIZAÇÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS: AQUISIÇÃO E DISPONIBILIZAÇÃO DE FITOTERÁPICOS (2020-2025) EM FOZ DO IGUAÇU

A legislação federal estabelece de forma clara a obrigatoriedade da oferta de fitoterápicos no âmbito do SUS. Documentos como a Portaria Interministerial nº 2.960/2008 e o Decreto nº 5.813/2006 determinam que as farmácias da atenção básica devem disponibilizar esses medicamentos, reforçando o princípio da integralidade previsto na Lei nº 8.080/1990. Tal princípio assegura que o cuidado em saúde seja abrangente e considere as dimensões biológicas, culturais e tradicionais dos pacientes, respeitando seus saberes e práticas e promovendo qualidade de vida e prevenção de doenças.

Entretanto, embora o arcabouço normativo seja robusto, sua efetividade depende da transformação dessas diretrizes em ações concretas, de modo a evitar que permaneçam restritas ao plano formal e se convertam em mera utopia administrativa. A materialização dessas políticas exige iniciativas reais e contínuas por parte dos entes federativos. Nesse contexto, observa-se que, em Foz do Iguaçu, a oferta de fitoterápicos no âmbito da atenção básica permanece limitada, apesar da

obrigatoriedade de cumprimento das normas federais. Para analisar de forma detalhada essa conjuntura, foram encaminhados questionamentos oficiais à Secretaria Municipal de Saúde por meio do protocolo geral.

Em 18 de agosto de 2025, foram solicitadas informações com o objetivo de analisar as políticas públicas municipais voltadas ao uso de plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos no âmbito do SUS. O primeiro questionamento buscou identificar quais políticas pública estão, de fato, implementadas no município. Na sequência, indagou-se quais os arranjos institucionais adotados para a aquisição e a disponibilização de plantas medicinais voltadas à atenção da saúde da população.

O terceiro questionamento procurou verificar quantas espécies de plantas medicinais foram adquiridas pelo município entre 2020 e 2025, enquanto o quarto solicitou informações sobre os fitoterápicos disponibilizados na rede pública e sua inclusão na REMUME. A quinta pergunta tratou de identificar em quais UBS os fitoterápicos estão disponíveis para dispensação, bem como se essa oferta ocorre de forma uniforme em todas as unidades. A sexta indagação buscou verificar a existência de regulamentação municipal específica sobre o tema. Por fim, o sétimo questionamento solicitou informações sobre normas técnicas que orientam os profissionais de saúde quanto à indicação, à dosagem e ao controle dos medicamentos fitoterápicos, considerando os limites e possibilidades previstos na legislação vigente.

No entanto, em 25 de agosto, o andamento do processo foi indevidamente restringido quando a Secretaria Municipal de Saúde condicionou o fornecimento das informações à apresentação de um pré-projeto de pesquisa contendo justificativa, objetivos, metodologia e público-alvo, entre outros elementos. Informou-se, ainda, que somente após o envio desse pré-projeto o setor responsável realizaria a análise da pesquisa pretendida. Tal exigência representou um obstáculo claro à continuidade da investigação, uma vez que a exigência dizia respeito à avaliação do conteúdo da pesquisa, algo totalmente inadequado ao caso, já que o pedido versava sobre dados públicos, não sigilosos, não sensíveis e de acesso irrestrito.

Diante da negativa e do condicionamento indevido, em 31 de agosto de 2025 procedeu-se à renovação da solicitação, reiterando a obrigatoriedade de disponibilização das informações referentes às políticas públicas municipais voltadas ao uso de plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos no âmbito do SUS. O reforço foi realizado com fundamento no artigo 11 da LAI, especialmente porque o

prazo para resposta encontrava-se próximo do término. Ressaltou-se, ainda, que o artigo 10 da lei veda expressamente qualquer exigência relacionada aos motivos determinantes do pedido, razão pela qual a imposição de apresentação de um pré-projeto de pesquisa como condição para acesso às informações solicitadas carece de amparo legal e configura restrição indevida ao exercício de um direito fundamental.

Segundo informações posteriormente fornecidas pela Secretaria Municipal de Saúde (protocolo digital nº 61856), apenas dois fitoterápicos estão atualmente padronizados na REMUME: guaco e espinheira-santa, ambos também incluídos na RENAME. A aquisição desses produtos ocorre por meio de pregão público e pelo Consórcio Paraná Saúde, estando disponíveis em todas as farmácias municipais (Foz do Iguaçu, 2025b).

