

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS**

**RAÍCIA CAROLINE DE SOUZA JULIÃO**

**ANÁLISE DA IMPLEMENTAÇÃO DE PROJETOS DE FARMÁCIAS VIVAS NO  
BRASIL**

**MANAUS – AM**

**2024**

**RAÍCIA CAROLINE DE SOUZA JULIÃO**

**ANÁLISE DA IMPLEMENTAÇÃO DE PROJETOS DE FARMÁCIAS VIVAS NO  
BRASIL**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas da Universidade Federal do Amazonas, como requisito para obtenção do título de Mestre em Ciências Farmacêuticas.

Orientadora: Profa. Dra. Tatiane Pereira de Souza  
Coorientador: Prof. Dr. Marcelo Campese

**MANAUS – AM**

**2024**

## Ficha Catalográfica

Ficha catalográfica elaborada automaticamente de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

J94a Julião, Raícia Caroline de Souza  
Análise da implementação de projetos de Farmácias Vivas no  
Brasil / Raícia Caroline de Souza Julião . 2024  
87 f.: il. color; 31 cm.

Orientadora: Tatiane Pereira de Souza  
Coorientador: Marcelo Campese  
Dissertação (Mestrado em Ciências Farmacêuticas) -  
Universidade Federal do Amazonas.

1. Fitoterapia. 2. Atenção à saúde. 3. Política de saúde. 4.  
Farmácias Vivas. I. Souza, Tatiane Pereira de. II. Universidade  
Federal do Amazonas III. Título

**“Análise da implementação de projetos de Farmácias Vivas no Brasil”**

**DISCENTE: RAÍCIA CAROLINE DE SOUZA JULIÃO**

**PARECER:**

Esta dissertação foi julgada adequada para a obtenção do título de Mestre em Ciências Farmacêuticas em sua forma final e definitiva pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas da Universidade Federal do Amazonas.

Manaus, AM, 26/06/2024.

Profa. Dra. Patrícia Danielle Oliveira de Almeida  
Coordenadora do PPGCF

**A mesma foi apresentada perante a banca composta pelos seguintes  
professores:**

Profa. Dra. Tatiane Pereira de Souza  
Orientador e Presidente da Banca (UFAM)

Profa. Dra. Fernanda Manzini  
Membro (Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC)

Prof. Dr Rafael Poloni  
Membro (Ministério da Saúde)

*Dedico este trabalho em memória de  
Guilherme Vieira (2012-2024). Viverá em  
nossos corações para sempre. Nos  
encontraremos na eternidade.*

## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por ser a força que me inspira e sustenta nos momentos mais difíceis.

A minha família, por serem meu apoio e incentivo de todos os dias da minha vida. “*Amo vocês eternamente!*”.

A minha querida orientadora, Prof<sup>a</sup>. Dra. Tatiane, e ao meu coorientador Prof. Dr. Marcelo, que com toda certeza contribuíram para o meu crescimento profissional e pessoal. Jamais vou esquecer a orientação saudável que tive a benção de ter. Com toda paciência em ensinar e persistência, foi possível a conclusão desta pesquisa.

A Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Amazonas (FAPEAM), pelo incentivo financeiro ao projeto de pesquisa.

Ao meu colegas do LIDETEF, por terem sido sempre tão queridos desde o primeiro dia de pesquisa.

Aos meus queridos amigos, e a todos que contribuíram de forma direta e indireta para realização deste trabalho.

Muito Obrigada.

## RESUMO

Nos últimos 20 anos, houve um avanço nas políticas públicas relacionadas a fitoterápicos, entre as quais se destaca a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF), que visa implementar a fitoterapia no Sistema Único de Saúde (SUS) para atender a uma necessidade socioeconômica da população brasileira. Entre as estratégias da PNPMF estão as Farmácias Vivas (FV), que utiliza a fitoterapia como recurso terapêutico no fortalecimento do SUS. Esta pesquisa teve como objetivo analisar a implementação de projetos de Farmácias Vivas no Brasil, identificar as políticas públicas de saúde que permeiam o projeto Farmácia Viva e verificar as potencialidades e fragilidades internas e externas das unidades implementadas. O estudo se caracteriza como observacional de corte transversal, com abordagem qualitativa. A pesquisa foi dividida em duas etapas principais: na primeira foi estudado um grupo focal com atores sociais relacionados a projetos de Farmácia Viva no Estado do Amazonas; e a segunda avaliou por meio da matriz SWOT projetos de Farmácias Vivas no Brasil através de um questionário virtualizado e de entrevistas semiestruturadas. Para o tratamento dos dados da primeira etapa, realizou-se a análise de conteúdo e na segunda etapa, obteve-se dados descritivos das unidades de Farmácia Viva e a identificação de fatores internos e externos através da análise SWOT de 10 farmácias vivas participantes, contemplando todas as regiões geográficas do Brasil. A partir do grupo focal, foram identificadas as seguintes categorias: Complexidades na adesão dos prescritores e da gestão em Manaus/AM; Percepção da adesão de plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos pelos usuários; Aspectos e implicações na implementação da "Farmácia Viva" em Manaus; Farmácia viva: perspectivas do projeto e o impacto na Saúde Pública. As discussões e as categorias do grupo focal direcionaram a elaboração do roteiro para as entrevistas da segunda etapa. Com isso, a avaliação SWOT destacou como pontos positivos de origem interna e externas, como as práticas educativas em saúde associadas às Farmácias Vivas, a integração com a comunidade local, e a articulação intersetorial. Já os pontos negativos, estão a escala de produção, a manutenção e a falta de capacitação dos profissionais participantes nas unidades e de recursos contínuos para a sustentabilidade financeira dos projetos. Conclui-se que, a implementação das Farmácias Vivas enfrenta desafios de sustentabilidade, requerendo investimentos específicos em políticas de saúde relacionadas à fitoterapia e na manutenção das unidades. O estudo destaca a importância da promoção de práticas educativas em saúde, apoio governamental e parcerias estratégicas para fortalecer as unidades no Brasil. Uma abordagem multidisciplinar de profissionais de saúde e a colaboração entre diferentes setores e atores sociais são essenciais para a resolução das dificuldades que permeiam os projetos e unidades.

Palavras-chave: Atenção à saúde. Fitoterapia. Farmácias Vivas. Medicina Tradicional. Política de Saúde.

## ABSTRACT

In the last 20 years, there has been progress in public policies related to phytotherapies, including the National Policy on Medicinal Plants and Phytotherapies (PNPMF), which aims to implement phytotherapy in the Unified Health System (SUS) to meet a socio-economic need of the Brazilian population. Among the strategies of the PNPMF are the Herbal Pharmacy (Farmácia Viva), which use phytotherapy as a therapeutic resource to strengthen the SUS. This research aimed to analyze the implementation of “Farmácia Viva” projects in Brazil, identify the public health policies that permeate the “Farmácia Viva” project and verify the internal and external strengths and weaknesses of the units implemented. The study is characterized as a cross-sectional observational study with a qualitative approach. The research was divided into two main stages: the first studied a focus group with social actors related to “Farmácia Viva” projects in the state of Amazonas; and the second evaluated “Farmácia Viva” projects in Brazil using a SWOT matrix through a virtualized questionnaire and semi-structured interviews. Content analysis was used to process the data from the first stage, while the second stage provided descriptive data on the “Farmácia Viva” units and identified internal and external factors through a SWOT analysis of 10 participating “Farmácia Viva”, covering all of Brazil's geographical regions. From the focus group, the following categories were identified: Complexities in the adherence of prescribers and management in Manaus/AM; Perception of adherence to medicinal plants and herbal medicines by users; Aspects and implications in the implementation of “Farmácia Viva” in Manaus; Farmácia viva: perspectives of the project and the impact on Public Health. The focus group discussions and categories led to the development of the script for the second stage interviews. As a result, the SWOT assessment highlighted positive points of internal and external origin, such as the health education practices associated with the “Farmácia Viva”, integration with the local community and intersectoral coordination. The negative points include the scale of production, maintenance and the lack of training for the professionals participating in the units and ongoing resources for the financial sustainability of the projects. The conclusion is that the implementation of “Farmácia Viva” faces sustainability challenges, requiring specific investments in health policies related to phytotherapy and in the maintenance of the units. The study highlights the importance of promoting health education practices, government support and strategic partnerships to strengthen the units in Brazil. A multidisciplinary approach by health professionals and collaboration between different sectors and social actors are essential for resolving the difficulties that permeate the projects and units.

Keywords: Health care. Phytotherapy. Herbal Pharmacy. Traditional Medicine. Health Policy.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

<b>Figura 1</b> - Etapas: planta medicinal cultivada e disponibilizada na forma fresca ( <i>in natura</i> ). 21	21
<b>Figura 2</b> - Etapas: planta medicinal dispensada na forma de droga vegetal..... 21	21
<b>Figura 3</b> - Etapas: planta medicinal dispensada na forma de fitoterápico manipulado. .... 21	21
<b>Figura 4</b> - Etapas: planta medicinal dispensada na forma de fitoterápico industrializado. .... 22	22
<b>Gráfico 1</b> - Número de Projetos e Programas de Fitoterapia e de “Farmácia Viva” no Brasil em 2022. .... 22	22
<b>Gráfico 2</b> - Condições dos Projetos e Programas de Fitoterapia e "Farmácia Viva" por região. .... 23	23
 <b>CAPÍTULO 2:</b>	
<b>Quadro 1</b> - Características estruturais das unidades participantes..... 45	45
<b>Tabela 1</b> - Quantificação das espécies disponibilizadas nas unidades de Farmácia Viva por região..... 46	46
<b>Quadro 2</b> - Identificação dos fatores de origem interna e externa que impactam as unidades em funcionamento..... 48	48

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS	Atenção Primária à Saúde
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
EMBRAPA	Empresa Brasileira de Pesquisa Agropecuária da Amazônica Ocidental
ESF	Estratégia de Saúde da Família
FV	Farmácia Viva
FCF	Faculdade de Ciências Farmacêuticas
FA	Frequência Absoluta
FR	Frequência Relativa
MEC	Ministério da Educação
MS	Ministério da Saúde
MFFB	Memento Fitoterápico da Farmacopeia Brasileira
Nasf-AB	Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica
OMS	Organização Mundial da Saúde
PACE	Programa Atividade Curricular de Extensão
PANCs	Plantas Alimentícias Não Convencionais
PICS	Práticas Integrativas e Complementares em Saúde
PNPIC	Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares
PMF	Plantas Medicinais e Fitoterapia
PNPMF	Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos
PNPS	Política Nacional de Promoção da Saúde
RENAME	Relação Nacional de Medicamentos Essenciais
RENISUS	Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse ao Sistema Único de Saúde
SES	Secretaria de Estado da Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
SWOT	<i>Strengths, Weaknesses, Opportunities and Threat</i>
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFAM	Universidade Federal do Amazonas
UFC	Universidade Federal do Ceará

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	<b>12</b>
<b>2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA</b> .....	<b>14</b>
<b>2.1 Políticas públicas de saúde no Brasil</b> .....	<b>14</b>
<b>2.2 O contexto da fitoterapia na Atenção Primária à Saúde</b> .....	<b>15</b>
2.2.1 A APS conciliando o popular e o científico no uso de plantas medicinais .....	17
2.2.2 A formação de profissionais da saúde para atuarem em fitoterapia .....	18
2.3 Plantas medicinais e fitoterápicos no Sistema Único de Saúde .....	19
<b>2.4 Projeto Farmácia Viva</b> .....	<b>22</b>
<b>3. OBJETIVOS</b> .....	<b>27</b>
<b>3.1 Objetivo geral</b> .....	<b>27</b>
<b>3.2 Objetivos específicos</b> .....	<b>27</b>
<i>Capítulo 1:</i> .....	<b>28</b>
<b>RESUMO</b> .....	<b>29</b>
<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>30</b>
<b>MÉTODOS</b> .....	<b>32</b>
<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	<b>33</b>
<i>Capítulo 2:</i> .....	<b>39</b>
<b>RESUMO</b> .....	<b>40</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>40</b>
<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>41</b>
<b>METODOLOGIA</b> .....	<b>43</b>
<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	<b>45</b>
<b>Caracterização das unidades de Farmácia Viva participantes</b> .....	<b>45</b>
<b>Fatores identificados na Matriz SWOT</b> .....	<b>48</b>
<b>Matriz estratégica</b> .....	<b>49</b>
Ações de educação em saúde.....	49
Gestão e apoio de atores sociais .....	50
Resoluções e sustentabilidade financeira .....	52
<b>CONCLUSÃO</b> .....	<b>53</b>
<b>AGRADECIMENTOS E FINANCIAMENTO</b> .....	<b>54</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>54</b>
<b>4. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>57</b>
<b>5. REFERÊNCIAS GERAL</b> .....	<b>59</b>
<b>APÊNDICES</b> .....	<b>65</b>

## 1. INTRODUÇÃO

Os princípios fundamentais do Sistema Único de Saúde (SUS) são indispensáveis para a estruturação dos cuidados de saúde no Brasil. São eles, a universalização da saúde, a equidade, que embora todos tenham direito aos serviços de saúde, as necessidades individuais variam consideravelmente. Contudo, é na integralidade que a integração de ações, abrangendo a promoção da saúde e atendendo a todas as suas necessidades, é crucial. Além disso, a interconexão entre políticas públicas é essencial para garantir uma abordagem intersetorial que promova efetivamente a saúde e a qualidade de vida dos indivíduos (Brasil, 1990).

A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) tem como objetivo a expansão e fomento da saúde entre os usuários, por meio de um conjunto de estratégias e diretrizes alinhadas aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). Uma dessas estratégias é a implementação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), a qual estabelece orientações específicas para a utilização de plantas medicinais no âmbito do SUS, juntamente com a Política Nacional de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos (PNPMF), as quais concorrem para a expansão das pesquisas relacionadas à fitoterapia (Dias *et al.*, 2018; Mesquita; Trovarelli, 2021).

Nessa perspectiva, Gibertoni, Filho e Salomão (2014) destacam em sua pesquisa que diretrizes sobre o uso de plantas medicinais têm o potencial de fortalecer um sistema de saúde eficaz, considerando a fitoterapia como uma alternativa terapêutica na Atenção Básica. Assim, políticas públicas que englobem plantas medicinais e fitoterápicos, e que contribuam para o acesso aos cuidados de saúde através da elaboração e implementação de novos projetos, relacionados a fitoterapia, para atender às necessidades da população, são de grande relevância para a sociedade (Gibertoni; Filho; Salomão, 2014).

O Ministério da Saúde por meio da Relação Nacional de Plantas Mediciniais de Interesse ao Sistema Único de Saúde (Renuis) listou 71 espécies para estudos e pesquisas científicas. Isso demonstra a ampla biodiversidade brasileira de plantas medicinais com potencial terapêutico (Brasil, 2009).

O projeto Farmácia Viva, que propõe a garantia de segurança e eficácia terapêutica na utilização de plantas medicinais aos cuidados relacionados a atenção à saúde, contribui para implementação da Política Nacional de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos (PNPMF). Visa a garantia ao acesso seguro e uso racional, com a necessidade de padronização quanto a concentração de determinadas substâncias bioativas encontrados nas plantas medicinais por meio de pesquisas científicas, em benefício da população. Em contrapartida, um dos maiores

desafios relatados na organização do projeto, é a falta de recursos financeiros a longo prazo, afetando a manutenção e a infraestrutura local (Dresch; Carvalho, 2022).

No Estado do Amazonas não há registros de Farmácia Viva implantada, no entanto, há experiências pontuais relacionadas a fitoterapia na atenção à saúde. Em Manaus, o projeto proposto pela Secretaria Municipal de Saúde de Manaus (SEMSA), Universidade Federal do Amazonas (UFAM) e Empresa Brasileira de Pesquisa Agropecuária da Amazônia Ocidental (EMBRAPA) está em fase de implantação.

Com base nisso, o presente estudo teve como objetivo identificar as variáveis centrais na implementação de um projeto de Farmácia Viva, utilizando a experiência dos atores sociais envolvidos com o tema em Manaus-AM, visando contribuir para o desenvolvimento de estratégias que permitam superar as dificuldades encontradas durante o processo de implantação. Além disso, buscou-se identificar as potencialidades e fragilidades tanto internas quanto externas das unidades de Farmácias Vivas, assim como compreender de que forma essas fragilidades impactam o processo de implementação.

## **2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

### **2.1 Políticas públicas de saúde no Brasil**

As políticas públicas ou políticas sociais são identificadas e adotadas pelo Estado, como ações que apontam o padrão de proteção social, objetivando a diminuição de desigualdades estruturais causadas pelo desenvolvimento socioeconômico. No Brasil as políticas públicas são guiadas pela Constituição Federal de 1988, na qual entre os artigos 196 e 200 estão os fundamentos para as políticas de saúde, compondo o capítulo da seguridade social juntamente com a previdência social e a assistência social (Brasil, 1988).

De forma a regulamentar o que foi estabelecido na Constituição Federal, em 1990 foi promulgada a Lei Orgânica da Saúde n. 8.080/90, que cria o Sistema Único de Saúde (SUS), onde estabelece o acesso universal e igualitário a todos os indivíduos com necessidades de tratamento à saúde (Brasil, 1990).

De acordo com o Art. 5º da Lei 8080/90, o SUS possui como objetivo a identificação de fatores condicionantes da saúde, a elaboração de política de saúde que garanta o acesso igualitário, e a realização de ações assistenciais e preventivas, como vigilância sanitária, epidemiológica, e a assistência farmacêutica, incluindo a criação de política de medicamentos. Quanto aos princípios éticos, todas as pessoas independentemente de cor, religião, situação econômica, possuem o direito ao atendimento assistencial à saúde (Brasil, 1990).

Para a assistência à saúde da população brasileira, garantindo acesso igualitário, tornou-se necessária a criação de uma rede assistencial com serviços farmacêuticos e outras áreas da saúde visando o tratamento e prevenção de agravos, assegurando o bem-estar dos usuários do SUS nos níveis primário, secundário e terciário.

Um dos instrumentos de gestão do SUS é o plano de saúde, sendo realizado de acordo com cada esfera de governo (federal, estadual e municipal) após a realização de sua respectiva conferência de saúde. Esse plano é elaborado a cada quatro anos, sendo o último o Plano Nacional de Saúde publicado em 2024 originário das propostas aprovadas na 17ª Conferência Nacional de Saúde. Nele, é garantido o aprimoramento da assistência farmacêutica integral ao SUS, impulsionando a estruturação da rede de serviços nas três esferas de governo, buscando a redução da vulnerabilidade ao acesso à saúde e assistência farmacêutica no SUS (Brasil, 2024).

No Brasil, segundo Boaventura e Silva (2021), observa-se incontáveis necessidades da população brasileira, sendo necessária a ampliação da prestação de serviços no SUS e

elaboração políticas públicas resolutivas de acordo com a constante demanda populacional. (Boaventura; Silva, 2021).

Para Heidemann (2008), as instituições governamentais possuem atribuições quanto à sua estrutura, organização e funções sistemáticas, à medida que, observa-se a falta de questionamento quanto ao impacto das políticas públicas e o êxito de seus resultados quando implementados em determinada região (Heidemann, 2008).

A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) busca a ampliação e promoção da saúde aos usuários, através de um conjunto de estratégias e diretrizes alinhadas com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). Inserindo como estratégia a criação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), que possui diretrizes direcionadas ao uso de plantas medicinais no SUS, e a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF), que contribuem para a ampliação de estudos relacionados à fitoterapia (Dias, *et al.*, 2018; Mesquita; Trovarelli, 2021).

Segundo Fausto *et al.* (2022), um dos desafios do SUS, em especial na atenção primária, na região Amazônica e nos municípios selecionados para seu estudo, é a criação de políticas públicas tendo como base padrões urbanos para essas regiões específicas, onde se observa barreiras como a indisponibilidade de transportes fluviais em regiões rurais, quando o usuário necessita de deslocamento dos interiores até a sede (capital ou município mais próximo) para utilização dos serviços públicos de saúde.

A partir da criação de políticas públicas na área, dá-se início a institucionalização da fitoterapia no Brasil através da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no SUS, incorporada como estratégia na redução e prevenção de agravos na atenção básica e ao cuidado continuado e humanizado, de modo que permite uma ampliação na opção terapêutica para os pacientes ao garantir o acesso a serviços relacionados à fitoterapia como uma das práticas integrativas. Com isso, surge a criação da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF) na perspectiva da integralidade da atenção à saúde, além do desenvolvimento sustentável das cadeias produtivas (Dias *et al.*, 2018).

## **2.2 O contexto da fitoterapia na Atenção Primária à Saúde**

A necessidade de ampliação dos serviços de saúde, as políticas públicas de saúde através de suas diretrizes, promovem o incentivo e a elaboração de ações como alternativas para a garantia ao tratamento em saúde dos pacientes e a inserção da comunidade nas atividades desenvolvidas no que envolve as práticas integrativas, além de fomentar pesquisas na área da

saúde. A Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, trata das normas relacionadas às políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), com o intuito de consolidar as políticas públicas no SUS, facilitando o acesso e a compreensão das normas tanto por parte dos profissionais de saúde quanto da população em geral. Dentre as políticas de organização da atenção à saúde, encontra-se a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC). A efetivação da PNPIC no SUS requer a união da medicina convencional e das práticas complementares na Atenção Primária à Saúde (APS), de forma que ambas dialoguem sobre os cuidados e tratamento em sua totalidade para a população brasileira (Brasil, 2017; Schweitzer; Zoboli, 2014).

A APS faz parte da rede assistencial do sistema de saúde em que famílias têm seu primeiro contato aos serviços de saúde, deve ser eficiente, eficaz e resolutiva. Tem como objetivo a continuidade da atenção aos cuidados em saúde para os usuários, tais como, orientações e participação comunitária, além do acompanhamento dos profissionais de saúde. Caracteriza-se em quatro pontos essenciais, (i) o acesso ao primeiro contato do indivíduo com o serviço de saúde, (ii) a longitudinalidade, (iii) a integralidade da atenção, e (iv) a coordenação do cuidado dentro do sistema (Starfield, 2004).

No Brasil a APS, organiza-se na Política Nacional de Atenção Básica, Portaria n. 2436/17 do Ministério da Saúde, e tem na Saúde da Família sua estratégia prioritária para expansão e consolidação. Além das equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF) existem as equipes multiprofissionais na APS - eMulti que é uma equipe complementar à ESF que pode ser composta por diferentes profissionais de saúde e algumas especialidades médicas (Brasil, 2023).

A ESF é fundamental na inserção da fitoterapia no SUS, como pode ser observado pelo diagnóstico situacional das Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde realizado pela Secretaria Estadual de Saúde do Maranhão, em 217 municípios do estado, onde a fitoterapia foi uma das práticas mais ofertadas, presente em 49,1% dos municípios. As práticas foram oferecidas pela Estratégia Saúde da Família e pelo Núcleo Ampliado de Saúde da Família. Outro dado evidenciado no diagnóstico estadual do Maranhão foi que, embora os municípios empreguem a fitoterapia, nenhum apresentou legislação específica para estas práticas, além de não possuírem estrutura organizacional específica para geri-las (Soares; Pinho; Tonello, 2020).

