



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ**  
**NÚCLEO DE MEIO AMBIENTE**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO DE RECURSOS**  
**NATURAIS E DESENVOLVIMENTO LOCAL NA AMAZÔNIA**

**AILTON CASTRO PINHEIRO**

**DIRETRIZES PARA A CRIAÇÃO DE UM ARRANJO PRODUTIVO**  
**LOCAL DE PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERÁPICOS EM**  
**MARAPANIM-PA**

**BELÉM-PA**  
**2018**

**AILTON CASTRO PINHEIRO**

**DIRETRIZES PARA A CRIAÇÃO DE UM ARRANJO PRODUTIVO  
LOCAL DE PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERÁPICOS EM  
MARAPANIM-PA**

Dissertação apresentada para a obtenção do Título de Mestre em Gestão de Recursos Naturais e Desenvolvimento Local na Amazônia, pelo Núcleo de Meio Ambiente da Universidade Federal do Pará.

Linha de pesquisa: Uso e Aproveitamento de recursos Naturais.

Orientador: Prof. Dr. Wagner Luiz Ramos Barbosa

Coorientador: Prof. Dr. Mário Vasconcellos Sobrinho

**BELÉM-PA  
2018**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)  
Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal do Pará  
Gerada automaticamente pelo módulo Ficat, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

---

- P654d Pinheiro, Ailton Castro  
Diretrizes para a criação de um Arranjo Produtivo Local de Plantas Medicinais e Fitoterápicos em Marapanim-Pa / Ailton Castro Pinheiro. — 2018  
127 f. : il.
- Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-graduação em Gestão de Recursos Naturais e Desenvolvimento Local na Amazônia (PPGEDAM), Núcleo do Meio Ambiente, Universidade Federal do Pará, Belém, 2018.  
Orientação: Prof. Dr. Wagner Luiz Ramos Barbosa  
Coorientação: Prof. Dr. Mário Vasconcellos Sobrinho.
1. Fitoterapia . 2. Medicina Tradicional . 3. Mercado Institucional . 4. Desenvolvimento Territorial . I. Barbosa, Wagner Luiz Ramos , *orient.* II. Título
-

**AILTON CASTRO PINHEIRO**

**DIRETRIZES PARA A CRIAÇÃO DE UM ARRANJO PRODUTIVO  
LOCAL DE PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERÁPICOS EM  
MARAPANIM-PA**

Dissertação apresentada para a obtenção do Título de Mestre em Gestão de Recursos Naturais e Desenvolvimento Local na Amazônia, pelo Núcleo de Meio Ambiente da Universidade Federal do Pará.

Linha de pesquisa: Uso e Aproveitamento de recursos Naturais.

Defendido e aprovado em: 04 / 04 / 2018.

**BANCA EXAMINADORA:**

---

Prof. Dr. Wagner Luiz Ramos Barbosa (presidente)  
Universidade Federal do Pará

---

Prof. Dr. Rodolpho Zahluth Bastos (PPGEDAM)  
Universidade Federal do Pará

---

Prof. Dr. Marco Valério Santos da Silva (PPGSAS)  
Universidade Federal do Pará

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus, pois nele me fortaleço! Ao orientador dessa dissertação, prof. Dr. Wagner Luiz Ramos Barbosa, por ser paciente, acessível e porque sua alegria, zelo e dedicação com a profissão de docente me fez querer dar o melhor de mim! Ao Prof. Dr. Rodolpho Zahluth Bastos, que muito contribuiu com a pesquisa e por sempre ser um professor acessível aos discentes. Ao Prof. Dr. Mário Vasconcellos Sobrinho por ter dado grandes contribuições, principalmente na parte teórica do trabalho. Agradeço à minha mãe Ana Lucia Castro Pinheiro, por ter me ensinado a nunca recuar e a importância de sempre ter fé... Aos meus Avós e pais Ana Castro dos Santos Pinheiro e Alúzio Barbosa Pinheiro, por me incentivarem sempre a estudar. À minha esposa Elciene do Vale Farias e a meu Filho Yan Petrus Farias Pinheiro, por compreenderem a minha ausência e por terem compartilhado comigo momentos de felicidades e de angústias no período em que fiquei imerso nesta dissertação. Aos meus irmãos, porque me ajudaram de diversas formas no período desta dissertação. A todos os demais professores do PPGEDAM, amigos que fiz na secretaria do programa e aos meus amigos do mestrado, porque ao lado de vocês fui muito feliz do início ao fim dessa jornada!

## RESUMO

Em 2006, o Brasil instituiu a sua Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, na qual constam 17 diretrizes que norteiam ações para a fitoterapia em diferentes segmentos. Em 2008, se organizou um programa para implantar a política nacional, o qual relaciona quatro dessas diretrizes com ações específicas para a fitoterapia, com base no saber tradicional e popular e na agricultura familiar, para determinar que os ministérios envolvidos desenvolvam ações de forma integrada, com o intuito de viabilizar a produção, e a comercialização, pela própria comunidade. Em 2012, o Ministério da Saúde (MS) iniciou o financiamento da assistência farmacêutica com plantas medicinais e fitoterápicos, sendo o Arranjo Produtivo Local (APL) um dos instrumentos disponibilizados. Na Amazônia paraense, entre 2012 e 2017, somente quatro municípios tiveram aprovados, junto ao Ministério da Saúde, projetos dessa natureza. O Município de Marapanim (PA) apresenta grande potencial etnofarmacêutico, com destaque para um grupo de mulheres que há mais de 20 anos pratica a fitoterapia popular, com base no saber de seus ancestrais. Elas produzem remédios artesanais aliando o saber popular ao científico, em parceria com o Laboratório de Etnofarmácia do Núcleo de Meio Ambiente da Universidade Federal do Pará (LAEF/NUMA/UFPA). O objetivo deste trabalho é propor diretrizes para a construção de um APL em Marapanim para inserir no mercado institucional, fitoterápicos usados na fitoterapia popular e com isso contribuir para o processo de desenvolvimento territorial e endógeno no município. Para atingir esse objetivo, se tomou por base dissertações realizadas no LAEF, as quais compõem um importante diagnóstico da fitoterapia popular local. Esta base foi complementada com uma pesquisa documental no portal de transparência do município, com dados coletados junto às erveiras de Marapanim, com o estudo das experiências de APL financiadas pelo MS, com a análise de normas pertinentes e com a análise orçamentária e financeira dos recursos destinados à fitoterapia. Os dados foram discutidos à luz do arcabouço teórico do desenvolvimento territorial e endógeno, da Política e do Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos e do referencial teórico e legal do conhecimento tradicional e popular. Como resultado, se propõem 11 (onze) diretrizes para a construção de uma APL envolvendo a articulação para a construção de um projeto de APL, para a execução do APL, ações de capacitação, cultivo de plantas medicinais, produção de fitoterápicos, parceria público-privada para comercialização no mercado institucional, comercialização no mercado privado, dispensação no SUS, planejamento e execução orçamentária de recurso fundo a fundo, forma de institucionalização de um programa municipal de plantas medicinais e proposta de um fluxograma para a governança do APL. Foram gerados ainda os seguintes produtos: proposta de um modelo de projeto de captação de recurso do tipo APL junto ao MS e uma proposta de alteração na portaria do MS nº 1.555/2013.

**Palavras-chave:** Fitoterapia. Medicina tradicional. Mercado institucional. Desenvolvimento territorial.

## ABSTRACT

In 2006, Brazil started its national policy of medicinal plants and phytomedicines, which includes 17 guidelines to rule actions in different segments of the phytotherapy. In 2008, to implement this policy a program was organized, which links four of these guidelines to specific actions in phytotherapy, based on traditional and popular knowledge and familiar agriculture, to determine that the Ministries involved develop actions in an integrated way, in order to enable production, and marketing, by the community itself. In 2012, the Health Ministry (HS) begun financing the pharmaceutical assistance with medicinal plants and phytomedicines, being the Local Productive Arrangement (LPA) one of the available instruments. In Amazonian State Pará, from 2012 to 2017, only four municipalities applied, and have approved, such projects by the Ministry of Health. The Municipality of Marapanim (PA) has a great ethnopharmaceutical potential, with emphasis on the work of a group of women, who practice the popular phytotherapy for more than 20 years, based on the knowledge of their ancestors. They produce handcrafted remedies combining popular knowledge with technical knowledge, in partnership with the Laboratory of Ethnopharmacy of the Nucleus of Environment of the Federal University of Pará (LAEF/ NUMA/UFPA). In this context, the aim of this work is to elaborate, and propose, guidelines to build a Local Productive Arrangement in Marapanim that can allow the insertion of phytomedicines used in folk phytotherapy in the institutional market, after a technical adequation, and thereby contributing to the territorial and endogenous development of the municipality. In order to reach this objective, a bibliographic survey was carried out based on dissertations written by members of the LAEF/NUMA/UFPA, whose set compose an important diagnosis of the reality of local herbal phytotherapy. This bibliographic survey was complemented by a documentary research in the Transparency Portal of the municipality; interviews with the Marapanim healers and participation in LAEF/NUMA/UFPA actions in favor of the valorization of local phytotherapy; study about some APL experiences, financed by MS and the analysis of the technical regulation and as well of the financial support destined to phytotherapy. The analysis of these data was performed using the theoretical framework of territorial and endogenous development, of the National Policy and National Program of Medicinal Plants and Phytomedicine, and of the traditional and popular knowledge. As a result, this work proposes eleven guidelines for building an APL involving: initial articulation for the construction of an APL project; articulation along the implementation of the APL, training; sowing of medicinal plants, production of phytomedicine; public -private partnership for marketing in the institutional market; marketing in the private market; dispensing in the SUS; planning and budget execution of fund-to-fund resource; institutionalization of a municipal phytotherapy program, and proposal of a flow chart for APL governance. The following products were also generated: a project model to obtain resource from MS for financing an APL and a new redaction of the administrative regulation of MS nº 1,555 / 2013.

**Keywords:** Phytotherapy. Traditional medicine. Institutional market. Territorial development.

## LISTA DE FIGURAS

Mapa 1 – Município de Marapanim-PA	21
Figura 1 – Território a as Redes de Poder Socioterritoriais	29
Figura 2 – Processos para se alcançar o desenvolvimento territorial e endógeno	30
Figura 3 – Estratégia para se alcançar o desenvolvimento territorial e endógeno	30
Figura 4 – Orçamento disponível para plantas medicinais e fitoterápicos na LOA do MS no período de 2012 a 2018.	49
Figura 5 - Recursos utilizados pelos municípios no período de 2012 a 2017	49
Figura 6 - Orçamento para uso de plantas medicinais e fitoterápicos no SUS	50
Figura 7 - Projetos aprovados por Estado no período de 2012 a 2017	51
Figura 8 - Quantidade de projetos aprovados por região	51
Figura 9 - Mortalidades no ano de 2016	75
Figura 10 - Quantidade de morte por faixa etária	76
Figura 11 - Maiores causas de mortalidade por faixa etária	76
Figura 12 - Receita para apuração da aplicação em saúde	78
Figura 13 - Receita recebidas de outras esferas para aplicação em saúde	79
Figura 14 - Despesa Total com Saúde	81
Figura 15 - Fluxograma da governança do APL de Marapanim-PA	108

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Quadro explicativo do desenvolvimento territorial e endógeno	26
Quadro 2 - responsabilidade por subdiretriz	36
Quadro 3 - diferença entre MF e FTP	38
Quadro 4 - Medicamentos Fitoterápicos da RENAME	44
Quadro 5 - Institucionalização da Fitoterapia no SUS de Toledo-PR	55
Quadro 6 - Modalidade de licitação utilizada em Toledo-PR	57
Quadro 7 - Termo de referência do pregão 2012/2017	57
Quadro 8 - Programação Anual de Saúde de Pato Bragado do ano de 2013/2014/2015	59
Quadro 9 - Modalidade de licitação utilizada em Pato Bragado	59
Quadro 10 - programação Anual de Saúde de Pato Bragado do ano de 2016	60
Quadro 11 - Modalidades de licitação utilizada em Pato Bragado	61
Quadro 12 - Termo de referência de aquisição de fitoterápico da licitação 067/2017	63
Quadro 13 - Valor contratado 067/2017	63
Quadro 14 - Modalidade de licitação utilizada em Santarém-PA	65
Quadro 15 - Plano Municipal de Saúde de Itapeva-SP do período 2014-2017	66
Quadro 16 - Venda da Coopplantas para o mercado institucional	67
Quadro 17 - Visão dos atores sobre os APL de plantas medicinais e fitoterápicos	68
Quadro 18 - Doenças mais citadas pelos moradores de Marapanim	77
Quadro 19 - Medicamentos sintéticos mais importantes adquirido para Atenção básica de Marapanim	83
Quadro 20 - Indústrias farmacêuticas fabricantes de medicamentos adquiridos pela prefeitura de Marapanim	89
Quadro 21 - Relação entre as principais doenças de Marapanim, plantas medicinais e formas de uso	90
Quadro 22 - Principais produtos do grupo Erva Vida	92
Quadro 23 - MF da RENAME e sua correlação com os Fitoterápicos de Marapanim	93
Quadro 24 – Potenciais e necessidades	95
Quadro 25 - Situação de entrega do SIOPS do município de Marapanim-PA	97



## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Estados da região norte que aprovaram projetos	52
Tabela 2 - recursos acessados pelos municípios paraenses	52
Tabela 3 - Rede física de saúde de Marapanim	74
Tabela 4 - população por faixa etária	75
Tabela 5 - Montante disponível para gasto em saúde por ano	79

# SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	12
<b>1.1 Justificativa</b> .....	12
<b>1.2 Questão da pesquisa</b> .....	18
<b>1.3 Objetivo Geral</b> .....	20
1.3.1 Objetivos específicos .....	20
<b>1.4 Procedimentos metodológicos</b> .....	20
1.4.1 Área de estudo .....	20
1.4.2 Detalhamentos da metodologia .....	21
<b>2. ARCABOUÇO TEÓRICO E LEGAL</b> .....	25
<b>2.1 Teoria do desenvolvimento territorial e endógeno</b> .....	25
<b>2.2 A Política e o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos</b> .....	32
<b>2.3 Conhecimento tradicional sobre uso de plantas medicinais</b> .....	39
<b>3. DESCRIÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS</b> .....	44
<b>3.1 Compreendendo as modalidades de financiamentos de plantas medicinais e fitoterápicos e sua análise orçamentária e financeira do período de 2012 a 2018</b> .....	44
<b>3.2 Análise das experiências de APL financiadas pelo Ministério da Saúde</b> .....	53
3.2.1 Experiência de APL em Botucatu-SP .....	53
3.2.2 Experiência de APL em Toledo-PR .....	54
3.2.3 Experiência de APL em Pato Bragado-PR .....	58
3.2.4 Experiência de APL em Santarém-PA .....	64
3.2.5 Experiência de APL de Itapeva-SP .....	66
3.2.6 A visão dos atores sobre o desenvolvimento dos APL de plantas medicinais e fitoterápicos no âmbito do SUS .....	68
3.2.7 Análise das experiências de APL à luz do arcabouço teórico e legal .....	71
<b>4. O MERCADO INSTITUCIONAL DE MARAPANIM E A REALIDADE DA FITOTERAPIA POPULAR NO MUNICÍPIO</b> .....	74
<b>4.1 O Sistema Único de Saúde do município de Marapanim-PA</b> .....	74
4.1.1 A Rede física de Saúde do município de Marapanim .....	74
4.1.2 Demografia, morbidade e mortalidade em Marapanim-PA .....	75
<b>4.2 Análise dos aspectos orçamentários e financeiros da saúde municipal de Marapanim</b> .....	78
4.2.1 Análise das receitas para gastos com saúde no município de Marapanim .....	78
4.2.2 Análise das despesas com saúde do município de Marapanim .....	81

4.3 Diagnóstico dos potenciais e necessidades da fitoterapia popular no município e sua relação com o mercado institucional.....	90
4.4 Análise do mercado institucional de Marapanim e da realidade da fitoterapia popular à luz do arcabouço teórico e legal .....	99
<b>5. DIRETRIZES PARA A CONSTRUÇÃO DE UM APL DE PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERÁPICOS EM MARAPANIM .....</b>	<b>103</b>
5.1 Diretriz nº 01: Articulação inicial para a construção de um projeto de APL .....	103
5.2 Diretriz nº 02: Articulação durante a execução do projeto de APL.....	103
5.3 Diretriz nº 03: Capacitação dos envolvidos no APL.....	103
5.4 Diretriz nº 04: Cultivo das plantas medicinais .....	104
5.5 Diretriz nº 05: produção dos fitoterápicos .....	104
5.6 Diretriz nº 06: parceria público-privada para comercialização no mercado institucional .....	105
5.7: Diretriz nº 07: comercialização no mercado privado.....	105
5.8 Diretriz nº 08: forma de dispensação dos fitoterápicos no SUS.....	106
5.9 Diretriz nº 09: institucionalização de um programa municipal de plantas medicinais e fitoterápicos.....	106
5.10 Diretriz nº 10: planejamento e execução do orçamento do recurso fundo a fundo.....	106
5.11 Diretriz nº 11: proposta de um Fluxograma da governança do APL .....	107
<b>6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>109</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>111</b>
<b>APÊNDICES.....</b>	<b>116</b>
APENDICE Nº 01: proposta de um modelo de projeto para captação de recursos de APL junto ao MS.....	117
APENDICE Nº 02: proposta de alteração na portaria MS nº 1.555/2013 .....	125

## 1.INTRODUÇÃO

### 1.1 Justificativa

O desenvolvimento territorial e endógeno busca possibilitar o aumento da capacidade de os atores locais fazerem suas próprias escolhas, com base no potencial e necessidades dos seus territórios (SOBRINHO, 2013).

Na Amazônia, região que detém a maior biodiversidade do planeta, um potencial utilizado por muitos territórios é o uso e aproveitamento das plantas medicinais (BARBOSA, 2016).

Muito antes do descobrimento do Brasil, os povos indígenas que habitavam a região já usavam as plantas medicinais para tratar seus processos de adoecimento. (SOUZA E BARBOSA, 2016). Seu uso é baseado no conhecimento tradicional e popular. Além disso, a produção de remédios caseiros a partir do conhecimento tradicional é uma opção de renda para muitas famílias da Amazônia (MONTEIRO E BARBOSA, 2016).

Por meio do repasse e manutenção destes conhecimentos, a utilização de plantas medicinais chega ao Sistema Único de Saúde (MONTEIRO E BARBOSA, 2016). Desde a Conferência de Alma Ata, realizada em 1978, a OMS tem recomendado a inserção da fitoterapia nos sistemas oficiais de Saúde. Cabe ressaltar que a eficácia e segurança, obviamente, são aspectos considerados prioritários pela OMS (BARBOSA et al, 2016).