Apesar disso, não foram identificadas políticas públicas municipais formalizadas, tampouco programas estruturados de fitoterapia. Conforme informado pela Secretaria Municipal de Saúde (Foz do Iguaçu, 2025b), o município não possui legislação específica, portarias ou decretos que regulamentem o uso, a prescrição ou o acompanhamento de medicamentos fitoterápicos. Assim, as práticas locais seguem exclusivamente as normas federais estabelecidas pela Portaria Interministerial nº 2.960/2008 e pelo Decreto nº 5.813/2006.

Mesmo diante dessa ausência de normativas locais, observa-se que o uso de fitoterápicos, embora restrito, ainda revela certa valorização das práticas tradicionais no âmbito da saúde pública. O guaco é amplamente indicado para doenças respiratórias, como bronquite e asma, enquanto a espinheira-santa é utilizada em distúrbios gastrointestinais, sobretudo gastrite e úlceras. Ambos constituem alternativas terapêuticas seguras, de baixo custo e acessíveis, contribuindo para o fortalecimento da atenção primária e para ações de prevenção, tratamento e promoção do bem-estar da população de Foz do Iguaçu.

A regulamentação desempenha papel fundamental na garantia do uso seguro, ético e eficaz dos medicamentos fitoterápicos no SUS. Conforme destaca a PNPMF (Brasil, 2006a), normas claras são essenciais para orientar os profissionais de saúde quanto à prescrição e ao acompanhamento terapêutico. Paniz *et al.* (2014) reforçam que a falta de respaldo normativo pode gerar insegurança entre médicos, que muitas vezes deixam de prescrever fitoterápicos receando possíveis implicações legais. Nesse sentido, regulamentações municipais específicas são imprescindíveis para assegurar padronização, segurança e maior adesão a essas práticas terapêuticas.

No caso de Foz do Iguaçu, a ausência de um arcabouço legal municipal limita a ampliação da fitoterapia na atenção básica, tornando necessária a criação de diretrizes locais para consolidar a oferta e o acesso da população a essas terapias. Além disso, não há protocolos municipais específicos voltados à capacitação dos profissionais de saúde, nem orientações sobre prescrição, controle ou acompanhamento terapêutico.

Embora existam recomendações nacionais, como os manuais do Ministério da Saúde (Brasil, 2014), a ausência de normativas locais dificulta a padronização das práticas e pode resultar em variações na conduta profissional, gerando insegurança no momento da prescrição. Torna-se, portanto, urgente a elaboração de protocolos e programas de formação que orientem, de maneira clara e consistente, o uso dos fitoterápicos, contribuindo para o fortalecimento da integralidade e da qualidade da atenção à saúde no município.

6 A RELAÇÃO NACIONAL DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS (RENAME) E A OFERTA DE FITOTERÁPICOS NO SUS: ENTRE A PREVISÃO NORMATIVA E A REALIDADE LOCAL

A RENAME constitui o principal instrumento orientador da Assistência Farmacêutica no SUS, ao definir o elenco mínimo de medicamentos que devem ser disponibilizados à população por meio de políticas públicas, em consonância com os princípios da universalidade, equidade e integralidade (Brasil, 2024). Elaborada de forma pactuada entre as três esferas de gestão do SUS, a RENAME organiza a oferta de medicamentos por componentes de financiamento e estabelece critérios baseados em evidências de eficácia, efetividade, segurança e custo-efetividade, funcionando como referência obrigatória para a elaboração das relações estaduais e municipais de medicamentos.

No âmbito do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, a RENAME 2024 explicita que o elenco nacional contempla, além dos medicamentos sintéticos, 12 fitoterápicos, ampliando as alternativas terapêuticas disponíveis para a Atenção Primária (Brasil, 2024). O próprio documento destaca que, ao “ampliar as alternativas”, inclui-se o conjunto desses fitoterápicos, cuja execução é descentralizada e atribuída aos entes subnacionais, conforme o princípio da descentralização do SUS (Brasil,

2024). Tal diretriz busca garantir o acesso a medicamentos eficazes e seguros em todo o território nacional.