Para o atendimento e resolução das demandas de saúde da população, torna-se importante a ampliação de serviços de saúde nos níveis de assistência, sendo necessário investimentos em capacitação dos profissionais de saúde atuantes na Atenção Primária em

Saúde, quanto ao conhecimento ligado a fitoterapia. De acordo com o Ministério da Saúde (2012), a ampliação da Estratégia Saúde da Família (ESF) nas diversas regiões brasileiras, somado a uma variação de biomas nos territórios, demonstra um potencial para a execução de ações com plantas medicinais e fitoterapia. Essa integração promissora sugere não apenas a ampliação do acesso a opções terapêuticas para o tratamento em saúde, como também uma valorização do conhecimento tradicional e uma integração mais holística das práticas de saúde na comunidade. Além de fortalecer a conexão entre a comunidade e os profissionais de saúde (Brasil, 2012; Monte *et al.*, 2021).

### 2.2.1 A APS conciliando o popular e o científico no uso de plantas medicinais

A utilização de plantas medicinais pela população é uma prática tradicional que persiste até os dias atuais devido ao seu potencial terapêutico, sendo o reflexo de saberes de diferentes povos. Isto é, a população recorre às plantas medicinais impulsionada pelo saber popular compartilhados de geração em geração, além da acessibilidade e custo relativamente baixo (Bruning *et al.*, 2012).

À medida que a população utiliza plantas medicinais no tratamento de afecções, torna-se necessário fornecer orientações sobre o manuseio adequado das mesmas, bem como sobre o processamento para utilização com fins terapêuticos. Ou seja, é importante informar aos usuários sobre todos os cuidados que devem ser tomados, desde o cultivo da planta até a transformação na forma farmacêutica final. A utilização correta da planta e de seus produtos derivados, bem como a realização de estudos sobre suas propriedades terapêuticas, tem como objetivo evitar a ocorrência de reações adversas, interações medicamentosas indesejadas e intoxicações que poderiam ser evitadas.

A toxicidade é definida como o potencial de uma substância de causar determinado efeito tóxico danoso sobre o organismo, relacionado às suas propriedades químicas e ao valor de sua concentração. Para Carneiro *et al.* (2014), as plantas medicinais por possuírem várias substâncias e princípios ativos, quando são utilizadas e manuseadas de forma incorreta apresentam um grande risco, e em alguns casos pode ocorrer interação medicamentosa, podendo causar reações adversas como intoxicações e dermatites atópicas. Em casos específicos pode ocasionar óbito do paciente (Carneiro *et al.*, 2014; Oga; Camargo; Batistuzzo, p. 6, 2008).

Por outro lado, a participação de comunidade permite o compartilhamento de saberes populares, experiências, vivências e saberes científicos, possibilitando a valorização e ampliação de conhecimentos. A importância de se estudar as implicações na utilização de

plantas medicinais colaboram para a construção de um sistema de saúde resolutivo e na elaboração de políticas públicas (Gibertoni; Filho; Salomão, 2014; Montrone, 2002).

Para os autores Silva e Padilha (2022), a fitoterapia detém de um potencial para a promoção do fortalecimento do vínculo da equipe de saúde da família com o paciente, quanto ao encontro do “saber tradicional” com o conhecimento científico. Tratando-se de um grupo específico de pacientes com doenças crônicas, a fitoterapia é uma alternativa terapêutica para diabéticos no Brasil (De Brito *et al.*, 2020; Silva; Padilha, 2022).

No município de Mossoró (RN), Vale *et al.* (2021) realizaram um estudo a fim de avaliar o uso de plantas medicinais na Atenção Primária a Saúde, e constataram que a maioria das espécies medicinais relatadas entre os pacientes participantes da pesquisa estão descritas no Formulário de Fitoterápicos e Memento Fitoterápico da Farmacopeia Brasileira. Foi demonstrada a importância da realização de estudos que comprovem o conhecimento tradicional, de forma a validar o uso das plantas e seus derivados como alternativa terapêutica para a população em geral. Ainda sobre o estudo de Vale *et al.* (2021), 84% dos pacientes afirmaram utilizar plantas medicinais para o tratamento de afecções do sistema digestivo e respiratório (Vale *et al.*, 2021). Outro estudo relacionado a adesão dos pacientes quanto às Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), comprovou que a fitoterapia com a sua ação terapêutica proporciona o alívio da dor em pacientes oncológicos nos hospitais, no entanto, há o desafio de lidar com a deficiência na formação técnico-científico na área da fitoterapia (Moura; Gonçalves, 2020).

Vale ressaltar a importância da padronização das substâncias bioativas presentes em espécies vegetais, ou seja, através de pesquisas científicas na área da fitoterapia, é possível direcionar os métodos de extração mais apropriados para os princípios ativos de acordo com o efeito terapêutico de cada planta medicinal, consequentemente a população poderá usufruir dos benefícios presentes na utilização de plantas medicinais e fitoterápicos de forma acessível, segura e eficaz.

### 2.2.2 A formação de profissionais da saúde para atuarem em fitoterapia

Um dos fatores que impactam de forma positiva na promoção da fitoterapia, como alternativa benéfica para a população, tanto para os profissionais que atuam na assistência à saúde quanto para os acadêmicos da área, é o conhecimento técnico-científico. Para tanto, é necessária a capacitação tanto dos estudantes como dos profissionais, a fim de obter maior êxito na prescrição envolvendo plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos.

Para Haraguchi *et al.* (2020), a inclusão de cursos na área da fitoterapia causa um impacto positivo na redução da notificação de reações adversas, visto que a capacitação dos profissionais da saúde aumenta o seu conhecimento no que diz respeito a fitoterapia, de modo que a prescrição de fitoterápicos seja mais frequente. Além disso, segundo o estudo, os resultados sugerem um impacto positivo quanto a fitoterapia aos profissionais da rede pública de saúde de São Paulo (SP), evidenciando a necessidade de realizar ações de educação continuada em fitoterapia direcionadas aos profissionais de saúde, não somente isso, mas também a inclusão de disciplinas relacionadas a fitoterapia nas grades curriculares dos cursos de graduação da área da saúde (Bezerra, *et al.*, 2021; Haraguchi *et al.*, 2020).

Bezerra *et al.* (2021), afirma que a contrariedade presente nas informações no que diz respeito a utilização de plantas medicinais pode afetar as prescrições aos pacientes, pois na maioria das vezes, os profissionais prescritores possuem conhecimentos limitados sobre fitoterapia, ou seja oriundos dos saberes de familiares e/ou pesquisas na literatura. Assim, a distribuição de material técnico científico padronizado minimizaria as incertezas na prescrição de plantas medicinais e fitoterápicos (Bezerra, *et al.*, 2021).

Além das fragilidades envolvendo a prescrição correta no que diz respeito ao conhecimento técnico-científico, observa-se a necessidade de uma nova abordagem das práticas integrativas e complementares na saúde, de forma que a informação chegue de maneira eficiente, tanto no caso de indicações gerais quanto em casos de patologias específicas ou utilização por uma parcela exclusiva da população. A exemplo disso é o benefício integral à saúde de idosos, com relação aos respectivos riscos relacionados à saúde devido à falta de padronização no preparo e utilização de plantas medicinais (Stuchi; Ferreira; Calábria, 2020).

### **2.3 Plantas medicinais e fitoterápicos no Sistema Único de Saúde**

A Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF) foi instituída no Brasil pelo Decreto nº 5813, de 22 de junho de 2006, com 17 diretrizes entre as quais destaca-se a regulamentação do cultivo, produção, distribuição e o uso de plantas medicinais e fitoterápicos. Além disso, a PNPMF propõe incentivar a realização de pesquisas de cunho tecnológico e inovação a fim de promover e estimular a formação técnico-científica dos indivíduos atuantes na área da fitoterapia (Brasil, 2006).

Os fitoterápicos são identificados por possuírem em sua formulação ingredientes ativos oriundos exclusivamente de drogas vegetais, ou seja, obtidos de extratos brutos ou frações enriquecidas, sendo caracterizados pelo conhecimento de sua eficácia. Observa-se que um

medicamento elaborado com substâncias ativas isoladas ou associações destas com extratos vegetais, não é considerado fitoterápico. Outro ponto importante, é que, a fim de garantir a utilização segura, faz-se necessário observar os possíveis riscos pelo uso inadequado, refletido principalmente por falta de informação relacionada a administração e posologia correta tanto da planta medicinal quanto do medicamento fitoterápico (Brasil, 2004; Firmo *et al.*, 2011; Oliveira; Ropke, 2016).

Devido a isso, diversas ações são realizadas visando promover o uso racional de medicamentos fitoterápicos, definido como processo que compreende (I) a prescrição apropriada e consumo indicado, (II) a disponibilidade a preços acessíveis e (III) a dispensação em condições adequadas, de tal forma que sejam eficazes, seguros e de qualidade (Brasil, 2002).

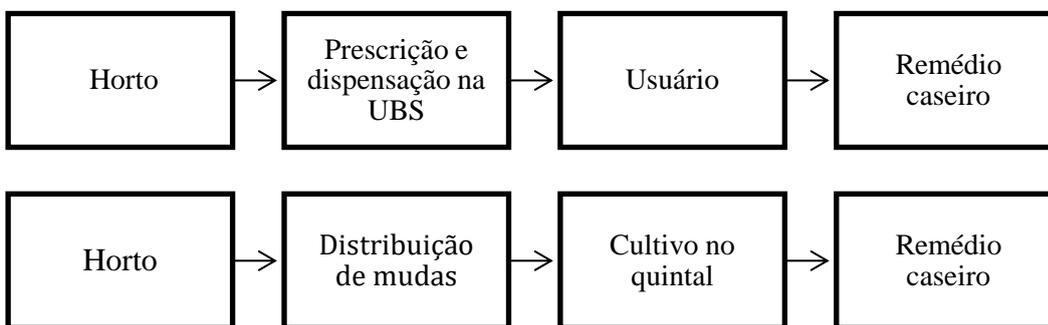
No Brasil, além dos fitoterápicos, existe os chamados produtos tradicionais fitoterápicos, cuja eficácia e segurança das plantas medicinais e dos seus produtos derivados são validadas e registradas por meio de levantamentos de documentações tecnocientíficas ou evidências clínicas (Brasil, 2004).

Em 2009, o Ministério da Saúde selecionou a Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse ao Sistema Único de Saúde (Rennisus) para que fossem realizados estudos científicos, a fim de comprovar a segurança e eficácia das espécies selecionadas. Assim, 71 espécies foram listadas para os estudos, ressaltando que a seleção dessas espécies teve como um dos critérios preliminares serem identificadas como nativas (Brasil, 2009).

Uma ferramenta importante para garantir a qualidade e dar mais segurança ao uso de fitoterápicos é o Memento Fitoterápico da Farmacopeia Brasileira (MFFB) e o Formulário Nacional de Fitoterápico, pois viabiliza e facilita as prescrições de fitoterápicos, promovendo o uso seguro e, conseqüentemente, o aumento das prescrições aos usuários da Atenção Básica (Santos; Rezende, 2019).

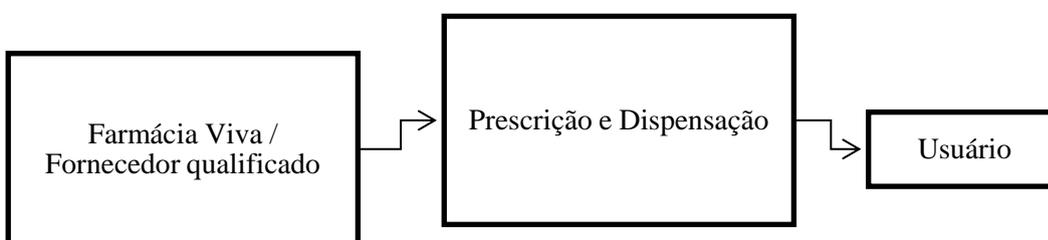
Conforme pode ser observado nas Figuras 1 e 2, de acordo com a Diretriz PMF2 (Plantas Medicinais e Fitoterapia) da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (2015), as plantas medicinais que constam na Relação Nacional de Plantas Medicinais (RENISUS) podem ser oferecidas à população na forma *in natura*, desde que observadas as boas práticas de cultivo orgânico, preservando a qualidade do ar, solo e água. Outra forma de dispensação é a planta seca (droga vegetal), com garantia de boas práticas de cultivo, processamento, extrativismo sustentável de hortos oficiais, local e armazenamento adequados (Brasil, 2015).

**Figura 1** - Etapas: planta medicinal cultivada e disponibilizada na forma fresca (*in natura*).



Fonte: Adaptado de Ministério da Saúde, 2012.

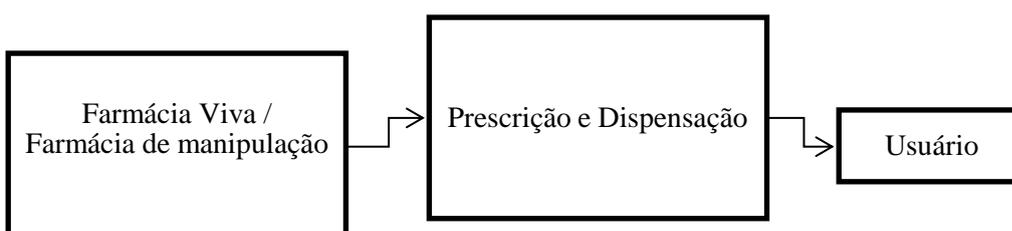
**Figura 2** - Etapas: planta medicinal dispensada na forma de droga vegetal.



Fonte: Adaptado de Ministério da Saúde, 2012.

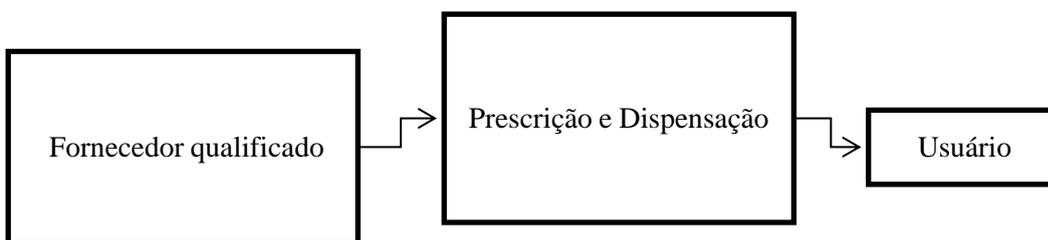
Quanto ao medicamento fitoterápico manipulado (Figura 3), além dos critérios citados anteriormente relacionados à produção, a distribuição deve atender à legislação pertinente voltada às necessidades do SUS, com boas práticas de fabricação, alvará ou licença dos órgãos competentes, por intermédio de farmácias públicas que atendam à demanda local. Por outro lado, para o fitoterápico industrializado (Figura 4), o fornecimento do produto deverá ocorrer conforme a Relação Nacional de Fitoterápicos nos laboratórios oficiais, com distribuição e dispensação de acordo com os serviços municipais de assistência farmacêutica (Brasil, 2015).

**Figura 3** - Etapas: planta medicinal dispensada na forma de fitoterápico manipulado.



Fonte: Adaptado de Ministério da Saúde, 2012.

**Figura 4** - Etapas: planta medicinal dispensada na forma de fitoterápico industrializado.



Fonte: Adaptado de Ministério da Saúde, 2012.

Existem muitas formas para inserir a fitoterapia no SUS, porém Oliveira e Ropke (2016) observaram que dez anos após a introdução da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos poucas diretrizes e/ou recomendações foram cumpridas, apontando um desestímulo ao desenvolvimento de fitoterápicos em sua cadeia produtiva (Oliveira; Ropke, 2016).

Para Nascimento-Júnior *et al.* (2021), torna-se essencial o aumento do fomento dos órgãos públicos para a implantação de projetos como os de Farmácias Vivas e Laboratórios de manipulação de fitoterápicos nos municípios. Além do investimento em ações e formação aos conhecimentos relacionados à Fitoterapia e sua prática terapêutica na Atenção Primária a Saúde (Nascimento-Júnior *et al.*, 2021).

## 2.4 Projeto Farmácia Viva

O projeto Farmácia Viva foi idealizado no Ceará pelo Prof. Dr. Francisco José de Abreu Matos da Universidade Federal do Ceará (UFC), utilizando o Horto de Plantas Medicinais da UFC, com início em 1983. Objetivou-se unir o conhecimento tradicional com o científico, propondo segurança e eficácia terapêutica na utilização de plantas medicinais pela população nordestina, devido ao difícil acesso aos cuidados primários à saúde (Matos, 2006).

A busca pela resolução de demandas da população, impulsionou o projeto gradativamente para implantação em outros estados do país para o benefício da população. Essa expansão demonstra a relevância de iniciativas locais bem-sucedidas na elaboração e implementação de serviços de saúde para nível nacional.

Segundo a Portaria do Ministério da Saúde nº 886, de 20 de abril de 2010, a Farmácia Viva é subsidiada pelos órgãos públicos sob gestão do Distrito Federal, estadual ou municipal, com a dispensação sendo realizada nas Unidades de Saúde. A Farmácia Viva é responsável por

realizar todas as etapas de produção como o cultivo, a coleta, o processamento, o armazenamento, a manipulação, a dispensação. Vale ressaltar que é proibida a comercialização das plantas medicinais e dos fitoterápicos produzidos nas Farmácias Vivas (Brasil, 2010).

Para a produção e processamento, na infraestrutura local, dos produtos oriundos das Farmácias Vivas são necessários registros e recomendações da vigilância sanitária que fiscaliza, a fim de garantir a segurança e eficácia dos fitoterápicos, e evitar que produtos ineficazes e tóxicos sejam distribuídos ocasionando danos terapêuticos a população usuária (Silva *et al.*, 2021).

De acordo com Matos (2006), a Farmácia Viva gerou como resultado positivo a elaboração de um guia, com orientações sobre o uso e manuseio de plantas medicinais para o Centro Estadual de Fitoterapia do Ceará, e houve o crescimento do número de médicos da Saúde da Família que passaram a prescrever plantas medicinais devido as instruções disponibilizadas nos referidos guias elaborados (Matos, 2006).

No Decreto nº 30.016 de 30 de dezembro de 2009 do governo do estado do Ceará, caracteriza-se os modelos de Farmácia Viva utilizados como norteador para os diferentes projetos no Brasil (Ceará, 2009):

**Farmácia-Viva I:** Este modelo se aplica à instalação de hortas de plantas medicinais em unidades de Farmácias Vivas Comunitárias e/ou unidades do SUS mantidas sob a supervisão dos profissionais do serviço público estadual/ municipal de fitoterapia. A obtenção da matéria-prima vegetal, processada de acordo com as Boas Práticas de Cultivo (BPC), deve ser oriunda de hortas e/ou hortos oficiais ou credenciados. Tem como finalidade realizar o cultivo e garantir à comunidade assistida o acesso às plantas medicinais “in natura” e a orientação sobre a preparação e o uso correto dos remédios caseiros, realizada por profissionais capacitados.

**Farmácia-Viva II:** Este modelo se destina à produção/dispensação de plantas medicinais secas (droga vegetal) constantes no elenco do NUFITO, destinadas ao provimento das unidades de saúde do SUS. A obtenção da matéria-prima vegetal, processada de acordo com as Boas Práticas de Cultivo (BPC), deve ser oriunda de hortas e/ou hortos oficiais ou credenciados. A matéria-prima vegetal será submetida às operações primárias, em áreas específicas, de acordo com as Boas Práticas de Processamento (BPP). A Farmácia-viva II poderá ainda realizar as atividades previstas para a Farmácia-Viva I, atendidas as especificações técnicas desse.

**Farmácia-Viva III:** Este modelo se destina à preparação de “fitoterápicos padronizados”, para o provimento das unidades do SUS, obedecidas as especificações do Formulário do NUFITO. A droga vegetal para a preparação desses fitoterápicos manipulados deve ser oriunda de hortas e/ou hortos oficiais ou credenciados, desde que processada de acordo com as BPP.

A 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 e oficinas de plantas medicinais e fitoterápicos em Farmácias Vivas no âmbito do Sistema Único de Saúde

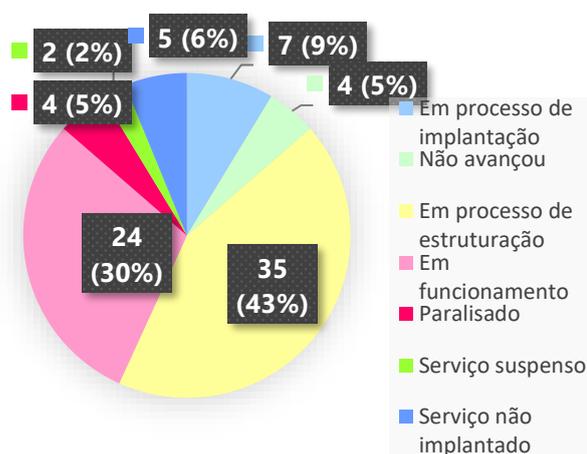
(SUS). Dessa forma, o projeto promove oficinas estabelecendo assim conhecimento científico à população (Anvisa, 2013).

Segundo Almeida *et al.* (2018), a Farmácia Viva torna-se uma importante ferramenta na APS para produção e dispensação de fitoterápicos, esses sendo utilizados em doenças crônicas e não crônicas. Observa-se que apesar do interesse do Governo Federal na criação de políticas em Saúde, poucos municípios possuem projetos envolvendo a fitoterapia no SUS implementados, abrindo espaço para reflexão quanto aos desafios envolvendo esse tema (Almeida *et al.*, 2018).

Um estudo realizado por Randal *et al.* (2016) na "Farmácia da Natureza da Terra de Ismael" em Jardinópolis/SP comprovou a viabilidade da implementação do projeto Farmácia Viva. Foi possível observar a necessidade de definição quanto à fonte de recursos e manutenção de parcerias com o governo municipal e estadual. Dresch e Carvalho (2022) afirmam a necessidade da criação de estratégias de manutenção, fortalecimento e articulação para os projetos de Farmácias Vivas, buscando o êxito do projeto na garantia da segurança e qualidade dos produtos disponibilizados para a população (Dresch; Carvalho, 2022; Randal; Behrens; Pereira, 2016).

Dresch e Carvalho (2022) mapearam 81 Programas de Fitoterapia e Farmácia Viva no Sistema Único de Saúde (SUS). De acordo com a pesquisa, 24 unidades estavam em funcionamento, 35 estavam em processo de estruturação, 7 projetos estavam em processo de implantação e 5 com serviços não implantados, 4 não avançaram, e 6 serviços foram suspensos ou estavam paralisados por tempo indeterminado devido aos gargalos que surgiram no decorrer do processo (Gráfico 1 e 2). Dos 81 projetos e programas, 27 são intitulados "Farmácia Viva" (Dresch; Carvalho, 2022). A relação completa dos projetos está apresentada no Anexo A.