Nesse sentido, o Brasil em 2006 criou duas políticas que incentivam a inserção de Plantas Medicinais e Fitoterápicos no SUS: a Política de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) de 30 de maio de 2006 e a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF), aprovada por meio do decreto nº 5.813, de 22 de junho de 2006. Em conformidade com as diretrizes da PNPIC e PNPMF, foi aprovado, em 2008, o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF).

A política de plantas medicinais e fitoterápicos possui 17 diretrizes, dentre as quais quatro são direcionadas também para o desenvolvimento de ações integradas entre diferentes ministérios, onde o uso e aproveitamento seja pautado no conhecimento tradicional e popular; e uma diretriz direcionada para a inclusão da agricultura familiar nas cadeias e arranjos produtivos. O programa recomenda que os

ministérios envolvidos com essas ações criem estratégia de financiamento e ampliem parceria, visando apoiar a produção e comercialização pela própria comunidade. Os Ministérios envolvidos nessas ações são: o Ministério da Saúde (MS), o Ministério da Agricultura, pecuária e Abastecimento (MAPA), o Ministério do Meio Ambiente (MMA), o Ministério do Desenvolvimento Agrário (MDA), o Ministério da Cultura (MinC) e o Ministério da Indústria, Comércio Exterior e Serviços (MDIC).

Desses ministérios, quem possui mais responsabilidades como gestor é o Ministério da Saúde. O mesmo também já organizou o financiamento de plantas medicinais e fitoterápicos a constar no Plano Plurianual da união, sob sua responsabilidade desde 2012, rubrica orçamentária específica para essa área. Atualmente o MS utiliza quatro modalidades de financiamento para plantas medicinais e fitoterápicos.

Uma delas é o Arranjo produtivo Local (APL), abordado neste estudo, que segundo o MS (2014) é um instrumento de desenvolvimento territorial, a partir da utilização de plantas medicinais e fitoterápicos que, além de garantir mais acesso a fitoterápicos no SUS, busca gerar trabalho e renda para os diversos atores envolvidos.

Nesse sentido, vemos nisso uma forma de contribuir com o desenvolvimento territorial e endógeno dos municípios da Amazônia paraense. Porém, de 2012 a 2015, somente 2, dos 143, municípios paraenses aprovaram projetos de APL. Nesse sentido, observa-se que os municípios dessa região precisam ser melhor instrumentalizados, para que possam acessar os recursos dessa política nacional.

Do ponto de vista científico, esta pesquisa pretende contribuir com outros estudos já realizados, considerando o aspecto teórico do desenvolvimento territorial endógeno e o uso e aproveitamento das plantas medicinais como indutor de desenvolvimento.

Obtemos inicialmente as informações sobre os trabalhos já realizados no site do Programa de Pós-graduação em Gestão dos Recursos Naturais e Desenvolvimento Local na Amazônia (PPGEDAM). Foram encontradas 10 dissertações que relacionam o desenvolvimento territorial endógeno ou local ao uso e aproveitamento das Plantas Medicinais. Sendo cinco dessas pesquisas realizadas no município de Marapanim-PA. Divididas da seguinte forma: quatro trabalhos consideraram apenas o distrito de Marudá como *locus* de estudo (MONTEIRO, 2011; SILVA, 2013; FLOR, 2014 e BASTOS, 2016) e um trabalho (SANTOS JUNIOR, 2015)

analisou os quatro distritos de Marapanim-PA: Marapanim, Marudá, Monte Alegre do Maú e Matapiquara.

As outras cinco pesquisas foram realizadas nas seguintes localidades: Belém (RÉCIO, 2010), Benevides (SOUZA, 2011), Maracanã (MONTEIRO, 2012), Igarapé-Miri (SILVA JUNIOR, 2012) e Cotijuba (MAIA, 2010).

Os autores dessas dissertações possuem formações variadas: uma elaborada por economista, (RÉCIO, 2010); uma por médica (MONTEIRO, 2011) uma por administrador (MONTEIRO, 2012); três por farmacêuticos (MAIA, 2010; SOUZA, 2011; SILVA JUNIOR, 2012); duas por engenheiros agrônomos (FLOR, 2014 e SANTOS SILVA, 2015); e duas por turismólogos (SILVA, 2013 e BASTOS, 2016). No caso, o autor desta pesquisa é contador com experiência profissional em orçamento, finanças e Contabilidade da saúde municipal.

Diante disso, faremos uma breve descrição das pesquisas que relacionam a possibilidade da inserção dos produtos fitoterápicos dos praticantes da fitoterapia popular no mercado institucional com a abordagem teórica do desenvolvimento endógeno; das pesquisas anteriores que tiveram como objeto de estudo o município de Marapanim e das que possuem como proposição final da dissertação diretrizes para inserção de Plantas Medicinais e Fitoterápicos no SUS.

A inclusão de remédios naturais no Sistema Único de Saúde pode proporcionar à população um maior acesso a recursos naturais terapêuticos e, conseqüentemente, uma economia no orçamento doméstico da população, pois gastará menos com aquisição de medicamentos sintéticos (RÉCIO, 2010; SOUZA, 2016).

Além disso, o desenvolvimento de uma cadeia produtiva pode gerar trabalho e renda às famílias que cultivam plantas medicinais e produzem fitoterápicos, pois terão um mercado ativo, no caso o próprio poder público (SANTOS JUNIOR, 2015; SOUZA, 2016).

Os entes públicos também se beneficiaram com uma economia orçamentária, pois gastarão menos com medicamentos sintéticos, que são mais caros do que os fitoterápicos. Diante disso, podem usar as sobras orçamentárias e financeiras para realizar outras ações relevantes na área da saúde (RÉCIO, 2010; SOUZA, 2016).

Isso pode proporcionar também a preservação da natureza, à medida que os benefícios gerados aos trabalhadores superem os de atividades destruidoras do meio ambiente, como a extração de madeira e a criação de gado. (SOUZA *apud* GADELHA, 2007).

Monteiro (2011) estudou a contribuição do Grupo Erva Vida para a autonomia de gênero nas mulheres pescadoras-erveiras e para a revitalização do uso de plantas medicinais em Marudá. Como resultado, a pesquisa evidenciou que essa atividade proporciona autonomia pessoal, aumento do capital social enquanto grupo, a revitalização do saber popular sobre plantas medicinais; liberdade, reconhecimento, complementação da renda familiar; ganho de autoestima e visibilidade das mulheres que antes eram destituídas do direito de agir e o estímulo ao aumento da escolaridade. Além disso, na pesquisa foram identificadas 63 plantas medicinais. Como produto da dissertação, a autora realizou um memento fitoterápico no SUS de Marudá-Pa. Na visão da autora, a forma de fortalecer essa atividade é por meio da inserção da atividade de Plantas Medicinais e Fitoterápicos no SUS. Nesse sentido, em seu trabalho, ela critica o desinteresse do ente público e até das instituições de ensino superior que graduam profissionais com conhecimento centrado na terapia alopática, a ignorar os saberes da tradição, relativos à prática terapêutica alternativa e complementar com plantas medicinais.

Silva (2013) analisou as perspectivas das participantes do grupo Erva Vida na discussão de estratégias que contribuíssem para o processo de desenvolvimento local sustentável. O resultado evidenciou ameaças como falta de um cultivo organizado, ausências de políticas públicas, pouco envolvimento dos jovens da comunidade, por não perceberem ganho financeiro imediato, equipamento de produção sucateados, dentre outras; a pesquisa também evidenciou oportunidades como possibilidade de geração de trabalho e renda para a comunidade, igualdade de gênero, melhores condições de moradia, dentre outras. Na visão do autor o grupo precisa fortalecer a sua comercialização pela via do mercado. Como produto da sua dissertação, elaborou junto às pescadoras-erveiras um planejamento estratégico da associação e um manual de orientação para facilitadores do planejamento local, sendo então esse documento o produto da pesquisa.

Flor (2014) teve como objetivo conhecer a fitoterapia popular Marudaense e, assim, contribuir por meio das informações levantadas no fortalecimento do desenvolvimento local no referido distrito. Foram citadas 96 etnoespécies de uso medicinal, distribuídas em 44 famílias, destacando-se a Lamiaceae, com 11 etnoespécies (11,70%) e Asteraceae, com 7 etnoespécies (7,44%). O agravo mais citado foi a febre, tratada com a planta anador, que possuiu a maior frequência relativa de alegação de uso, com 100% das indicações, seguida da arruda com 88% para

tratar a dor de cabeça. Como produto de sua dissertação, a autora trabalhou a revitalização do horto medicinal do grupo de mulheres Erva Vida de Marudá-Pa.

Bastos (2016) teve como objetivo estimular a organização, o empreendedorismo, e a divulgação do conhecimento popular relacionado ao cultivo, ao processo produtivo e à comercialização de remédio caseiro, visando à qualificação da cadeia produtiva, para que entregue a proposição de um produto turístico de saúde com identidade local e regional. Identificou-se que a produção de remédios caseiros do GRUMEVI compõe uma cadeia produtiva que carece de ações empreendedoras no campo da qualificação profissional e dos produtos, comercialização e marketing, que contribuam para sua estruturação. A pesquisa mostrou que 83,08% dos turistas entrevistados já ouviu falar, conhece e já foi pelo menos uma vez no grupo Erva Vida. Identificou também que é necessário a proposição de novas estratégias de negócios, que devem estar aliadas ao fortalecimento da governança, aos saberes locais e ações públicas, com a provação de normas municipais, apoio jurídico para formulação de parceiras para a produção e comercialização. Como produto, a autora elaborou um plano de negócio para o grupo de mulheres.

Em relação aos estudos voltados à proposição de estratégias de inserção das plantas medicinais e fitoterápicos na Atenção Básica temos os seguintes:

Maia (2010) buscou contribuir para a compreensão da utilização popular de plantas medicinais e remédios caseiros, a partir da Etnofarmácia, aplicando conhecimentos da Ciência Farmacêutica à documentação das práticas populares e tradicionais na ilha de Cotijuba. O autor sugeriu que se construa uma parceria entre o LAEF/NUMA/UFPA e as autoridades constituídas da política municipal de saúde de Belém, com o objetivo de construir as bases para a implantação do uso das plantas medicinais e remédios caseiros no sistema público de saúde do município, na atenção básica em saúde. Recomendou ainda: uma lei municipal de PMF e PMPMF; conformação de uma cooperativa ou associação de produtores de Plantas Medicinais, dentre outras.

Silva Junior (2012) estudou sobre a fitoterapia solidária como uma proposta sustentável para inserção de plantas medicinais e fitoterápicos na Atenção Básica do município de Igarapé-Miri. Para o autor é preciso que se estimule a produção de fitoterápicos também por empreendimentos da economia solidária, pois este tipo de empreendimento não visa o lucro e cobram preço mais acessível da população. A ideia é que esses empreendimentos não sejam apenas fornecedores de matéria

prima, mas possam produzir para o mercado institucional. Segundo ele, uma opção para os empreendimentos seria fornecer rasuras de plantas medicinais - cuja produção é regulamentada pela RDC 10 da ANVISA.

Monteiro (2012) fez uma pesquisa sobre o uso de plantas medicinais nas comunidades de uma unidade de conservação. Sugeriu para o município de Maracanã a constituição de uma Política Municipal de Plantas Medicinais e Fitoterápico.

Souza (2011) fez uma pesquisa cujo objetivo foi levantar as espécies vegetais utilizadas por usuários do SUS e profissionais de saúde, integrados na estratégia saúde da família no município de Benevides, com vistas à elaboração do memento Fitoterápico do município, como primeiro passo para institucionalização da política Municipal de plantas Medicinais. A proposta do autor foi sensibilizar os gestores municipais, controle social e gerar fóruns de debates sobre a discussão da importância da inserção das plantas medicinais e fitoterápicos no SUS de Benevides.

Santos Junior (2015) teve como objetivo demonstrar a importância das plantas medicinais e de fitoterápicos como opção terapêutica na Atenção Básica à saúde e promover o desenvolvimento local por meio de interações dos agentes locais do município de Marapanim-Pa. Os resultados evidenciaram que todos os usuários se manifestaram favoráveis à inserção das plantas medicinais nas unidades básicas de saúde. Outro dado importante é haver uma expectativa dos munícipes pela implementação de um Programa Municipal de Plantas Medicinais e de Fitoterápicos. O produto da dissertação foi uma cartilha de procedimentos com diretrizes que servirão como passo inicial de uma cadeia produtiva no setor de plantas medicinais no município de Marapanim-Pa.

Nos trabalhos que discutem estratégias ou propostas para inserção das plantas medicinais na Atenção Básica dos municípios podemos perceber as seguintes lacunas:

- ✓ A maioria das pesquisas foram realizadas entre os anos de 2010 e 2012, o que impossibilitou os autores de analisarem experiências de inserção de fitoterápicos no mercado institucional já desenvolvidas no Brasil e financiadas pelo Ministério da Saúde, pois o primeiro edital foi lançado no dia 26 de abril de 2012;
- ✓ As pesquisas, de forma geral, reconhecem a importância da inserção das plantas medicinais e fitoterápicos no SUS, porém pouco adentram

na complexidade do mercado institucional, principalmente quando o assunto é o financiamento dessa inserção;

- ✓ Na pesquisa de Santos Junior (2015), a única que analisou todos os quatro distritos de Marapanim, o autor demonstrou que o município tem características e potencialidade para a implementação de uma política municipal de fitoterápicos, porém não propôs uma estratégia de inserção;
- ✓ As pesquisas foram realizadas em sua maioria entre os anos de 2010 e 2012, por isso, não contemplam ainda as mudanças ocorridas no arcabouço legislativo de fitoterápicos, publicado principalmente entre 2013 e 2014; por exemplo, a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 26, de 13 de maio de 2014, que diferenciou Medicamento Fitoterápico-MF de Produto Tradicional Fitoterápico-PTF.

Diante disso, nesta pesquisa, avançaremos no sentido de relacionarmos o diagnóstico etnofarmacêutico já bastante consolidado em pesquisas anteriores com as possibilidades atuais de financiamento federal para inserção do produto da fitoterapia popular no mercado institucional, iniciado no Brasil em 2012.

Além disso, a pesquisa avança no sentido de incluir na análise do mercado institucional novas legislações da fitoterapia popular surgidas principalmente em 2013 e 2014 e que não foram analisadas em pesquisas anteriores no Estado do Pará.

## **1.2 Questão da pesquisa**

O município de Marapanim, no Estado do Pará, reúne diversos potenciais que possibilitam a inserção de Plantas Medicinais e Fitoterápicos na Atenção Básica da saúde.

Há no município grande potencial etnofarmacêutico. Monteiro (2011), em seu estudo no distrito de Marudá, identificou 63 tipos de plantas medicinais. Fez a identificação botânica de 24 espécies. Enquanto Flor (2014) identificou 96 etnoespécies e fez a identificação botânica e de alegação de uso de 95.

Nesse município, os moradores tratam suas doenças primeiramente em casa, usando plantas medicinais, principalmente chá e remédios caseiros, e só depois disso buscam ajuda no posto de saúde. Em relação à preferência de uso entre remédio de

farmácia, remédio caseiro e remédio do posto, 71% preferem o remédio caseiro, 15% o remédio do posto e 14% o remédio de farmácia (SANTOS JUNIOR, 2015).

Outro potencial a ser considerado é que os profissionais de saúde do município são favoráveis à implementação de um programa municipal de plantas medicinais e fitoterápicos em Marapanim, pois os mesmos já orientam de alguma forma sobre o uso de plantas medicinais ou fitoterápicos aos pacientes. (SANTOS JUNIOR, 2015).

Além disso, muitos usuários do SUS de Marapanim praticam a fitoterapia popular. Esses podem ser divididos em dois grupos: os praticantes da fitoterapia popular para consumo próprio e os praticantes da fitoterapia popular para consumo e comercialização de produtos fitoterápicos. (MONTEIRO, 2011; SILVA, 2013; FLOR, 2014; SANTOS JUNIOR, 2015; BASTOS, 2016).

Os que praticam a fitoterapia popular apenas para consumo próprio estão presentes nos quatro distritos de Marapanim. Esses utilizam as plantas medicinais para fazer preparações mais simples, com destaque para os chás medicinais. (SANTOS JUNIOR, 2015).

Já os praticantes que comercializam produtos fitoterápicos estão localizados no bairro do sossego em Marudá. Estão organizados em uma entidade sem fins lucrativos de caráter popular denominada Grupo de Mulheres Erva Vida.

Essa associação existe há mais de 20 anos. É formada por mulheres pescadoras-erveiras que possuem conhecimento popular sobre o uso das plantas medicinais e fitoterápicos. O grupo possui parceria com o laboratório de etnofarmácia, do Núcleo de Meio Ambiente da Universidade Federal do Pará-NUMA/UFPA, onde é possível perceber uma interação entre o conhecimento popular e científico na preparação de fitoterápicos como tinturas, xaropes, garrafadas, dentre outros. (MONTEIRO, 2011; SILVA, 2013; FLOR, 2014; SANTOS JUNIOR, 2015; BASTOS, 2016).

Percebe-se diante disso que há em Marapanim um sistema de saúde, como diz Monteiro (2011), “popular paralelo”, com certificado conferido pela comunidade nativa. Assim, é preciso avançarmos na valorização da atividade de plantas medicinais e fitoterápicos em Marapanim, considerando a importância que essa atividade tradicional tem para o processo de desenvolvimento territorial endógeno do município.

Com base no contexto apresentado, esta pesquisa pretende responder a seguinte pergunta: **Como construir um Arranjo Produtivo Local em Marapanim que possibilite a inserção dos fitoterápicos usados na fitoterapia popular, no**

**mercado institucional e, assim, contribuir no processo de desenvolvimento territorial e endógeno do município?**

### **1.3 Objetivo Geral**

Propor diretrizes para a construção do APL em Marapanim que possibilitem a inserção dos fitoterápicos usados na fitoterapia popular, no mercado institucional e com isso contribuir para o processo de desenvolvimento territorial e endógeno do município.

#### **1.3.1 Objetivos específicos**

- ✓ Compreender a Política e o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos e o seu financiamento;
- ✓ Analisar as experiências de APL financiadas pelo MS;
- ✓ Conhecer o mercado institucional de Marapanim-PA a partir de uma análise orçamentária e financeira da Saúde para conhecer a sua capacidade de financiamento de um Programa Municipal de Plantas Medicinais e Fitoterápicos;
- ✓ Relacionar o diagnóstico (etnofarmacêutico, ambiental, social e cultural) da fitoterapia popular de Marapanim, realizado pelo LAEF/PPEGDAM/UFGPA no período de 2011 a 2016 com as oportunidades do mercado institucional;
- ✓ Propor diretrizes para o desenvolvimento territorial e endógeno em Marapanim, a partir da inserção dos produtos fitoterápicos dos praticantes da fitoterapia popular no mercado institucional.