Esses fitoterápicos estão organizados na classificação H* — Fitoterápicos, no Apêndice A da RENAME — e incluem espécies de uso consagrado na terapêutica, como alcachofra (*Cynara scolymus L.*), aroeira (*Schinus terebinthifolia Raddi*), babosa (*Aloe vera* (L.) *Burm. f.*), guaco (*Mikania glomerata Spreng.*), hortelã (*Mentha x piperita L.*), isoflavona-de-soja (*Glycine max* (L.) *Merr.*), plantago (*Plantago ovata Forssk.*), salgueiro (*Salix alba L.*) e unha-de-gato (*Uncaria tomentosa* (*Willd. ex Roem. & Schult.*), entre outros. Todos são financiados pelo Componente Básico e apresentam formas farmacêuticas padronizadas, como cápsulas, comprimidos, soluções orais, tinturas, géis e óvulos vaginais. A presença dessas formulações na RENAME evidencia o reconhecimento, pelo Ministério da Saúde, de que a fitoterapia integra a Assistência Farmacêutica, devendo, portanto, ser incorporada às redes locais de atenção.

A RENAME reforça, ainda, que cabe aos entes federativos a seleção, a programação, a aquisição, o armazenamento, a distribuição e a dispensação dos medicamentos do Componente Básico, “[...] inclusive os de origem vegetal utilizados em preparações de farmácias vivas e farmácias de manipulação do SUS” (Brasil, 2024, p, 13). Além disso, determina que estados e municípios garantam contrapartidas financeiras para assegurar o acesso regular a esses (Brasil, 2024). Em termos práticos, isso significa que a relação nacional não é meramente indicativa: ela orienta e vincula a organização da REMUME, que deve refletir, em maior ou menor medida, o elenco preconizado em nível federal, adaptado às necessidades epidemiológicas locais.

Contudo, ao confrontar esse cenário normativo com a realidade de Foz do Iguaçu, evidencia-se um significativo descompasso entre a previsão nacional e a efetivação local. Conforme informações fornecidas pela Secretaria Municipal de Saúde, a REMUME contempla atualmente apenas dois fitoterápicos: guaco e espinheira-santa, ambos também presentes na RENAME, adquiridos via pregão público e pelo Consórcio Paraná Saúde, e disponibilizados nas farmácias municipais (Foz do Iguaçu, 2025b). Não há, porém, programas estruturados de fitoterapia, tampouco políticas públicas municipais formalizadas que orientem a ampliação da oferta ou a implementação de serviços específicos nessa área.

Assim, embora a RENAME 2024 disponibilize um conjunto mais amplo de fitoterápicos aptos a compor as práticas terapêuticas da APS, o município incorpora apenas uma fração reduzida desse potencial, mantendo a fitoterapia em posição periférica no conjunto de tecnologias ofertadas à população. A ausência de normativas municipais, protocolos clínicos e ações sistemáticas de educação permanente contribui para a subutilização das possibilidades previstas pelas políticas nacionais, como a PNPIC e a PNPMF.

Esse panorama demonstra que a institucionalização da fitoterapia no SUS, no plano municipal, depende não apenas da existência de marcos legais federais, mas sobretudo da capacidade de gestão local em traduzir diretrizes nacionais em ações concretas de seleção, financiamento, padronização e disponibilização de fitoterápicos. No caso de Foz do Iguaçu, a manutenção de um elenco restrito contrasta com os 12 medicamentos fitoterápicos previstos na RENAME e com o discurso oficial de ampliação das alternativas terapêuticas, valorização dos saberes tradicionais e promoção do uso sustentável da biodiversidade brasileira.

A análise comparativa entre a RENAME e a REMUME, portanto, evidencia um déficit de implementação das políticas nacionais de fitoterapia em nível local. Esse descompasso reforça a necessidade de revisão da política municipal de Assistência Farmacêutica, de modo a alinhar o elenco de medicamentos ofertados às diretrizes federais e às demandas reais da população usuária do SUS. Além disso, aponta para a urgência na elaboração de normativas específicas, planos municipais e estratégias de qualificação profissional que possibilitem a ampliação responsável da fitoterapia como prática integrativa, em conformidade com os princípios da integralidade, equidade e participação social.