**Gráfico 1** - Número de Projetos e Programas de Fitoterapia e de Farmácia Viva no Brasil em 2022.

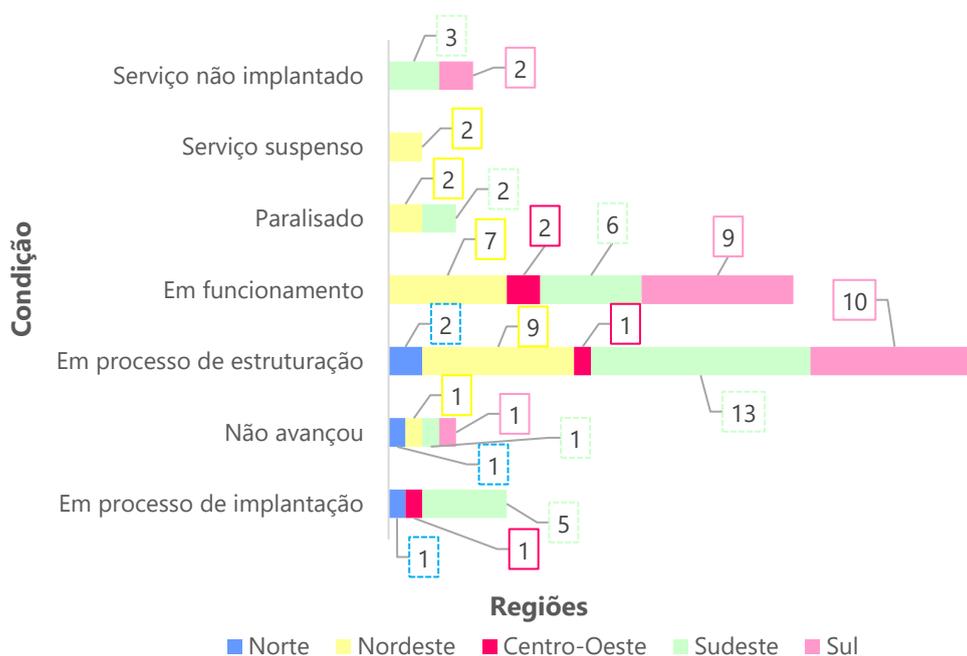


Fonte: Elaborado pelo autor (Dresch; Carvalho, 2022).

Ao analisar os projetos por região (Gráfico 2) observa-se que a região norte não possui nenhuma Farmácia Viva em funcionamento e apenas 2 em processo de estruturação.

O principal desafio do projeto Farmácia Viva nos municípios do Estado do Ceará relatado por Bonfim *et al.* (2019), é a falta de recursos financeiros a longo prazo, o que viabilizaria a garantia da expansão e manutenção das unidades implantadas (Bonfim *et al.*, 2019).

**Gráfico 2** - Condições dos Projetos e Programas de Fitoterapia e Farmácia Viva por região.



1. Fonte: Elaborado pelo autor (Dresch; Carvalho, 2022).
2. As numerações representam a quantidade de projetos em cada região por condição atual.

Adicionalmente, para Rufino *et al.* (2019), há uma estratégia de revitalização das Farmácias Vivas no Estado do Ceará, as quais as competências podem servir para atuação em outros estados do Brasil como orientação aos atores sociais, são elas: elaborar projetos integrados, onde objetiva-se o manejo sustentável de agroecossistemas diversificados e a disponibilização de recursos para investimentos e troca de conhecimentos entre os diferentes sujeitos envolvidos no projeto (Rufino *et al.*, 2019).

Ao relacionar o tema e objeto de estudo com os modelos conceituais de políticas públicas, sendo eles: institucional, modelo de processo, modelo de grupo, modelo de elite e o modelo sistêmico, este estudo se insere na abordagem do modelo institucional, referente às

instituições governamentais, entre elas, especificamente, estados e municípios, que cabe à elas implementar tais políticas públicas, como, por exemplo, a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF) no Sistema Único de Saúde (SUS), que dispõe da criação de projetos na área da fitoterapia (Heidemann, 2008).

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo geral**

Analisar a implementação das Farmácias Vivas no Brasil, destacando a viabilidade dos projetos a partir de suas fragilidades e potencialidades internas e externas.

#### **3.2 Objetivos específicos**

- Analisar as variáveis centrais na implementação de um projeto de Farmácia Viva a partir da experiência dos atores sociais envolvidos com o tema em Manaus-AM;
- Analisar as Farmácias Vivas ativas, referente a produção e dispensação de plantas medicinais e fitoterápicos, a disponibilidade de insumos e recursos financeiros, infraestrutura do local, e as perspectivas que favorecem e dificultam nas condições atuais;
- Verificar as potencialidades e fragilidades internas e externas das Farmácias Vivas, que afetam a implantação, estruturação, implementação e o funcionamento das Farmácias Vivas.

## *Capítulo 1:*

---

### *Desafios na implementação de um projeto de Farmácia Viva em Manaus/AM*

Artigo científico publicado na *Revista Eletrônica Acervo Saúde*  
Aprovado em 15/03/2024 (ANEXO B)  
ISSN 2178-2091



## **Desafios na implementação de um projeto de *Farmácia Viva* em Manaus/AM**

The challenges in implementing a *Farmácia Viva* (HERBAL PHARMACY) project in MANAUS/AM

Desafíos en la implementación de un proyecto de *Farmácia Viva* (FITOFARMACIA) EN MANAUS/AM

Raícia Caroline de Souza Julião<sup>1</sup>, Marcelo Campese<sup>1</sup>, Tatiane Pereira de Souza<sup>1</sup>.

---

### **RESUMO**

**Objetivo:** Identificar os principais desafios na implementação do projeto, esta pesquisa foi realizada com os atores sociais envolvidos com o tema em Manaus/AM. **Métodos:** Estudo, de natureza observacional e abordagem qualitativa, utilizou a técnica de grupo focal, contando com a participação de 9 atores sociais ligados ao projeto de "Farmácia Viva" da Secretaria Municipal de Saúde de Manaus (SEMSA)/Universidade Federal do Amazonas (UFAM)/Empresa Brasileira de Pesquisa Agropecuária da Amazônia Ocidental (Embrapa), da Secretaria Estadual da Saúde e da Vigilância Sanitária do município de Manaus. Realizou-se uma Análise Temática de Conteúdo. **Resultados:** Foram identificadas as seguintes categorias: Complexidades na adesão dos prescritores e da gestão em Manaus/AM; Percepção da adesão de plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos pelos usuários; Aspectos e implicações na implementação da "Farmácia Viva" em Manaus; Farmácia viva: perspectivas do projeto e o impacto na Saúde Pública. **Conclusão:** Conclui-se que, a efetivação das "Farmácias Vivas" esbarra em questões de sustentabilidade, sendo imprescindível um investimento direcionado nas políticas de saúde relacionadas à fitoterapia e na manutenção de unidades de "Farmácias Vivas".

**Palavras-Chave:** Atenção primária à saúde, Fitoterapia, Medicina tradicional, Política de saúde.

---

### **ABSTRACT**

**Objective:** To identify the main challenges in implementing the project, this research was carried out with the social actors involved in the subject in Manaus/AM. **Methods:** An observational study with a qualitative approach, using the focus group technique, with the participation of 9 social actors linked to the "Farmácia Viva" (Herbal Pharmacy) project from the Manaus Municipal Health Department/Federal University of Amazonas/Brazilian Agricultural Research Company of the Western Amazon, the State Health Department and the Health Surveillance of the municipality of Manaus. A Thematic Content Analysis was carried out. **Results:** The following categories were identified: Complexities in the adherence of prescribers and management in Manaus/AM; Perception of the adherence of medicinal plants and herbal medicines by users; Aspects and implications in the implementation of "Farmácia Viva" in Manaus; Farmácia viva: perspectives of the project and the impact on Public Health. **Conclusion:** It can be concluded that the implementation of

---

<sup>1</sup> Universidade Federal do Amazonas (UFAM), Manaus - AM.

"Farmácias Vivas" (Herbal Pharmacy) comes up against issues of sustainability, and that targeted investment in health policies related to herbal medicine and the maintenance of "Farmácias Vivas" units is essential.

**Keywords:** Primary health care, Phytotherapy, Traditional medicine, Health policy.

---

## RESUMEN

**Objetivo:** Para identificar los principales desafíos en la implementación del proyecto, se realizó esta investigación con los actores sociales involucrados en el tema en Manaus/AM. **Método:** Estudio observacional con enfoque cualitativo, utilizando la técnica de grupo focal, con la participación de 9 actores sociales vinculados al proyecto "Farmácia Viva" de la Secretaría Municipal de Salud de Manaus (SEMSA)/Universidad Federal de Amazonas (UFAM)/Empresa Brasileña de Investigación Agropecuaria de la Amazonía Occidental (Embrapa), Secretaría Estatal de Salud y Vigilancia Sanitaria del municipio de Manaus. Se realizó un análisis de contenido temático. **Resultados:** Se identificaron las siguientes categorías: Complejidades en la adherencia de los prescriptores y la gestión en Manaus/AM; Percepción de la adherencia de las plantas medicinales y medicamentos a base de hierbas por los usuarios; Aspectos e implicaciones en la aplicación de "Farmácia Viva" en Manaus; Farmácia viva: perspectivas del proyecto y el impacto en la Salud Pública. **Conclusión:** Se puede concluir que la implementación de las "Farmácias Vivas" se enfrenta a cuestiones de sostenibilidad, y que es esencial la inversión específica en políticas de salud relacionadas con la fitoterapia y el mantenimiento de las unidades de "Farmácias Vivas".

**Palabras clave:** Atención primaria de salud, Fitoterapia, Medicina tradicional, Política de salud.

---

## INTRODUÇÃO

Em 2006 foi publicado o Decreto nº 5813/06 que aprova a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF). Essa é uma política setorial que está inserida no Sistema Único de Saúde (SUS). Entre as diretrizes da PNPMF está o fomento para pesquisas científicas, como base na biodiversidade brasileira de espécies vegetais tanto nativas quanto exóticas e que priorize as necessidades epidemiológicas da população.

Além disso, o SUS deve dispor de ações e/ou programas para o acesso as plantas medicinais e fitoterápicos, os quais são importantes na garantia do tratamento em saúde de maneira acessível aos usuários (BRASIL, 2006; DIAS et al., 2018; OLIVEIRA ACD e ROPKE C, 2016). A RDC nº 26/14 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), conceitua planta medicinal como espécie vegetal, cultivada ou não, que detém substâncias com propriedades terapêuticas.

E fitoterápico, como medicamento tecnicamente elaborado com matéria-prima ativa vegetal, exceto substâncias isoladas das plantas.

Sendo assim, basicamente, a diferença entre fitoterápico e planta medicinal é o processamento tecnológico com várias etapas e operações farmacêuticas para transformação da planta em um produto com garantia de qualidade, segurança e eficácia (BRASIL, 2014; VEIGA JVF, et al., 2005). O projeto Farmácia Viva, criado em 1983 e implantado pelo professor Francisco José Matos no Estado do Ceará, com a ajuda de sua equipe da Universidade Federal do Ceará, possui como objetivo oferecer assistência farmacêutica a organizações públicas e comunidades do município de Fortaleza/CE na utilização de plantas medicinais como recurso terapêutico.

O conceito do projeto busca orientar o manuseio, preparação e utilização correta de plantas medicinais, bem como, o cultivo, colheita e processamento das mesmas, abrangendo as comunidades carentes do Estado do Ceará (BRASIL, 2010; PINTO J, et al., 2015; RANDAL VB, et al., 2016). A experiência do Ceará ganhou abrangência nacional, estimulando a implantação de Farmácias Vivas em diferentes regiões do Brasil. Em contrapartida, um dos maiores desafios relatados na organização do projeto, é a falta de recursos financeiros a longo prazo, afetando a manutenção e a infraestrutura local. De acordo com Dresch RR e Carvalho JG

(2022), existiam 24 projetos de fitoterapia e farmácias vivas em funcionamento no Brasil em 2021, sendo que nenhuma na região norte (DRESCH RR e CARVALHO JG de, 2022).

Em 2016, houve um Processo Seletivo Dirigido destinado à região norte pelo Ministério da Saúde (Portaria nº 1.850, de 13 de outubro de 2016), onde a Universidade Federal do Amazonas (UFAM) em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Manaus (SEMSA) e a Empresa Brasileira de Pesquisa Agropecuária da Amazônia Ocidental (Embrapa) tiveram seu projeto de “Farmácia Viva” aprovado, encontrando-se em fase de implantação. O edital teve como objetivo a divulgação da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF) e a promoção de projetos relacionados à Fitoterapia e Assistência Farmacêutica (BRASIL, 2016).

Após 7 anos o projeto Farmácia Viva de Manaus ainda enfrenta dificuldades em sua implantação. Essa realidade também foi observada em outros exemplos de Farmácia Viva no Brasil. O estudo realizado por Dresch RR e Carvalho JG (2022), identificou que 51% estavam em implantação ou estruturação e 18% não tiveram êxito. Com base nisso, esta pesquisa buscou identificar as variáveis centrais na implementação de um projeto de Farmácia Viva a partir da experiência dos atores sociais envolvidos com o tema em Manaus-AM, e dessa forma contribuir para o desenvolvimento de estratégias para a superação das dificuldades encontradas no processo de implantação.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional de corte transversal, sobre variáveis centrais na implementação de um projeto de Farmácia Viva a partir da experiência dos atores sociais envolvidos com o tema em Manaus/AM, com abordagem qualitativa.

O Grupo Focal é uma técnica de pesquisa qualitativa, caracterizada por entrevistas grupais, que coleta informações por meio das interações entre os participantes. O grupo focal é utilizado quando se pretende reunir informações específicas sobre um tópico a partir de um grupo de participantes previamente selecionados. A realização do grupo focal proporciona a compreensão de produtos ou serviços (MORGAN DL, 1997; PIZZOL SJS de, 2004; TRAD LAB, 2009).

O grupo focal foi realizado em abril de 2023, no qual participaram 12 pessoas, sendo 3 pesquisadores e 9 convidados participantes com expertise em fitoterapia e que atuam na área, sendo selecionados da seguinte forma: 05 (cinco) membros que compõem o grupo de trabalho para a implantação de uma “Farmácia Viva” (Projeto SEMSA/UFAM/EMBRAPA); 01 (um) representante da vigilância sanitária do município de Manaus; 01 (uma) médica da Secretaria Municipal de Saúde de Manaus (SEMSA); 02 (dois) representantes da Secretaria de Estado da Saúde (SES) que atuam com Práticas Integrativas e Complementares e/ou com Assistência Farmacêutica.

O grupo focal foi realizado em uma sala na Faculdade de Ciências Farmacêuticas (FCF) da Universidade Federal do Amazonas (UFAM) em Manaus - AM. Os participantes foram dispostos em torno de uma mesa retangular. Após a explicação do procedimento e assinatura do TCLE de cada participante, realizou-se o grupo focal com um moderador que conduziu as perguntas norteadoras. Houve a gravação do áudio utilizando dois gravadores diferentes, esses condicionados à permissão dos participantes dos grupos.

A discussão durou 1h e 40 minutos, e posteriormente foi transcrita. Todos os participantes se manifestaram durante a realização do grupo focal, com diferentes intensidades, considerando suas afinidades com as perguntas norteadoras e os argumentos expostos. Além disso, cada participante reteve o direito de não responder qualquer uma das questões norteadoras, sem necessidade de explicação ou justificativa para tal ação.

Considerando os cuidados e prevenção de propagação do Coronavírus (SARS-CoV-2), recomendou-se aos participantes e equipe de coleta de dados, a utilização de máscara, e disponibilizou-se álcool em gel 70%. Foi seguido o Plano de Biossegurança da Universidade Federal do Amazonas (UFAM) (Resolução nº 026, de 30 de dezembro de 2021) durante toda a realização da atividade (BRASIL, 2021).

Com base nos dados preliminares obtidos do grupo focal, realizou-se a análise de conteúdo fundamentada por Bardin L (1979) e Minayo MC de S (2014). Dentre os tipos de análise de conteúdo, realizou-se uma análise temática seguindo as três etapas denominadas de pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados (MINAYO MC de S, 2014, p.316). A “Pré-análise”, trata da organização e leitura geral do material para a formulação das primeiras impressões dos resultados obtidos.

A “Exploração do material”, refere-se a etapa pré-analítica. Para Minayo MC de S (2014), esta etapa trata da busca por “[...] alcançar o núcleo de compreensão do texto” e categorias de conteúdo relacionado as falas obtidas, ao codificar, é necessário escolher as unidades de registro. A etapa “Tratamento dos resultados”, consiste na análise a partir de palavras, documentos ou tema, cuja frequência de aparição pode ser significativa. Utiliza-se a interpretação das operações estatísticas simples (frequência), sendo elaborado um texto síntese para cada uma das categorias, com o propósito de realizar inferências encontradas em um conjunto de opiniões e representações sociais que respondam o objetivo da pesquisa (BARDIN L, 1979; MINAYO MC de S., 2014).

Para a codificação, os participantes, pesquisadoras e moderador foram identificados com a letra P (Participante) + o algarismo arábico de 01 a 12. As categorias foram identificadas com a letra F (Fitoterapia) + o algarismo arábico de 01 a 04. Já as subcategorias, estão identificadas com a letra F (Fitoterapia) + o algarismo arábico da categoria + o algarismo arábico de 1 a 5. (Ex.: F01 – Categoria; F011 – Subcategoria).

Diante do exposto, as perguntas norteadoras utilizadas na realização do grupo focal: Quais as facilidades/oportunidades encontradas para a implantação de projetos? Quais as dificuldades/obstáculos encontrados para a manutenção desses projetos? Há falta de financiamento (verba, matéria-prima, funcionários)?

Este estudo está de acordo com as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas envolvendo Seres Humanos do Conselho Nacional de Saúde (Resolução 466/2012), e Comitê de Ética da Universidade Federal do Amazonas (UFAM) (CAAE: 65240822.8.0000.5020; Número do parecer: 5.898.288), e todos os participantes foram orientados sobre o objetivo do estudo assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nesta pesquisa surgiram as seguintes categorias: complexidades na adesão dos prescritores e da gestão em Manaus/AM (F01); Percepção da adesão de plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos pelos usuários (F02); aspectos e implicações na implementação da "Farmácia Viva" em Manaus (F03); Farmácia viva: perspectivas do impacto do projeto na Saúde Pública (F04) (**Quadro 1**). Foi calculada a Frequência Absoluta (FA) de cada categoria e subcategoria identificada e organizada de acordo com as respostas obtidas (**Tabela 1**).

**Quadro 1** - Categorias e subcategorias do Grupo Focal.

Código Categoria	Categorias	Código Subcategoria	Subcategorias
F01	Complexidades na adesão dos prescritores e da gestão em Manaus/AM	F011	Indisponibilidade de medicamentos fitoterápicos nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) afetando a adesão da prescrição
		F012	Opções de tratamento com medicamentos alopáticos como primeira escolha de prescrição nas Unidades de Estratégias da Família
		F013	Resistência pela gestão na adesão devido aos valores dos medicamentos fitoterápicos

		F014	Capacitação dos profissionais de saúde prescritores na área da fitoterapia
		F015	Soluções para a melhoria na adesão: processo de produção e aquisição de medicamentos fitoterápicos
F02	Percepção da adesão de plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos pelos usuários	F021	Percepções na utilização e aceitação de plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos
		F022	Ações que impactam na melhoria da adesão do paciente em consultório e atividades com a comunidade
F03	Aspectos e implicações na implementação da "Farmácia Viva" em Manaus	F031	Fornecimento de materiais, custos e seleção das espécies vegetais
		F032	Licitações e contrariedades em recursos que afetam a aquisição de equipamentos de qualidade, manutenção e produção de matéria-prima vegetal
F04	Farmácia viva: perspectivas do projeto e o impacto na Saúde Pública	F041	Limitações, sustentabilidade econômica e ações educacionais em políticas públicas e atendimento da demanda da rede de saúde

Fonte: Julião RC de S, et al., 2024.

**Tabela 1** - Frequência absoluta (FA) das categorias e subcategorias.

Código das categorias	Código das subcategorias	FA (n)
F01	F011	1
	F012	4
	F013	8
	F014	8
	F015	4
F02	F021	3
	F022	4
F03	F031	9
	F032	14
F04	F041	10
<b>Total</b>		<b>65</b>

Fonte: Julião RC de S, et al., 2024.

Na categoria F01, foi evidenciado a indisponibilidade de medicamentos fitoterápicos nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), o que afeta consequentemente a adesão dos profissionais prescritores.

Um dos participantes relatou uma ação para ampliar a disponibilidade de fitoterápicos nas UBS:

*"[...] havia disponibilidade desse medicamento em algumas unidades, então nós fizemos uma divulgação maior e foi inserido esses fitoterápicos nas unidades de estratégias da família" (P10).*

Em relação às opções terapêuticas de tratamento com medicamentos fitoterápicos e alopáticos, os resultados sinalizam o medicamento alopático como primeira escolha ao ser prescrito devido à sua disponibilidade. Na fala abaixo, considerando a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename).

O participante compara o Guaco (*Mikania glomerata* Spreng.) com a Espinheira Santa (*Maytenus ilicifolia* Mart. ex Reissek) que possui o omeprazol e ranitidina com as mesmas indicações terapêuticas.

O Guaco por ser o único expectorante disponível na UBS, acaba sendo mais prescrito, ao contrário da Espinheira Santa que possui opções alopáticas.

*“Na RENAME, não tem outra padronização de outro xarope, somente o guaco, ao contrário do que se tem da espinheira santa, porque você tinha outras alternativas terapêuticas. Então o que o prescritor muitas vezes ele direciona? O alopático, e não para o fitoterápico” (P08).*

Além disso, foi relatado pelos participantes que o xarope de guaco possui uma significativa adesão, evidenciada pelo número de prescrições realizadas no Município de Manaus, como pontuado na fala:

*“Nós chegamos a um consumo de 300 mil frascos por ano” (P10).*

No âmbito da gestão, observou-se a resistência à adesão dos medicamentos fitoterápicos, evidenciada devido aos valores elevados dos mesmos, à dificuldade na aquisição por meio de licitação e à falta de padronização das espécies vegetais. Isso resulta em um custo maior para os municípios e contribui para a indisponibilidade de medicamentos fitoterápicos a serem prescritos pelos profissionais de saúde, exposto na seguinte fala:

*“Fitoterápico acaba que é bem mais oneroso em relação a aquisição do que o medicamento alopático” (P10).*

Além disso, com relação as plantas regionais do Estado do Amazonas, é demonstrado em uma das falas dos participantes a falta de caracterização físico-química e fitoquímica de algumas espécies vegetais, sendo este um fator que precisa ser levado em consideração para o atendimento das demandas relacionadas ao uso dessas espécies pela população.

*“[...] ainda não temos caracterização química, fitoquímica, não tem embasamento da farmacopeia nem do formulário dos fitoterápicos” (P01).*

A fala da participante remete ao fato de poucas espécies amazônicas estarem descritas no Formulário Nacional de Fitoterápico da Farmacopeia Brasileira, o que resulta em uma dificuldade no estabelecimento dos critérios para o controle de qualidade da planta medicinal e dos produtos derivados. No Formulário de Fitoterápicos da Farmacopeia Brasileira, é possível identificar apenas duas espécies nativas da região da Amazônia de domínio fitogeográfico, a *Justicia pectoralis* Jacq. e a *Alternanthera brasiliana* (L.) Kuntze (ANVISA, 2021).