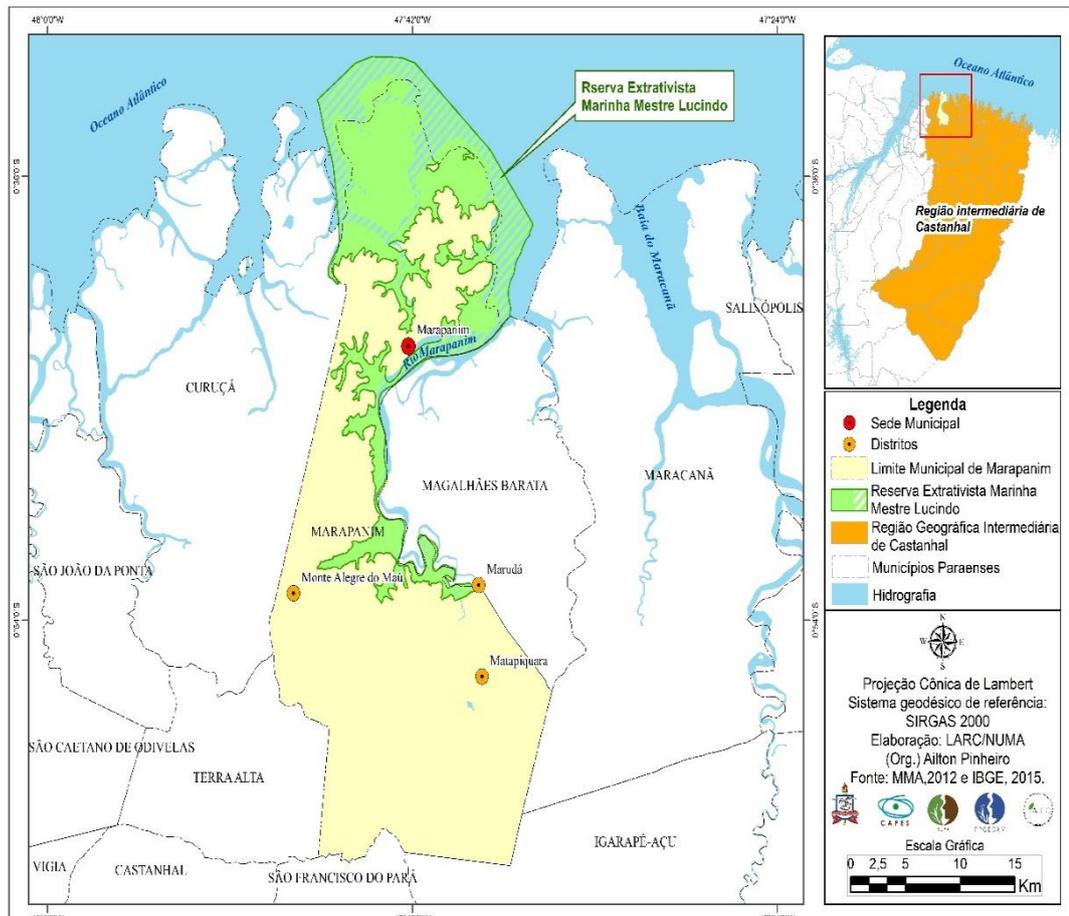
### **1.4 Procedimentos metodológicos**

#### **1.4.1 Área de estudo**

O município de Marapanim-PA localizado a cerca de 161Km de Belém é conhecido como a capital do carimbó. O nome da cidade tem origem tupi (Mara ou mbara e panim ou panã +i) e significa borboletinhas d'água ou do mar. É reconhecida pelo forte potencial turístico e atrai muitos visitantes todos os anos principalmente

pelas belezas de suas praias com localização privilegiada no litoral paraense. Tem também uma economia voltada para a pesca e agricultura familiar. O município possui 04(quatro) distritos: Marapanim, Marudá, Monte Alegre do Maú e Matapiquara. (BEZERRA, 2011; SANTOS JUNIOR, 2015; ALVES E PONTES;2017).

**Mapa 1 – Município de Marapanim-PA**



Fonte: Elaboração com base nos dados do MMA, 2012 e IBGE, 2015.

#### 1.4.2 Detalhamentos da metodologia

A metodologia da pesquisa foi elaborada de acordo com os objetivos específicos proposto na dissertação.

Objetivo específico nº 01: compreender a Política e o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos e o seu financiamento. Para atingir esse objetivo realizamos uma pesquisa documental tanto da Política quando do Programa de Plantas Medicinais e Fitoterápicos. Das 17 diretrizes dessa política, focamos nossa análise nas diretrizes mais relacionadas com o conhecimento tradicional e popular no

uso de plantas medicinais e com a inserção produtiva da agricultura familiar e comunidades tradicionais.

Em seguida, realizamos uma análise orçamentária e financeira do financiamento da política no período de 2012 a 2018. Delimitamos nossa análise a compreender o financiamento no âmbito do Ministério da Saúde porque, atualmente, é o MS quem financia APL de plantas medicinais. Coletamos as informações dos aspectos orçamentários no portal de transparência do Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão e, em seguida, cruzamos com as informações das portarias de autorização de recursos aos municípios que aprovaram projetos nos editais da SCTIE/MS.

Objetivo específico nº 02: análise das experiências de APL financiadas pelo MS. Primeiramente fizemos um estudo documental e bibliográfico das experiências de APL. Usamos como parâmetro de escolha os primeiros APL aprovado no edital SCTIE nº 01 de 26/04/2012. Nesse edital foram aprovados 14 APL, desses selecionamos as experiências que possuem mais informações sobre a execução dos projetos, dando preferência para experiências que aprovaram mais de um projeto de APL. Assim, selecionamos para análise os seguintes APL: Botucatu-SP; Toledo-PR; Santarém-PA; Pato Bragado-PR e Itapeva-SP. Nessa primeira etapa buscamos compreender como os recursos transferidos para as secretarias de saúde fundo a fundo são incorporados no sistema de planejamento da saúde da prefeitura municipal; como se dá a execução orçamentária e financeira desses recursos; como se dá a organização do APL.

Ainda sobre esse objetivo específicos buscamos compreender a visão dos atores envolvidos na elaboração e execução desses projetos. Buscamos evidenciar a visão dos atores sociais (representantes de movimentos sociais, agricultores familiares, dentre outros), Atores econômicos (representantes de empresas de medicamentos e indústrias farmacêuticas) e atores institucionais (representantes de prefeituras, Ministérios, academia, dentre outros). Utilizamos como fonte as atas de reuniões do Comitê Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos que foi criado pela portaria interministerial nº 2.960/2008 e tem atribuição de avaliar e monitorar a implementação da política e do programa de Plantas Medicinais e Fitoterápicos.

A primeira reunião ordinária do comitê ocorreu em 29/09/2009. Já o primeiro edital para apoio financeiro de APL foi lançado em 26 de abril de 2012, por isso delimitamos nossa análise a partir dessa data, sendo consultadas: ata da 3º reunião

extraordinária do dia 03/07/2012; 8ª reunião ordinária do dia 08/08/2012; 9ª reunião ordinária do dia 05/12/2012; 10ª reunião ordinária do dia 03/04/2013; 11ª reunião ordinária no dia 20/08/2013; 12ª reunião ordinária no dia 03/12/2013; 14ª reunião ordinária no dia 09/04/2015; 16ª reunião ordinária do dia 17/11/2015, totalizando oito atas consultadas.

Quanto aos objetivos 1 e 2 consideramos a pesquisa exploratória, isso porque não encontramos na literatura análise com essa abordagem. Nesse sentido, além de importante para refletirmos sobre as diretrizes de um APL para Marapanim, também será importante para futuras pesquisas em diferentes áreas, tendo em vista o caráter interdisciplinar da análise.

Em relação ao objetivo específico nº 03: conhecer o mercado institucional de Marapanim-PA a partir de uma análise orçamentária e financeira da Saúde para conhecer a sua capacidade de financiamento de um Programa Municipal de Plantas Medicinais e Fitoterápicos. Fizemos um estudo documental do período de 2013 a 2015 e do ano de 2017 com informações do portal de transparência do município e da base de dados do Ministério da Saúde por meio do Sistema de Informações Sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS). Não analisamos o ano de 2016 porque o município não encaminhou o SIOPS ao MS e nem consta informações orçamentárias no seu portal de transparência.

Quanto ao objetivo 3 também consideramos uma pesquisa exploratória porque não há na literatura análise feita com esta abordagem.

No objetivo específico nº 04: Relacionar o diagnóstico (etnofarmacêutico, ambiental, social e cultural) da fitoterapia popular de Marapanim, realizado pelo LAEF/PPEGDAM/UFPA no período de 2011 a 2016, com as oportunidades do mercado institucional. Fizemos um estudo bibliográfico utilizando todas as dissertações já realizadas no âmbito do PPGEDAM sobre a temática da fitoterapia popular no município de Marapanim-PA. Complementamos a análise com estudos de outros pesquisadores sobre o território de Marapanim, priorizando os realizados a partir de 2017; participação em algumas ações voltadas para a fitoterapia popular de Marapanim realizada no LAEF/NUMA/UFPA, além de visita ao município de Marapanim para observar o trabalho com a fitoterapia popular realizado pelo grupo Erva Vida.

O avanço científico em relação a esse objetivo está no fato de organizarmos todos os diagnósticos já realizado pelo LAEF/UFPA e relacionarmos com o mercado

institucional fazendo relação entre as doenças do município com a fitoterapia utilizada no território e desta com a Lista RENAME; relação entre as principais redes do território importantes para a fitoterapia popular, além de identificar os principais desafios da fitoterapia popular, identificar como se dá a produção da fitoterapia local e caracterizar as redes mais importantes para estruturação inicial de um APL no município. Assim, consideramos esse objetivo do tipo analítico.

Por fim, no objetivo específico nº 05: propor diretrizes para o desenvolvimento territorial e endógeno em Marapanim a partir da inserção dos produtos fitoterápicos dos praticantes da fitoterapia popular no mercado institucional é considerado o produto da pesquisa gerado a partir de uma construção teórico-empírico, envolvendo o acúmulo dos 4 objetivos anteriores e as reflexões teóricas.

## 2. ARCABOUÇO TEÓRICO E LEGAL

### 2.1 Teoria do desenvolvimento territorial e endógeno

Na Amazônia temos disputas ideológicas entre as seguintes visões de desenvolvimento sustentável: periferia exportadora<sup>1</sup>, crescimento com internalização<sup>2</sup> de renda e desenvolvimento territorial e endógeno<sup>3</sup> (SOBRINHO, 2013). Na visão do autor, dessas três, a que mais se adapta à realidade da Amazônia é a abordagem territorial e endógena do desenvolvimento.

O desenvolvimento territorial e endógeno se orienta por um tipo de desenvolvimento sustentável que considera viável as próprias condições regionais de produção, avanço tecnológico, acumulação, necessidades e potencialidades do território. Tem como base as tecnologias alternativas e apropriadas. Registra um processo autocentrado de desenvolvimento, com um crescimento moderado, decorrente de menor taxa de acumulação e investimento, ao mesmo tempo em que representa maior nível de integração social, adequação ao meio ambiente e as suas condições culturais. Essa visão de desenvolvimento sustentável alicerça-se no objetivo de melhorar a distribuição de renda e elevar a renda per capita, sendo a qualidade de vida estimulada pela maior adaptação ao meio ambiente. Os atores desse cenário regional são os promotores do projeto social reformista com seus rebatimentos nos diversos territórios e região. (SOBRINHO, 2013, p.33, grifo nosso).

Corroborando com isso, Dallabrida (2006;2011) entende o desenvolvimento territorial como resultado do processo de governança. Para o autor, a definição dos novos rumos para o desenvolvimento dos territórios depende da articulação entre atores com um bom nível de capital social, o que possibilita a formação de um bloco socioterritorial, onde ocorre o processo de concertação social e a sua institucionalização. Tal processo tem como resultado uma governança territorial do desenvolvimento, o qual é sustentado na potencialidade dos recursos e ativos (materiais e imateriais, genéricos e específicos) existentes no local, com vistas à dinamização econômica e a melhoria da qualidade de vida da população.

---

<sup>1</sup> A Amazônia ainda se apresenta como um grande reservatório de recursos naturais que é capaz de alimentar a dinâmica das economias nacional e mundial em expansão (SOBRINHO, 2013, p.30).

<sup>2</sup> Crescimento com internalização de renda aos moldes das regiões mais dinâmicas do país (SOBRINHO, 2013 p.32).

<sup>3</sup> Sob esta perspectiva, tem-se um processo de mudança estrutural empreendido por uma sociedade organizada territorialmente, sustentado na potencialidade dos recursos ativos do território, com vistas à dinamização socioeconômica para a melhoria da qualidade de vida da população (DALLABRIDA, 2011 APUD SOBRINHO, 2013 p.33).

Nesse sentido, enquanto Sobrinho (2013) detalha em sua abordagem o que deve nortear o desenvolvimento territorial e endógeno, Dallabrida (2006; 2011) busca evidenciar o seu processo de construção e gestão.

Para melhor compreensão dessa abordagem teórica detalharemos no Quadro 1 a seguir alguns de seus conceitos.

**Quadro 1** - Quadro explicativo do desenvolvimento territorial e endógeno

<b>Conceitos teóricos do desenvolvimento territorial e endógenos</b>	<b>Características</b>
Território	<p>“Território é uma fração do espaço historicamente construída através das interações dos atores sociais, econômicos e institucionais que atuam nesse âmbito espacial, apropriado a partir de relações de poder, sustentadas em motivações políticas, sociais, econômicas, culturais ou religiosas”. (DALLABRIDA, 2006, p.61). Assim, o desenvolvimento tem uma relação direta com as dinâmicas do território (DALABRIDA, 2006; VASCONCELLOS E VASCONCELLOS, 2009; FARIAS, 2016).</p>
Rede de poder socioterritorial	<p>Cada um dos segmentos da sociedade territorialmente organizada representados por seus líderes (DALLABRIDA, 2006).</p> <p>Poder é um conjunto de relações de forças que se articula em redes, nas quais se estruturam as atividades socioeconômicas de um determinado território ou região (DALABRIDA, 2007).</p> <p>Algumas dessas redes têm abrangência restrita à dimensão local, outras atingem a dimensões regional, estadual, nacional e até internacional. Quanto mais densas ou mais abrangentes forem</p>

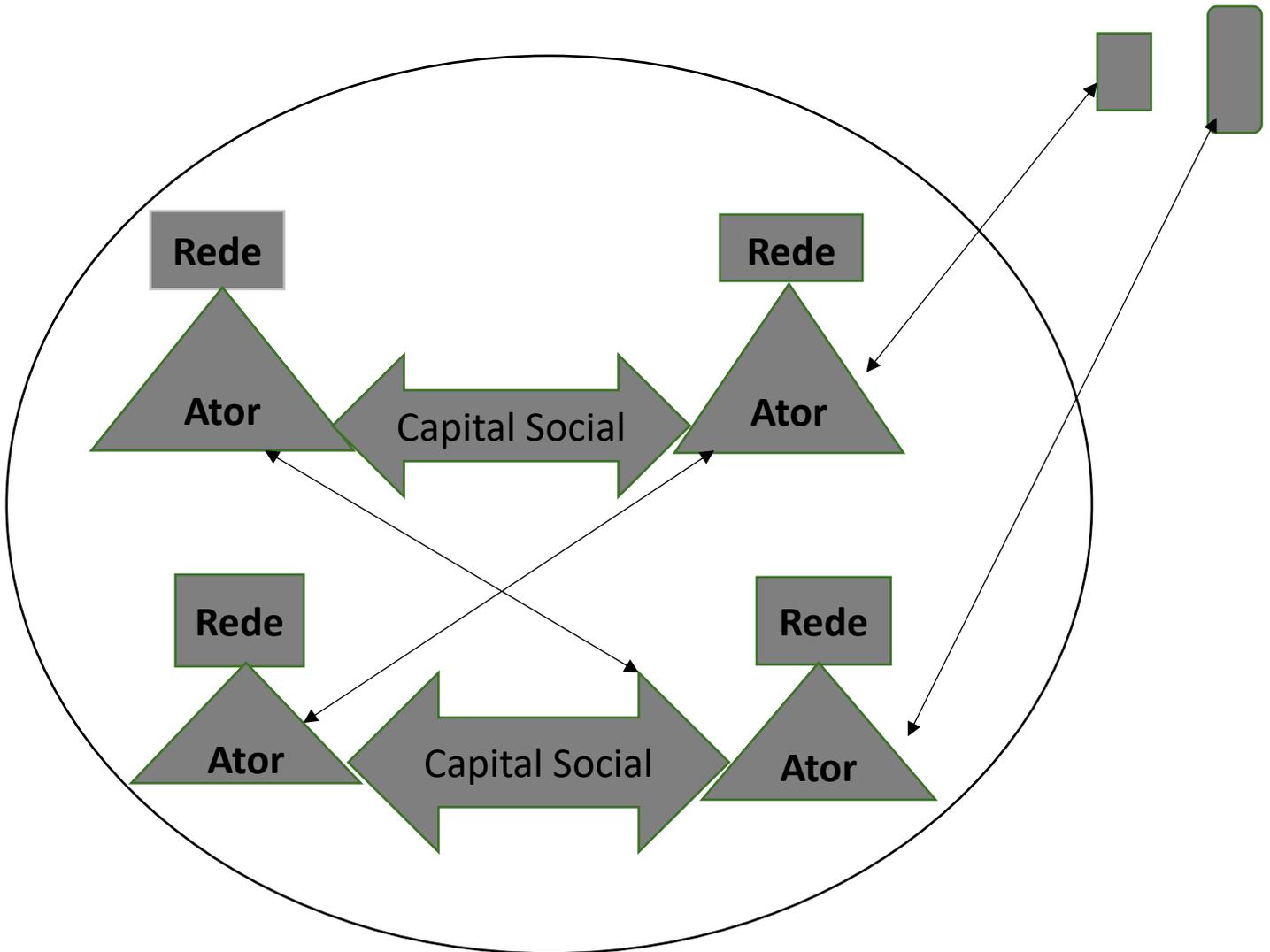
	<p>suas conexões, maiores poderes representam. (DALABRIDA, 2007).</p>
Ator	<p>Quem exerce liderança localmente nas redes socioterritorial. Podem ser do tipo social, econômicos e institucionais. (DALLABRIDA, 2006);</p> <p>São eles os promotores do projeto social reformista, mas a universidade também pode ter ator proativo para o desenvolvimento do território. (Vasconcellos e Sobrinho, 2016).</p> <p>A força da rede de poder socioterritorial que o ator representa define também se o mesmo é um ator forte ou mais fragilizado. (DALABRIDA, 2007).</p>
Capital social	<p>Conjunto de elementos que faz parte da estrutura social e da cultura. Envolve, por exemplo, confiança, normas, sistemas e padrões de associativismo. (DALLABRIDA, 2006; VASCONCELLOS E SOBRINHO, 2007; SOBRINHO, 2016).</p> <p>Caso haja pouco capital social ou densidade territorial, será difícil a formação de bloco socioterritorial. (DALLABRIDA, 2006; VASCONCELLOS e SOBRINHO, 2007; SOBRINHO, 2016).</p>
Bloco socioterritorial	<p>Conjunto de atores localizados histórico e territorialmente que, pela liderança que exerceram localmente, assumem a tarefa de promover a definição dos rumos do desenvolvimento do território por meio do processo de concertação público-privada. (DALLABRIDA, 2006).</p>

Concertação social ou alianças	Os representantes das diferentes redes fazem conciliações mínimas, os chamados pactos socioterritoriais (acordo, aliança). É preciso a institucionalização desses pactos. DALLABRIDA, 2006; SOBRINHO, 2016).
Governança territorial	A sociedade já organizada pode gerir os assuntos públicos a partir do envolvimento conjunto e cooperativo dos atores sociais, econômicos e institucionais. (DALLABRIDA, 2006)
Recursos genéricos e Ativos Genéricos	São totalmente transferíveis e seu valor é um valor de troca, estipulado no mercado via sistema de preço. (DALLABRIDA et <i>apud</i> PECQUEUR, 2005).
Recursos específicos e Ativos específicos	Possibilitam um uso particular e seu valor constitui-se em função das condições de seu uso. Além disso, eles apresentam um custo de transferência que pode ser alto e irrecuperável (DALLABRIDA et al <i>apud</i> PECQUEUR, 2005).