7 RELATO TÉCNICO-PROFISSIONAL: APLICAÇÃO DA FITOTERAPIA NO CONTEXTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Como etapa complementar desta pesquisa, incorporou-se um relato técnico-profissional fundamentado na experiência clínica do pesquisador, atuante na ESF pelo Programa Mais Médicos no município de Altinópolis, São Paulo. O objetivo é demonstrar a aplicabilidade prática dos conhecimentos apresentados ao longo do estudo, destacando de que forma a integração entre evidências científicas, vivência clínica e diretrizes do SUS contribui para o manejo resolutivo de condições prevalentes

na APS. Essa abordagem está alinhada ao que preconiza a Política Nacional de Atenção Básica, que orienta o cuidado integral, contínuo e baseado em práticas seguras e cientificamente validadas (Maciel, 2016). Além disso, busca-se evidenciar o potencial da fitoterapia como estratégia terapêutica complementar, em consonância com o estabelecido pela PNPIC, que incentiva o uso de recursos terapêuticos de baixo risco e efetividade comprovada na rotina da APS (Brasil, 2006).b

A paciente atendida, do sexo feminino, 23 anos, apresentava um histórico prolongado de infecção do trato urinário (ITU) de repetição, persistente há mais de seis anos. Seu quadro incluía episódios recorrentes de pielonefrite, acompanhados de múltiplos ciclos de antibioticoterapia ao longo desse período. A literatura evidencia que infecções urinárias têm incidência significativamente maior em mulheres, com picos relacionados ao início da atividade sexual, ao período gestacional e à menopausa. Estima-se que 48% das mulheres apresentarão pelo menos um episódio de ITU ao longo da vida, o que reforça a relevância clínica do caso relatado (Heilberg; Schor, 2003). Entre os fármacos previamente utilizados pela paciente estavam nitrofurantoína, sulfametoxazol-trimetoprima, ciprofloxacino e fosfomicina. Apesar do uso adequado e em diferentes esquemas, nenhum deles foi capaz de proporcionar melhora sustentada. Clinicamente, a paciente relatava dor no trato urinário, incontinência, urgência e aumento da frequência miccional, além de sensação contínua de bexiga cheia. Os sintomas apresentados eram compatíveis com quadros típicos de cistite, como disúria, polaciúria, urgência miccional, dor em baixo ventre e, em alguns episódios, febre e calafrios (Heilberg; Schor, 2003).

Diante da persistência e da refratariedade do quadro clínico aos antibióticos convencionais, optou-se pela introdução de um tratamento complementar baseado em fitoterápicos, em alinhamento às recomendações do SUS que incentivam práticas integrativas respaldadas por evidências de eficácia (Brasil, 2006a). Instituiu-se o uso do medicamento Cistop, composto por D-manose e proantocianidinas (PACs) derivadas do *cranberry*. A D-manose é reconhecida por sua capacidade de impedir a adesão da *Escherichia coli*, principal agente etiológico das ITU, às células do trato urinário, reduzindo a colonização bacteriana (Vargas *et al.*, 2025). Esse mecanismo torna o *cranberry* uma alternativa terapêutica promissora na prevenção de ITU de repetição, conforme sugerem revisões sistemáticas recentes (Vargas *et al.*, 2025).

Após a instituição do tratamento fitoterápico, observou-se melhora clínica expressiva. A paciente relatou redução progressiva dos sintomas nas primeiras

semanas e, ao final do acompanhamento, apresentava remissão completa das queixas urinárias, que a acompanhavam havia vários anos. Esse achado é coerente com evidências científicas que apontam significativa redução da recorrência de ITU em pacientes tratados com D-manose em comparação com antibioticoterapia profilática (Vargas *et al.*, 2025).

Esse caso demonstra, de forma concreta, o potencial da fitoterapia como ferramenta eficaz, segura e alinhada aos princípios da APS, especialmente a integralidade do cuidado, a centralidade no usuário e a promoção da saúde (Costa; Passero, 2021). Evidencia também a importância de abordagens terapêuticas integrativas que ampliem o repertório de opções disponíveis aos profissionais de saúde, reduzam o uso indiscriminado de antibióticos e contribuam para o enfrentamento da resistência bacteriana — problema de magnitude global reconhecido pela OMS (Vargas *et al.*, 2025). A experiência relatada reforça a necessidade de ampliar a discussão sobre o uso racional e científico de fitoterápicos no SUS, fortalecendo práticas seguras, acessíveis e alinhadas ao princípio da humanização do cuidado.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise desenvolvida ao longo deste estudo possibilitou compreender, de forma ampla e crítica, o percurso da fitoterapia no SUS e sua efetivação no município de Foz do Iguaçu, Paraná. Os resultados evidenciaram que, embora exista um arcabouço normativo sólido em nível federal, consolidado por instrumentos como a PNPIC, a PNPMF, o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos e a RENAME, a incorporação municipal dessa política ainda ocorre de modo limitado e distante das diretrizes estabelecidas nacionalmente.