Com relação ao processo de produção e aquisição de medicamentos fitoterápicos, foi recomendada a produção de fitoterápicos minimamente processados, como Produto Tradicional Fitoterápico (PTF) (BRASIL, 2014). O PTF possui requisitos menos rigorosos em comparação com o registro de um fitoterápico industrializado ou manipulado, por exemplo.

*“Os municípios necessitam utilizar os minimamente processados, [...] é bem mais simples para você colocar à disposição da população” (F04).*

Outro ponto relaciona-se com a formação técnico-científica, sendo identificado a necessidade de ofertar especializações na área da fitoterapia para toda equipe de saúde, o que impacta positivamente na melhoria da adesão tanto do prescritor como do paciente, uma vez que gerará maior segurança na indicação e orientação sobre o uso na terapêutica. Uma das respostas dos participantes exemplifica isto:

*“No Ceará, o professor Matos obteve um projeto que em algumas especializações eles abordavam a fitoterapia. São formas de entender que até mesmo na academia [Refere-se às universidades] você pode direcionar” (P06).*

Quanto à capacitação dos profissionais de saúde prescritores na área da fitoterapia, os resultados expressos através das falas dos participantes demonstram o interesse do SUS na introdução das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) na Atenção Básica. No entanto, observa-se a necessidade de capacitação dos profissionais atuantes, como médicos, farmacêuticos, enfermeiros e dentistas.

A categoria F02, envolve entender como a população percebe a eficácia e a segurança quanto opção terapêutica, representada na subcategoria F021. Também, as ações que podem ser adotadas para melhorar

a adesão dos pacientes ao uso de plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos englobam estratégias em atividades comunitárias descritas na subcategoria F022.

No município de Mossoró (RN), Vale CMGC do, et al. (2021) realizaram um estudo a fim de avaliar o uso de plantas medicinais como alternativa terapêutica na Atenção Primária a Saúde, e constataram que a maioria das espécies medicinais relatadas entre os pacientes participantes da pesquisa estão descritas no Formulário de Fitoterápicos e Memento Fitoterápico da Farmacopeia Brasileira. Esse estudo colabora para a discussão da categoria F02 (Percepção da adesão de plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos pelos usuários) e suas subcategorias (VALE CMGC do, et al., 2021).

Compreender as percepções da população e adotar ações estratégicas, que envolvam profissionais de saúde e a comunidade, são passos importantes para melhorar a adesão e o uso responsável de plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos. Além de estimular a interação entre profissionais de saúde e comunidades, promovendo práticas de saúde fundamentadas na medicina tradicional, que são fundamentais para construir uma compreensão mais ampla e promover práticas seguras no uso desses recursos na saúde (DA SILVA JÚNIOR EB, et al., 2023).

As percepções expostas nos resultados quanto à utilização e aceitação de plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos demonstram que há uma melhor aceitação da utilização das espécies vegetais na forma *in natura*, as quais podem ser obtidas através de hortos implantados por ações e projetos, como a "Farmácia Viva", que pode estar ligada ao conhecimento tradicional de familiares, ao contrário do medicamento fitoterápico dispensado pelo SUS.

O uso de cápsulas para fitoterápicos pode transmitir uma imagem associada a produtos industrializados, influenciando na confiança em seu funcionamento, que é percebido como menos eficaz por algumas pessoas. A menção à Farmácia Viva destaca a importância do conhecimento tradicional, sugerindo que algumas pessoas podem preferir abordagens mais naturais.

*"O que percebemos na apresentação em cápsulas de fitoterápicos era que, ao olharem, pensavam 'é industrializado, não funciona', então muitas vezes a Farmácia Viva possui essa questão ligada ao conhecimento tradicional" (P04).*

As ações que impactam na melhoria da adesão do paciente em consultório e/ou atividades com a comunidade relacionadas à fitoterapia envolvem a concepção de uso e manuseio de plantas medicinais em hortas comunitárias. Além disso, as atividades de cultivo em hortas comunitárias apresentam um potencial terapêutico ao usuário, ou seja, simplesmente o fato de o paciente participar do cultivo, ajudar na manutenção do horto e coleta da planta. Em alguns casos, não há abordagem medicamentosa para o tratamento do paciente, como exposto na fala do participante:

*"[...] trabalhamos a horta como um meio para o fim, é a concepção de uso, natureza, ciclo das coisas, há várias situações relacionadas à saúde mental que não utilizamos abordagem medicamentosa" (P04).*

A fim de promover ações educativas, estende-se para as realizações de extensões universitárias. A categoria F03 destaca a complexidade envolvida no fornecimento de materiais necessários para a produção de medicamentos fitoterápicos e a seleção das espécies vegetais apropriadas, expostas através das subcategorias F031 e F032.

Superar esses desafios exige uma abordagem integrada que envolve planejamento estratégico, gestão de recursos eficaz e uma compreensão profunda das necessidades da comunidade e da região. Ao garantir um fluxo contínuo de materiais, equipamentos de qualidade e um processo de licitação ágil é essencial para promover o uso responsável e eficaz de fitoterápicos no Amazonas e, assim, melhorar a saúde e o bem-estar da população (SANTOS-MELO GZ, et al., 2018). A produção do medicamento fitoterápico manipulado acaba sendo uma fragilidade, devido aos custos para a fabricação, considerando tanto as instalações físicas exigidas quanto aos insumos farmacêuticos necessários. Sendo assim, um nível menor de complexidade de produção, para os municípios do Estado é a implementação de uma "Farmácia Viva" no modelo I.

*“[...] vamos começar no nível mais baixo, que é o sachê. a própria horta que é terapêutica” (P01).*

Outra implicação apontada pelos participantes refere-se à realização de licitações e à solicitação de recursos através de projetos solicitados à órgãos de fomento (municipais, estaduais ou federais), que implicam conseqüentemente na aquisição de equipamentos adequados, na manutenção e na obtenção de matéria-prima. Dresch RR e Carvalho JG (2022) apontam como uma das fragilidades dos programas de Farmácias Vivas e dos projetos de fitoterapia no Brasil as dificuldades nos processos licitatórios, o que resulta em problemas na aquisição de insumos e equipamentos (DRESCH RR e CARVALHO JG, 2022).

O recurso direcionado para a compra de materiais implica na escolha de equipamentos de qualidade. Ao optar por um equipamento de menor valor e sem qualidade, torna-se uma das fragilidades no processo de implementação, e sem a manutenção dos equipamentos, afeta as etapas de produção.

Na categoria F04, destaca-se o grande potencial do projeto Farmácia Viva para a saúde pública. Aqui temos apenas a subcategoria F041, que devido a sua representatividade ao longo do grupo focal decidiu-se abordá-la como categoria. E discute sobre desafios financeiros, educacionais e políticos para garantir o sucesso a longo prazo deste projeto e maximizar seus benefícios para a saúde da população, ao enfrentar as limitações e buscar soluções sustentáveis.

Apesar de ter alcançado êxito em determinadas localidades, a ampliação de Farmácias Vivas para outras regiões encontra entraves na organização dos serviços de saúde e na sensibilização dos gestores públicos. Assim, torna-se necessária a discussão sobre as perspectivas que envolvem os projetos e unidades de Farmácia Viva, conforme disposto no tópico desta categoria (F04) (RODRIGUES ML, et al., 2020).

Os participantes apontaram o interesse do Ministério da Saúde em fomentar a produção de fitoterápicos no Brasil. Contrapondo a isso, observa-se a dificuldade quanto à quantificação do impacto dos projetos nas regiões do país.

*“[...] eles não conseguem quantificar” (P08),*

*“e a finalidade deles é pra fomentar a produção de fitoterápicos no Brasil” (P10).*

Os resultados observados na saúde pública e os dados econômicos demonstram impacto na disponibilidade de recursos para a manutenção dos projetos, como exposto na fala:

*“[...] não estão tendo base de dados dos projetos realizados que impactou de fato na saúde pública para poder estar conseguindo mais recursos para esse financiamento” (P08).*

Quanto à sustentabilidade econômica dos projetos, os fitoterápicos presentes na lista da RENAME podem ser adquiridos pelos repasses tripartites do componente básico da assistência farmacêutica. No entanto, quando se trata da manutenção das unidades de Farmácias Vivas, os recursos a longo prazo dependem da gestão municipal. Medir a efetividade da “Farmácia Viva” e a adesão da comunidade é essencial ao solicitar recursos permanentes às farmácias vivas. No Estado, cabe a implementação da “Farmácia Viva” modelos I e II, que, a princípio, atendam parte das demandas do Sistema Único de Saúde nos municípios e impulsionem o avanço da cadeia produtiva da região Norte.

*“Acreditamos que para a nossa região, a Farmácia Viva do tipo 1 e 2 seja muito importante” (P10).*

Além disso, os participantes apontam o fortalecimento de políticas públicas como um fator para o êxito dos projetos de “Farmácia Viva” e a necessidade de ações educacionais na área da fitoterapia direcionadas à população. A seguinte fala exemplifica isto:

*“A política pública em tentar disciplinar, educar, acredito ser a saída para esses projetos de Farmácia Viva viáveis, tanto a prescrição, como o poder público fornecer” (P04).*

Semelhante ao estudo de Silva EB, et al. (2022), que afirmam a existência de um potencial presente na implantação de projetos e implementação de Farmácias Vivas, que contribuem para a política nacional, e que são necessários investimentos direcionados às políticas de saúde no que envolve a fitoterapia.

## CONCLUSÃO

É importante entender e considerar as percepções dos pacientes e dos prescritores em relação ao uso de plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos, visando aumentar a aceitação e confiança nesses tratamentos e assim promover o acesso à fitoterapia como preconizado pela PNPMF. As dificuldades com fitoterápicos nas licitações e as contrariedades em recursos, somado a resistência por parte da gestão devido ao alto custo dos medicamentos fitoterápicos podem afetar a sua disponibilidade. Com isso, torna-se necessário implementar medidas para otimizar a aquisição de fitoterápicos, escalonando as etapas de implantação das farmácias vivas, iniciando por produtos de processamento mínimo, a fim de torná-los disponíveis aos usuários do SUS. Além disso, observa-se na implementação das “Farmácias Vivas” um potencial promissor que contribui para a política nacional de saúde, mas esbarra na viabilidade de sua estruturação, sendo fundamental investir de forma direcionada nas políticas de saúde relacionadas à fitoterapia e na manutenção de unidades de “Farmácias Vivas”.

## AGRADECIMENTOS E FINANCIAMENTO

Agradecemos ao Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas da Universidade Federal do Amazonas (UFAM). O presente estudo foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) e Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Amazonas (FAPEAM).

## REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Formulário de Fitoterápicos da Farmacopeia Brasileira (2ª edição). 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/farmacopeia/formulario-fitoterapico>. Acessado em: 15 de março de 2024.
2. BRASIL. Decreto nº 5813, de 22 de junho de 2006. Diário Oficial da União. 2006. Disponível em: <https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=DEC&numero=5813&ano=2006&ato=2f0c3ZU50MRpWT7ed>. Acessado em: 15 de março de 2024.
3. BRASIL. Resolução nº 26, de 13 de maio de 2014. Diário Oficial da União. 2014. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sectics/daf/pnpmf/orientacao-ao-prescritor/Publicacoes/resolucao-rdc-no-26-de-13-de-maio-de-2014.pdf/view#:~:text=Disp%C3%B5e%20sobre%20o%20registro%20de,notifica%C3%A7%C3%A3o%20de%20produtos%20tradicionais%20fitoter%C3%A1picos>. Acessado em: 15 de março de 2024.
4. BRASIL. Portaria nº 886 de 20 de abril de 2010. Diário Oficial da União. 2010. Disponível em: [https://bvsm.sau.gov.br/bvsm/saudelegis/gm/2010/prt0886\\_20\\_04\\_2010.html#:~:text=Institui%20a%20Farm%C3%A1cia%20Viva%20no,%C3%A9Anico%20de%20Sa%C3%BAde%20\(SUS\)](https://bvsm.sau.gov.br/bvsm/saudelegis/gm/2010/prt0886_20_04_2010.html#:~:text=Institui%20a%20Farm%C3%A1cia%20Viva%20no,%C3%A9Anico%20de%20Sa%C3%BAde%20(SUS)). Acessado em: 16 de março de 2024.
5. BRASIL. Portaria nº 1.850, de 13 de outubro de 2016. Diário Oficial da União. 2016. Disponível em: [https://bvsm.sau.gov.br/bvsm/saudelegis/gm/2016/prt1850\\_13\\_10\\_2016.html](https://bvsm.sau.gov.br/bvsm/saudelegis/gm/2016/prt1850_13_10_2016.html). Acessado em: 16 de março de 2024.
6. BRASIL. Resolução nº 026, de 30 de dezembro de 2021. Ministério da Educação. 2021. Disponível em: <https://conselhos.ufam.edu.br/images/deliberacoes/sei23105038185202195-1.pdf>. Acessado em: 16 de março de 2024.
7. BARDIN L. Análise de Conteúdo. 1ª ed. São Paulo: Edições 70; 2016; 123p.
8. DA SILVA JÚNIOR EB, et al. Farmácia viva: promovendo a saúde por meio da fitoterapia no Brasil - uma revisão sistemática. *Contribuciones a las Ciencias Sociales*, 2023; 16(8): 9402-15.
9. DIAS MSA, et al. Política Nacional de Promoção da Saúde: um estudo de avaliabilidade em uma região de saúde no Brasil. *Ciência e saúde coletiva*, 2018; 23(1): 103-14.

10. DRESCH RR e CARVALHO JG. Análise dos Programas de Fitoterapia e de Farmácias Vivas no Sistema Único de Saúde - SUS. *Revista Fitos*, 2022; 15(1): 22-34.
11. FIRMO WCA, et al. Contexto histórico, uso popular e concepção científica sobre plantas medicinais. *Cadernos de Pesquisa*, 2011; 18: 90-95.
12. MINAYO MCS. *O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde*. 14ª ed. São Paulo: HUCITEC, 2014; 407p.
13. MORGAN DL. *Grupos Focais como Pesquisa Qualitativa*. 2ª ed. Califórnia: SAGE Publicações, 1997; 44p.
14. OLIVEIRA, ACD e ROPKE, C. Os dez anos da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF) e os principais entraves da cadeia produtiva de extratos vegetais e medicamentos fitoterápicos no Brasil. *Revista Fitos*, 2016; 10(2): 185-198.
15. PINTO J, et al. Perfil das Prescrições de Fitoterápicos Atendidas no Centro De Saúde da Família “Cleide Cavalcante”, Sobral - CE, Brasil. *Infarma - Ciências Farmacêuticas*, 2015; 27(3): 176-182.
16. PIZZOL SJS. Combinação de grupos focais e análise discriminante: um método para tipificação de sistemas de produção agropecuária. *Revista Economia e Sociologia Rural*, 2004; 42(3):451-68.
17. RANDAL VB, et al. Farmácia da natureza: um modelo eficiente de Farmácia Viva. *Revista Fitos*, 2016; 10(1): 73-76.
18. RODRIGUES ML, et al. A fitoterapia na Atenção Primária à Saúde segundo os profissionais de saúde do Rio de Janeiro e do Programa Mais Médicos. *Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário*, 2020; 9(4): 28-50.
19. SANTOS-MELO GZ, et al. Organização da rede de atenção à saúde no estado do Amazonas - Brasil: uma pesquisa documental. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 2018; 17(3): 1-8.
20. SILVA CML, et al. *Farmácias Vivas: Um estudo sobre as contribuições à Política Nacional e suas possíveis vantagens para a Saúde Pública*. 1ª ed. São Paulo: Editora Científica Digital, 2022; 80p.
21. TRAD LAB. Grupos focais: conceitos, procedimentos e reflexões baseadas em experiências com o uso da técnica em pesquisas de saúde. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 2009; 19(3): 777-96.
22. VALE CMGC, et al. Uso de plantas medicinais por usuários da Atenção Primária à Saúde em Mossoró/RN: contribuição para profissionais prescritores. *Revista Fitos*, 2021; 15(2): 178-191.
23. VEIGA JÚNIOR VF, et al. Plantas medicinais: cura segura? *Química Nova*, 2005; 28(3): 519-28.

## ***Capítulo 2:***

---

### *Perspectivas e estratégias das unidades de Farmácia Viva em funcionamento no Brasil a partir da matriz SWOT*

Artigo científico aceito para publicação na revista *Cuadernos de Educación y Desarrollo*.  
ISSN: 1989-4155

## PERSPECTIVAS E ESTRATÉGIAS DAS UNIDADES DE FARMÁCIA VIVA EM FUNCIONAMENTO NO BRASIL A PARTIR DA MATRIZ SWOT

### RESUMO

A Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF) foi estabelecida com intuito de promover a integralidade da atenção à saúde e o desenvolvimento sustentável das cadeias produtivas relacionadas às plantas medicinais. Nesse contexto, o projeto Farmácia Viva utiliza a fitoterapia como recurso terapêutico para fortalecer o SUS. Esta pesquisa teve como objetivo analisar os condicionantes que afetam a implantação, estruturação, implementação e o funcionamento das Farmácias Vivas. Foi realizado um estudo observacional de corte transversal com abordagem qualitativa. Na primeira fase da pesquisa aplicou-se um questionário e na segunda fase conduziram-se entrevistas, por via remota através do *google meet*. Como ferramenta de análise dos resultados foi utilizada a Matriz SWOT. Obteve-se resultados descritivos e a identificação de fatores internos e externos de 10 unidades de Farmácia Viva, abrangendo todas as regiões do Brasil. O estudo ressalta a importância da promoção de práticas educativas em saúde, apoio governamental e parcerias estratégicas para fortalecer as unidades de Farmácia Viva no Brasil. Uma abordagem multidisciplinar de profissionais de saúde e a colaboração entre diferentes setores e atores sociais são consideradas fundamentais para superar as limitações que permeiam o projeto Farmácia Viva e unidades implementadas.

**Palavras-Chave:** Fitoterapia, Atenção Primária à Saúde, Política de Saúde, Plantas medicinais.

### ABSTRACT

The National Policy on Medicinal Plants and Herbal Medicines (PNPMF) was established to promote comprehensive health care and the sustainable development of production chains related to medicinal plants. In this context, the Farmácia Viva project uses phytotherapy as a therapeutic resource to strengthen the SUS. The aim of this study was to analyze the conditioning factors that affect the implementation, structuring, implementation and operation of Farmácias Vivas. It was a cross-sectional observational study with a qualitative approach. A questionnaire was applied in the first phase and interviews were conducted remotely *google meet* in the second phase of the research. The SWOT Matrix was used as a tool for analyzing the results. Descriptive results were obtained and the internal and external factors of 10 Farmácia Viva units were identified, covering all regions of Brazil. The study highlights the importance of promoting health education practices, government support and strategic partnerships to strengthen Farmácia Viva units in Brazil. A multidisciplinary approach by health professionals and collaboration between different sectors and social actors are considered fundamental to overcoming the limitations that permeate the Farmácia Viva project and the units implemented.

**Key words:** Phytotherapy, Medicine Traditional, Primary Health Care, Health policy.

### RESUMEN

La Política Nacional de Plantas Medicinales y Fitofármacos (PNPMF) se estableció para promover la atención sanitaria integral y el desarrollo sostenible de las cadenas de producción relacionadas con las plantas medicinales. En este contexto, el proyecto Farmácia Viva utiliza la fitoterapia como recurso terapéutico para fortalecer el SUS. El objetivo de este estudio fue analizar los condicionantes que afectan a la implantación, estructuración, puesta en marcha y funcionamiento de las Farmácias Vivas. Se trató de un estudio observacional transversal con

enfoque cualitativo. Se aplicó un cuestionario en la primera fase y se realizaron entrevistas a distancia a través de google meet en la segunda fase de la investigación. Se utilizó la matriz DAFO para analizar los resultados. Se obtuvieron resultados descriptivos y se identificaron los factores internos y externos de 10 unidades de Farmácia Viva, que abarcan todas las regiones de Brasil. El estudio destaca la importancia de promover prácticas de educación sanitaria, apoyo gubernamental y alianzas estratégicas para fortalecer las unidades de Farmácia Viva en Brasil. Un enfoque multidisciplinar por parte de los profesionales de la salud y la colaboración entre diferentes sectores y actores sociales se consideran fundamentales para superar las limitaciones que impregnan el proyecto Farmácia Viva y las unidades implementadas.

**Palabras clave:** Fitoterapia, Medicina tradicional, Atención primaria de salud, Política de salud.

## RESUMEN

La Política Nacional de Plantas Medicinales y Fitofármacos (PNPMF) se estableció para promover la atención sanitaria integral y el desarrollo sostenible de las cadenas de producción relacionadas con las plantas medicinales. En este contexto, el proyecto Farmácia Viva utiliza la fitoterapia como recurso terapéutico para fortalecer el SUS. El objetivo de este estudio fue analizar los condicionantes que afectan a la implantación, estructuración, puesta en marcha y funcionamiento de las Farmácias Vivas. Se trató de un estudio observacional transversal con enfoque cualitativo. Se aplicó un cuestionario en la primera fase y se realizaron entrevistas a distancia a través de google meet en la segunda fase de la investigación. Se utilizó la matriz DAFO para analizar los resultados. Se obtuvieron resultados descriptivos y se identificaron los factores internos y externos de 10 unidades de Farmácia Viva, que abarcan todas las regiones de Brasil. El estudio destaca la importancia de promover prácticas de educación sanitaria, apoyo gubernamental y alianzas estratégicas para fortalecer las unidades de Farmácia Viva en Brasil. Un enfoque multidisciplinar por parte de los profesionales de la salud y la colaboración entre diferentes sectores y actores sociales se consideran fundamentales para superar las limitaciones que impregnan el proyecto Farmácia Viva y las unidades implementadas.

**Palabras clave:** Fitoterapia, Medicina tradicional, Atención primaria de salud, Política de salud.

## INTRODUÇÃO

As políticas públicas de saúde impulsionam o estímulo e a criação de práticas complementares para assegurar a integralidade do tratamento em saúde das pessoas, a ampliação dos serviços no Sistema Único de Saúde (SUS) e a promoção da participação da comunidade. Com isso, a concretização da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS requer a integração da medicina convencional e das práticas complementares na Atenção Primária à Saúde (APS), de modo que ambas abordem os cuidados e tratamentos de forma abrangente para a população brasileira (Schveitzer; Zoboli, 2014).

No Brasil foi instituída a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF) por meio do Decreto nº 5813, de 22 de junho de 2006. Esta política conta com 17

diretrizes, destacando-se entre elas a regulamentação do cultivo, produção, distribuição e uso de plantas medicinais e fitoterápicos (Brasil, 2006). Além disso, a PNPMF visa incentivar a realização de pesquisas de natureza tecnológica e inovadora, com o propósito de promover e estimular a formação técnico-científica dos profissionais que atuam na área da fitoterapia.