Fonte: elaborado pelo autor, 2017

Buscaremos fazer um inter-relação entre os conceitos e, em alguns casos, aprofundá-los. Isso para uma maior compreensão da teoria proposta. Para isso, utilizaremos também como estratégia a criação de algumas figuras.

**Figura 1 – Território e as Redes de Poder Socioterritoriais**

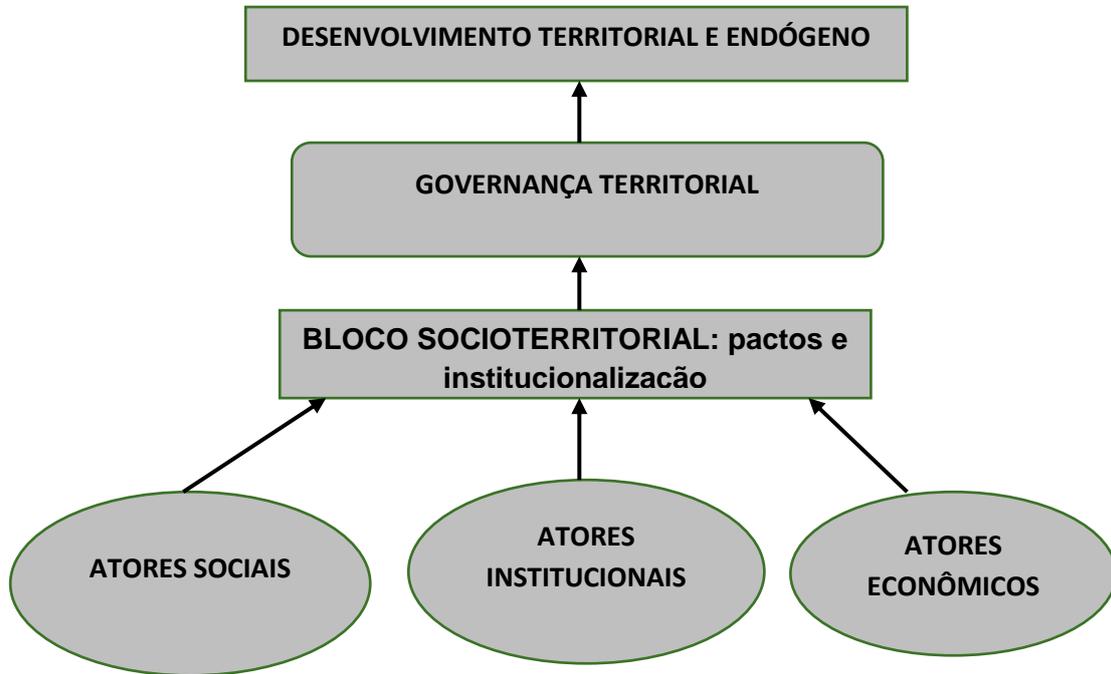


Fonte: elaboração própria, 2018.

A Figura 1 evidencia um território onde as redes de poder socioterritoriais representadas por seus atores traçam diversas inter-relações. Entre algumas redes há uma relação mais forte, o que é muito influenciado pelo nível de capital social entre elas, por exemplo a confiança (DALLABRIDA, 2006).

Essas mesmas redes têm relações com redes exógenas, porque, segundo Sobrinho (2013), o território emerge como um processo vinculado à globalização e inserido numa fase do capitalismo pós-fordista. Nesse sentido, os territórios podem ser submissos (atores passivos) ou um território ganhador inovador (atores ativos) (DALLABRIDA, 2006).

**Figura 2** – Processos para se alcançar o desenvolvimento territorial e endógeno



Fonte: elaboração própria, 2018.

Criamos a Figura 2 para mostrar que o desenvolvimento territorial e endógeno é a última etapa de um processo que inicia com a articulação dos atores, em seguida ocorre o processo de concertação social, no qual são institucionalizados os pactos socioterritoriais e, finalmente, ocorre o processo de governança do território.

**Figura 3** – Estratégia para se alcançar o desenvolvimento territorial e endógeno



Fonte: elaboração própria, 2018.

Nessa Figura 3 buscamos traduzir a ideia dos autores, onde os mesmos afirmam que a estratégia de desenvolvimento territorial e endógeno é sustentada na organização social dos atores, os quais devem gerar riqueza por meio da constituição de ativos e recursos específicos. Isso difere essa lógica da visão unicamente economicista que tem como foco a busca de investimento e a lucratividade, que destroem a dimensão cultural, social e os recursos naturais dos territórios (BENKO e PECQUEUR, 2001; ALBAGLI, 2004 *apud* DALLABRIDA, 2016). Corroborando com isso Sobrinho (2013) afirma que nessa lógica de desenvolvimento é preciso que os arranjos criados tenham identidades próprias, além do fortalecimento da sociedade civil por meio da criação de associações horizontais.

Nessa estratégia é fundamental, portanto, o fortalecimento do capital social, porque ele influencia no nível de organização dos atores no território e a valorização da identidade territorial, pois dela dependerá a formação dos ativos e recursos territoriais.

Nesta pesquisa, identidade territorial significa um “conjunto de atributos culturais que explicam a homogeneidade de um determinado grupo social e demarca seus limites resultante de um *ethos* cultural, ou conjunto de hábitos e crenças que definem uma comunidade ou nação” (DALLABRIDA et al, 2013).

Ao relacionar identidade territorial com desenvolvimento, Pollice (*apud* Dallabrida et al, 2013) destaca oito aspectos dessa relação. Nesta pesquisa utilizamos dois aspectos apontados pelo autor: identidade e valorização dos recursos territoriais e identidade e transferência do saber.

Identidade e valorização dos recursos territoriais: o desenvolvimento endógeno se substancia na capacidade da comunidade local de valorização do território, em particular, àqueles recursos não localizáveis que, além de constituir elemento de diferenciação, podem tornar-se, em termos projetivos, uma vantagem competitiva, em torno dos quais se possa construir a estratégia de desenvolvimento local. A comunidade local tende a ser tanto mais permeável quanto maior é o valor identitário que a tais recursos se reconhece no âmbito local. A dotação cultural do território é matriz da identidade dos lugares e linha estratégica e prioritária de desenvolvimento local (POLLICE *apud* DALLABRIDA et al, 2013, p. 6).

Identidade e transferência do saber: seja apenas indiretamente, a identidade territorial contribui para melhorar a transferência intrageracional e intergeracional do saber e, em particular, dos conhecimentos não codificáveis. (POLLICE *apud* DALLABRIDA et al, 2013, p. 6).

Por fim, é preciso considerar que a organização dos atores em busca do desenvolvimento territorial e endógeno pode se dar de diferentes formas. Nesta

pesquisa adotamos como referência o Arranjo Produtivo Local (APL), pois é o atual modelo utilizado pelo Ministério da Saúde para inserção dos fitoterápicos no SUS.

O Ministério da Saúde define APL da seguinte forma (MS, 2013. p1)

Os APL são compreendidos como os diversos tipos de aglomerações produtivas, envolvendo diferentes segmentos de atores: empresas, produtores, fornecedores, prestadores de serviços, comercializadoras, instituições públicas e privadas voltadas para formação de recursos humanos, pesquisa e desenvolvimento, apoio e financiamento que, atuam de forma independente, promovendo intercâmbio de conhecimento, desenvolvendo em conjunto habilidades e competências, estimulando processos de inovação e atividades produtivas, de forma sinérgica, e que estão localizados num mesmo território.

## **2.2 A Política e o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos**

A criação de uma política nacional de plantas medicinais e fitoterápicos é resultado de uma luta que remonta a época anterior a criação do Sistema Único de Saúde(SUS). A sua implementação representa o resgate de uma prática milenar, onde se imbricam o conhecimento científico e o conhecimento popular e seus diferentes entendimentos sobre o adoecimento e as formas de trata-lo. (FIGUEREDO et al, 2014).

Na conferência de Alma-Ata em 1978, a Organização Mundial de Saúde(OMS), recomendou aos seus países-membros o uso da medicina tradicional complementar nos sistemas de saúde (OMS, 1978).

Neste sentido, o Brasil iniciou a sua política pública sobre plantas medicinais e fitoterápicos com a criação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) aprovado pela portaria nº 971, de 30 de maio de 2006, a qual estabelece que

Deve-se tornar disponíveis plantas medicinais e ou fitoterápicos nas Unidades de Saúde, de forma complementar, seja na estratégia saúde da família, seja no modelo tradicional ou unidades de média e alta complexidade, utilizando um ou mais dos seguintes produtos: planta medicinal “in natura”, planta medicinal seca (droga vegetal), fitoterápico manipulado e fitoterápico industrializado.

Em seguida, foi criada a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF) aprovada por meio do decreto nº 5.813, de 22 de junho de 2006. Ressaltamos que essa política não surge apenas para o fortalecimento da agricultura familiar, mas também para fortalecer a indústria farmacêutica nacional. Essa política

trouxe 17 diretrizes, porém destacamos aqui as relacionadas com a agricultura familiar e com a fitoterapia tradicional e popular.

Diretriz 9. Garantir e promover a segurança, a eficácia e a qualidade no acesso a plantas medicinais e produção de fitoterápicos;

Diretriz 10. promover e reconhecer as práticas populares de uso de plantas medicinais e remédios caseiros;

Diretriz 11. Promover a adoção de boas práticas de cultivo e manipulação medicinais e de manipulação e produção de fitoterápicos, segundo legislação específica;

Diretriz 12. promover o uso sustentável da biodiversidade e a repartição dos benefícios derivados do uso dos conhecimentos tradicionais associados e do patrimônio genético;

Diretriz 13. promover a inclusão da agricultura familiar nas cadeias e nos arranjos produtivos de plantas medicinais, insumos e fitoterápicos.

Em conformidade com as diretrizes da PNPIC e PNPMF, surge em 2008 o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF) que, para cada diretriz da política nacional, identifica subdiretrizes, ações, gestores envolvidos e recursos. Buscamos compreender nessa pesquisa como o programa detalha as ações para a fitoterapia popular e agricultura familiar.

**Quadro 2** - responsabilidade por subdiretriz

<b>Diretriz</b>	<b>subdiretrizes</b>	<b>Gestor responsável</b>
Diretriz 9: Garantir e promover a segurança, a eficácia e a qualidade no acesso a plantas medicinais e produção de fitoterápicos	Promover o uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos	Ministério da Saúde(MS)
	Criar parcerias do governo com movimentos sociais, visando ao uso seguro e sustentável de plantas medicinais	Ministério do Meio Ambiente(MMA)

Diretriz 10: promover e reconhecer as práticas populares de uso de plantas medicinais e remédios caseiros.	Identificar e implementar mecanismos de validação/reconhecimento que levem em conta os diferentes sistemas de conhecimento (tradicional/popular x técnico-científico)	Ministério da Cultura (Minc)
	Promover ações de salvaguarda do patrimônio imaterial relacionados às plantas medicinais (transmissão do conhecimento tradicional entre gerações)	Ministério da Cultura (Minc) e Ministério do Meio Ambiente (MMA).
	Apoiar as iniciativas comunitárias para a organização e o reconhecimento dos conhecimentos tradicionais e populares	Ministério da Cultura (Minc) e Ministério do Meio Ambiente (MMA).  Ministério da Saúde (MS)
Diretriz 11: Promover a adoção de boas práticas de cultivo e manipulação de plantas medicinais e de manipulação e produção de fitoterápicos, segundo legislação específica	Estimular a implantação de programas e projetos que garantam a produção e a dispensação de plantas medicinais e fitoterápicos	Ministério da Saúde (MS)

	Resgatar e valorizar o conhecimento tradicional sobre plantas medicinais	Ministério da Cultura (Minc) e Ministério do Meio Ambiente (MMA).
Diretriz 12: Promover o uso sustentável da biodiversidade e a repartição dos benefícios derivados do uso dos conhecimentos tradicionais associados e do patrimônio genético.	Facilitar e apoiar a implementação dos instrumentos legais relacionados à proteção dos conhecimentos tradicionais associados ao uso de plantas medicinais e fitoterápicos	Ministério do Meio Ambiente (MMA).
	Integrar as iniciativas governamentais e não governamentais relacionadas à proteção dos conhecimentos tradicionais associados ao uso de plantas medicinais e fitoterápicos	Ministério do Meio Ambiente (MMA).
	Fortalecer e aperfeiçoar os mecanismos governamentais de proteção da propriedade intelectual na área de plantas medicinais e fitoterápicos	Ministério da Indústria e Comércio Exterior (MDIC)

Diretriz 13 Promover a inclusão da agricultura familiar nas cadeias e nos arranjos produtivos das plantas medicinais, insumos e fitoterápicos	Estimular a produção de plantas medicinais, insumos e fitoterápicos, considerando a agricultura familiar como componente dessa cadeia produtiva	Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento (MAPA);  Ministério do Desenvolvimento Agrário (MDA)
	Promover e apoiar as iniciativas de produção e de comercialização de plantas medicinais e insumos da agricultura familiar	Ministério do Desenvolvimento Agrário (MDA)
	Disseminar as boas práticas de cultivo e manejo de plantas medicinais e preparação de remédios caseiros	Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento (MAPA);  Ministério do Desenvolvimento Agrário (MDA)  Ministério do Meio Ambiente (MMA).

Fonte: Programa Nacional de Plantas Medicinais, 2008.

O Quadro 2 demonstra que as diretrizes da Políticas Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos devem ser realizadas de forma integrada envolvendo diversos ministérios.

Ao tratar sobre o conhecimento tradicional e popular, o programa nacional de plantas medicinais e fitoterápico dispõe que

Na questão do uso terapêutico das plantas, esses saberes e práticas estão intrinsecamente relacionados aos territórios e seus recursos naturais, como parte integrante da reprodução sociocultural e econômica desses povos e comunidades. Neste sentido, é imprescindível promover o resgate, o reconhecimento e a valorização das práticas tradicionais e populares de uso de plantas medicinais e remédios caseiros, como elementos para a promoção

da saúde, conforme preconiza a Organização Mundial da Saúde (BRASIL, 2008, p. 47).

Ainda segundo o programa, é preciso criar e ampliar parcerias do governo, visando o uso seguro e sustentável de plantas medicinais com movimentos sociais e organizações não governamentais, além de apoiar a produção e comercialização pela própria comunidade.

Depois da criação da política e do programa, surgiram diversas legislações sobre plantas medicinais e fitoterápicos, principalmente no âmbito do Ministério da saúde. Nesta seção, vamos introduzir as normas que estão mais relacionadas à temática dessa pesquisa.

A resolução RDC nº 26/2014 tem sua importância por diferenciar o Medicamento Fitoterápico - MF do Produto Tradicional Fitoterápico – FTP, além de tratar sobre o registro e notificação dos PTF.

§ 1ª São considerados medicamentos fitoterápicos os obtidos com emprego exclusivo de matérias-primas ativas vegetais cuja segurança e eficácia sejam baseadas em evidências clínicas e que sejam caracterizadas pela constância de sua qualidade.

§ 2º São considerados produtos tradicionais fitoterápicos os obtidos com emprego exclusivo de matérias-primas ativas vegetais cuja segurança e efetividade sejam baseadas em dados de uso seguro e efetivo publicados na literatura técnico científica e que sejam concebidos para serem utilizados sem a vigilância de um médico para fins de diagnóstico, de prescrição ou de monitorização.

No quando abaixo, sistematizamos as diferenças entre MF e PTF no que se refere ao registro e notificações destes, incluindo, além da RDC nº 26/2014, a Instrução Normativa do Ministério da Saúde nº 02 de 13 de maio de 2014, a qual trata da lista de MF e de PTF de registro simplificado.

**Quadro 3** - diferença entre MF e FTP

Medicamento Fitoterápico	Registro comum ou simplificado	<p>Registro Comum: baseado na apresentação de dados de eficácia e segurança (estudos).</p> <p>Registro simplificado: se for uma das plantas da lista Simplificada. (IN/MS nº 02 de 13 de maio de 2014).</p>
Produto Tradicional Fitoterápico.	Pode ser notificado ou registrado	<p>Notificado: vale para os produtos listados no Formulário Fitoterápico Nacional e que possuam monografia específica de controle da qualidade, publicada em farmacopeia reconhecida pela Anvisa, conforme os critérios do Art. 38 da RDC nº 26/2014.</p> <p>Registro:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Feito por meio de literatura que comprove o uso há pelo menos 30 anos;</li> <li>- Se for uma das plantas da lista de simplificado (IN/MS nº 02 de 13 de maio de 2014).</li> <li>-Presença nas monografias de fitoterápicos de uso tradicional da comunidade europeia (<i>community herbal monographs with traditional use</i>). Elaborado pelo HMPC do EMA.</li> </ul>

Fonte: RDC nº 26/2014 e IN/MS nº 02 de 13 de maio de 2014. Adaptada, 2017.