O estudo identificou que o município não dispõe de políticas públicas próprias, tampouco de regulamentações ou protocolos específicos que orientem o uso de fitoterápicos na APS. A ausência de normativas locais e de arranjos institucionais estruturados repercute diretamente na disponibilidade terapêutica, que permanece restrita a apenas dois fitoterápicos, guaco e espinheira-santa, apesar de a RENAME prever um elenco de doze medicamentos fitoterápicos essenciais. A comparação entre os documentos federal e municipal demonstrou, portanto, um descompasso

relevante, evidenciando desafios de gestão, planejamento e efetivação das políticas de fitoterapia no território.

A dificuldade de acesso a informações públicas durante o protocolo administrativo, em desacordo com a LAI, reforça fragilidades no âmbito da transparência institucional e revela limitações na cultura administrativa de disponibilização de dados públicos. Tais barreiras comprometeram a obtenção integral das informações necessárias, configurando, por si só, um achado relevante desta investigação.

Apesar dessas restrições, o relato técnico-profissional incorporado ao estudo demonstra que a fitoterapia possui aplicabilidade concreta e impacto clínico significativo, especialmente em situações de difícil manejo por meio de terapias convencionais. A experiência analisada evidencia que, quando utilizada de modo racional, fundamentada em evidências científicas e articulada aos princípios do SUS, a fitoterapia apresenta-se como recurso terapêutico seguro, eficaz e humanizado no cuidado à saúde.

Embora o país disponha de avanços normativos e reconhecimento institucional, diversos desafios ainda limitam a consolidação da fitoterapia no cotidiano dos serviços públicos. Entre os principais entraves identificados, destacam-se a formação insuficiente de profissionais de saúde, a necessidade de fortalecer a cadeia produtiva de plantas medicinais, as fragilidades na qualidade de matérias-primas, as dificuldades de financiamento e implantação de Farmácias Vivas e a baixa produção de estudos clínicos nacionais de grande escala capazes de ampliar a validação científica dos fitoterápicos em diferentes contextos terapêuticos.

Ainda assim, as perspectivas para o fortalecimento da fitoterapia mostram-se promissoras. Observa-se a possibilidade de ampliar as práticas integrativas nos serviços públicos de saúde, fortalecer programas de agricultura familiar voltados ao cultivo sustentável de plantas medicinais, expandir a produção científica nacional e ampliar a oferta de fitoterápicos por meio de políticas municipais e consórcios intermunicipais. Quando articuladas de forma estratégica, essas iniciativas podem consolidar a fitoterapia como componente robusto e efetivo da Assistência Farmacêutica e da APS, contribuindo para práticas de cuidado mais integradas, seguras e culturalmente significativas.

REFERÊNCIAS

ABREU, J. O. de; ABREU, C. R. de C. A utilização de fitoterápicos no Sistema Único de Saúde: revisão integrativa. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, [*S. l.*], ano 5, v. 5, n. 10, p. 1-14, jan./jul. 2022. DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.6785039. Disponível em: https://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/358/435. Acesso em: 6 jul. 2025.

BENITES, M. *et al*. Guaicuru caá, Cienfuegosia drummondii (A. Gray) Lewton, planta de uso medicinal no Chaco brasileiro: saberes na Rota Bioceânica. **Interações**, Campo Grande, v. 23, n. 4, p. 1367-1383, 2021. DOI: http://dx.doi.org/10.20435/inter.v22i4.3447. Disponível em: https://interacoes.ucdb.br/interacoes/article/view/3447. Acesso em: 24 ago. 2025.

BRASIL. **A Fitoterapia no SUS e o Programa de Pesquisas de Plantas Medicinais da Central de Medicamentos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/fitoterapia_no_sus.pdf. Acesso em: 6 jul. 2025.