Nesse contexto, o projeto Farmácia Viva (FV), idealizado no Ceará pelo Prof. Dr. Francisco José de Abreu Matos da Universidade Federal do Ceará (UFC), e iniciado em 1983, utiliza o Horto de Plantas Mediciniais da UFC com o objetivo de integrar conhecimentos tradicionais e científicos, visando garantir a segurança e eficácia terapêutica na utilização de plantas medicinais pela população (Matos, 2006). A partir de 1997, a Farmácia Viva foi institucionalizada pela Secretaria da Saúde do Estado do Ceará, através do Programa Estadual de Fitoterapia, essa experiência se expandiu para o Brasil com financiamento de projetos de FV pelo Ministério da Saúde. De acordo com a Portaria do Ministério da Saúde nº 886, de 20 de abril de 2010, a Farmácia Viva recebe subsídio dos órgãos públicos sob gestão do Distrito Federal, estadual ou municipal (Brasil, 2010).

Contudo, observam-se dificuldades em sua produção, estruturação e manutenção de unidades em funcionamento no país. Para Da Silva Júnior et al. (2023), apesar de ter registrado êxito em certos locais, a expansão para outras regiões esbarra em dificuldades na organização dos serviços de saúde e na conscientização de atores sociais (Da Silva Júnior et al., 2023). A principal dificuldade identificada no projeto Farmácia Viva nos municípios do Estado do Ceará, conforme descrito por Bonfim et al. (2019), reside na insuficiência de recursos financeiros em longo prazo. Essa escassez compromete a capacidade de expandir e manter as unidades implementadas, limitando assim a aquisição de equipamentos e insumos (Bonfim et al., 2019). Além disso, é imprescindível garantir flexibilidade na aquisição de matéria-prima, isto é, considerar a possibilidade de obter insumos vegetais de pequenos produtores (Randal; Behrens; Pereira, 2016).

Nessa perspectiva, Dresch e Carvalho (2022) enfatizam a importância da criação de estratégias para a manutenção, fortalecimento e articulação dos projetos de Farmácias Vivas, visando o sucesso do empreendimento em garantir a segurança e qualidade dos produtos oferecidos à população (Dresch; Carvalho, 2022).

Diante disso, o presente estudo busca fornecer informações para a implantação de novos projetos de FV, bem como subsidiar a superação de dificuldades de projetos em andamento para que proporcionem aos cuidados primários de saúde e promovam a utilização de plantas medicinais com segurança e eficácia terapêutica, integrando conhecimento popular e científico. Para isso, este trabalho teve como objetivo analisar os condicionantes que afetam a implantação,

estruturação e o funcionamento das Farmácias Vivas, destacando a viabilidade dos projetos a partir de suas fragilidades e potencialidades internas e externas, a fim de contribuir para o avanço das novas unidades.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo observacional de corte transversal, sobre a análise dos condicionantes que afetam a implantação, estruturação, implementação e o funcionamento das Farmácias Vivas no Brasil, destacando sua adesão relacionada aos atores sociais envolvidos, com abordagem qualitativa.

Para a pesquisa, foram elegíveis os gestores ou representantes indicados por estes, atuantes em unidades de Farmácia Viva em funcionamento de todas as regiões do Brasil. Na primeira fase desta análise foi convidado um representante de cada unidade de Farmácia Viva para responder a um questionário de identificação do projeto e com elementos da matriz SWOT, ao final foram convidados para uma entrevista por via remota (fase II) onde aplicou-se a matriz SWOT para a avaliação das unidades. Foram excluídos os representantes não formalizados das unidades implementadas e Farmácias Vivas ainda não implantadas.

Utilizou-se como referência o estudo de Dresch e Carvalho (2022) para identificação de projetos e unidades de Farmácia Viva. Após a identificação e seleção, foi realizado um mapeamento inicial em busca da rede social, e-mail e/ou número de telefone de cada unidade utilizando a ferramenta de pesquisa “Google”. Essa busca identificou 28 unidades de Farmácias Vivas em funcionamento, constituindo a população de estudo da pesquisa (Dresch; Carvalho, 2022).

Na Primeira fase, após o mapeamento do contato dos representantes das unidades de Farmácias Vivas em funcionamento, solicitou-se que os mesmos respondessem de forma *on-line* o questionário semiestruturado com questões relativas à sua unidade considerando as variáveis de informação do participante como profissão e função na unidade, e sobre a unidade de Farmácia Viva como o tipo, tempo de funcionamento, instituições parceiras, indicadores de produção (plantas medicinais utilizadas, tipos de preparos, distribuição e dispensação de fitoterápicos).

Este questionário demandou de 5 a 10 minutos para responder e ao final o participante foi convidado a participar da segunda fase. Foi enviado às unidades o link do formulário da primeira fase com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) desta etapa, permitindo que as questões ficassem disponíveis aos participantes para acesso ao teor do conteúdo antes de responder as perguntas.

Para os que aceitaram participar da segunda fase, foi realizada uma entrevista semiestruturada. Essa técnica “combina perguntas fechadas e abertas, em que o entrevistado tem a possibilidade de discorrer sobre o tema em questão sem se prender à indagação formulada” (Minayo, 2014, p. 261).

O roteiro da entrevista abordou as etapas de produção, dispensação de fitoterápicos e distribuição de plantas medicinais.

As entrevistas remotas dos atores sociais responsáveis pela unidade de Farmácia Viva foram individuais, utilizando a ferramenta “*Google Meet*” com duração de no máximo 60 min, e envio prévio do *link* da videochamada. Todos os participantes assinaram o TCLE antes da realização da entrevista.

Quanto à segurança dos dados ao utilizar plataformas virtuais, para minimizar riscos, os dados foram salvos em dispositivo eletrônico local, sem o registro na plataforma virtual ou “nuvem”, de acordo com a Carta Circular nº 1/2021-CONEP/SECNS/MS. Cabe destacar que, o participante teve o direito de não responder qualquer uma das questões na entrevista, sem necessidade de explicação ou justificativa para tal ação.

Os dados coletados por meio do questionário (fase I) foram organizados no *Microsoft Excel* de forma a caracterizar as unidades e apresentados através de textos, gráficos, e tabelas,

As respostas das entrevistas (fase II) foram agrupadas e dispostas de acordo com cada campo da matriz SWOT. Identificando desta forma potencialidades, fragilidades, oportunidades e ameaças na análise de matriz SWOT (*Strengths, Weaknesses, Opportunities e Threats*). Para a codificação das falas, os participantes foram identificados com a letra FV (Farmácia Viva) + o algarismo arábico de 01 a 10 (Ex.: FV01).

O objetivo da Análise SWOT é definir quais estratégias devem ser aplicadas como parte integrante do planejamento estratégico de uma empresa ou instituição para manter seus pontos fortes e reduzir seus pontos fracos, bem como o aproveitamento das oportunidades e protegendo-se das ameaças. Essa matriz organiza-se na perspectiva de quatro variáveis para o alcance dos objetivos: *Strengths* (forças) e *Weaknesses* (fraquezas) em que analisa as competências internas; *Opportunities* (oportunidades) e *Threats* (ameaças) referente ao entendimento amplo sobre o ambiente externo (Barbosa, 2016; Hofrichter, 2017).

A utilização da análise SWOT inicia-se pela identificação das forças e fraquezas (os pontos fortes e fracos) do ambiente interno. Cria-se uma relação de variáveis, e elenca os problemas a partir de necessidades prioritárias avaliadas. Podendo ser classificadas como de grande, média e pequena importância. Em outro extremo da matriz SWOT, trata das ameaças e oportunidades, relacionadas ao ambiente externo, como por exemplo a economia, política do

Estado, e outros aspectos. A matriz foi utilizada para a análise dos resultados da pesquisa (Barbosa, 2016).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### Caracterização das unidades de Farmácia Viva participantes

A presente seção apresenta os dados coletados na 1ª fase da pesquisa. Foram convidadas a participarem da pesquisa 28 unidades em funcionamento, das quais 10 aceitaram ao convite compondo a população estudada e que geraram os resultados deste estudo. As unidades participantes estão localizadas: 2 na região Nordeste, 3 na região Sudeste, 3 na região Sul e 2 na região Centro-Oeste. Cabe ressaltar que 1 unidade participante optou por realizar apenas a entrevista por via remota. No entanto, durante a entrevista, foram coletadas informações que responderam as questões presentes no questionário.

A partir da análise dos questionários, obteve-se a caracterização das unidades participantes, com informações sobre: Tipo de Farmácia Viva; Tempo de atividade da unidade; Cadeia produtiva de plantas medicinais e fitoterápicos (Cultivo, processamento, dispensação e formas farmacêuticas). Os dados coletados estão apresentados no Quadro 1.

No que se refere à cadeia produtiva, a distribuição de plantas medicinais é realizada por profissionais de saúde e colaboradores de hortos medicinais. Da mesma forma, a produção de fitoterápicos é realizada por profissionais de saúde, incluindo farmacêuticos.

Em relação ao Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), registro da Anvisa e Certificado de Regularidade do Conselho Regional de Farmácia (CRF), foi constatado que apenas 1 unidade de Farmácia Viva localizada na Região Sudeste detém dos 3 documentos citados (Quadro 1).

**Quadro 1** - Características estruturais das unidades participantes.

Códigos Unidades de FV	Região	Tipo de FV**	Tempo de Atividade	Cadastrada no CNES	Registro na Vigilância Sanitária	Certificado de Regularidade do CRF	Participação na 2ª Fase
FV01	Nordeste	I	0 a 5 anos	Não	Não	Não	Sim
FV02	Centro-Oeste	I e II	26 a 30 anos	Não	Não	Sim	Sim
FV03	Sudeste	I, II e III	0 a 5 anos	Sim	Sim	Sim	Sim
FV04	Sul	III	0 a 5 anos	Sim	Não	Sim	Não
FV05	Sul	I e II	0 a 5 anos	Sim	Não	Não	Sim
FV06	Sul	II	11 a 20 anos	Não	Não	Não	Não

FV07	Sudeste	III	6 a 10 anos	Não	Sim	Sim	Não
FV08	Sudeste	III	26 a 30 anos	Sim	Não	Sim	Sim
FV09	Centro-Oeste	III	26 a 30 anos	Sim	Não	Sim	Sim
FV10	Nordeste	I e II	11 a 20 anos	*	*	*	Sim

1. Fonte: Elaborado pelo autor (2024).
2. \*Esta unidade optou em não responder estes itens.
3. \*\*Seguindo o modelo FV de Matos (2006).

A Tabela 1 apresenta a relação das espécies disponibilizadas em 9 das 10 unidades de Farmácia Viva (FV) participantes. Foram citadas 31 espécies diferentes. Em média cada FV citou 10 espécies (no mínimo 7 e no máximo 15 espécies). No que diz respeito à variedade de formas farmacêuticas dos fitoterápicos produzidos nas 9 unidades de Farmácia Viva, incluem gel, tinturas, xaropes, pomadas, extratos, cremes, elixir, sabonete e droga vegetal. Sendo o gel, a tintura e xarope as formas mais produzidas pelas unidades participantes.

**Tabela 1** - Quantificação das espécies disponibilizadas nas unidades de Farmácia Viva por região.

Espécie	Nome Científico	Espécie Rename**	Espécie Renisus**	Quantidade de Unidades por Região*				Subtotal de Unidades
				Nordeste	Centro-Oeste	Sudeste	Sul	
Alecrim pimenta	<i>Lippia sidoides</i>	Não	Sim	1	1	1	-	3
Açafrão	<i>Curcuma longa</i> L.	Não	Sim	-	1	1	2	4
Alcachofra	<i>Cynara scolymus</i> L.	Sim	Sim	-	-	-	1	1
Alfavaca	<i>Ocimum gratissimum</i>	Não	Sim	1	1	-	-	2
Alho	<i>Allium sativum</i> L.	Não	Sim	-	1	-	-	1
Babosa	<i>Aloe vera</i>	Sim	Sim	1	1	-	1	3
Bardana	<i>Arctium lappa</i> L.	Não	Não	-	-	1	-	1
Boldo nacional	<i>Plectranthus barbatus</i>	Não	Sim	1	1	-	2	4
Calêndula	<i>Calendula officinalis</i> L.	Não	Sim	-	-	-	2	2
Camomila	<i>Matricaria chamomilla</i> L.	Não	Sim	-	-	-	2	2
Canela	<i>Cinnamomum verum</i>	Não	Não	-	1	-	-	1
Capim-limão	<i>Cymbopogon citratus</i> (DC.) Stapf	Não	Não	1	1	1	1	4
Carqueja	<i>Baccharis trimera</i> (Less.) DC	Não	Sim	-	1	-	-	1

Cavalinha	<i>Equisetum hyemale</i> L.	Não	Não	-	1	1	-	<b>2</b>
Cidreira	<i>Melissa officinalis</i> L.	Não	Não	1	1	1	2	<b>5</b>
Confrei	<i>Symphytum. Officinale</i>	Não	Não	-	1	-	-	<b>1</b>
Chambá	<i>Justicia pectoralis</i>	Não	Sim	1	-	-	-	<b>1</b>
Erva-baleeira	<i>Varronia curassavica</i>	Não	Não	-	1	1	1	<b>3</b>
Espinheira-santa	<i>Maytenus ilicifolia</i>	Sim	Sim	-	1	1	2	<b>4</b>
Funcho	<i>Foeniculum vulgare</i>	Não	Sim	-	1	-	-	<b>1</b>
Gengibre	<i>Zingiber officinale</i>	Não	Sim	-	1	-	-	<b>1</b>
Guaco	<i>Mikania laevigata</i>	Sim	Sim	-	2	1	1	<b>4</b>
Hipérico	<i>Hypericum perforatum</i> L.	Não	Não	-	-	-	1	<b>1</b>
Hortelã	<i>Mentha piperita</i>	Sim	Sim	-	1	1	1	<b>3</b>
Jucá	<i>Libidibia ferrea</i>	Não	Não	1	-	-	-	<b>1</b>
Marcela	<i>Achyrocline satureioides</i>	Não	Não	-	-	-	2	<b>2</b>
Maracujá	<i>Passiflora edulis</i>	Não	Sim	-	1	-	2	<b>3</b>
Malvarisco	<i>Piper umbellatum</i> L.	Não	Não	1	-	-	-	<b>1</b>
Mil folhas	<i>Achillea millefolium</i> L.	Não	Sim	-	-	-	2	<b>2</b>
Quebra-pedra	<i>Phyllanthus niruri</i> L.	Não	Sim	-	-	-	1	<b>1</b>
Torém	<i>Cecropia pachystachya</i>	Não	Não	1	-	-	-	<b>1</b>

1. Fonte: Elaborado pelo autor (2024).
2. \* Espécies disponibilizadas nas unidades. A amostra total é de 9 unidades de Farmácia Viva participantes;
3. \*\* Espécies presentes na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename) e Plantas Medicinais de Interesse ao SUS (Renuis) vigentes.

A espécie *Melissa officinalis* L. (Cidreira), está presente em 5 unidades de Farmácia Viva, distribuídas nas 4 regiões descritas da Tabela 1, sendo a espécie mais citada. Além desta, a *Cymbopogon citratus* (DC.) Stapf (Capim-limão) presente em 4 unidades, 1 unidade em cada região. Assim, essas foram as espécies que demonstraram ampla adaptabilidade à diferentes climas e solos brasileiros. Cabe destacar que ambas não estão nem na Rename e nem na Renuis (Brasil, 2022a; Brasil, 2009). Essa ausência nas principais listas de referências para o SUS pode contribuir negativamente para sua indicação por profissionais do SUS. A espécie *Curcuma longa* L. (Açafrão), *Plectranthus Barbatus* (Boldo nacional), *Maytenus ilicifolia* (Espinheira-santa) e *Mikania laevigata* (Guaco), estão presentes em 4 unidades distribuídas em 3 regiões.

A Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename) que “compreende a seleção e a padronização de medicamentos indicados para atendimento de doenças ou de agravos no âmbito do SUS”, apresenta na edição de 2022 a relação de 12 fitoterápicos, destes 5 foram citados pelos participantes como sendo produzidos pelas FV, sendo: Alcachofra (*Cynara scolymus* L.) em 1 FV, Babosa (*Aloe vera*) em 3 FV, Espinheira-santa (*Maytenus ilicifolia*) em 4 FV, Guaco (*Mikania laevigata*) em 4 FV e Hortelã (*Mentha piperita*) em 3 FV (Brasil, 2022a; Brasil, 2011).

Ao comparar a lista da Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse ao Sistema Único de Saúde (Rennisus) observou-se que das 31 espécies citadas pelos participantes 19 (61%) está na Rennisus (BRASIL, 2009). Embora esse resultado demonstre que a maior parte das espécies citadas sejam plantas de interesse para o SUS o que corrobora as diretrizes da PNPMF e dos projetos de FV que é fortalecer a fitoterapia no SUS, 39% não estão na lista das 71 espécies da Rennisus, e outras 52 espécies que estão na Rennisus não foram citadas. A que se refletir na necessidade de alinhamento das espécies produzidas nas FV com a Rename e Rennisus, seja pela revisão das relações citadas, seja pela sensibilização das FV para produzir mais espécies compreendidas nas listas de referência do SUS, e desta forma promover o acesso à fitoterapia, como último elo dessa cadeia produtiva.

### Fatores identificados na Matriz SWOT

Os dados coletados na entrevista individual remota com sete unidades das quatro regiões do Brasil que apresentaram FV ativas possibilitaram a elaboração da Matriz SWOT conforme apresentado no Quadro 2.

**Quadro 2** - Identificação dos fatores de origem interna e externa que impactam as unidades em funcionamento.

	Útil	Prejudicial
Origem Interna	<b>Pontos Fortes (<i>Strengths</i>)</b>	<b>Pontos Fracos (<i>Weaknesses</i>)</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Ações educativas em Saúde;</li> <li>✓ Integração com a comunidade local;</li> <li>✓ Persistência da equipe, coordenação e gestão;</li> <li>✓ Organização das atividades.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Limitações na escala de produção;</li> <li>✓ Processo de estruturação;</li> <li>✓ Recursos financeiros;</li> <li>✓ Dificuldades na manutenção do horto;</li> <li>✓ Falta de capacitação da equipe e rotatividade de profissionais.</li> </ul>
Origem Externa	<b>Oportunidades (<i>Opportunities</i>)</b>	<b>Ameaças (<i>Threats</i>)</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Terceirização de serviços;</li> <li>✓ Apoio de profissionais de saúde, secretarias e gestão;</li> <li>✓ Capitação de conhecimentos técnicos;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Dependência sazonal das espécies;</li> <li>✓ Custos de materiais e aquisição dos equipamentos;</li> <li>✓ Processos burocráticos;</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Parcerias com instituições;</li> <li>✓ Apoio da comunidade.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Impacto da pandemia Covid-19;</li> <li>✓ Pouco incentivo.</li> </ul>
--	---	---

Fonte: Elaborado pelo autor (2024).

Ao analisar a matriz com os fatores de origem interna e externa, é possível identificar que há a presença de entraves descritos por Dresch e Carvalho (2022), sendo eles, lentidão em processos licitatórios quanto a aquisição de serviços, insumos e equipamentos, a falta de capacitação de conhecimentos técnicos dos profissionais de saúde envolvidos com o projeto, e as limitações com a falta de infraestrutura no processo de estruturação. Com isso surge a necessidade de estratégias para resolução desses problemas (Dresch; Carvalho, 2022).

Diante disso, as seções a seguir apresentam discussões de possíveis estratégias e perspectivas resultantes da análise, as quais permeiam os fatores de origem interna e externa identificados na matriz SWOT com maior frequência pelos entrevistados. Esses elementos foram extraídos a partir das falas dos participantes durante as entrevistas remotas.

## **Matriz estratégica**

### Ações de educação em saúde

As práticas educativas em saúde estão presentes nas unidades de Estratégia Saúde da Família (ESF) para a eficiência do Sistema Único de Saúde (SUS), contribuindo para a consolidação dos princípios e objetivos. Incluir atividades de educação horizontal, como por exemplo, rodas de conversas educativas, pode gerar um ambiente mais reflexivo em contribuição à assistência clínica no SUS (Feichas; Schweickardt; Ferla, 2020).

A Farmácia Viva tem um amplo alcance na Estratégia da Saúde da Família (ESF), sendo uma ferramenta crucial para os profissionais envolvidos, que lidam diretamente com a saúde da comunidade em todos os seus aspectos (Brasil, 2022b). Nesse sentido, buscar desenvolver ações educativas em parceria com instituições, como universidades federais e estaduais, na elaboração de material educativo por meio de projetos de extensão universitária, que incluam atividades como oficinas de chás, distribuição de mudas e de Plantas Alimentícias Não Convencionais (PANCs), podem contribuir como estratégia para o fortalecimento de uma unidade de Farmácia Viva através da educação da comunidade e para sensibilizar os profissionais da saúde, prescritores e dispensadores para a fitoterapia. Como exposto pelos participantes, as ações em saúde são recebidas de forma positiva pela comunidade, que demonstra interesse em retornar para participar das próximas atividades e distribuição de mudas, as quais demonstra um impacto positivo das oficinas terapêuticas mensalmente realizadas, “*A comunidade gosta das ações em*

*saúde e retornam para buscar, possui interesse [...]” (FV05), “[...] realizamos mensalmente oficinas terapêuticas” (FV02) (Opportunities).*

Para Cabloco *et al.* (2022), a fitoterapia possui o potencial de aumentar o vínculo entre profissionais e paciente, e como consequência a diminuição no uso indiscriminado de plantas medicinais e fitoterápicos (Caboclo *et al.*, 2022). Nessa perspectiva, ao integrar a equipe multidisciplinar de profissionais de saúde nas unidades de Farmácia Viva, busca-se potencializar a realização de ações que envolvam a comunidade local, assim como a elaboração de protocolos de tratamento e prescrição de fitoterápicos.

#### Gestão e apoio de atores sociais

O decreto nº 12.026, de 21 de maio de 2024, institui o Comitê Nacional de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos e define objetivos como monitorar e avaliar a implementação da política, garantindo que as ações sejam bem planejadas e executadas. A composição do Comitê inclui representantes de diversos ministérios e órgãos, como o Ministério da Saúde, o Ministério do Desenvolvimento Agrário e Agricultura Familiar, o Ministério do Meio Ambiente, e a inclusão de um representante relacionado às Farmácias Vivas (Brasil, 2024). Com isso, assegura uma visão multidisciplinar e intersetorial, essencial para a efetividade das políticas públicas e do projeto, e garante que as demandas e necessidades da população sejam consideradas, além do incentivo à criação de parcerias entre setores governamentais e entidades civis que potencializa recursos para a implementação da Política Nacional de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos e do projeto Farmácia Viva, promovendo assim a sustentabilidade financeira e manutenção das unidades em funcionamento.

A intersetorialidade na inserção da prática de fitoterapia envolve a cooperação entre diferentes setores e atores sociais, reconhecendo a complexidade e buscando soluções integradas e sustentáveis para promover os projetos e unidades de Farmácia Viva no Brasil (Zeni; Galvão; Sasse, 2021). Com a participação de atores sociais, desde a equipe envolvida com o projeto, a gestão em secretarias de municípios e estados. Como por exemplo, parcerias com a Empresa Brasileira de Pesquisa Agropecuária (Embrapa), e controle de qualidade em convênios com universidades.