A RDC Nº 13, de 14/03/2013, trata sobre as boas práticas de Fabricação (BPF). Destacamos aqui o art. 2º dessa resolução:

Art. 2º Os Produtos Tradicionais Fitoterápicos somente devem ser produzidos por estabelecimentos fabricantes licenciados, detentores de Autorização de Funcionamento para fabricar medicamentos e que tenham suas atividades regularmente inspecionadas pelas autoridades sanitárias competentes.

Do jeito que o texto está colocado passa a ideia que somente quem produz MF pode ter o certificado de PTF, porém acreditamos que a RDC 26/2014 supera isso ao determinar que

§ 1º As empresas fabricantes de medicamentos fitoterápicos devem possuir CBPF para medicamentos, conforme RDC nº 17, de 16 de abril de 2010, que dispõe sobre as boas práticas de fabricação de medicamentos, ou suas atualizações; enquanto as empresas fabricantes de produtos tradicionais fitoterápicos devem possuir CBPF para medicamentos ou CBPF para produtos tradicionais fitoterápicos, conforme RDC nº 13, de 14 de março de 2013, que dispõe sobre as boas práticas de fabricação de produtos tradicionais fitoterápicos, ou suas atualizações

Nesse sentido, é preciso uma alteração no artigo 2ª da RDC nº 13 para não conflitar com a RDC nº 26/2014.

### **2.3 Conhecimento tradicional sobre uso de plantas medicinais**

Estudos arqueológicos demonstram que há cerca de 60 mil anos atrás a humanidade já utilizava plantas medicinais para o tratamento de suas doenças (REZENDE e COCCO, 2002). Na China, por exemplo, há pelo menos 3.000 anos antes de Cristo foi criado o primeiro herbário de que se tem notícia (TEIXEIRA et al, 2012).

Na Amazônia, assim como na China, o conhecimento sobre o uso de plantas medicinais para tratamento de doenças é uma tradição, praticada antes do descobrimento do Brasil. Os povos indígenas que habitavam a região já faziam uso dessa prática para o tratamento de suas doenças. Mais tarde esse conhecimento se fundiu com os dos europeus e escravos africanos que aqui chegaram (HANAZAKI e GIRALDI, 2010; SOUZA e BARBOSA, 2016).

Diante do conhecimento milenar sobre o uso e aproveitamento das plantas medicinais, podemos inferir que ele surge atrelado ao conhecimento tradicional e não ao conhecimento científico moderno, tendo em vista que, este último se inicia no século XVII.

Diegues et al (2000) conceitua conhecimento tradicional como sendo “um conjunto de saberes e saber-fazer a respeito do mundo natural, sobrenatural, transmitido oralmente de geração em geração.”

Esse tipo de conhecimentos envolve a relação do homem com a natureza e são transmitidos das gerações mais antigas para as mais jovens, o que os tornam qualificados para desenvolver diversas atividades. (MORAES, 2005). Nota-se ainda que ele parte de uma visão holística de mundo, na qual a natureza, as relações sociais e espirituais são vistas de modo interdependente (REZENDE e RIBEIRO, 2005).

Sousa e Barbosa (2016, p. 64), ao tratarem sobre o conhecimento tradicional no uso e aproveitamento das plantas medicinais, diferenciam o saber tradicional do saber popular da seguinte forma:

O conhecimento tradicional acerca de determinado recurso natural quando difundido em outras regiões e em outros povos pode se tornar pulverizado, ou seja, amplamente conhecido em territórios distintos culturalmente, assim transforma-se em conhecimento popular. Nesse caso, quanto mais difundido o conhecimento mais difícil será identificar suas origens, podendo se tornar um conhecimento difuso. Por outro lado, quando o conhecimento não ganha outras regiões e permanece atrelado à determinada coletividade esse saber é dito como tradicional daquela comunidade.

Dentre as coletividades locais, onde se percebe com maior força a prática da fitoterapia tradicional são as comunidades indígenas, os quilombolas e os ribeirinhos, porém é possível observarmos isso também entre os moradores das cidades, em virtude das constantes interações entre elas (SOUZA E BARBOSA, 2016).

São fundamentais a valorização, a proteção e o acesso ao conhecimento tradicional associado ao uso das plantas medicinais, uma vez que estes representam um atalho à indústria biotecnológica para o desenvolvimento de novos produtos (MEDEIROS et al, 2016; REZENDE e RIBEIRO, 2005). Corroborando com isso, Farnsworth *apud* Rezende e Ribeiro (2005) afirma que mais de 80% dos fármacos com algum princípio ativo derivado de plantas medicinais, comercializados por indústrias farmacêuticas, tem correlação positiva entre a sua aplicação na medicina tradicional e a sua indicação terapêutica pelos médicos.

Frente aos inúmeros casos de patentes indevidas de produtos oriundos do conhecimento tradicional associado à biodiversidade, diversos grupos, instituições e organismos internacionais assumiram a militância em torno da necessidade de proteção dessa herança cultural, o que resultou na elaboração de legislações no âmbito internacional e nacional (COELHO, 2017).

No âmbito internacional, destacam-se três instrumentos que buscam garantir os direitos dos povos indígenas e comunidade tradicional sobre a biodiversidade: a Convenção 169 da Organização Internacional do Trabalho (OIT) de 1989, a

Convenção sobre diversidade biológica (CDB) assinada no Rio em 1993 e o protocolo de Nagoya, aprovado em 2010. No Brasil atualmente a Lei nº 13.123/15 versa sobre essa temática (MOREIRA et al, 2016; BASTOS et al., 2017).

A convenção 169 reconheceu direitos aos povos indígenas e tribais. No Brasil, reconhecemos não só os povos indígenas e quilombolas como sujeitos de direitos, mas outros povos e comunidades tradicionais, tendo em vista que, no país, temos uma grande diversidade sociocultural (MIRANDA, 2013<sup>4</sup>).

Reforçando o entendimento de Miranda (2013) ao dizer que no Brasil não se reconhece apenas indígenas e quilombolas como povos tradicionais, citamos o decreto nº 6.040, de 07 de fevereiro de 2007, que conceitua povos e comunidade tradicional em seu artigo 3º, inciso I da seguinte forma:

Povos e Comunidades tradicionais são grupos culturalmente diferenciados e que se reconhecem como tais, que possuem formas próprias de organização social, que ocupam e usam territórios e recursos naturais como condição para a sua reprodução cultural, social, religiosa, ancestral e econômica, utilizando conhecimentos, inovações e práticas gerados e transmitidos pela tradição.

A partir desse decreto o governo estende um reconhecimento feito parcialmente na constituição de 1988, apenas aos indígenas e quilombolas (MMA,2007).<sup>5</sup>

Ao interpretar o decreto nº 6.040/2007, Pavarino (2013, p. 44) afirma que

Não há um mapeamento preciso do que se define como povos e comunidades tradicionais no Brasil. Nesse grupo social são incluídos: povos indígenas, Seringueiros, Quilombolas, Castanheiro, Quebradeiras de Coco Babaçu, Comunidades de Fundo de Pasto, Faxinalenses, Pescadores Artesanais, Marisqueiras, Ribeirinhos, Varjeiros, Caiçaras, Praieiros, Sertanejos, Jangadeiros, Ciganos, Açorianos, Campeiros, Varzanteiros, Pantaneiros, Geraizeiros, Veredeiros, Caatingueiros, Retireiros do Araguaia, entre outros.

A Convenção sobre Diversidade Biológica (CDB) deu destaque à importância de saberes de povos indígenas e comunidades tradicionais sobre o uso, manejo e aproveitamento dos recursos naturais e fez referência também à repartição justa e equitativa dos benefícios derivados da utilização dos recursos genéticos. Sobre essa temática o protocolo de Nagoya avançou significativamente, ao proporcionar uma maior segurança jurídica e transparência para os fornecedores e utilizadores de recursos genéticos (BASTOS et al, 2016; MOREIRA et al, 2016).

---

<sup>4</sup> Visto em: <https://www.youtube.com/watch?v=QQiL3VvAbJY>.

<sup>5</sup> Visto em: <http://www.mma.gov.br/informma/item/3861-decreto-presidencial-reconhece-existencia-formal-das-populacoes-tradicionais>.

No entanto, é preciso uma interpretação conjunta do protocolo de Nagoya com a convenção 169 da OIT, para que tenhamos efetivamente uma visão integrada do regime jurídico de proteção dos conhecimentos tradicionais associados ao uso da biodiversidade, além disso, leis nacionais que versem sobre essa temática, como no caso do Brasil a Lei nº 13.123/15, devem ser interpretadas também à luz dos princípios da convenção 169 (MOREIRA et al, 2016).

A Lei nº 13.123/2015 é considerada o Marco Legal da Biodiversidade no Brasil, denominação certamente exagerada tendo em vista que regula apenas um dos objetivos da CDB de 1992. A lei dispõe sobre o acesso ao patrimônio genético, a proteção e o acesso ao conhecimento tradicional associado ao patrimônio genético e sobre a repartição de benefícios. A mesma revogou a Medida Provisória (MPV) nº 2.186-16, de 2001, que tratava sobre o mesmo tema.

A MPV que vigorou durante 15 anos era criticada por empresas que alegavam não haver incentivo para investirem em pesquisa e desenvolvimento, devido à burocracia e lentidão na análise das autorizações de pesquisa que variavam entre dois meses e dois anos (Ferro, 2006), o que ocasionava insegurança jurídica e custo elevado para as pesquisas. A comunidade científica, por sua vez, apegada à crença de liberdade da ciência, relatava grandes dificuldades em lidar com as exigências da MPV, o que levou muitos pesquisadores para a ilegalidade, incluindo renomados cientistas que sofreram acusações de biopirataria por não se adaptarem às exigências impostas pela lei de acesso ao patrimônio genético (BASTOS, 2011; TÁVORA et al, 2015).

O conhecimento tradicional associado, conforme o Art. 2º, inciso II, é “informação ou prática de população indígena, comunidade tradicional ou agricultor tradicional sobre propriedades ou usos diretos ou indiretos associado ao patrimônio genético”.

A referida Lei protege esse conhecimento e reconhece o mesmo como parte do patrimônio cultural brasileiro, ao possibilitar o seu reconhecimento por meio de publicações científicas, registro em cadastro ou bancos de dados ou inventário culturais.

Além disso, a Lei determina que o acesso ao conhecimento tradicional associado de origem identificável está condicionado à obtenção do consentimento prévio informado de seus detentores, ressalvados o intercâmbio e a difusão desses conhecimentos entre os próprios detentores (TÁVORA et al, 2015). Esse

consentimento poderá ser comprovado, a critério da comunidade detentora do conhecimento tradicional, na forma de: assinatura de termo de consentimento prévio; registro audiovisual do consentimento; parecer dos órgãos competentes ou adesão na forma prevista em protocolo comunitário.

Já o acesso a conhecimento tradicional associado de origem não identificável, independe de consentimento prévio informado, conforme o art. 9º §2º. Tal conhecimento se caracteriza como “conhecimento tradicional associado em que não há a possibilidade de vincular a sua origem a, pelo menos, uma população indígena, comunidade tradicional ou agricultor tradicional<sup>6</sup>.”

Sobre a repartição de benefícios, só quem pagará é o fabricante do produto, independente de quem tenha realizado o acesso anteriormente. Nesse sentido, a necessidade de realização do acordo de repartição só surge quando se chega efetivamente a um produto ou material reprodutivo comercializável (TÁVORA et al, 2015). Além disso, são isentas do pagamento de repartição de benefícios as microempresas, as empresas de pequeno porte, os microempreendedores individuais e os agricultores tradicionais e suas cooperativas, desde que esses últimos não ultrapassem o limite de receita da Lei complementar 123/2006<sup>7</sup>.

As regras de repartição dos benefícios derivados do acesso ao conhecimento tradicional associado à biodiversidade variam no caso de acesso à conhecimento tradicional identificável ou não identificável.

Quando o conhecimento for não identificável, a forma de pagamento será sempre monetária, calculado sobre 1% da receita líquida da entidade obtida com a venda do produto (salvo hipótese de celebração de acordo setorial com a indústria). Nestes casos, o recurso deve ser depositado no Fundo Nacional para Repartição de Benefícios - FNRB (BASTOS et al, 2017).

Já quando o conhecimento tradicional é oriundo de comunidade identificável vale o acordo firmado entre o usuário e a comunidade. Além disso, o usuário deve pagar ao FNRB um valor de 0,5% da receita líquida obtida com a venda do produto (BASTOS et al, 2017).

---

<sup>6</sup> Art. 2º inciso III.

<sup>7</sup> No caso de empresa de pequeno porte, aufera, em cada ano-calendário, receita bruta superior a R\$ 360.000,00(trezentos e sessenta mil reais) e igual ou inferior a R\$ 4.800.000,00(quatro milhões e oitocentos mil reais). Visto em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/LCP/Lcp123.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LCP/Lcp123.htm)..

### 3. DESCRIÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

#### 3.1 Compreendendo as modalidades de financiamentos de plantas medicinais e fitoterápicos e sua análise orçamentária e financeira do período de 2012 a 2018

A primeira ação do Ministério da Saúde (MS) em financiar plantas medicinais e fitoterápicos ocorreu no ano de 2007. Foram inseridos dois Medicamentos fitoterápicos (MF) no elenco básico da Assistência Farmacêutica. Em 2009 esse número passou para oito e em 2017 para doze (MS, 2017).

Os MF que constam atualmente na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) são os descritos no quadro abaixo.

**Quadro 4 - Medicamentos Fitoterápicos da RENAME**

Nome popular/Nome científico	Indicação/ação	Concentração/composição	Apresentação
1. Alcachofra (Cynara scolymus L.)	Tratamento dos sintomas de dispepsia funcional (síndrome do desconforto pós-prandial) e de hipercolesterolemia leve a moderada. Apresenta ação colagoga e colerética	24 mg a 48 mg de derivados de ácido cafeoilquínico expressos em ácido clorogênico (dose diária)	Cápsula, comprimido, drágea, solução oral e tintura
2. Aroeira (Schinus terebinthifolius Raddi)	Apresenta ação cicatrizante, anti-inflamatória e antisséptica	1,932 mg de ácido gálico (dose diária)	Gel vaginal e óvulo vaginal

	tópica, para uso ginecológico.		
3. Babosa (Aloe vera (L.) Burm. F.)	Tratamento tópico de queimaduras de 1º e 2º graus e como coadjuvante nos casos de Psoríase vulgaris.	10-70% gel fresco	Gel e Creme
4. Cáscara-sagrada (Rhamnus purshiana DC.)	Coadjuvante nos casos de obstipação intestinal eventual	20 mg a 30 mg de derivados hidroxiantracênicos expressos em cascarosídeo A (dose diária	Cápsula e ou tintura
5. Espinheira-santa (Maytenus officinalis Mabb.)	Coadjuvante no tratamento de gastrite e úlcera gastroduodenal e sintomas dispepsia	60 mg a 90 mg de taninos totais expressos em pirogalol (dose diária)	
6. Guaco (Mikania glomerata Spreng.)	Apresenta ação expectorante e broncodilatadora	30 mg a 100 mg de harpagosídeo ou 45 a 150 mg de iridoides totais expressos em harpagosídeos (dose diária)	Cápsula, solução, oral, tintura e xarope
7. Garra-do-diabo (Harpagophytum procumbens)	Tratamento da dor lombar baixa aguda e como coadjuvante nos casos de osteoartrite. Apresenta ação anti-inflamatória	0,5 mg a 5 mg de cumarina (dose diária)	Cápsula, comprimido

8. Hortelã (Mentha x piperita L.)	Tratamento da síndrome do cólon irritável. Apresenta ação antiflatulenta e antiespasmódica	60 a 440 mg de mentol e 28 a 256 mg de mentona (dose diária)	Cápsula
9. Isoflavona- de-soja (Glycine max (L.) Merr.)	Coadjuvante no alívio dos sintomas do climatério	50 mg a 120 mg de isoflavonas (dose diária)	Cápsula e comprimido
10. Plantago (Plantago ovata Forssk.)	Coadjuvante nos casos de obstipação intestinal habitual. Tratamento da síndrome do cólon irritável	3 g a 30 g (dose diária)	Pó para dispersão oral
11. Salgueiro (Salix alba L.)	Tratamento de dor lombar baixa aguda. Apresenta ação anti- inflamatória	60 mg a 240 mg de salicina (dose diária)	Comprimido
12. Unha-de- gato (Uncaria tomentosa (Willd. ex Roem. & Schult.)	Coadjuvante nos casos de artrites e osteoartrite. Apresenta ação anti-inflamatória e imunomoduladora	0,9 mg de alcaloides oxindólicos pentacíclicos	Cápsula, comprimido e gel

Fonte: portaria MS/GM nº 533, de 28 de março de 2012. Atualizado pela portaria nº 1.897/GM/MS, de 26 de julho de 2017.

Atualmente o Governo Federal transfere fundo a fundo aos municípios brasileiros o valor de R\$ 5,58 por habitante ao ano, para financiar a compra desses medicamentos. Esse valor é dividido em 12 parcelas fixas mensais. Já o governo

estadual deve aplicar R\$ 2,36 por habitante ao ano, enquanto o município R\$ 2,36 por habitante<sup>8</sup>.

Com esses recursos a prefeitura só pode adquirir Medicamentos Fitoterápicos que constam na lista RENAME e insumos-Plantas medicinais, drogas vegetais e derivados vegetais para manipulação das preparações dos fitoterápicos da RENAME em Farmácias Vivas (FV) e Farmácias de Manipulação (FM) do SUS.<sup>9</sup> Além disso, esses recursos são utilizados também para compra dos medicamentos sintéticos da Atenção Básica.

A partir de 2012, iniciou um apoio mais amplo para Plantas Medicinais e Fitoterápicos. Foi incluído no Plano Plurianual (PPA) 2012-2015 a ação 20k5 (apoio ao Uso de Plantas Medicinais e Fitoterápicos no SUS) e assim abriu-se a possibilidade de outras modalidades de inserção de fitoterápicos no SUS que não fosse apenas Medicamentos Fitoterápicos da lista RENAME (MS, 2017).