BRASIL. Decreto nº 5.813, de 22 de junho de 2006. Aprova a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 23 jun. 2006c. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/Decreto/D5813.htm. Acesso em: 15 set. 2025.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União:** seção 1, Brasília, DF, 20 set. 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 7 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006a. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_fitoterapicos.pdf. Acesso em: 21 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006b. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnpic.pdf. Acesso em: 7 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 6.837, de 30 de abril de 2025. Institui incremento financeiro federal destinado ao desenvolvimento de ações descentralizadas no âmbito da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos no SUS. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2025/prt6837_06_05_2025.html. Acesso em: 21 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Práticas integrativas e complementares:** plantas medicinais e fitoterapia na Atenção Básica. Brasília: Ministério da

Saúde, 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/praticas_integrativas_complementares_plantas_medicinais_cab31.pdf. Acesso em: 23 nov. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Relação Nacional de Medicamentos Essenciais** – RENAME 2024. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relacao_nacional_medicamentos_2024.pdf. Acesso em: 24 nov. 2025.

COSTA, M. B.; PASSERO, L. G. Percepção de profissionais da Atenção Básica sobre plantas medicinais e fitoterápicos: uma revisão de literatura. **Revista Eletrônica Multidisciplinar de Saúde**, [*S. l.*], v. 2, n. 4, p. 120, 2021. DOI: https://doi.org/10.51161/rems/2554. Disponível em: https://editoraime.com.br/revistas/index.php/rems/article/view/2554. Acesso em: 23 nov. 2025.

FIGUEREDO, C. A. de; GURGEL, I. G. D.; GURGEL JUNIOR, G. D. A Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos: construção, perspectivas e desafios. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 24, n. 2, p. 381-400, 2014. DOI: https://doi.org/10.1590/S0103-73312014000200004. Disponível em: https://www.scielo.br/j/physis/a/fzMtXMF6QwLVHLk8nzxdFdM/abstract/?lang=pt. Acesso em: 24 ago. 2025.

FIRMINO, D. C.; BINSFELD, P. C. A biodiversidade brasileira como fonte de medicamentos para o SUS. *In:* MOSTRA DE PRODUÇÃO CIENTÍFICA DA PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU DA PUC GOIÁS, 6., 2011, Goiânia. **Anais [...]**. Goiânia: PUC Goiás, 2011. Disponível em: https://silo.tips/download/a-biodiversidade-brasileira-como-fonte-de-medicamentos-para-o-sus. Acesso em: 24 ago. 2025.

FOZ DO IGUAÇU. Secretaria Municipal de Turismo. Foz do Iguaçu. **Foz do Iguaçu, Destino do Mundo**, 2025a. Disponível em: https://www.destino.foz.br/sobre-foz-do-iguacu/?utm_source. Acesso em: 24 ago. 2025.

FOZ DO IGUAÇU. Secretaria Municipal de Saúde. Resposta ao protocolo digital nº 61856, 19 set. 2025b. Disponível: https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/PortalEmpresarial/AberturaProcesso/Details/1177764. Acesso em: 21 set. 2025.

HEILBERG, I. P.; SCHOR, N. Abordagem diagnóstica e terapêutica na infecção do trato urinário: ITU. **Revista da Associação Médica Brasileira**, [*S. l.*], v. 49, n. 1, p. 109-116, jan. 2003. DOI: https://doi.org/10.1590/S0104-42302003000100043. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ramb/a/d9yDDkYdZJyBvhnfgTvyxzv/?lang=pt. Acesso em: 23 nov. 2025.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Foz do Iguaçu. 2024. IBGE, 2025. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pr/foz-do-iguacu.html. Acesso em: 24 ago. 2025.

ITAIPU BINACIONAL. Refúgio Biológico da Itaipu doa mais de mil mudas de plantas medicinais para comunidades indígenas. **Itaipu Binacional**, 2022. Disponível em: https://www.itaipu.gov.br/noticias/sala-de-imprensa/refugio-biologico-da-itaipu-doa-mais-de-mil-mudas-de-plantas-medicinais-para-comunidades-indigenas. Acesso em: 24 ago. 2025.

MACIEL, V. Uso de fitoterápicos e plantas medicinais cresce no SUS. **UNASUS**, 22 jun. 2016. Disponível em: https://www.unasus.gov.br/noticia/uso-de-fitoterapicos-e-plantas-medicinais-cresce-no-sus. Acesso em: 21 set. 2025.