Nesse sentido, estabelecer a articulação entre as Farmácias Vivas de outras regiões do país por meio de reuniões estratégicas, presenciais ou remotas, fortalece os pontos fortes (*Strengths*) presentes na gestão das unidades, auxiliando na superação das dificuldades de incentivo, “*Articulação com outros setores e com outras Farmácias Vivas*” (FV07), “[...] as

*reuniões que nós fazíamos frequentemente com o ‘pessoal de gestão’, isso foi muito importante”* (FV02). Isso ocorre por meio de uma administração eficiente, especialmente diante dos desafios em licitações, garantindo processos transparentes e eficazes apesar das limitações.

No contexto da gestão de uma unidade de Farmácia Viva, evidencia-se a importância de utilizar a persistência da equipe para promover o desenvolvimento de conhecimentos técnicos, *“É importante ter união e apoio entre as pessoas envolvidas no projeto em prol das atividades”* (FV05), *“Integração de agente de saúde, farmacêuticos, enfermeiros, médicos, fortalecendo essa rede em prol da comunidade”* (FV01). Dessa forma, os profissionais da equipe sentem-se capacitados a orientar e prescrever (Caboclo *et al.*, 2022). Deve-se considerar a promoção de treinamentos regulares e reuniões mensais para a equipe, visando a adaptabilidade a mudanças, como novas regulamentações e desenvolvimento de estratégias internas, *“[...] formação continuada, é realizada essa ação de educação e capacitação [...]”* (FV10). Além disso, estabelecer parcerias estratégicas com a comunidade local, por meio de doações de materiais, desde que passem por uma verificação do padrão de qualidade, fortalece a integração com a comunidade como estratégia para reduzir custos de materiais, *“[...] muitas pessoas gostam de doar, quer doar um açúcar, álcool, nós recebemos dentro de um padrão”* (FV08), *“[...] quando recebemos as mudas, nós levamos primeiro para ser identificada”* (FV03).

Outro aspecto importante que deve estar presente na gestão de uma unidade é a realização do gerenciamento e planejamento de compras de insumos e produção de plantas medicinais, matéria-prima-vegetal e fitoterápicos, buscando organização e padronização nas aquisições regulares de insumos, na previsão de custos, *“Fazer o planejamento das compras”* (FV05), *“Se antecipar, prever erros e desistências, trabalhar com plano b”* (FV05). Deve-se considerar ainda a posição na estrutura organizacional; recursos humanos treinados; horário de funcionamento; administração de processos de dispensação (Brasil, 2022b). Ao utilizar de plantas medicinais nativas da região, e repor por escala as mudas que são distribuídas para a população, pode reduzir a dependência sazonal e aumentar a sustentabilidade financeira.

HaraguchiI *et al.* (2020) ressalta em seu estudo a importância de promover educação continuada na área da fitoterapia aos profissionais de saúde prescritores, bem como integrar disciplinas relacionadas à fitoterapia nos currículos dos cursos de graduação em saúde, obstáculo esse citado em uma das falas dos participantes, *“Insipiência na formação e conhecimento sobre fitoterapia e fitoterápicos na graduação”* (FV09) (Haraguchi *et al.*, 2020).

Com a falta de capacitação da equipe e rotatividade de profissionais nas unidades de Farmácias Vivas, faz-se necessário utilizar oportunidades de capacitação na área da fitoterapia

para suprir a falta de conhecimento técnico da equipe através de cursos livres e de aperfeiçoamento, o que pode diminuir o impacto da rotatividade de profissionais na unidade, *“Rotatividade de profissionais na rede, onde muitos não conhecem ou sabem como utilizar os fitoterápicos disponíveis”* (FV07), *“Realização de cursos livres para fortalecimento e conhecimento dos profissionais da saúde [...]”* (FV08). Além de estabelecer parcerias com instituições educacionais ou especialistas em fitoterapia para capacitar a equipe, superando a falta de capacitação interna (*Weaknesses*), e fomentar o envolvimento voluntário de profissionais capacitados e/ou alunos de graduação nas ações com a comunidade como estratégia para compensar a falta de incentivo e fortalecer a implementação das unidades.

#### Resoluções e sustentabilidade financeira

Diante da necessidade de superar os desafios junto aos processos burocráticos, como a solicitação de licitações que impactam diretamente a estruturação da unidade, é crucial buscar parcerias estratégicas *“[...] impossibilidade de ampliar as ações pela escassez de recursos financeiros”* (FV07), *“Falta de recursos específicos para a Farmácia Viva”* (FV04). Essas parcerias não apenas visam à redução de custos, mas também para compartilhar recursos, suporte técnico e gerenciamento de processos administrativos.

Junto a isso, a falta de recursos destinado ao projeto de Farmácia Viva impacta diretamente o andamento das atividades, desde a implantação até a implementação da unidade (Dresch; Carvalho, 2022). Com a elaboração de editais, com recursos por etapas no processo de aprovação de projetos de Farmácias Vivas, torna-se uma estratégia eficaz para garantir uma alocação equitativa de recursos e promover a transparência no processo de seleção de projetos. Isso garante que os recursos sejam utilizados de forma eficiente e eficaz.

Uma estratégia que pode ser eficaz é o aproveitamento da terceirização dos serviços e parcerias com ministérios e instituições públicas para contornar as limitações na escala de produção (Monteiro; Pessoa, 2022). A cooperação entre o setor de saúde e o setor agrícola para promover o cultivo de plantas medicinais de forma sustentável e de acordo com boas práticas agrícolas, além da articulação com a Secretaria do Meio Ambiente e Infraestrutura do Estado, *“Intersetorialidade em conseguir os materiais”* (FV01). Isso permite maximizar a eficiência e a capacidade de produção, aproveitando os recursos de parceiros externos e agricultores de cooperativa. Além de estabelecer parcerias com laboratórios públicos e empresas privadas, bem como alunos de graduação, *“Obtemos parceria com laboratório do município”* (FV01), *“Buscar parcerias de empresas e prefeitura para suprir as etapas que o recurso federal não cobre”* (FV06).

Para contornar a escala limitada, é possível desenvolver e aplicar processos simples com menores custos. Por exemplo, ao invés de uma produção mais robusta e complexa com maiores tecnologias envolvidas, pode-se optar pela elaboração de sachês de chás, alcoolatura ou tintura. Além disso, uma estratégia viável é utilizar poucas plantas para a produção de 3 a 5 plantas medicinais e 3 formulações, maximizando assim a eficiência e a rentabilidade do processo de produção.

Em seu texto, Pereira *et al.* (2023) enfatizaram que, na cadeia de produção de plantas medicinais, grande parte das matérias-primas é cultivada por agricultores familiares e pequenos agricultores. No entanto, esses grupos são frequentemente os que menos lucram (Pereira *et al.*, 2023). Em uma abordagem estratégica, buscar a colaboração com produtores rurais oferece uma oportunidade para a inclusão do cultivo de plantas medicinais, “*Conseguimos uma parceria com um produtor rural*” (FV05). Isso pode ser viabilizado mediante a implementação de técnicas de controle de qualidade e mudas certificadas, abrangendo etapas como certificação botânica, preparação da droga vegetal e fitovigilância (Brasil, 2022b).

Quanto à estruturação e manutenção do horto, torna-se uma estratégia estabelecer parcerias com instituições visando superar desafios. No entanto, faz-se necessário a longo prazo um horto próprio para cultivo da própria unidade de Farmácia Viva seguindo a RDC nº 18, de 3 de abril de 2013, que dispõe sobre as boas práticas de processamento e armazenamento de plantas medicinais, sem a dependência total de hortos parceiros externos (ANVISA, 2013). Contudo, a fim de superar as dificuldades na estruturação e manutenção do horto na unidade de Farmácia Viva, é essencial buscar suporte governamental, especialmente na execução de recursos financeiros de responsabilidade de secretarias de saúde dos municípios, “*Linhas de financiamento que possam ser utilizadas de uma forma simplificada e pareceres institucionais*” (FV09).

## CONCLUSÃO

Diante da análise, torna-se evidente que a integração de práticas educativas em saúde na promoção da fitoterapia e saúde comunitária, suporte governamental e o estabelecimento de parcerias estratégicas são fundamentais para fortalecer as unidades de Farmácia Viva no Brasil. A avaliação SWOT destacou como pontos positivos de origem interna e externa, como as práticas educativas em saúde associadas às Farmácias Vivas, a integração com a comunidade local (*Strengths*), e a articulação intersetorial fortalecendo assim o projeto (*Opportunities*). Dos pontos negativos, a escala de produção, a manutenção e a falta de capacitação dos profissionais participantes nas unidades representam desafios significativos (*Weaknesses*), juntamente com

a necessidade de recursos contínuos para a sustentabilidade financeira dos projetos.

Quanto ao processo de cultivo de plantas medicinais, verificou-se uma diversidade de espécies, com nenhuma espécie presente em todas as unidades participantes da pesquisa. No entanto, faz-se necessário avaliar a sazonalidade de cada espécie por região ao integrar espécies de acordo com a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename) e a Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse ao SUS (Rennisus).

É imprescindível não apenas incentivar a implantação, mas também garantir a continuidade das unidades em funcionamento, além de desenvolver estratégias que facilitem os processos burocráticos envolvendo licitações de obras e serviços, processos de compra onerosos e documentação das unidades de Farmácias Vivas (*Threats*).

A abordagem multidisciplinar, que envolve profissionais de saúde, e a intersetorialidade com a cooperação entre diferentes setores e atores sociais, mostram-se essenciais para a resolução de limitações. Investir em conhecimento técnico, parcerias estratégicas e medidas de sustentabilidade financeira é fundamental para fortalecer e expandir o impacto positivo das unidades de Farmácia Viva.

## **AGRADECIMENTOS E FINANCIAMENTO**

Ao Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas da Universidade Federal do Amazonas (UFAM) e ao apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Amazonas (FAPEAM).

## **REFERÊNCIAS**

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. 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). **Ministério da Saúde**, Brasília, DF, 03 abr. 2013.

BARBOSA, N. C. T. **A Educação Permanente em Saúde: uma análise dos projetos de intervenção apresentados por gestores de saúde durante a participação no curso de micropolíticas (EAD) da Universidade Federal Fluminense**. 2016. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2016.

BONFIM, D. Y. G.; BANDEIRA, M. A. M.; GOMES, A. B.; BRASIL, A. R. L.; MAGALHÃES, K. N.; SÁ, K. M. Diagnóstico situacional das farmácias vivas existentes no Estado do Ceará. **JMPHC - Revista Gestão Cuidados Saúde Primária**, v. 9, p. 1-29, 2019.

BRASIL. Decreto nº 12.026, de 21 de maio de 2024. Institui o Comitê Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 21 maio 2024. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2023-2026/2024/decreto/D12026.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2024/decreto/D12026.htm). Acesso em: 22 maio 2024.

BRASIL. Decreto nº 5813, de 22 de junho de 2006. Aprova a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos e dá outras providências. **Diário Oficial República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 23 jun. 2006. Seção 1.

BRASIL. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. **Diário Oficial República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 28 jun. 2011.

BRASIL. 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, 20 abr. 2010.

BRASIL. **Relação Nacional de Medicamentos Essenciais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022a. 75 p.

BRASIL. **Renisus - Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse ao SUS**. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos Coordenação Geral de Assistência Farmacêutica Básica, 2009. p. 24-25.

BRASIL. **Secretaria de Saúde do Estado do Ceará. As farmácias vivas no ciclo da assistência farmacêutica: Histórico e evolução**. 2022b. Disponível em: <https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2020/03/Farmacia-Viva.pdf>.

CABOCLO, E. K. D.; RODRIGUES DE SOUSA, A.; BERÇA SANTOS, J.; SOUZA CASTRO, L.; OLIVEIRA BORDIN, A.; FÁVERO LISBOA, H. C. Fitoterápicos e plantas medicinais na prática dos profissionais de saúde em unidades de Estratégia Saúde da Família. **Revista de Ciências Médicas e Biológicas**, Salvador, v. 21, n. 2, p. 211-217, 2022.

DA SILVA JÚNIOR, E. B.; NUNES, X. P.; DA SILVA, I. S. M. A.; PEREIRA, G. M. C. L.; VIEIRA, D. D.; NUNES, X. P. Farmácia viva: promovendo a saúde por meio da fitoterapia no Brasil - uma revisão sistemática. **Contribuciones a las Ciencias Sociales**, Espanha, v. 8, p. 9402-9415, 2023.

DRESCH, R. R.; CARVALHO, J. G. Análise dos Programas de Fitoterapia e de Farmácias Vivas no Sistema Único de Saúde - SUS. **Revista Fitos**, v. 15, supl. 1, p. 22-34, 2022.

FEICHAS, N. M. L. C.; SCHWEICKARDT, J. C.; FERLA, A. A. Estratégia Saúde da Família e práticas populares de saúde: diálogos entre redes vivas em um território de Manaus, AM, Brasil. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 24, supl. 1, 2020.

HARAGUCHI, L. M. M.; SAÑUDO, A.; RODRIGUES, E.; CERVIGNI, H.; CARLINI, E. L. A. Impacto da formação de profissionais do Sistema de Saúde Pública de São Paulo na prática da fitoterapia. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, DF, v. 44, n. 1, p. e016, 2020.

HOFRICHTER, M. **Análise SWOT: quando usar e como fazer**. São Paulo: Simplíssimo, 2017. 26 p.

MATOS, F. J. A. O Projeto Farmácias-Vivas e a Fitoterapia no Nordeste do Brasil. **Revista de Ciências Agroveterinárias**, Lages, v. 5, n. 3, p. 24-32, 2006.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014. 261 p.

MONTEIRO, G. B. M.; PESSOA, B. H. S. Semeando saúde: o cultivo de um jardim medicinal na Atenção Básica em Saúde, um relato de experiência. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 44, p. 3046, 2022.

PEREIRA, J. A.; JUNQUEIRA, A. M. R.; SOARES, J. P. G.; DIAS, T. A. B. Cadeia de produção de fitoterápicos e a agricultura familiar: uma revisão sistemática da literatura. In: 61º Congresso da Sociedade Brasileira de Economia, Administração e Sociologia Rural - SOBER, 2023.

RANDAL, V. B.; BEHRENS, M.; PEREIRA, A. M. S. Farmácia da natureza: um modelo eficiente de Farmácia Viva. **Revista Fitos**, v. 10, n. 1, p. 73-76, 2016.

SCHVEITZER, M. C.; ZOBOLI, E. L. C. P. Papel das práticas complementares na compreensão dos profissionais da Atenção Básica: uma revisão sistemática. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 48, esp., p. 184-191, 2014.

ZENI, A. L. B.; GALVÃO, T. C. L.; SASSE, O. R. Capacitação de profissionais na atenção primária em saúde: um caminho para a promoção da fitoterapia. **Revista Baiana de Saúde Pública**, Salvador, v. 45, n. 3, p. 70-91, 2021.

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do estudo, as políticas públicas de saúde, além de decretos e portarias, são fundamentais para reduzir desigualdades estruturais e garantir um sistema de saúde mais inclusivo e abrangente no país, com ênfase na assistência farmacêutica e na promoção de práticas integrativas e complementares no sistema de saúde brasileiro. Entre elas, destacam-se a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), e a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF), que amplia estudos sobre fitoterapia, contribuindo para a integralidade da atenção à saúde e o desenvolvimento sustentável das cadeias produtivas, além da consolidação de programas e projetos como o “Farmácia Viva”.

Ao analisar as unidades de "Farmácias Vivas" ativas e as perspectivas que favorecem e dificultam as condições atuais, é essencial, para além dos recursos e insumos, compreender as percepções dos pacientes e dos profissionais prescritores sobre o uso de plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos para aumentar a aceitação ao tratamento, promovendo, assim, o acesso à fitoterapia conforme preconizam as políticas públicas de saúde que permeiam o projeto.

As dificuldades nas licitações de fitoterápicos e as divergências em recursos, juntamente com a resistência da gestão devido ao alto custo desses medicamentos, podem afetar as unidades. É necessário implementar medidas para otimizar a aquisição de plantas medicinais e a dispensação de fitoterápicos, a fim de torná-los acessíveis aos usuários do SUS. Além disso, a infraestrutura das unidades frequentemente necessita de melhorias para garantir a eficiência e a segurança dos processos.

Com isso, a avaliação SWOT das unidades ativas participantes da pesquisa, ressaltou como pontos positivos as práticas educativas em saúde associadas às Farmácias Vivas, bem como a articulação intersetorial e a integração com a comunidade local, fortalecendo o projeto. Contudo, a escala de produção, a manutenção e a falta de capacitação dos profissionais nas unidades representam desafios significativos, juntamente com a necessidade de recursos contínuos para a sustentabilidade financeira. Além de incentivar a implantação, é crucial garantir a continuidade e desenvolver estratégias para simplificar os processos burocráticos envolvendo licitações, compras e documentação das Farmácias Vivas.

O Projeto SEMSA/UFAM/EMBRAPA em Manaus/AM, ao ser comparado com as unidades ativas no Brasil participantes da pesquisa, torna evidente a carência de recursos para a manutenção e avanço das unidades, demonstrando obstáculos desde a implantação de projetos até a manutenção de unidades ativas. Além disso, é possível observar implicações relacionadas

às solicitações de licitações e recursos junto a órgãos de fomento, que impactam diretamente a aquisição de equipamentos adequados, insumos e matéria-prima.

Diante disso, a promoção da fitoterapia no SUS e a expansão de projetos de Farmácia Viva dependem de ações coordenadas que envolvam melhorias na gestão, integração com políticas públicas de saúde e destinação de recursos a longo prazo. Assim, será possível superar as dificuldades atuais a fim de garantir a disponibilização, dispensação e manutenção de plantas medicinais e fitoterápicos de forma sustentável e eficiente para a população.

## 5. REFERÊNCIAS GERAL

ALMEIDA, J.; NASCIMENTO, S. B.; VASCONCELOS, A. M.; MACHADO, D. G.; DOURADO, G. O.; CARDOSO, J. A. Fitoterapia no Centro de Saúde da Família: Um olhar sobre Práticas Integrativas no VER-SUS. **Saúde em Redes**, v. 4, n. 1, p. 193–204, 2018. Disponível em: <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/957>. Acesso em: 17 de maio de 2023.

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), 2013. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0018\\_03\\_04\\_2013.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0018_03_04_2013.html). Acesso em: 02 de agosto de 2022.

BEZERRA, A. S. C. E. *et al.* Diagnóstico situacional dos profissionais das unidades de saúde familiar em fitoterapia. **Revista Brasileira de Biologia**, v. 81, n. 3, p. 551–556, set. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bjb/a/hpmGgyqYT6H4dJjHHPdqvbJ/?lang=en>. Acesso em: 17 de maio de 2023.

BOAVENTURA, M. G. B.; SILVA, D. C. da. Gestão de políticas públicas e suas implicações para a área da saúde. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação-REASE**, [S. l.], p. 1321–1328, 2021. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/2339>. Acesso em: 16 de maio de 2023.

BONFIM, D. Y. G.; BANDEIRA, M. A. M.; GOMES, A. B.; BRASIL, A. R. L.; MAGALHÃES, K. do N.; SÁ, K. M. Diagnóstico situacional das farmácias vivas existentes no Estado do Ceará. **JMPHC Revista Gestão e Cuidados de Saúde Primária**, v. 9, p. 1–29, 2019. Disponível em: <https://www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/543>. Acesso em: 13 de fevereiro de 2023.

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**. Brasília, DF: Presidência da República. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm). Acesso em: 19 de agosto de 2022.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidente da República. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 12 de junho de 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Plano Nacional de Saúde 2024-2027**. [s.l: s.n.]. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano\\_nacional\\_de\\_saude\\_2024\\_2027.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_nacional_de_saude_2024_2027.pdf). Acesso em: 15 de maio de 2024.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) nº 48, de 16 de março de 2004. Dispõe sobre o registro de medicamentos fitoterápicos. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, Seção 1, 18 mar. 2004. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2004/rdc0048\\_16\\_03\\_2004.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2004/rdc0048_16_03_2004.html). Acesso

em: 17 de maio de 2023.

BRASIL. Portaria nº 886 de 20 de abril de 2010. Institui a Farmácia Viva no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Ministério da Saúde**. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt0886\\_20\\_04\\_2010.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt0886_20_04_2010.html). Acesso em: 01 de agosto de 2022

BRASIL. Decreto nº 5813, de 22 de junho de 2006. Aprova a Política Nacional de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos e dá outras providências. **Diário Oficial República Federativa do Brasil**, Brasília/DF, 23 junho de 2006. Seção 1. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2004-2006/2006/Decreto/D5813.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Decreto/D5813.htm). Acesso em: 10 janeiro de 2022.

BRASIL. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Ministério da Saúde**. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html). Acesso em: 12 de junho de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de atenção básica. **Política nacional de medicamentos. Série C. Projetos, Programas e Relatórios**, n.25. Brasília: Ministério da Saúde, p. 1–40, 2002. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_medicamentos.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_medicamentos.pdf). Acesso em: 17 de maio de 2023.

BRASIL. **RENISUS - Relação Nacional de Plantas Mediciniais de Interesse ao SUS**. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos Coordenação Geral de Assistência Farmacêutica Básica, p. 24–25, 2009. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/RENISUS.pdf>. Acesso em: 17 de maio de 2023.

BRASIL. **Práticas integrativas e complementares: plantas medicinais e fitoterapia na Atenção Básica**. Ministério da Saúde. 2012. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/praticas\\_integrativas\\_complementares\\_plantas\\_mediciniais\\_cab31.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/praticas_integrativas_complementares_plantas_mediciniais_cab31.pdf). Acesso em: 17 de maio de 2023.

BRASIL. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS**. 2ª edição ed. Brasília. 2015. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_praticas\\_integrativas\\_complementares\\_2ed.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_praticas_integrativas_complementares_2ed.pdf). Acesso em: 16 de maio de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação n. 2, 28 de setembro de 2017. Anexo IV e XXV. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatrizesConsolidacao/Matriz-2-Politicas.html>. Acesso em: 16 de maio de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 635, de 22 de maio de 2023. Institui, define e cria incentivo financeiro federal de implantação, custeio e desempenho para as modalidades de equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde. Disponível: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-635-de-22-de-maio-de-2023-484773799>. Acesso em: 16 de maio de 2024.

BRUNING, M. C. R.; MOSEGUI, G. B. G.; VIANNA, C. M. M. A utilização da fitoterapia e

de plantas medicinais em unidades básicas de saúde nos municípios de Cascavel e Foz do Iguaçu – Paraná: a visão dos profissionais de saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.17, n. 10, p. 2675-2686, out. 2012.

CARNEIRO, F. M.; JOSÉ, M.; ALBERNAZ, L. C.; DARC, J.; COSTA, P. Tendências dos estudos com plantas medicinais no Brasil. **Revista Sapiência: sociedade, saberes e práticas educacionais**, v. 3, n. 2, p. 44–75, 2014. Disponível em: <https://www.revista.ueg.br/index.php/sapiencia/article/view/2954>. Acesso em: 15 de maio de 2023.