O Ministério da Saúde criou três modalidades de financiamento para apoiar a inserção de Plantas Medicinais e Fitoterápicos no SUS: modalidade 1-Apoio à Assistência Farmacêutica em Plantas Medicinais e Fitoterápicos (AF em PMF); modalidade 2-Estruturação, consolidação e fortalecimento de Arranjos produtivos Locais (APL); modalidade 3-Desenvolvimento e Registro Sanitário de Medicamentos Fitoterápicos da RENAME, por meio de laboratórios públicos (MS, 2014).

Na modalidade de Apoio à Assistência Farmacêutica em Plantas Medicinais e Fitoterápicos, o município estrutura uma Farmácia de Manipulação (FM) ou uma Farmácia Viva (FV) vinculado a sua estrutura administrativa. Assim, o município que escolher essa modalidade pode considerar em seu plano de trabalho três eixos de atuação: manipulação, dispensação e capacitação. A manipulação é opcional, sendo obrigatória a dispensação e a capacitação (MS, 2015).

Já na modalidade de Arranjos Produtivos Locais são compreendidas aglomerações de empreendimentos de um mesmo ramo, localizadas em um mesmo território, que mantêm algum nível de articulação, interação e aprendizagem entre si e com os demais atores locais. Pressupõe-se que as parcerias geram articulações que promovam o desenvolvimento local (MS, 2014).

---

<sup>8</sup> Visto em: portaria GM/MS nº 1.555 de 30 de julho de 2013.

<sup>9</sup> Visto em: portaria GM/MS nº 1.555 de 30 de julho de 2013.

Nessa modalidade o município desenvolve os seguintes eixos: articulação, cultivo, manipulação ou fabricação de fitoterápicos, dispensação e capacitação. É importante que o setor jurídico da Secretaria de Saúde do município defina qual será o tipo de parceria público-privada. Além disso, no caso de fabricação por indústria, deve-se decidir o que será fabricado: insumo farmacêutico ativo vegetal e/ ou medicamento fitoterápico e/ou produtos tradicionais fitoterápicos. Além disso, a indústria fabricante necessita possuir autorização de funcionamento e certificado de boas práticas de fabricação válidos, conforme norma da Anvisa. Além de outras licenças como alvará de localização e funcionamento, autorização do Corpo de Bombeiros, licença sanitária e certidão de regularidade técnica (MS, 2015).

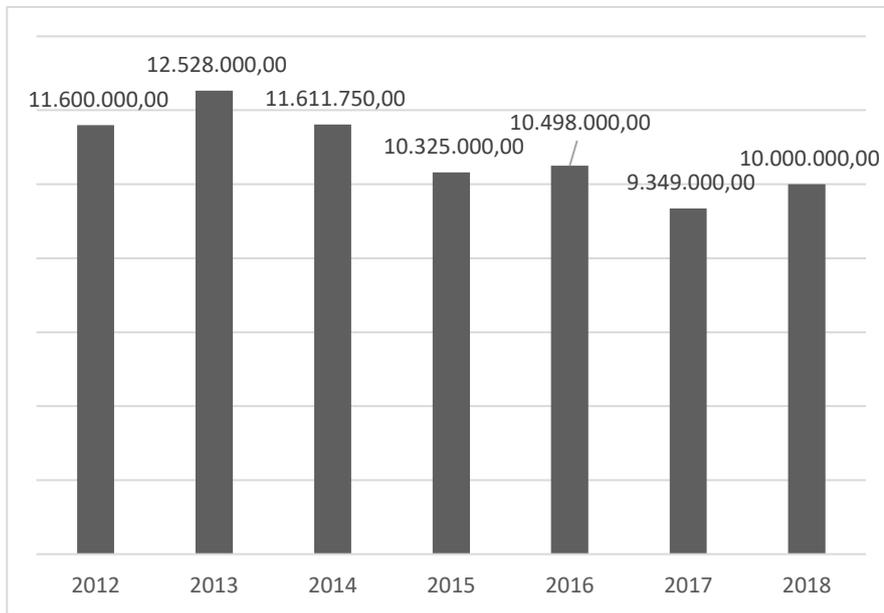
Por fim, a terceira modalidade é específica para apoiar laboratórios públicos oficiais que pretendem desenvolver ou registrar Medicamentos Fitoterápicos da lista RENAME ou um Produto Tradicional Fitoterápico (MS, 2015).

O financiamento das plantas medicinais e fitoterápicos constam no orçamento do Bloco da Assistência Farmacêutica Básica. O Ministério da Saúde estrutura esse orçamento da seguinte forma: Promoção da Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos na Atenção Básica; e Apoio ao Uso de Plantas Medicinais e Fitoterápicos.

Na primeira ação estão alocados os orçamentos para os Medicamentos da lista RENAME, enquanto na segunda estão os orçamentos voltados para o apoio aos projetos de Plantas Medicinais e Fitoterápicos nas três modalidades criadas pelo Ministério: Arranjos Produtivos Locais, Registro de Medicamentos Fitoterápicos na RENAME e Apoio à estruturação da Assistência Farmacêutica do município. Os municípios recebem os recursos fundo a fundo, sendo que, os recursos de custeio são transferidos ao bloco da Assistência Farmacêutica Básica enquanto o recurso de capital será transferido por meio do bloco de investimento. Ressalta-se que, para receber os recursos fundo a fundo, o município deve atender ao que dispõe os artigos 3º e 4º da Lei 8.142/90, que dentre as exigências estão as seguintes: ter um fundo de saúde, um Conselho de Saúde, com composição paritária de acordo com o decreto 99.438 de 7 de agosto de 1990, ter plano de saúde e relatório de gestão.

A seguir faremos uma análise orçamentária e financeira dos recursos orçamentários e financeiros das três modalidades financiados via projetos do período de 2012 a 2018.

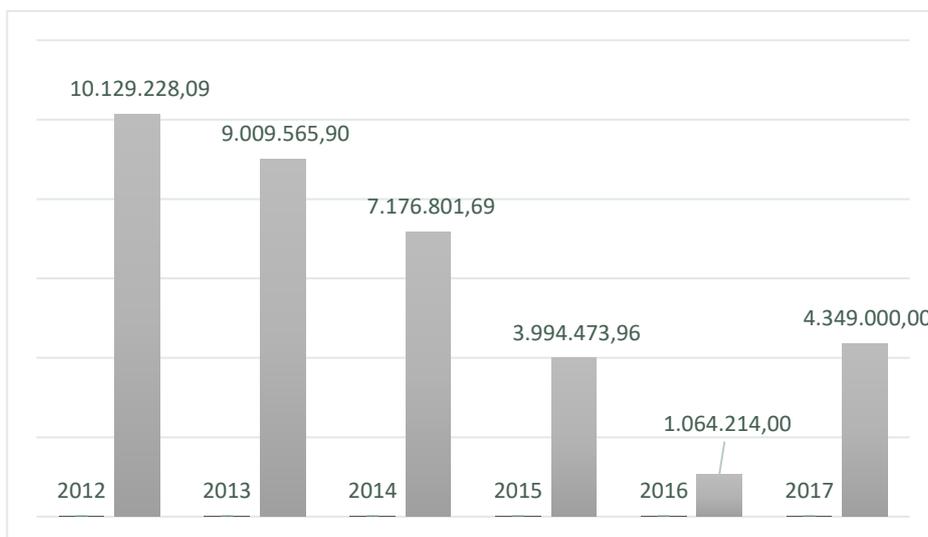
**Figura 4 – Orçamento disponível para plantas medicinais e fitoterápicos na LOA do MS no período de 2012 a 2018.**



Fonte: Ministério da Saúde, 2012-2018.

A Figura 4 acima evidencia que a União, por meio do Ministério da Saúde (MS) reservou no período de 2012 a 2018 um orçamento médio de R\$ 10.844.535,71 (dez milhões, oitocentos e quarenta e quatro mil, quinhentos e trinta e cinco reais e setenta e um centavos), especificamente para apoiar projetos de apoio à inserção de Plantas Medicinais e Fitoterápicos no SUS.

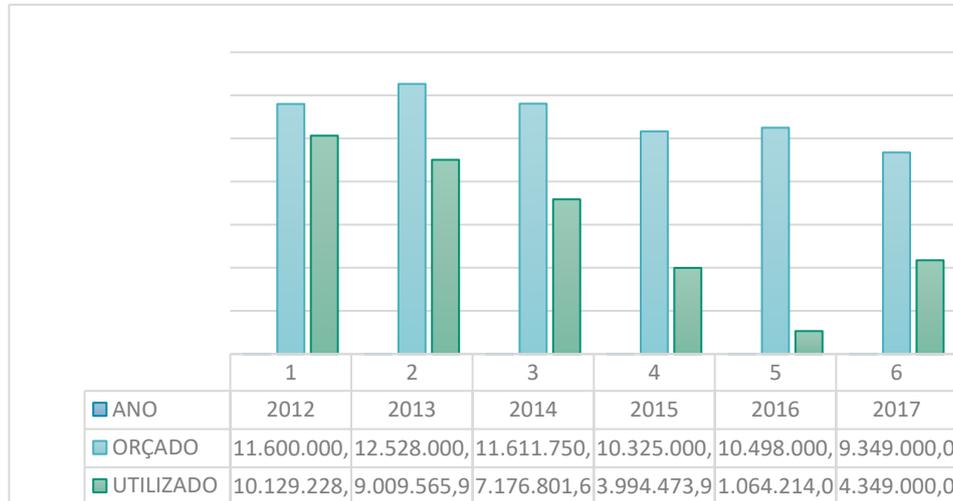
**Figura 5 - Recursos utilizados pelos municípios no período de 2012 a 2017**



Fonte: Ministério da Saúde, 2012-2017.

A Figura 5 acima evidencia que o orçamento destinado ao apoio ao uso de plantas medicinais e fitoterápicos no SUS não foi utilizado em sua totalidade em nenhum dos anos analisados.

**Figura 6 - Orçamento para uso de plantas medicinais e fitoterápicos no SUS**

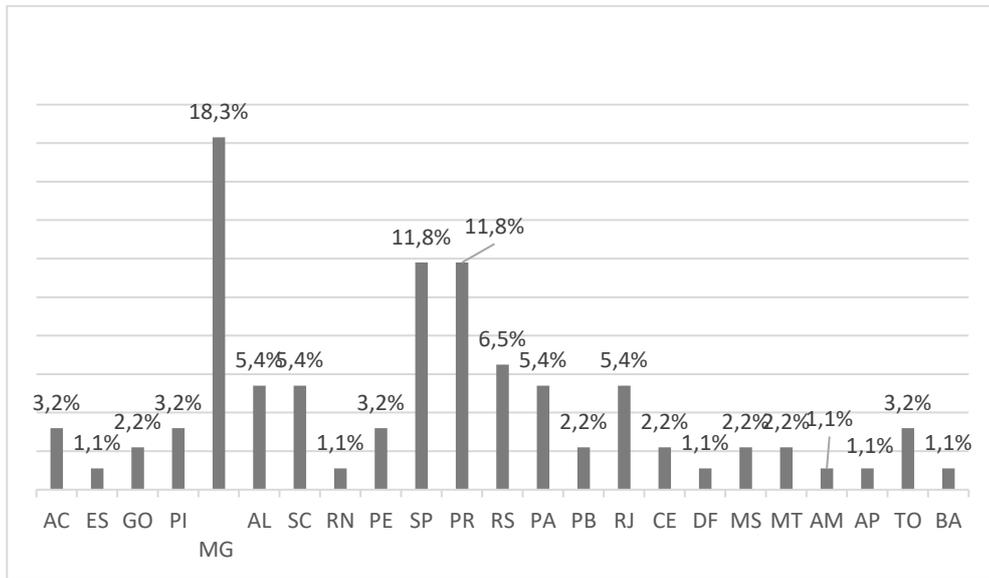


Fonte: Ministério da Saúde, 2012-2017.

Nesse sentido, se compararmos os orçamentos aprovados na LOA no período de 2012 a 2017 com os recursos utilizados pelos municípios nesse mesmo período, podemos concluir que apenas 46% do orçamento disponível foi efetivamente utilizado.

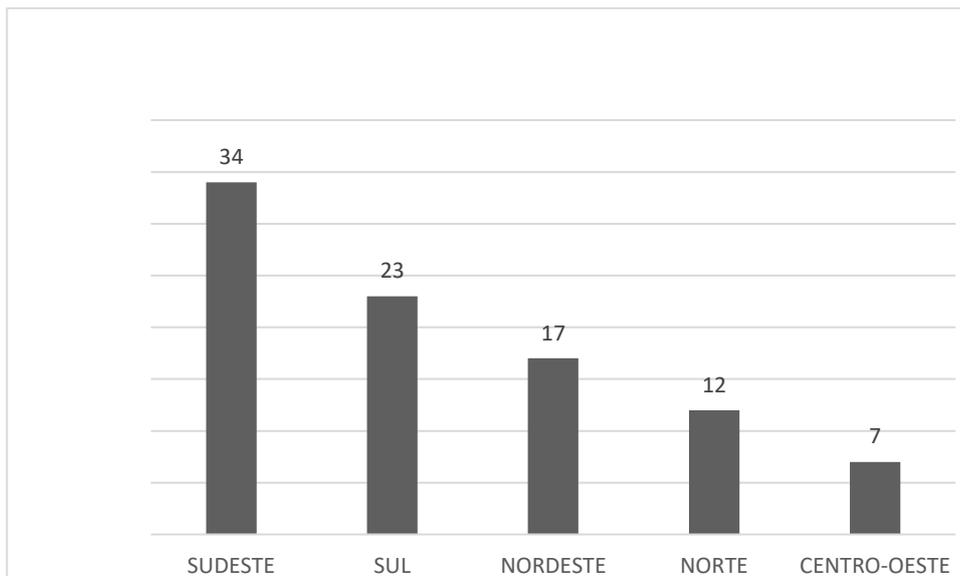
Foram aprovados no âmbito do Ministério da Saúde, de 2012 até 2017, 93 projetos nas três modalidades de financiamento, nos municípios de 22 estados e Distrito Federal.

Isso representa um montante financeiro de R\$ 35.723.283,64 (trinta e cinco milhões, setecentos e vinte e três mil, duzentos e oitenta e três reais e sessenta e quatro centavos) que foram efetivamente liberados nesse período por meio de portarias do Ministério da Saúde.

**Figura 7 - Projetos aprovados por Estado no período de 2012 a 2017**

Fonte: Ministério da Saúde, 2012-2017.

Conforme Figura 7 os Estados que mais se destacaram na aprovação de projetos foram Minas Gerais-MG com 17 projetos, o que representa 18,3% do total de projetos aprovados no Brasil; Paraná com 11 projetos (11,8%); e São Paulo com 11 (11,8%). Os Estados de Sergipe (SE); Maranhão (MA); Rondônia (RO) e Roraima (RR) não aprovaram projetos no período.

**Figura 8 - Quantidade de projetos aprovados por região**

Fonte: Ministério da Saúde, 2012-2017.

Em relação às regiões, conforme Figura 8, o Sudeste teve 34 projetos aprovados, o que representa 36,6% do total de projeto. Em seguida a região Sul: 23 projetos (24,7%); Nordeste: 17 projetos (18,3%); Norte:12 projetos (12,9%); Centro Oeste: 7 projetos (7,5%).

**Tabela 1** - Estados da região norte que aprovaram projetos

Estados do Norte	Quantidade de projetos (2012-2017)	Valor do repasse(R\$)
Acre-AC	3	472.000,00
Amapá-AP	1	209.100,00
Amazonas-AM	1	314.614,00
Pará – PA	5	1.485.074,99
Tocantins -TO	2	786.236,02
<b>TOTAL</b>	<b>12</b>	<b>3.267.025,01</b>

Fonte: Ministério da Saúde, 2012-2017.

Conforme a tabela acima, percebe-se que a Região Norte aprovou 12 projetos no período de 2012 a 2017. Isso significa um montante financeiro e orçamentário de R\$ 3.267.025,01 (três milhões, duzentos e sessenta e sete mil, vinte e cinco reais e um centavo) o que representa 9% do total liberado pelo Ministério da Saúde durante esse período.

Na tabela abaixo selecionaremos apenas os municípios do Estado do Pará que aprovaram projetos no período.

**Tabela 2** - recursos acessados pelos municípios paraenses

Ano	Município	Custeio	Capital	Total
2012 <sup>10</sup>	Santarém	R\$ 111.179,00	R\$ 16.500,00	R\$ 127.679,00
2013 <sup>11</sup>	Oriximiná <sup>12</sup>	R\$ 70.000,00	R\$ 100.000,00	R\$ 170.000,00
	Santarém	R\$ 654.720,70	R\$ 284.810,79	R\$ 939.531,49

<sup>10</sup> Portaria nº 13, de 19 de junho de 2012.

<sup>11</sup> Portaria nº 2.864, de 26 de novembro de 2013

<sup>12</sup> Apoio a estruturação da Assistência Farmacêutica.

2014 <sup>13</sup>	Altamira	R\$ 172.064,50	R\$ 62.300,00	R\$ 234.364,50
2016 <sup>14</sup>	Abaetetuba	R\$ 92.000,00	R\$ 21.500,00	R\$ 113.500,00
<b>TOTAL</b>		<b>999.964,20</b>	<b>485.110,79</b>	<b>1.485.074,99</b>

Fonte: Ministério da Saúde, 2012-2017.

Em relação aos recursos, o montante acessado pelos municípios paraense foi de R\$ 1.485.074,99 (um milhão, quatrocentos e oitenta e cinco, setecentos e setenta e quatro e noventa e nove centavos), o que representa 4% do total liberado pelo Ministério da saúde para todo Brasil.

### 3.2 Análise das experiências de APL financiadas pelo Ministério da Saúde

#### 3.2.1 Experiência de APL em Botucatu-SP

O objetivo do projeto foi estruturar uma política municipal de produção de plantas medicinais e estímulo à prescrição médica de fitoterápicos na atenção básica de saúde, proporcionado vínculo de articulação, interação, cooperação e inovação entre as instituições locais, por meio da organização do arranjo produtivo local (CAMPOS et al, 2014).

Participaram como parceiros no projeto: a prefeitura municipal através da Secretaria Municipal de Saúde, Secretaria Municipal de Agricultura, Parque tecnológico de Botucatu, Universidade Paulista Júlio de Mesquita Filho-UNESP, Faculdade de Tecnologia de Botucatu-FATEC Agronegócio, Rede de Segurança Alimentar-REDE SANS, Grupo Centroflora, Aché Laboratório Farmacêutico, SEBRAE, Prospecta Incubadora de Empresas da UNESP, Coordenadoria de Assistência Técnica do Estado de São Paulo-CATI, Instituto Floravida, Fundação UNI e Associação dos Produtores Rurais do Chaparral-Rubião Junior (CAMPOS et al, 2014).