MORRONE, J. J. Biogeographical regionalisation of the Neotropical region. **Zootaxa**, v. 3782, n. 1, p. 1-110, mar. 2014. DOI: http://dx.doi.org/10.11646/zootaxa.3782.1.1. Disponível em: https://mapress.com/zootaxa/2014/f/z03782p110f.pdf. Acesso em: 24 ago. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **WHO Global Report on Traditional and Complementary Medicine 2019**. Geneva: World Health Organization, 2019. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/978924151536. Acesso em: 30 jun. 2025.

PAIM, J. S. **O que é o SUS.** São Paulo: Brasiliense, 2009. (Coleção Primeiros Passos, v. 310). Disponível em: https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=5unrAgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA9. Acesso em: 6 jul. 2025.

PIRES, A. M.; ARAÚJO, P. S. Percepção de risco e conceitos sobre plantas medicinais, fitoterápicos e medicamentos alopáticos entre gestantes. **Revista Baiana de Saúde Pública**, Salvador, v. 35, n. 2, p. 320-333, 2011. DOI: https://doi.org/10.22278/2318-2660.2011.v35.n2.a308. Disponível em: https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/308. Acesso em: 14 set. 2025.

REDESFITO. Ministério da Saúde anuncia recurso de R$ 30 milhões para ações com plantas medicinais e fitoterápicos. **RedesFito**, 14 maio 2025. Disponível em: https://redesfito.far.fiocruz.br/index.php/noticias/726-ministerio-da-saude-anuncia-recurso-de-r-30-milhoes-para-acoes-com-plantas-medicinais-e-fitoterapicos. Acesso em: 21 set. 2025.

SOARES, V. F.; BARBOSA, M. L.; SILVA, M. S. da. Conhecimento popular sobre plantas medicinais utilizadas por especialistas locais da zona rural de Junqueiro/AL. **Diversitas Journal**, Santana do Ipanema, v. 5, n. 4, p. 2692–2724, out./dez. 2020. DOI: https://doi.org/10.17648/diversitas-journal-v5i4-1112. Disponível em: https://diversitasjournal.com.br/diversitas_journal/article/view/1112. Acesso em: 6 jul. 2025

SOARES, S. V.; PICOLLI, Í. R. A.; CASAGRANDE, J. L. Pesquisa bibliográfica, pesquisa bibliométrica, artigo de revisão e ensaio teórico em Administração e Contabilidade. **Administração: Ensino e Pesquisa**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 308-339, 2018. Disponível em: https://www.redalyc.org/journal/5335/533557910005/html/. Acesso em: 7 jul. 2025.

TOLEDO, A. C. O. *et al.* Fitoterápicos: uma abordagem farmacotécnica. **Revista Lecta,** Bragança Paulista, v. 21, n. 1/2, p. 7-13, jan./dez. 2003. Disponível em: https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/45375307/Fitoterpicos_uma_abordagem_farmacotcnica20160505-1513-pzwb3i-libre.pdf. Acesso em: 6 jul. 2025.

VARGAS, C. E. F. *et al*. Eficácia da D-manose como profilaxia da infecção recorrente do trato urinário: uma revisão sistemática e metanálise de ensaios clínicos randomizados controlados. **Brazilian Journal of Nephrology**, [*S. l.*], v. 47, n. 4, out./dez. 2025. DOI: https://doi.org/10.1590/2175-8239-JBN-2025-0169pt. Disponível em: https://www.scielo.br/j/jbn/a/pmq6WBPBCYy76phSHGhWdKF/?lang=pt. Acesso em: 23 nov. 2025.

VEIGA JÚNIOR, V. F. Estudo do consumo de plantas medicinais na Região Centro-Norte do Estado do Rio de Janeiro: aceitação pelos profi ssionais de saúde e modo de uso pela população. **Revista Brasileira de Farmacognosia**, v. 18, n. 2, p. 308-313, abr./jun. 2008. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbfar/a/XDfhkPtszDzzkFMmv8YDyyN/?format=pdf&lang=pt&utm_source. Acesso em: 21 set. 2025.

VEIGA JUNIOR, V. F.; PINTO, A. C.; MACIEL, M. A. M. Plant medicines: future perspectives. **Química Nova**, São Paulo, v. 28, n. 3, p. 519-528, 2005. DOI: https://doi.org/10.1590/S0100-40422005000300026. Disponível em: https://www.scielo.br/j/qn/a/CHhqMPvgfDyKcv9XD3HSBsc/?lang=pt. Acesso em: 7 jul. 2025.