CEARÁ. Decreto nº30.016, de 30 de dezembro de 2009. Regulamenta a lei nº 12.951, de 07 de outubro de 1999. Dispõe sobre a política de implantação da fitoterapia em saúde pública no Estado do Ceará e dá outras providências. **Diário Oficial do Estado**, 2009. Disponível em: <http://imagens.seplag.ce.gov.br/PDF/20100108/do20100108p01.pdf>. Acesso em: 17 de maio de 2023.

DE BRITO, V. P. *et al.* A fitoterapia como uma alternativa terapêutica complementar para pacientes com diabetes mellitus no Brasil: uma revisão sistemática. **Saúde e meio ambiente**, v. 9, 2020. Disponível em: <https://www.periodicos.unc.br/index.php/sma/article/view/2847>. Acesso em: 17 de maio de 2023.

DIAS, M. S. de A. *et al.* Política Nacional de Promoção da Saúde: um estudo de avaliabilidade em uma região de saúde no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva [online]**. 2018, v. 23, n. 1, pp. 103-114. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/Gw8WCj845gwcQvnHKK6qKQJ/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 17 de maio de 2023.

DRESCH, R. R.; CARVALHO, J. G. de. Análise dos Programas de Fitoterapia e de Farmácias Vivas no Sistema Único de Saúde - SUS. **Revista Fitos, [S. l.]**, v. 15, n. Supl 1, p. 22–34, 2022. Disponível em: <https://revistafitos.far.fiocruz.br/index.php/revista-fitos/article/view/1165>. Acesso em: 17 de maio de 2023.

FAUSTO, M. C. R.; GIOVANELLA, L.; LIMA, J. G.; CABRAL, L. M. da S.; SEIDL, H. Sustentabilidade da Atenção Primária à Saúde em territórios rurais remotos na Amazônia ribeirinha: organização, estratégias e desafios. **Ciencia e Saude Coletiva, [S. l.]**, v. 27, n. 4, p. 1605–1618, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/zZdBtL6QPw35vSPYz75XRPv/abstract/?format=html&lang=en>. Acesso em: 17 de maio de 2023.

FIRMO, W. da C. A.; MENEZES, V. de J. M. de; PASSOS, C. E. de C.; DIAS, C. N.; ALVES, L. P. L.; DIAS, I. C. L.; NETO, M. S.; OLEA, R. S. G. Contexto histórico, uso popular e concepção científica sobre plantas medicinais. **Cadernos de Pesquisa**, v. 18, p. 90–95, 2011. Disponível em: <https://periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/cadernosdepesquisa/article/view/746>. Acesso em: 16 de maio de 2023.

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 saúde da família. **Revista APS**, v. 17, n. 3, p. 408–414, 2014. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-737683?src=similardocs>. Acesso em: 17 de maio de 2023.

HARAGUCHI, L. M. M.; SAÑUDO, A.; RODRIGUES, E.; CERVIGNI, H.; CARLINI, E. L. de A. Impacto da formação de profissionais do Sistema de Saúde Pública de São Paulo na prática da fitoterapia. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 44, n. 1, p. e016, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/LhQmyY5gvq6rPct9bdfqzMP/?lang=pt>. Acesso em: 17 de maio de 2023.

HEIDEMANN, F. G. **Do sonho do progresso às políticas de desenvolvimento, Políticas Públicas e Desenvolvimento: bases epistemológicas e modelos de análise**. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 2008.

MATOS, F. J. de A. O Projeto Farmácias-Vivas e a Fitoterapia no Nordeste do Brasil. **Revista de Ciências Agroveterinárias**, Lages, v. 5, n. 3, p. 24-32, 2006. Disponível em: <https://revistas.udesc.br/index.php/agroveterinaria/article/view/5584>. Acesso em: 3 agosto de 2022.

MESQUITA, A. P.; TROVARELLI, R. A. Ecologia de saberes em farmácias vivas: uma abordagem pela Educação Ambiental. **Pesquisa em Educação Ambiental**, v. 16, n. 2, 2021. Disponível em: <https://www.periodicos.rc.biblioteca.unesp.br/index.php/pesquisa/article/view/15783>. Acesso em: 15 de maio de 2023.

MONTRONE, V. G. **Formação de agentes comunitários para a promoção do aleitamento materno e da estimulação do bebê**. Barueri. Manole, 98 p., 2002.

MOURA, A. C. de A.; GONÇALVES, C. C. S. Práticas integrativas e complementares para alívio ou controle da dor em oncologia. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 9, n. 1, p. 101–108, 16 abr. 2020. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/2649>. Acesso em: 13 de abril de 2023.

NASCIMENTO-JÚNIOR, B. J. do; LIMA, F. M. G. A.; ROCHA, C. R. da A.; GONÇALVES, R. K. S.; SOUTO, L. B.; VIEIRA, D. D. Percepções sobre o uso de plantas medicinais por profissionais de áreas rurais e urbanas em cidade no nordeste do Brasil. **Revista Fitos**, v. 15, n. 2, p. 231–241, 2021. Disponível em: <https://revistafitos.far.fiocruz.br/index.php/revista-fitos/article/view/1048>. Acesso em: 17 de maio de 2023.

OGA, S.; CAMARGO, M. M. de A.; BATISTUZZO, J. A. de O. **Fundamentos de Toxicologia**. 3ª ed., 2008.

OLIVEIRA, A. C. D.; ROPKE, C. Os dez anos da Política Nacional de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos (PNPMF) e os principais entraves da cadeia produtiva de extratos vegetais e medicamentos fitoterápicos no Brasil. **Revista Fitos**, v. 10, n. 2, p. 185–198, 2016. Disponível em: <http://www.gnresearch.org/doi/10.5935/2446-4775.20160015>. Acesso em: 17 de maio de 2023.

RANDAL, V. B.; BEHRENS, M.; PEREIRA, A. M. S. Farmácia da natureza: um modelo eficiente de Farmácia Viva. **Revista Fitos**, [S. l.], v. 10, n. 1, p. 73–76, 2016. Disponível em: <https://revistafitos.far.fiocruz.br/index.php/revista-fitos/article/view/285>. Acesso em: 17 de maio de 2023.

RUFINO, L. L.; GAMARRA-ROJAS, G.; BANDEIRA, M. A. M.; SOUZA, J. R. F. de; REIS,

J. N. P. Prática das farmácias vivas do município de Fortaleza, Ceará, e a necessidade de uma ação de extensão sistêmica. **Extensão Rural**, v. 25, n. 4, p. 40, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/extensaorural/article/view/25598>. Acesso em: 17 de maio de 2023.

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 em Economia Rural) – Departamento de Economia Agrícola, Universidade Federal do Ceará. Ceará, p. 114. 2015. Disponível em: <https://repositorio.ufc.br/handle/riufc/15336>. Acesso em: 18 de maio de 2023.

SANTOS, M. R. dos G.; REZENDE, M. de A. Prescrição de fitoterápicos na atenção primária de saúde no Brasil e a contribuição do memento fitoterápico aos profissionais prescritores. **Revista Fitos**, v. 13, n. 4, p. 299–313, 2019. Disponível em: <https://revistafitos.far.fiocruz.br/index.php/revista-fitos/article/view/794>. Acesso em: 18 de maio de 2023.

SCHVEITZER, M. C.; ZOBOLI, E. L. C. P. Papel das práticas complementares na compreensão dos profissionais da Atenção Básica: uma revisão sistemática. **Revista Escola de Enfermagem da USP**, v. 48, (Esp):184-91, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reusp/a/shYsLnPTScKRkYVpKQ88Hws/?lang=pt>. Acesso em: 18 de maio de 2023.

SILVA, M. G.; FURTADO, M. M.; OSÓRIO, A. T.; MORAIS, I. C. P. da S.; AMARAL, M. P. M. do; COELHO, A. G.; ARCANJO, D. D. R. A importância dos ensaios de toxicidade para o desenvolvimento e o registro de fitoterápicos no Brasil. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 10, n. 12, p. e538101220137, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/20137/18520/251904>. Acesso em: 15 de março de 2023.

SILVA, A. A. DA; PADILHA, W. A. R. Fitoterapia e desmedicalização na Atenção Primária à Saúde: um caminho possível?. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 17, n. 44, p. 2521, 30 jul. 2022. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/2521>. Acesso em: 18 de maio de 2023.

SOARES, R. D.; PINHO, J. R. O.; TONELLO, A. S. Diagnóstico situacional das Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde do Maranhão. **Saúde em Debate**, v. 44, n. 126, p. 749–761, set. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/ctzyNLFV8rNHWckxMkyl4dm/?lang=pt>. Acesso em: 18 de maio de 2023.

STARFIELD, B. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0253.pdf>. Acesso em: 19 de maio de 2023.

STUCHI, A. C.; FERREIRA, V. A. F.; CALÁBRIA, L. K. Práticas integrativas e complementares: adesão das unidades de saúde e idosos de Ituiutaba, MG. **Life Style**, v. 7, n. 2, p. 57–64, 17 fev. 2021. Disponível em: <https://periodicosalumniin.org/LifestyleJournal/article/view/1260>. Acesso em: 19 de maio de 2023.

VALE, C. M. G. C. do; FREITAS, V. F. de; SILVA, A. R. de S.; ROCHA, M. T.; CASIMIRO, L. de Q.; BORGES, L. H. M. U.; LIMA, E. K. F.; CÂMARA, C. C.; BRITO, T. S. de. Uso de plantas medicinais por usuários da Atenção Primária à Saúde em Mossoró / RN : contribuição para profissionais prescritores. **Revista Fitos**, v. 15, n. 2, p. 178–191, 2021. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/48199>. Acesso em: 19 de maio de 2023.

## APÊNDICES

### APÊNDICE A – QUESTÕES NORTEADORAS DIRECIONADAS AO GRUPO FOCAL.

I.	Sente-se beneficiado por projetos que envolve fitoterapia? Por que?
II.	Se sente motivado por projetos como o “Farmácia Viva”? Por que?
III.	Quais fatores positivos e negativos na sua percepção relacionados a esses projetos com relação a organização, infraestrutura, adesão da população e desafios econômicos?
IV.	Quais as facilidades/oportunidades encontradas para a implantação de projetos? Por que?
V.	Quais as dificuldades/obstáculos encontrados para a manutenção desses projetos? Por que?
VI.	Há falta de financiamento (verba, matéria-prima, funcionários)? Por que?

Fonte: Adaptado de Carnevale, 2018.

**APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO APLICADO AOS REPRESENTANTES DAS FARMÁCIAS VIVAS**

1. Qual a sua idade:	
2. Escolaridade:	<input type="checkbox"/> Analfabeto ou não estudou <input type="checkbox"/> Fundamental incompleto <input type="checkbox"/> Fundamental completo <input type="checkbox"/> Médio incompleto <input type="checkbox"/> Médio completo <input type="checkbox"/> Superior completo
3. Com qual gênero o Sr./Sra. se identifica?	<input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Masculino Outro:
4. Quanto tempo o/a Sr./Sra. de trabalha com Farmácia Viva?	
5. A qual categoria de profissional pertence?	<input type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Enfermeiro <input type="checkbox"/> Técnico em enfermagem <input type="checkbox"/> Farmacêutico <input type="checkbox"/> Auxiliar de farmácia <input type="checkbox"/> Agente de saúde <input type="checkbox"/> Agrônomo <input type="checkbox"/> Técnico agrícola Outro:
6. Qual a sua função na Farmácia Viva?	<input type="checkbox"/> Secretário de saúde <input type="checkbox"/> Gestor da Farmácia Viva <input type="checkbox"/> Gestor da instituição a qual a Farmácia Viva está vinculada <input type="checkbox"/> Responsável Técnico <input type="checkbox"/> Farmacêutico Outro:
7. Nome do projeto:	
8. Qual o tipo de Farmácia Viva? Pode assinalar mais de uma resposta.	<input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III
9. Quanto tempo a Farmácia Viva está ativa?	
10. Esta Farmácia Viva está cadastrada no CNES como Farmácia Viva?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
11. A Farmácia Viva tem registro na vigilância sanitária?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
12. A Farmácia Viva tem certificado de regularidade do CRF?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
13. Quais plantas medicinais são disponibilizadas?	
14. Quem produz as plantas medicinais? Pode assinalar mais de uma resposta	<input type="checkbox"/> Agrônomos <input type="checkbox"/> Técnico Agrícola <input type="checkbox"/> Profissional de saúde <input type="checkbox"/> Associação Outro:
15. Quem processa as plantas medicinais?	<input type="checkbox"/> Agrônomos

( <b>Não se aplica ao Tipo I, que refere-se ao acesso às plantas medicinais “in natura”</b> ) Pode assinalar mais de uma resposta.	<input type="checkbox"/> Técnico Agrícola <input type="checkbox"/> Profissional de saúde Outro:
16. Qual processamento é realizado nas plantas medicinais? ( <b>Não se aplica ao Tipo I, que refere-se ao acesso às plantas medicinais “in natura”</b> ) Pode assinalar mais de uma resposta.	<input type="checkbox"/> Secagem <input type="checkbox"/> Moagem <input type="checkbox"/> Extração do óleo essencial Outro:
17. Quem distribui as plantas medicinais? Pode assinalar mais de uma resposta.	<input type="checkbox"/> Agrônomos <input type="checkbox"/> Técnico Agrícola <input type="checkbox"/> Profissional de saúde Outro:
18. Quais fitoterápicos são disponibilizados? ( <b>Não se aplica ao Tipo I, que refere-se ao acesso às plantas medicinais “in natura”</b> )	
19. Quem produz os medicamentos fitoterápicos? ( <b>Não se aplica ao Tipo I, que refere-se ao acesso às plantas medicinais “in natura”</b> ) Pode assinalar mais de uma resposta.	<input type="checkbox"/> Agrônomos <input type="checkbox"/> Técnico Agrícola <input type="checkbox"/> Profissional de saúde Outro:
20. Quem distribui os medicamentos fitoterápicos? ( <b>Não se aplica ao Tipo I, que refere-se ao acesso às plantas medicinais “in natura”</b> ) Pode assinalar mais de uma resposta.	<input type="checkbox"/> Agrônomos <input type="checkbox"/> Técnico Agrícola <input type="checkbox"/> Profissional de saúde Outro:
21. Quem faz a dispensação dos medicamentos fitoterápicos? ( <b>Não se aplica ao Tipo I, que refere-se ao acesso às plantas medicinais “in natura”</b> ) Pode assinalar mais de uma resposta.	<input type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Farmacêutico <input type="checkbox"/> Enfermeiro Outro:
<b>MATRIZ SWOT</b>	
A aplicação faz parte da criação de soluções e estratégias que podem ser aplicadas pela gestão como parte integrante do planeamento estratégico a fim de contribuir para o avanço das unidades de Farmácias Vivas, para manter seus pontos fortes e reduzir seus pontos fracos, bem como o aproveitamento das oportunidades e protegendo-se das ameaças.	
22. Quais são os pontos <b>positivos e negativos</b> observados na <b>adesão dos profissionais prescritores</b> ?	
23. Quais são os <b>pontos negativos</b> observados na <b>adesão dos profissionais prescritores</b> ?	
24. Quais são os pontos <b>positivos</b> observados na <b>adesão da comunidade</b> ?	
25. Quais são os pontos <b>negativos</b> observados na <b>adesão da comunidade</b> ?	

<p>26. Nas fases do processo (implantação, estruturação e implementação até o funcionamento da unidade), quais foram os <b>PONTOS POSITIVOS</b> que <b>contribuíram para o avanço</b> do projeto?</p>	
<p>27. Quais <b>dificuldades</b> surgiram durante esse processo de <b>IMPLANTAÇÃO</b> do projeto? (ex.: falta de parcerias/convênios, custos, compra de materiais, insumos, matéria-prima; equipamentos de qualidade e seleção das espécies, etc.).</p>	
<p>28. Com relação a pergunta anterior, quais soluções foram encontradas para a resolução de dificuldades?</p>	
<p>29. Quais <b>dificuldades</b> surgiram durante esse processo de <b>IMPLEMENTAÇÃO E FUNCIONAMENTO</b> da unidade? (ex.: manutenção de equipamentos, recursos limitados a longo prazo, infraestrutura local, etc.).</p>	
<p>30. Com relação a pergunta anterior, quais soluções foram encontradas para a resolução de dificuldades?</p>	
<p>A pesquisa possui uma segunda fase que consiste na realização de uma entrevista virtual via "Google Meet" com duração de no máximo 60 min, mediante ao envio prévio do link da videochamada e agendamento do dia e horário acessível através do e-mail. Mais detalhes no TCLE sobre o procedimento da entrevista.</p> <p><b>A aplicação desta entrevista faz parte de uma busca por soluções e estratégias que podem auxiliar a gestão de unidades e projetos futuros que não avançam, a fim de contribuir para o avanço das unidades de Farmácias Vivas nas regiões do Brasil, utilizando a Matriz SWOT para análise de questões esclarecedoras que podem surgir sobre a unidade.</b></p> <p>O Sr./Sra. aceita participar da segunda fase?</p>	<p><input type="checkbox"/> Sim  <input type="checkbox"/> Não</p>

Fonte: Adaptado de Rufino, 2015.

## APÊNDICE C – TERMO DA PRIMEIRA ETAPA DA PESQUISA

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (GRUPO FOCAL)

Convidamos o(a) Sr.(a) para **participar da 1ª etapa** da pesquisa “ANÁLISE DA IMPLEMENTAÇÃO DO PROJETO FARMÁCIA VIVA NAS REGIÕES DO BRASIL”, cuja pesquisadora responsável é a Profa. Dra. Tatiane Pereira de Souza, com a participação da pesquisadora mestranda Biomédica Raícia Caroline de Souza Julião. Este estudo tem como objetivo de avaliar a implementação do projeto “Farmácia Viva” no Brasil, destacando sua viabilidade socioeconômica e sua adesão relacionada aos atores sociais envolvidos.

Para atender ao objetivo geral, será necessária a realização do grupo focal que fará o levantamento dos pontos críticos relacionados a implantação da “Farmácia Viva”, através de perguntas norteadoras. Será utilizado uma técnica de pesquisa qualitativa, denominada Grupos Focais (GF), caracterizada por entrevistas grupais, que coleta informações por meio dessas interações com o objetivo de reunir informações específicas, permitindo a gravação com autorização de áudio e/ou imagem. Será selecionada uma sala na Faculdade de Ciências Farmacêuticas (FCF) da Universidade Federal do Amazonas (UFAM) que não contenha ruídos e interrupções externas. Dessa forma sua participação como um ator social é importante para a identificação de indicadores para elaboração de perguntas que serão feitas aos participantes da segunda etapa da pesquisa.

O desenvolvimento deste estudo contribui para o diagnóstico do projeto “Farmácia Viva” no Brasil quanto à produção e dispensação de fitoterápicos e distribuição de plantas medicinais para a população, através da análise de fatores internos e externos atuais das gestões do projeto. A implantação de novos projetos como esse, abre espaço para o acesso aos cuidados primários à saúde em que promove a validação de segurança e eficácia terapêutica na utilização de plantas medicinais, que une o conhecimento popular ao científico. Sua participação é voluntária.

Não haverá prejuízos legais, mas considerando que todas as pesquisas com seres humanos envolvem riscos, nesta pesquisa os riscos decorrentes de sua participação são possíveis desconfortos da entrevista quanto à dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual e constrangimento.

Poderá ocorrer riscos relacionados à contaminação por COVID-19, onde serão tomadas as medidas de segurança recomendadas, como a utilização de máscara, álcool em gel 70%, e respeitando o distanciamento social mínimo de 1 metro durante toda a realização da atividade, seguindo o Plano de Biossegurança da Universidade Federal do Amazonas (UFAM) (Resolução

nº 026, de 30 de dezembro de 2021). Será estabelecido e mantido o anonimato, assim, como o sigilo das informações obtidas e será respeitada a sua privacidade. Não será utilizada, visualizada e compartilhada listas que contenham dados de contato (e-mail, telefone, etc) por terceiros. **O(A) Sr(a). tem de plena liberdade de recusar-se a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma para o tratamento que recebe neste serviço da Universidade Federal do Amazonas – UFAM.** Serão empregadas providências para reparação de danos que a pesquisa possa acarretar, sendo garantido ressarcimento ou indenização diante de eventuais despesas tidas ou dela decorrentes em função da participação na pesquisa. O ressarcimento será efetuado por parte dos pesquisadores.

Se você aceitar participar, contribuirá com informações que poderão ser úteis para este estudo. As informações obtidas através desta pesquisa serão apenas de uso científico e qualquer potencial econômico identificado durante a sua realização só poderá ser explorado a partir da celebração de um novo termo de anuência. Sendo importante que o(a) Sr.(a) guarde uma cópia deste termo. Além disso, o(a) Sr.(a) tem o direito de não responder qualquer questão, sem necessidade de explicação ou justificativa para tal.

As etapas para o desenvolvimento da pesquisa obedecem aos Critérios de Ética em Pesquisa com seres humanos de acordo com a resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, os participantes da pesquisa têm direito à indenização, por parte do pesquisador, do patrocinador e das instituições envolvidas nas diferentes fases da pesquisa para reparação de danos se houver.

Se depois de consentir em sua participação o(a) Sr.(a) desistir de continuar participando, tem o direito e a liberdade de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, independente do motivo e sem nenhum prejuízo a sua pessoa. O(a) Sr.(a) não terá nenhuma despesa e também não receberá nenhuma remuneração.

Os resultados da pesquisa serão analisados e publicados, mas sua identidade não será divulgada, sendo mantida em sigilo. Para qualquer outra informação, o(a) Sr.(a) poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável Dra. Tatiane Pereira de Souza no endereço: Av. General Rodrigo Octávio Jordão Ramos, 6200, Coroado I – Manaus-AM. Prédio da Faculdade de Ciências Farmacêuticas – FCF. Setor Sul do Campus Universitário da Universidade Federal do Amazonas – UFAM. CEP: 69080-900, pelo telefone: (92) 3305-1181 – Ramal 2007, ou poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa - CEP/UFAM, Local de endereço: Escola de Enfermagem de Manaus (EEM/UFAM) - Sala 07 Rua Teresina, 495 – Adrianópolis – Manaus – AM, CEP: 36036-110, telefone: 3305-1181, ramal 2004, e-mail: cep@ufam.edu.br.

O CEP/UFAM é um colegiado multi e transdisciplinar, independente, criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. Este documento (TCLE) será elaborado em duas VIAS, que serão rubricadas em todas as suas páginas, exceto a com as assinaturas, e assinadas ao seu término pelo(a) Sr(a)., e pelo pesquisador responsável, ficando uma via com cada um.