Campos et al (2014, p. 6) descreve como se dá a relação entre os principais parceiros do APL de Botucatu.

O produtor rural envolve-se na produção de matéria prima vegetal, recebendo principalmente o apoio do Grupo Centroflora, UNESP, através da Faculdade

<sup>13</sup> Portaria nº 2.323, de 23 de outubro de 2014.

<sup>14</sup> Portaria nº 1.850, de 13 de outubro de 2016.

de Ciências Agrônômica-FCA e do Instituto de Biociência-IBB. Assim como através do apoio pontual da Secretaria Municipal de Agricultura e Coordenadoria de Assistência Técnica do estado de São Paulo-CATI. Uma vez que a planta medicinal é colhida, o SEBRAE trabalha no elo entre o produtor e a indústria, auxiliando também a indústria de transformação, representado pelo grupo Centroflora. Que por sua vez, realiza o processamento secundário das plantas medicinais, estabilizando e caracterizando-a como droga vegetal. Tanto as plantas medicinais quanto as drogas vegetais podem ser comercializadas diretamente ao consumidor, ou, podem ser enviadas para indústrias farmacêuticas. No município de Botucatu não há a presença física de instalações deste ramo industrial, no entanto, no estado de São Paulo, diversas indústrias farmacêuticas desenvolvem esta parte do arranjo produtivo, como a Aché Laboratórios Farmacêuticos SA. Para incentivar a instalação de empresas farmacêuticas no município de Botucatu, o Parque Tecnológico é um equipamento público que disponibiliza espaço físico e administrativo para a instalação de empresas que atuem com bioprocessos (métodos que utilizam organismos vivos como parte do processo produtivo) e biotecnologia. Na contribuição final, a Faculdade de Medicina de Botucatu - FMB realiza a gestão do Hospital das Clínicas de Botucatu e trabalha na formação de profissionais da saúde para serem aptos a prescreverem medicamentos fitoterápicos aos pacientes, promovendo assim a inclusão do tratamento com plantas medicinais, drogas vegetais e fitoterápicos.

Associação dos Produtores Rurais é formada por 10 agricultores familiares. Durante 36 meses de APL, esta comercializou aproximadamente R\$ 400.000,00 (quatrocentos mil reais) com a empresa primária. (CAMPOS et al, 2015).

Diversas dificuldades foram encontradas em diferentes elos da cadeia, como a falta de assistência técnica e extensão rural dos produtores, preços justos entre os agricultores e a empresa primária, dentre outros. (CAMPOS, 2015).

### 3.2.2 Experiência de APL em Toledo-PR

Em 2012 o município aprovou seu primeiro projeto junto ao MS. Recebeu, na época, R\$ 603.785,43. Dividido em 532.307,01 para custeio e 71.478,42 para investimento<sup>15</sup>.

As plantas medicinais utilizadas na produção dos fitoterápicos foram cultivadas no próprio município, com os jovens do programa Florir Toledo, um projeto da Secretaria Municipal de Assistência Social e proteção à família(SMAS) <sup>16</sup>. Vale ressaltar que o município possui uma farmácia de manipulação desde 2006. A mesma possui em sua estrutura um farmacêutico responsável, dois funcionários e três

---

<sup>15</sup> Portaria MS nº 13 de 19/06/2012.

<sup>16</sup> Visto em: <http://www.toledo.pr.gov.br/noticia/representantes-do-ministerio-da-saude-vem-a-toledo-conhecer-trabalho-com-fitoterapicos>.

estagiários do curso de farmácia. A unidade funciona junto com a farmácia escola, que fornece medicamentos gratuitos na rede básica de saúde<sup>17</sup>.

A farmácia de manipulação dispensa medicamentos tanto na alopatria como na fitoterapia, feitos conforme demanda da comunidade. São eles Ciclobenzaprina, Glicosamina, Condroitina, Passiflora, Alcachofra e Ginkgo biloba<sup>18</sup>.

Rudek et al (2016) descreve como se desenvolveu na prática a fitoterapia o PLA de plantas medicinais em Toledo.

Foram elaborados protocolos para uso da fitoterapia popular na hipertensão, diabetes, saúde mental, e tratamento de feridas. Participaram das capacitações 190 profissionais, entre médicos, enfermeiras, farmacêuticos e agentes de saúde. Inicialmente, 45 pacientes foram cadastrados no projeto, cujas avaliações encontram-se em fase de coleta de dados. Dos 66 médicos capacitados, 7 são altamente comprometidos em aplicar o protocolo e fazer acompanhamento dos pacientes, os demais prescrevem tanto medicamento fitoterápicos quanto formulações magistrais, porém sem registros e demais acompanhamento. O projeto tem apresentado evoluções gradativas tanto na adesão dos pacientes ao tratamento quanto dos prescritores da fitoterapia. A equipe de prescritores solicita cada vez mais capacitação na área por não existir a fitoterapia em suas grades curriculares. De maneira geral a população tem grande aceitação, tem se mostrado interessada e vem solicitando com maior frequência a utilização dos medicamentos na Unidades Básicas de Saúde(UBS).

No Quadro 5 é possível observar que o município institucionalizou o projeto de APL transformando o mesmo em um programa municipal.

**Quadro 5** - Institucionalização da Fitoterapia no SUS de Toledo-PR

Descrição da ação	Programa	Objetivo/Iniciativa
Desenvolver a produção de plantas medicinais, insumo de origem vegetal e fitoterápicos; fortalecer laboratórios públicos ou parcerias público-privadas visando à produção de		<b>Objetivo:</b> inserir o município nas ações e serviços de práticas integrativas e complementares no SUS-PNPIC, como a medicina tradicional chinesa - acupuntura,

<sup>17</sup> Visto em: <https://idisa.jusbrasil.com.br/noticias/2903474/farmacia-de-manipulacao-proporciona-economia-ao-municipio>.

<sup>18</sup> Visto em: <file:///C:/Users/ailto/Downloads/plano%20municipal%20sa%C3%BAde%20de%20to%202014%20-%20Vers%C3%A3o%20final%20pdf.pdf>.

<p>fitoterápicos no âmbito do SUS; realizar ações voltadas para a divulgação, distribuição e suprimentos de produtos farmacêuticos em geral; implementar o uso de tratamento de plantas medicinais e fitoterápicos com orientação profissional; elaborar protocolos de atendimentos com medicamentos fitoterápicos; contratar serviços de capacitação e consultoria para o desenvolvimento do programa; desenvolver as ações atendendo às diretrizes do programa “catequese da cidadania - construindo um município para pessoas”.</p>	<p>Assistência à Saúde da população - Atenção Básica</p>	<p>homeopatia, plantas medicinais e fitoterapia, as quais estimulam os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde e contribuem, entre outros, para a promoção da saúde, inserção social, redução do consumo de medicamentos, melhoria da autoestima e da qualidade de vida.</p> <p>Iniciativa: resgatar os saberes populares e conhecimento tradicional, incentivando a utilização das plantas medicinais e de fitoterápicos pelas famílias e no ambiente escolar.</p>
<p>Valor do orçamento anual-2014 a 2017.</p>	<p>R\$ 200.000,00</p>	

Fonte: Plano Municipal de Saúde de Toledo-PR-2014-2017<sup>19</sup>

<sup>19</sup> Visto em:

<file:///C:/Users/ailto/Downloads/plano%20municipal%20sa%C3%BAde%20de%20to%202014%20-%20Vers%C3%A3o%20final%20pdf.pdf>.

Em 2015, o município deu continuidade no APL com a aprovação de mais um projeto, quando recebeu R\$ 593.397,81, dividido em R\$ 499.172,90 para custeio e R\$ 94.224,91 para investimento.

O Quadro 6 mostra que em Toledo utiliza-se da modalidade de licitação pregão presencial para aquisição dos fitoterápicos.

**Quadro 6** - Modalidade de licitação utilizada em Toledo-PR

<b>Instrumento</b>	<b>Objeto</b>	<b>Dotação orçamentária</b>
Pregão presencial do tipo menor preço nº 2010/2017 Data: 24/11/2017	Seleção de proposta visando o registro de preço, pelo período de 12 (doze) meses, para aquisição de drogas vegetais rasuradas (chás), os quais serão utilizados na Central de Feridas para tratamento dos pacientes da Unidade Básica, atendendo ao projeto de plantas medicinais e fitoterápicos.	14.002.10.303.00334.2202 33.90.30.09.00 Fonte: 00498  Preço global máximo: R\$ 27.900,00

Fonte: portal de transparência do município, 2018.

No Quadro 7, abaixo, podemos visualizar o valor máximo que a prefeitura paga por cada fitoterápico.

**Quadro 7** - Termo de referência do pregão 2012/2017.

<b>Item</b>	<b>Descrição</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Valor unitário máximo</b>
1	Chá de Calêndula (Calendula officinalis), em embalagens com no mínimo 20g com	6.000 PCT	4,65

	notificação do produto na ANVISA atendendo as especificações da RDC/26/2014.		
--	--	--	--

Fonte: portal de transparência do município, 2018.

### 3.2.3 Experiência de APL em Pato Bragado-PR

O projeto iniciou em 2012 com o recurso captado junto ao MS. Foi liberado ao município R\$ 521.741,04<sup>20</sup>(quinhentos e vinte um mil, setecentos e quarenta e um reais e quarenta e um centavos). Dividido entre Custeio: R\$ 459.137,04 e Capital: R\$ 62.604,00.

Os parceiros do APL foram Itaipu Binacional, SUSTENEC - Produtores Associados (responsável pela unidade de extrato de plantas medicinais<sup>21</sup>), Cooperativa Gran Lago de Plantas Medicinais e Laboratório Yanten. O objetivo do projeto foi consolidar um Arranjo Produtivo Local de plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos, considerando o cultivo, beneficiamento e transformação, produção de formulações farmacêuticas e utilização das plantas medicinais e fitoterápicos na Unidade Básica de Saúde.

As informações sobre o andamento do projeto foram cadastradas no Banco de Práticas e Soluções em Saúde (IdeiasSUS)<sup>22</sup>, no qual podemos observar como se deu a execução do projeto.

Foram realizadas 6 atividades de articulação e coordenação entre os atores do APL, entre reuniões locais, reuniões regionais, seminários e visitas técnicas;

<sup>20</sup> Portaria MS nº 13 de 19 de junho de 2012.

<sup>21</sup> Este é o primeiro laboratório do gênero no Paraná. Ele visa a atender aos pacientes que precisam de doses maiores do princípio ativo das plantas medicinais e, por isso, não podem se limitar a apenas ingerir chás. Por isso, no laboratório, esse princípio ativo é extraído, na forma de óleos essenciais, que por sua vez são enviados a farmácia de manipulação, onde são transformados em cápsulas. Disponível em: <http://jie.itaipu.gov.br/node/42964>.

<sup>22</sup> Visto em: <http://www.ideiasus.fiocruz.br/portal/index.php/fitoterapia/1094-implantacao-de-produtos-e-servicos-de-fitoterapia-e-plantas-medicinais-no-sistema-unico-de-saude-no-municipio-de-pato-bragado>.

Foram realizadas 2 atividades de sensibilização para a população local com a participação de 600 pessoas. Os principais públicos atingidos foram grupos de pacientes atendidos pelos programas de atenção à saúde, grupos de terceira idade e escolares;

Quatro famílias de agricultores foram atendidas com a implantação de módulos de cultivo de capim cidreira (*Cymbopogon citratus*), guaco (*Mikania glomerata*) e espinheira santa (*Maytenus ilicifolia*);

A unidade de Produção de extratos instalada no município recebeu certificação para a produção de insumos farmacêuticos (extrato e tintura);

Foram licitados pela Secretaria de Saúde de Pato Bragado durante o período de vigência do projeto 2.000 pacotes de drogas vegetais, 326.666 fórmulas fitoterápicas manipuladas e 172.000 cápsulas de medicamentos fitoterápicos, que estão sendo dispensados conforme demanda;

Realizou-se a capacitação da equipe de profissionais com 8 horas de curso e 40 horas de matriciamento e capacitação de 10 profissionais de saúde;

Foram atendidos 60 pacientes com a fitoterapia nos grupos de pacientes e a avaliação foi concluída com o atendimento de 18 pacientes do grupo hipertensão, 6 pacientes do grupo diabetes e 31 pacientes do grupo saúde mental;

Quanto aos resultados clínicos foram observados os seguintes resultados: no grupo Hipertensão (n=18) houve redução dos valores nos seguintes parâmetros clínicos: peso corporal, colesterol total, pressão arterial sistólica; no grupo diabetes (n=6) houve redução dos valores dos parâmetros colesterol total, glicemia em jejum, pressão arterial sistólica e peso corporal; no grupo Saúde Mental (n=31) foi observado aumento da pontuação na avaliação sobre qualidade de vida pelo questionário SF-36.

No Quadro 8 é possível observar que o município institucionalizou o projeto de APL transformando o mesmo em um programa municipal.

**Quadro 8** - Programação Anual de Saúde de Pato Bragado do ano de 2013/2014/2015.

<b>Programa</b>	<b>Ações</b>	<b>Metas</b>	<b>Responsável</b>	<b>Origem do recurso</b>
Assistência Farmacêutica	Implementar programas e projetos que garantam dispensação de plantas medicinais no âmbito do SUS	Implementação do Programa de Fitoterapia e plantas medicinais	Secretaria de Saúde	Governo Federal

Fonte: Ministério da Saúde, 2018.

O Quadro 9 mostra que em Pato Bragado utiliza-se a modalidade de licitação pregão presencial para aquisição dos fitoterápicos.

**Quadro 9 - Modalidade de licitação utilizada em Pato Bragado**

Modalidade de licitação	Objeto	Dotação orçamentária
Pregão presencial nº 106/2015	Contratação da clínica Odontológica e Farmacêutica M.A.S inscrita no CNPJ nº 18.296.427/0001-44 para coordenar o APL de plantas medicinais e fitoterápico do município de Pato Bragado-PR.	02.000Executivo Federal 02.009-Fundo Municipal de Saúde 1030214502.041- Manutenção das atividades de Assistência Médica Hospitalar e Laboratorial 3.3.90.34.00.3680-Outras despesas de pessoal. Fonte: F303. 103031450.2027- Programamunicipal de Fitoterapia 3.3.90.39.50.5940- Serviços e procedimentos Complementares em atenção básica-Fonte: 498.  Valor global: 47.239,20(por 12 meses).

Fonte: portal de transparência do município, 2018.

No Edital SCTIE nº 01 de 30 de maio de 2014 o município aprovou o seu segundo projeto de APL junto ao MS no valor de R\$ 100.000,00 (cem mil reais). Esse valor, segundo a portaria nº 2.323 de 23/10/2014, é todo destinado para custeio.

No Quadro 10 é possível identificar que a programação orçamentária da saúde para 2016 buscou estruturar e consolidar o programa das plantas medicinais e fitoterápicos no município.

**Quadro 10 - programação Anual de Saúde de Pato Bragado do ano de 2016.**

Programa	Ações	Metas	Responsável	Origem do recurso
Assistência Farmacêutica	Estruturar e consolidar a assistência farmacêutica em plantas medicinais e fitoterápicos	Manter um profissional médico e farmacêutico responsável pelo projeto da UBS	Secretaria de Saúde	Governo Federal

Fonte: Ministério da Saúde, 2018.

No Quadro 11 verifica-se que o município utiliza a licitação na modalidade pregão presencial para executar orçamentária e financeiramente os recursos do projeto, desde a contratação de curso até a contratação de profissional qualificado para coordenar o APL.

**Quadro 11 - Modalidades de licitação utilizada em Pato Bragado**

<b>Instrumento</b>	<b>Objeto</b>	<b>Dotação orçamentária</b>
<p>Pregão presencial nº 088/2016/Contrato nº 148/2016<sup>23</sup>.            Contratada: Tercília Medin MEI, pessoa jurídica de direito privado inscrita no CNPJ nº 24.069.862/0001-39.</p>	<p>Contratação de empresa para ministrar 12 horas de curso sobre o conhecimento relacionados a Plantas Medicinais e Fitoterápicos, a ser ministrado aos profissionais de saúde da secretaria Municipal de Saúde.</p>	<p>02.009-Fundo Municipal de Saúde;            103031450.2072- Programa Municipal de Fitoterapia.            3.3.90.39.48.5758- Serviço de Seleção e Treinamento-Fonte 498.            Valor Global R\$ 1.788,00            Valor da Hora Aula R\$ 149,00</p>
<p>Pregão presencial nº 045/2017            Data: 24/04/2017</p>	<p>Contratação de empresa para dispor de profissional para prestar serviços farmacêuticos, para desenvolver projeto aprovado pelo Ministério da Saúde, de estruturação e consolidação a Assistência Farmacêutica em plantas medicinais e fitoterápicos no município de Pato Bragado-PR.</p>	<p>02.000-Executivo Municipal            02.009-Fundo Municipal de Saúde            10.303.1450.2.072.000- Programa Municipal de Fitoterapia.            3.3.90.00.00.00-5990- Outros serviços de Terceiros-Pessoa Jurídica            Fonte de Recursos-498- Assistência Farmacêutica.            10.303.1450.2.072.000- Programa Municipal de Fitoterapia</p>

<sup>23</sup> Visto em: <http://tac.patobragado.pr.gov.br/ADMINISTRACAO/Contratos/2016/148%20-%20Tercilia%20Medin%20-%20Curso%20de%20fitoterapia%20sa%C3%BAde%20-%20Preg%C3%A3o%2088.pdf>. Acesso em 08/01/2018.

		3.3.90.39.00.00.00-5991- Outros Serviços de Terceiros-Pessoa Jurídica Fonte de recursos- Royalties Tratado De Itaipu binacional.
Edital de licitação-pregão presencial nº 068/2017 <sup>24</sup> . Data: 16/05/2017.	Contratação de empresa para ministrar 25(vinte e cinco) horas de cursos de capacitação sobre conhecimento sobre relacionados a Plantas Medicinais e Fitoterápicos, a ser repassado aos profissionais da Secretaria Municipal de Saúde, e um minicurso para a população Pato Bragadense, sobre o tema “Uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos- suas vantagens e riscos”	02.009-Fundo Municipal de Saúde;  103031450.2072- Programa Municipal de Fitoterapia.
Pregão presencial nº 067/2017 Data: 15/05/2017 Contrato nº 101/2017 Homologado em 16/05/2017.	Aquisição de medicamentos fitoterápicos, para distribuição a munícipes cadastrados, contemplados no Projeto de plantas medicinais junto ao município de Pato Bragado-PR, conforme Edital SCTIE/MC nº 01/2014.  Empresa contratada: Pharmed Distribuidora de produtos hospitalares LTDA. CNPJ 20.138.626/0001-76.	02.000-Executivo Municipal  02.009-Fundo Municipal de Saúde; 49809020620-Assistencia farmacêutica 3.3.90.32.03.00-6068- Materiais de Saúde para distribuição gratuita-Fonte 498  Teto máximo da licitação R\$ 32.555,00.