### **Consentimento Pós-Informação**

Li e concordo em participar da pesquisa,

---

Assinatura do participante

Local e data: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

---

Dra. Tatiane Pereira de Souza  
Pesquisadora Responsável

---

Raícia Caroline de Souza Julião  
Pesquisadora

## APÊNDICE D – TERMO DA SEGUNDA ETAPA DA PESQUISA

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (REPRESENTANTE DO PROJETO)

Convidamos o(a) Sr.(a) para **participar da 2ª etapa da pesquisa composta por duas fases** “ANÁLISE DA IMPLEMENTAÇÃO DO PROJETO FARMÁCIA VIVA NAS REGIÕES DO BRASIL”, cuja pesquisadora responsável é a Profa. Dra. Tatiane Pereira de Souza, com a participação da pesquisadora mestranda Biomédica Raícia Caroline de Souza Julião. Este estudo tem como objetivo de avaliar a implementação do projeto “Farmácia Viva” no Brasil, destacando sua viabilidade socioeconômica e sua adesão relacionada aos atores sociais envolvidos.

Para atender ao objetivo geral da pesquisa, a coleta de informações junto aos representantes dos projetos “Farmácia Viva” é de extrema importância. Suas respostas produzirão informações para analisar e avaliar a implementação dos projetos (etapas de produção, dispensação de fitoterápicos e distribuição de plantas medicinais, a disponibilidade de insumos, recursos financeiros e infraestrutura local). **Na 1ª fase, será aplicado um questionário semiestruturado com questões relativas ao projeto através do link:** [https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfSDx7R\\_B3t3i4fBx2qQ8wgc8YEcTX3iYv-EmG715dvucwE4A/viewform?usp=sharing](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfSDx7R_B3t3i4fBx2qQ8wgc8YEcTX3iYv-EmG715dvucwE4A/viewform?usp=sharing). **E na 2ª fase, serão feitas perguntas já pré-estabelecidas para o preenchimento da matriz SWOT através das entrevistas remotas gravadas com duração de no máximo 60 min (com a gravação e utilização de áudio e imagem, para que as respostas possam ser transcritas após a realização da entrevista),** utilizando a ferramenta “*Google Meet*” mediante ao envio prévio do link da videochamada por e-mail, para um melhor aprofundamento de resultados. Poderá compartilhar dados secundários como, a relação de produtos disponibilizados, registros institucionais, atas, relatórios finais de reuniões, portarias, decretos e documentos. Caso não seja o gestor principal a responder, é necessário a comprovação formal do mesmo quanto ao indicado por ele através de carta aberta.

O desenvolvimento deste estudo contribui para o diagnóstico do projeto “Farmácia Viva” no Brasil quanto à produção e dispensação de fitoterápicos e distribuição de plantas medicinais para a população, através da análise de fatores internos e externos atuais das gestões do projeto. A implantação de novos projetos como esse, abre espaço para o acesso aos cuidados primários à saúde em que promove a validação de segurança e eficácia terapêutica na utilização

de plantas medicinais, que une o conhecimento popular ao científico. Sua participação é voluntária. Suas respostas ficarão de posse exclusivamente dos pesquisadores, não será fornecida individualmente para outras pessoas, inclusive gestores em quaisquer nível da administração pública.

Não haverá prejuízos legais, mas considerando que todas as pesquisas com seres humanos envolvem riscos, nesta pesquisa os riscos decorrentes de sua participação são possíveis desconfortos da entrevista quanto à dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual e constrangimento. Será estabelecido e mantido o anonimato, assim, como o sigilo das informações obtidas e será respeitada a sua privacidade. **Não será utilizada, visualizada e compartilhada listas que contenham dados de contato (e-mail, telefone, etc) por terceiros. O(A) Sr(a). tem de plena liberdade de recusar-se a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa.**

Poderá ocorrer riscos relacionados a segurança dos dados ao utilizar plataformas virtuais como áudio e imagem, para diminuição do risco os dados serão salvos em dispositivo eletrônico local, sem o registro na plataforma virtual ou “nuvem” como exige a Carta Circular nº 1/2021- CONEP/SECNS/MS.

Serão empregadas providências para reparação de danos que a pesquisa possa acarretar, sendo garantido ressarcimento ou indenização diante de eventuais despesas tidas ou dela decorrentes em função da participação na pesquisa. O ressarcimento será efetuado por parte dos pesquisadores.

Se você aceitar participar, contribuirá com informações que poderão ser úteis para este estudo. As informações obtidas através desta pesquisa serão apenas de uso científico e qualquer potencial econômico identificado durante a sua realização só poderá ser explorado a partir da celebração de um novo termo de anuência. **Sendo importante que o(a) Sr.(a) guarde em seus arquivos uma VIA deste termo. Além disso, o(a) Sr.(a) tem o direito de não responder qualquer questão, sem necessidade de explicação ou justificativa para tal.**

As etapas para o desenvolvimento da pesquisa obedecem aos Critérios de Ética em Pesquisa com seres humanos de acordo com a resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, os participantes da pesquisa têm direito à indenização, por parte do pesquisador, do patrocinador e das instituições envolvidas nas diferentes fases da pesquisa para reparação de danos se houver.

Se depois de consentir em sua participação o(a) Sr.(a) desistir de continuar participando, tem o direito e a liberdade de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, independente do motivo e sem nenhum prejuízo a sua pessoa. O(a) Sr.(a) não terá nenhuma

despesa e também não receberá nenhuma remuneração. **Os resultados da pesquisa serão analisados e publicados, mas sua identidade não será divulgada, sendo mantida em sigilo.** Para qualquer outra informação, o(a) Sr.(a) poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável Dra. Tatiane Pereira de Souza no endereço: Av. General Rodrigo Octávio Jordão Ramos, 6200, Coroado I – Manaus-AM. Prédio da Faculdade de Ciências Farmacêuticas – FCF. Setor Sul do Campus Universitário da Universidade Federal do Amazonas – UFAM. CEP: 69080-900, pelo telefone: (92) 3305-1181 – Ramal 2007, ou poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa - CEP/UFAM, Local de endereço: Escola de Enfermagem de Manaus (EEM/UFAM) - Sala 07 Rua Teresina, 495 – Adrianópolis – Manaus – AM, CEP: 36036-110, telefone: 3305-1181, ramal 2004, e-mail: cep@ufam.edu.br. O CEP/UFAM é um colegiado multi e transdisciplinar, independente, criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos.

Este documento (TCLE) será elaborado em duas VIAS, que serão rubricadas em todas as suas páginas, exceto a com as assinaturas, e assinadas ao seu término pelo(a) Sr(a)., e pelo pesquisador responsável, ficando uma via com cada um.

### **Consentimento Pós-Informação**

Li e concordo em participar da pesquisa,

---

Assinatura do participante

Local e data: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

---

Dra. Tatiane Pereira de Souza  
Pesquisadora Responsável

---

Raícia Caroline de Souza Julião  
Pesquisadora

## APÊNDICE E – ROTEIRO DAS ENTREVISTAS (SEGUNDA ETAPA DA PESQUISA)

### ROTEIRO PARA AS ENTREVISTAS COM OS GESTORES

#### **Etapa 1:** Preparação com o entrevistado (a):

- a) Informar os objetivos do estudo e os procedimentos da entrevista.

#### **Etapa 2:** Introdução da entrevista:

- a) Explicação do caráter das perguntas, compreensão e registro de sua aceitação para realização da entrevista.

#### **Etapa 3:** Aspectos relacionados a “Farmácia Viva”:

- a) Fale um pouco sobre como foi a concepção do projeto.
- b) Em sua concepção, o que poderia ser feito para melhorar a adesão à prescrição de medicamentos fitoterápicos?
- c) Nas fases do processo (implantação, estruturação e implementação), quais foram os pontos de maior êxito que contribuíram para o avanço do projeto?
- d) Em sua concepção, o que poderia ser feito para fortalecer e expandir este projeto? (ex.: políticas públicas, ações educativas, cursos na área...)

#### **Etapa 4:** Comentários:

- a) Há algo que você gostaria de expressar a respeito da “Farmácia Viva”?

**APENDICE F - ETAPAS DA PESQUISA**

<b>Etapa</b>	<b>Método</b>	<b>Objetivo</b>
1	Grupo focal (Apêndice A)	Identificar variáveis centrais na implementação de um projeto de Farmácia Viva a partir da experiência dos atores sociais envolvidos com o tema em Manaus-AM.
2 - Fase 1	Questionário (Apêndice B)	Caracterizar as unidades de Farmácias Vivas em funcionamento no Brasil.
2 - Fase 2	Entrevista Semiestruturada (Apêndice E)	Identificar os pontos fortes e fracos, oportunidades e ameaças nas diferentes unidades.

## APÊNDICE G – MATRIZ ESTRATÉGICA

		ORIGEM INTERNA	
		FORÇAS (+)	FRAQUEZAS (-)
		F1: Ações educativas em Saúde	f1: Limitações na escala de produção
		F2: Integração com a comunidade local	f2: Processo de estruturação
		F3: Persistência da equipe, coordenação e gestão	f3: Recursos financeiros
		F4: Organização das atividades em equipe	f4: Dificuldades na manutenção do horto
			f5: Falta de capacitação da equipe e rotatividade de profissionais
<b>OPORTUNIDADES (+)</b>		<b>FORÇAS (+) / OPORTUNIDADES (+) = ESTRATÉGIA</b>	<b>FRAQUEZAS (-) / OPORTUNIDADES (+) = ESTRATÉGIA</b>
ORIGEM EXTERNA	O1: Terceirização de serviços	Aproveitar ações educativas em saúde para fortalecer parcerias com instituições, como por exemplo universidades federais e estaduais, na elaboração de material educativo, e realizações de oficinas sobre fitoterapia. Por ex. Oficina de chás e distribuição de mudas, distribuição de plantas não convencionais que são comestíveis; <b>(F1 x O4)</b>	Aproveitar a terceirização dos serviços para contornar limitações na escala de produção;  <b>(O1 x f1)</b>
	O2: Apoio de profissionais de saúde, secretarias e gestão	Integrar a equipe multidisciplinar na realização das ações que integram a comunidade local. <b>(F2 x O2)</b>	Buscar suporte governamental na fitoterapia para superar dificuldades na estruturação e manutenção do horto <b>(O2 x f2/f4)</b>
			Explorar oportunidades de financiamento para mitigar impactos financeiros de licitações desfavoráveis; <b>(O2/O5 x f3)</b>
		Utilizar a persistência da equipe para capacitar conhecimentos técnicos. Além de buscar estabelecer a união entre as Farmácias Vivas de outras regiões do país através de reuniões estratégicas presenciais ou remotas; <b>(F3 x O3)</b>	Utilizar oportunidades de capacitação na área da fitoterapia para suprir a falta de conhecimento técnico da equipe através de cursos de aperfeiçoamento, o que diminui o impacto da rotatividade de profissionais na unidade; <b>(O3 x f5)</b>

	Explorar a terceirização dos serviços como uma oportunidade para otimizar recursos e ampliar o alcance das ações educativas, através da inclusão de voluntários ao projeto, adaptação de equipamentos e parcerias com laboratórios públicos e empresas privadas; <b>(F1 x O1/O4)</b>	
O3: Capitação de conhecimentos técnicos	Organizar atividades que envolvam a comunidade, contando com o apoio dos profissionais de saúde e gestão, incluindo a realização do planejamento de compras de materiais; <b>(F4 x O2)</b>	Elaboração de editais com recursos por etapas no processo de aprovação de projetos de "Farmácias Vivas"; <b>(O2 x f3)</b>
O4: Parcerias com instituições	Estabelecer parcerias estratégicas com a comunidade local através de doações de materiais e mudas de espécies, como também o beneficiamento do apoio dos profissionais das unidades de saúde; <b>(F2 x O5)</b>	Buscar parcerias estratégicas não apenas para redução de custos, mas também para compartilhar recursos e suporte técnico; Além de estabelecer parcerias com instituições educacionais ou especialistas em fitoterapia para capacitar a equipe, superando a falta de capacitação interna; <b>(O4 x f3/f5)</b>
	Elaborar protocolos de tratamento utilizando plantas medicinais através da equipe multidisciplinar; <b>(F4 x O2)</b>	Estabelecer parcerias com instituições visando superar desafios na estruturação e manutenção do horto. No entanto se faz necessário a longo prazo um horto próprio para cultivo da própria unidade de Farmácia Viva, sem a dependência total de hortos parceiros; <b>(O4 x f2/f4)</b>
O5: Apoio da comunidade	Reunir as legislações e resoluções vigentes em benefício do projeto/unidade. Bem como, a revisão de critérios exigidos no documento para a implementação da unidade. <b>(F4 x O2)</b>	
<b>AMEAÇAS (-)</b>	<b>FORÇAS (+) / AMEAÇAS (-) = ESTRATÉGIA</b>	<b>FRAQUEZAS (-) / AMEAÇAS (-) = ESTRATÉGIA</b>
A1: Dependência sazonal das espécies	Utilizar de plantas medicinais nativas da região, e repor por escala as mudas que são distribuídas para a população, para reduzir a dependência sazonal e aumentar a sustentabilidade financeira; <b>(F4 x A1)</b>	Aproveitar a escala limitada para desenvolver e aplicar processos simples com menores custos, como a elaboração de sachês de chás, alcoolatura ou tintura. Além de utilizar poucas plantas para produção (Por ex., de 3 a 5 plantas medicinais e 3 formulações); <b>(f1 x A2)</b>

A2: Custos de materiais e aquisição dos equipamentos	Buscar a padronização da compra de insumos ao organizar a lista de compras regulares. <b>(F2 x A2)</b>	Desenvolver planos de contingência específicos para pandemias, garantindo a continuidade das operações em situações de crise de saúde global; <b>(f1 x A4)</b>
A3: Processos burocráticos	Utilizar a persistência da equipe e uma gestão eficiente para enfrentar desafios em licitações, assegurando processos transparentes e eficazes; <b>(F3 x A3)</b>	Implementar práticas sustentáveis e eficientes na manutenção do horto, como alternativa de estruturação, reduzindo custos operacionais e garantindo a qualidade das plantas medicinais; <b>(f4 x A2)</b>
A4: Impacto da pandemia Covid-19	Promover treinamentos regulares e reuniões mensais para a equipe, visando a adaptabilidade a mudanças, como novas regulamentações e desenvolvimento de estratégias; <b>(F4 x A3)</b>	Buscar ativamente incentivos governamentais para enfrentar os desafios burocráticos, incluindo processos de licitação e na revisão de resoluções que impactam diretamente a estruturação da unidade; <b>(f2 x A5)</b>
A5: Pouco incentivo	Contar com a persistência dos profissionais de saúde para superar dificuldades de incentivo; <b>(F3 x A5)</b>	Fomentar o envolvimento voluntário de profissionais capacitados e/ou alunos de graduação nas ações com a comunidade como estratégia para compensar a falta de incentivo e fortalecer a implementação do projeto; <b>(f5 x A5)</b>

Fonte: Elaborada pelo autor (2024).

## ANEXOS

## ANEXO A - Mapeamento dos Projetos e Programas de Fitoterapia e de "Farmácia Viva" no Sistema Único de Saúde (SUS).

<b>Ordem</b>	<b>Município</b>	<b>Nome da Farmácia Viva</b>	<b>Condição atual</b>	<b>Edital MS (ano)</b>
1	Macapá/AP	Farmácia Fitovida	Em processo de estruturação	2016
2	Belém/PA	Programa Farmácia Nativa	Em processo de estruturação	2016
3	Santarém/PA	-	Em processo de implantação	2014
4	Palmas/TO	-	Não avançou	2017
5	Quijingue/BA	-	Em processo de estruturação	2020
6	Salvador/BA	-	Em processo de estruturação	2020
7	Crato/CE	-	Em processo de estruturação	2019
8	Fortaleza/CE	Farmácia Viva UNIFOR	Em funcionamento	2021
9	Fortaleza/CE	Farmácia Viva- Horto Oficial da SESA-CE	Em funcionamento	2013

10	Fortaleza/CE	Farmácia Viva- Horto de Plantas Medicinais Prof. Francisco José de Abreu Matos. Horto Matriz	Em funcionamento	-
11	Horizonte/CE	Farmácia Viva de Horizonte- Laboratório Professor Francisco José de Abreu Matos	Paralisado temporariamente em 2021	2014
12	Limoeiro do Norte/CE	-	Em processo de estruturação	2019
13	Maracanaú/CE	Farmácia Viva de Maracanaú	Serviço suspenso em 2019	-
14	Quixadá/CE	Farmácia Viva UNICATÓLICA	Em funcionamento	-
15	Quixeré/CE	-	Em processo de estruturação	2018
16	Sobral/CE	Farmácia Viva de Sobral	Serviço suspenso	-
17	Viçosa/CE	Farmácia Viva de Viçosa - Centro Fitoterápico de Viçosa do Ceará	Paralisado temporariamente em 2020	-
18	Secretaria de Estado da Saúde/MA	Programa Farmácia Viva Hortos Terapêuticos do Maranhão	Em funcionamento	-
19	Afogados da Ingazeira/PE	Farmácia Viva de Afogados da Ingazeira	Em funcionamento	2020
20	Brejo da Madre de Deus/PE	Farmácia Viva Alípio Magalhães Porto	Em funcionamento	2012
21	Caruaru/PE	-	Em processo de estruturação	2020
22	Vitória de Santo Antão/PE	-	Em processo de estruturação	2018

23	Carmópolis/SE	Farmácia Viva de Carmópolis	Não avançou	2018
24	Poço Verde/SE	-	Em processo de estruturação	2019
25	São Cristóvão/SE	-	Em processo de estruturação	2020
26	Vitória/ES	Programa de Fitoterapia de Vitória	Serviço não implantado	-
27	Alfenas/MG	-	Em processo de estruturação	2018
28	Belo Horizonte/MG	-	Em processo de implantação	2015
29	Betim/MG	Farmácia Viva de Betim	Em funcionamento	2018
30	Brumadinho/MG	-	Em processo de estruturação	2020
31	Catas Altas/MG	-	Em processo de estruturação	2013
32	Contagem/MG	-	Em funcionamento	2014
33	Ipatinga/MG	Farmácia Viva-Farmácia Verde de Ipatinga	Em funcionamento	2013
34	Itajubá/MG	-	Em processo de estruturação	2019
35	Itanhandu/MG	-	Em processo de estruturação	2017
36	Juiz de Fora/MG	-	Em processo de estruturação	2015
37	Montes Claros/MG	Farmácia Viva Farma Verde	Em processo de implantação	2021
38	Ouro Preto/MG	-	Não avançou	2015
39	São Gotardo/MG	Farmácia Viva-Farmácia Verde de São Gotardo	Em funcionamento	2019
40	São Lourenço/MG	Farmácia Viva-Farmácia Verde de São Lourenço	Paralisado temporariamente em 2021	2014
41	Uberlândia/MG	-	Em processo de implantação	2013

42	Varginha/MG	-	Em processo de estruturação	2020
43	Cachoeiras de Macacu/RJ	-	Em processo de estruturação	2020
44	Niterói/RJ	-	Em processo de estruturação	2013
45	Quissamã/RJ	-	Em processo de implantação	2019
46	Rio de Janeiro/RJ	Programa de Plantas Medicinais e Fitoterapia da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro	Paralisado	2012
47	Volta Redonda/RJ	-	Em processo de implantação	2014
48	Araraquara/SP	-	Em processo de estruturação	2020
49	Itapeva/SP	Farmácia Viva de Itapeva	Em funcionamento	2015
50	Jaguariúna/SP	-	Em processo de estruturação	-
51	Jardinópolis/SP	Farmácia Viva/ Farmácia da Natureza - Casa Espírita Terra de Ismael	Em funcionamento	2017
52	Pindamonhangaba/SP	-	Em processo de estruturação	2020
53	Ribeirão Preto/SP	Programa de Fitoterapia e Homeopatia de Ribeirão Preto	Serviço não implantado	2017

54	São Caetanodo Sul/SP	-	Serviço não implantado	2017
55	São Carlos/SP	-	Em processo de estruturação	2019
56	Planaltina/DF	Farmácia Viva de Planaltina	Em funcionamento	-
57	Riacho Fundo/DF	Núcleo de Farmácia Viva Riacho Fundo I	Em funcionamento	2013
58	Diorama/GO	-	Em processo de implantação	2012
59	Goiânia/GO	CREMIC- Centro Estadual de Referência em Medicina Integrativa e Complementar	Em processo de estruturação	-
60	Pato Bragado/PR	Farmácia Viva/Projeto “Produtos e Serviços de Fitoterapia e Plantas Medicinais no Sistema Único de Saúde no Município de Pato Bragado”	Em funcionamento	2014
61	Toledo/PR	Farmácia Viva/ Programade Plantas Medicinais e Fitoterápicos de Toledo	Em funcionamento	2015

62	Ajuricaba/RS	-	Em funcionamento	2015
63	Antônio Prado/RS	Programa Saúde Mais Verde	Em funcionamento	2015
64	Capão Bonitudo Sul/RS	-	Em processo de estruturação	2019
65	Farroupilha/RS	-	Em processo de estruturação	2019
66	Gramado/RS	-	Em processo de estruturação	2018
67	Lajeado/RS	-	Serviço não implantado	2015
68	Maquiné/RS	-	Em funcionamento	2013
69	Nova Petrópolis/RS	Farmácia Viva de Nova Petrópolis	Em funcionamento	2018
70	Panambi/RS	-	Não avançou	2012
71	Pontão/RS	-	Em processo de estruturação	2019
72	Porto Alegre/RS	Planta Poa	Em processo de estruturação	2021
73	Santo Ângelo/RS	-	Serviço não implantado	2015
74	São Leopoldo/RS	-	Em processo de estruturação	2019
75	São Lourenço do Sul/RS	-	Em processo de estruturação	2013

76	Secretaria de Estado da Saúde/RS	Projeto APLPMFito/RS (Arranjo Produtivo Local de Plantas Medicinais e Fitoterápicos do Rio Grande do Sul)	Em funcionamento	2012
77	Balneário Camboriú/SC	Farmácia Viva/ Projeto Plantas que Curam	Em funcionamento	2019
78	Itajaí/SC	Projeto Plante Saúde	Em processo de estruturação	2017
79	Presidente Castello Branco/SC	Programa Farmácia Viva Plantando Chás e Colhendo Saúde	Em processo de estruturação	-
80	Santa Rosa de Lima/SC	-	Em processo de estruturação	2018
81	São Bento do Sul/SC	Farmácia Viva e Centro Municipal de Práticas Integrativas e Complementares de Saúde	Em funcionamento	-

Fonte: Retirado de Dresch e Carvalho, 2022.

ANEXO B - Carta de aceite do manuscrito.



---

## CARTA DE ACEITE DE MANUSCRITO

REAS, Revista Eletrônica Acervo Saúde (ISSN 2178-2091)

Informamos que o artigo abaixo foi considerado para publicação na revista.

**Título do artigo:**

DESAFIOS NA IMPLEMENTAÇÃO DE UM PROJETO DE FARMÁCIA VIVA EM MANAUS/AM

**Autor/Coautores:**

Raícia Caroline de Souza Julião

Marcelo Campese

Tatiane Pereira de Souza

sexta-feira, março 15, 2024



---

**Dr. Andreazzi Duarte**  
Editor-líder da Revista

**NOTA:**

\* O aceite do artigo está sujeito a confirmação do pagamento e documentação conforme as normas da revista.

\*\* O aceite não extingue a possibilidade de correções ou adequações no conteúdo do trabalho.

---

WWW.ACERVOMAI.COM  
Base presente em todo o Brasil.

---