Fonte: Portal da transparência do município de Pato Bragado, 2018

<sup>24</sup> Visto em: [www.patobragado.pr.gov.br](http://www.patobragado.pr.gov.br). Acesso em 08/01/2018.

O Quadro 12 mostra um termo de referência de uma das licitações para compra de fitoterápicos, no qual é possível verificar os tipos de fitoterápicos adquiridos e os valores máximos que a prefeitura pretende pagar.

**Quadro 12** - Termo de referência de aquisição de fitoterápico da licitação 067/2017.

item	Qnt	Medida	Descrição	Valor Total
01	500	Comprimido	Valeriana-officinalis 50mg	12.383,33
02	500	Envelope	Plantago (Plantago ovata Forssk)- 3,5g- Efervessente	1.810,00
03	5.000	Comprimido	Ginko biloba	10.066,67
04	1.000	Capsulas	Espinheira Santa	1.243,33
05	8000	Capsulas	Castanha da índia (Aesculus hippocastaum) 100mg	6.266,67
06	300	Pacotes	Chá de Calêndula 30g	445,00
07	300	Pacotes	Chá de camomila 30g	340,00

Fonte: Portal da transparência do município de Pato Bragado, 2018<sup>25</sup>.

Já o Quadro 13 mostra quanto do termo de referência acima foi efetivamente contratado. Ressalta-se que nos dois itens a empresa ofereceu um valor abaixo do preço máximo proposto pela prefeitura.

**Quadro 13** - Valor contratado 067/2017.

item	Qnt	Medida	Descrição	Valor Total
03	50000	Comprimido	Ginko biloba	9.250,00
05	8000	Capsula	Castanha da índia (Aesculus hippocastanum) 100mg.	5.760,00

Fonte: Portal da transparência do município de Pato Bragado, 2018.

<sup>25</sup> Visto em: [www.patobragado.pr.br](http://www.patobragado.pr.br).

### 3.2.4 Experiência de APL em Santarém-PA

O Município foi um dos que tiveram projetos aprovados em 2012. Nesse sentido, o MS liberou, por meio da portaria nº 13 de 19/06/2012, um repasse de R\$ 127.679,00 dividido entre Custeio: R\$ 11.179,00 e Capital: 16.500,00.

Os parceiros envolvidos no projeto foram: Ministério da Saúde, Secretaria Municipal de Saúde de Santarém, Kirwane Desenvolvimento Integral, Universidade Federal do Oeste do Pará através do programa de Pós-Graduação em Recursos Naturais da Amazônia, a Empresa de Assistência Técnica e Extensão Rural do Estado do Pará(EMATER), Grupo Conquista de Ervas Medicinais, FIOCRUZ e Vila Viva. Foram selecionadas quatro plantas medicinais para o cultivo: cumaruzinho (*Justicia pectoralis*); Erva cidreira (*Lippia alba*); Gengibre (*Zingiber officinale*) e babosa (*Aloe vera*). Foram realizados cursos de capacitação para os agricultores sobre preparo do solo e cultivo orgânico, uso de biofertilizantes e controle de pragas, colheita, secagem e armazenamento, beneficiamento e produção de fitoterápicos. Depois disso, foram construídos os hortos medicinais e realizado o plantio de 5.000 mudas, que foram colhidas, beneficiadas no laboratório da Universidade Federal do Oeste do Pará (UFOPA) e distribuídas na forma de droga vegetal na Unidade Básica de Saúde de Alter do Chão<sup>26</sup>. Cerca de 15 quilos de droga vegetal foi entregue na Unidade Básica de Saúde. Durante o projeto foi realizado: a sensibilização da prefeitura local, sensibilização dos agricultores e a organização da comunidade. Os desafios encontrados foram a escassez de recursos financeiros e humanos, gestão municipal não sensibilizada para o tema, burocracia, intempéries próprias da Região Amazônica além da escassez de serviços e produtos. Dentre as perspectivas de continuidade da proposta estão: expandir as unidades de produção comunitárias a fim de aumentar a produção e atender às demandas das Unidades Básicas de Saúde; adquirir uma Unidade de Manipulação para suprir a demanda de beneficiamento e envasamento

---

<sup>26</sup> Alter do Chão é um dos distritos administrativos do município de Santarém.

dos insumos, disponibilizar além da droga vegetal, novas opções, como xaropes, comprimidos e pomadas e criar uma cooperativa para vender a produção<sup>27</sup>.

Em outubro de 2014, Santarém aprovou mais um projeto no âmbito do MS, pelo qual recebeu o valor de R\$ 939.531,49, com R\$ 654.720,70 para custeio e 284. 810,79 para investimento<sup>28</sup>.

Nessa segunda etapa um dos focos do projeto será a formação dos médicos para que eles possam ter maior consciência sobre a prescrição de plantas medicinais e fitoterápicos no SUS. Além disso, será formalizada uma cooperativa dos produtores de plantas medicinais. Na própria comunidade onde há o plantio e a colheita, os produtores terão uma estufa para fazer a secagem das plantas, o que facilitará o transporte, além de diminuir o risco de contaminação. Em seguida a matéria prima será levada para o parque industrial da UFOPA, onde será construída uma farmácia de manipulação<sup>29</sup>.

No Quadro 14 verifica-se que no município utiliza a licitação na modalidade pregão presencial do tipo menor preço para executar orçamentária e financeiramente os recursos do projeto.

**Quadro 14 - Modalidade de licitação utilizada em Santarém-PA**

<b>Modalidade de licitação</b>	<b>Objeto</b>	<b>Dotação orçamentária</b>
Pregão presencial tipo menor preço nº 041/2017 Data: 12/12/2017.	Aquisição de material de consumo (agrícola, construção, gêneros alimentícios limpeza e copa, combustível) material permanente gráficos e outros, para atender as necessidades do projeto Arranjo Produtivo Local de plantas	10.303.00042.179- Manutenção do projeto Arranjo Produtivo Local-APL; Fonte: 229(convênio) Material de consumo— 142.164,33; Serviço de Terceiro Pessoa Juridica- 12.800,00 Equipamento e material permanente---1.736,67

<sup>27</sup> Visto em:

<file:///C:/Users/aiito/Desktop/QUALIFICAÇÃO/RESULTADOS%20E%20DISCUSSÕES/ANALISAR%20EXPERIENCIAS%20DE%20APL/II-snpmfaf-apl-santarem.pdf>.

<sup>28</sup> Portaria MS nº 2.323, de 23/10/2014.

<sup>29</sup> Visto em: <http://g1.globo.com/pa/santarem-regiao/videos/t/todos-os-videos/v/ministerio-da-saude-aprova-projeto-de-arranjo-local-de-planta-medicinal-e-fitoterapica/4054564/>. Entrevista com o coordenador do projeto. Prof. Frederico Galante. TV Tapajós.

	Medicinais e Fitoterápicos Santarém APL.	Passagem e despesa com locomoção---60.000,00 <b>Total: R\$ 216.701,00</b>
--	--	--

Fonte: portal de transparência do município, 2018.

### 3.2.5 Experiência de APL de Itapeva-SP

O primeiro projeto foi aprovado no edital nº 01 SCTIE/MS de 26 de abril de 2012. O valor foi de R\$ 353.710,00. Sendo R\$ 303.610,00 para custeio e R\$ 50.100,00 para investimento.

A parceria se deu entre a Secretaria Municipal de Saúde de Itapeva (coordenadora do projeto), a Cooperativa de Produção de Plantas Medicinais - COOPLANTAS; o Instituto Giramundo Mutuando, Instituto de Tecnologia em Fármacos - Farmanguinhos/Fiocruz; Associação Prudentina de Educação e Cultura- APEC/ UNOESTE; Associação dos Produtores Rurais Quilombos do jáó<sup>30</sup>.

Nesse primeiro projeto as mulheres da Coopplantas participaram de cursos de capacitação na Faculdade de Ciências Sociais e Agrárias de Itapeva e na sede da cooperativa com a presença de outros parceiros. A metodologia do curso se deu de forma participativa, o que gerou uma troca entre conhecimento científico e popular das mulheres que já desenvolviam trabalhos com plantas medicinais antes do projeto. Nesse sentido, as mulheres eram ouvidas atentamente na exposição de seus conhecimentos. (CHECHETTO et al, 2017).

O Quadro 15 evidencia a institucionalização do projeto por meio do Plano Municipal de Saúde do Município.

**Quadro 15** - Plano Municipal de Saúde de Itapeva-SP do período 2014-2017.

<b>Ações</b>	<b>Metas</b>	<b>Período</b>
Implantar a Farmácia Viva	Não especificado	2017

<sup>30</sup> Visto em: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/PDF/2014/maio/12/apresentacao-itapeva-2012.pdf>. Acesso em 09/01/2018.

Ampliar o acesso aos medicamentos básicos (RENAME), através da inserção da fitoterapia e padronizar o atendimento da atenção secundária (atualização da REMUNE) baseado em protocolos clínicos e terapêuticos e, também para medicamentos excepcionais.	Não especificado	2014-2017
---	------------------	-----------

Fonte: Ministério da Saúde, 2018.

As ações desenvolvidas pelos parceiros levaram ao desejo de fortalecer os laços já existentes, construindo um novo projeto. O projeto visa à consolidação de um Arranjo Produtivo Local para a produção de plantas medicinais e fornecimento para o SUS do município. Além de ampliar a aprimorar os sistemas produtivos de base familiar a partir dos conhecimentos tradicionais, o projeto promove o acesso da população aos medicamentos de origem vegetal nos padrões técnicos e científicos de qualidade, para promover maior segurança ao usuário. (CHECHETTO et al, 2017).

Esse segundo projeto foi aprovado no edital nº 02 SCTIE/MS, de 24 de agosto de 2015. O valor foi de R\$ 504.410,00. Sendo R\$ 415.360,00 para custeio e R\$ 89.050,00 para investimento.

Com a expansão do processo, as mulheres ganham protagonismo promovendo desta maneira, com os parceiros, a produção agroecológica na busca de alternativas ao modelo agrícola predominante, com a revalorização do local, do tradicional. Através de suas raízes históricas, contribuindo para a preservação de identidade comunitária, em alinhamento ao desenvolvimento sustentável, potencializando Redes Sociais Locais (CHECHETTO et al, 2017 p.88).

O Quadro 16 evidencia que a Coopplantas realizou comercialização com a prefeitura municipal de Itapeva-SP.

**Quadro 16 - Venda da Coopplantas para o mercado institucional**

<b>Fornecedor /data</b>	<b>Itens</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Valor Total</b>
Cooperativa de Prod. De Plantas Med. Coopplantas- 15/10/2015	Chá de Capim cidreira	3kg	96,00
	Chá de Erva Doce	3kg	81,00

Fonte: portal de transparência do município de Itapeva-SP, 2018<sup>31</sup>.

A Farmácia Viva, que consta no Plano Municipal de Saúde do município, foi inaugurada em 26 de abril de 2017. A mesma iniciará com a produção de Harpagophytum procubens (garrafa-do-diabo), xarope de guaco, que é muito utilizado no período de inverno para tratamento de doenças respiratórias, e o gel de barbatimão para tratamento de feridas.<sup>32</sup>.

### 3.2.6 A visão dos atores sobre o desenvolvimento dos APL de plantas medicinais e fitoterápicos no âmbito do SUS

Os dados do quadro abaixo fazem coletamos nas atas das reuniões do Comitê Nacional de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos. Ele mostra a visão dos atores sociais, econômicos e institucionais sobre o desenvolvimento dos APL de plantas medicinais e fitoterápicos.

**Quadro 17 - Visão dos atores sobre os APL de plantas medicinais e fitoterápicos**

<b>ATORES</b>	<b>DESAFIOS</b>	<b>AVANÇOS</b>	<b>SUGESTÕES</b>
	Há muita burocracia para usar o recurso e no processo licitatório; Preços baixos pago aos fitoterápicos; Não vale apenas participar das licitações apenas com drogas vegetais; Há pouco mercado para ecoar a produção; Não há uma norma de boas práticas que atenda	Portaria 1.555/2013 que possibilita o município comprar plantas medicinais, droga vegetal e	Criação de Lei municipais para regular o mercado informal de plantas medicinais e fitoterápicos.

<sup>31</sup> Visto em: [http://topdata-info.com.br/contas\\_novo/prefeituras/index.php?municipios=itapeva&ano=2016&titulo=Lei%20Federal%209755/98..](http://topdata-info.com.br/contas_novo/prefeituras/index.php?municipios=itapeva&ano=2016&titulo=Lei%20Federal%209755/98..)

<sup>32</sup> Visto em: [http://www.itapeva.sp.gov.br/noticia/governo-negocios-juridicos/itapeva-inaugura-farmacia-viva-para-fabricacao-medicamentos-fitoterapicos-4707/.](http://www.itapeva.sp.gov.br/noticia/governo-negocios-juridicos/itapeva-inaugura-farmacia-viva-para-fabricacao-medicamentos-fitoterapicos-4707/)

<p><b>ATORES SOCIAIS</b></p>	<p>as especificidades de povos tradicionais como os quilombolas; Os quilombolas, povos de terreiro, índios, já fazem agricultura, mas as normas condenam as suas práticas.; A ANVISA não respeita a convenção 169 e o decreto 6.040. Dúvida sobre a aplicabilidade da Lei 13.123/2015 para a fitoterapia.</p>	<p>medicamentos fitoterápicos.</p>	<p>É preciso criar uma norma específica para as Boas Práticas populares de preparação de remédios caseiros.</p>
<p><b>ATORES</b></p>	<p><b>DESAFIOS</b></p>	<p><b>AVANÇOS</b></p>	<p><b>SUGESTÕES</b></p>
<p><b>ATORES ECONOMICOS</b></p>	<p>Falta de planejamento nas licitações públicas.</p> <p>Falta de harmonização entre os órgãos reguladores e fiscalizadores.</p> <p>O setor público por meio de uma secretaria de saúde não tem condições para coordenar a execução de um APL porque não é sua preocupação desenvolver uma indústria local.</p> <p>Demorara para que a câmara municipal libere o orçamento dos APL</p> <p>O volume de compras públicas é pouco para os fitoterápicos</p> <p>Nem toda planta pode ser produzida em qualquer lugar;</p>	<p>A partir de 2013 houve um avanço em relação as normas o que gerou uma maior segurança jurídica;</p> <p>Possibilidade de escolha em produzir Medicamento Fitoterápico ou Produto Tradicional Fitoterápico.</p>	<p>Ao invés do recurso ser transferido fundo a fundo deveria ser repassado para as empresas privada que são mais ágeis.</p>

	<p>O mercado ainda não está adequado para receber um grande volume de produtos fitoterápicos;</p> <p>Dificuldade de pequenas e medias empresas de conseguirem liberação por parte da ANVISA, com base em Boas Práticas de Fabricação(BPF).</p> <p>Dúvida sobre a aplicabilidade da Lei 13.123/2015 para a fitoterapia.</p>		
<b>ATORES</b>	<b>DESAFIOS</b>	<b>AVANÇOS</b>	<b>SUGESTÕES</b>
<b>ATORES INSTITUCIONAIS</b>	<p>Há uma grande dificuldade em integrar políticas públicas no Brasil e, também falta de conhecimento sobre a função de cada Ministério no âmbito dos APL. Inclusive os outros ministérios também têm recursos orçamentários.</p> <p>Poucas empresas cumprem as boas práticas de fabricação de insumos farmacêuticos de origem vegetal no Brasil.</p> <p>A legislação sanitária nunca teve normas específicas para as comunidades tradicionais.</p> <p>Há dúvida de quem poderá ser ou não comunidade tradicional. É preciso uma ampla discussão sobre uma norma específica para remédios caseiros.</p>	<p>Não precisa mais especificar a espécie para cada tipo de fitoterápico, por exemplo, <i>Mikania glomerata</i> de <i>Mikania laevigata</i>.</p>	<p>Inclusão produtiva com segurança sanitária através do uso da RDC nº 49/2013 também para as plantas medicinais e fitoterápicos.</p> <p>O agricultor precisa ser inserido em outras etapas do APL e não só como fornecedor de insumos.</p> <p>Incluir os fitoterápicos no princípio da compra pública sustentável.</p> <p>Criação de um banco de dados que contenham os preços médios de mercado de</p>

	<p>É um desafio a implementação do APL no setor público quando funciona muito bem no setor privado.</p> <p>Dúvida sobre a aplicabilidade da Lei 13.123/2015 para a fitoterapia.</p>		<p>plantas medicinais.</p> <p>A ANVISA Poderia exigir o atestado de cumprimento da Lei 13.123/2015 antes de registrar um produto fitoterápico.</p>
--	---	--	--

Fonte: atas do comitê nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos<sup>33</sup>

### 3.2.7 Análise das experiências de APL à luz do arcabouço teórico e legal

As experiências de APL financiadas desde 2012 pelo Ministério da Saúde vem apresentando um forte monopólio de poder dos atores institucionais representantes das prefeituras dos territórios. Isso se dá, não por vontade das prefeituras, mas porque essa rede de poder socioterritorial está imbricada em regras constitucionais e infraconstitucionais que, em muitos casos, dificultam a operacionalização de um APL que seja de fato um instrumento de desenvolvimento territorial e endógeno. Esse desequilíbrio ou falta de democracia na governança dos APL inibe as outras redes de poder socioterritoriais de participar de forma mais ativa do processo de governança. Principalmente as redes mais fragilizadas, por exemplo, as de produtores de plantas medicinais e fitoterápicos. Ressalta-se que no desenvolvimento territorial e endógeno são os atores os promotores do projeto social reformista e não um ator.

A licitação é um dos problemas mais citados pelos atores quando relatam as dificuldades em desenvolver os APL. De fato, a licitação, sem regras específicas para a fitoterapia popular, não pode ser um instrumento de desenvolvimento territorial e endógeno, pois em sua essência está o princípio da eficiência, o qual busca adquirir mais produto com menos recursos, o que de certa forma é bom para economia orçamentária da prefeitura.

Na perspectiva do desenvolvimento territorial e endógeno, pensado para os pequenos produtores de plantas medicinais como associações, cooperativas, dentre

<sup>33</sup> Disponível em: [http://www.conbrafito.org.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=258:-reunioes-do-comite-nacional-de-plantas-medicinais-e-fitoterapicos&catid=1:latest-news&Itemid=50](http://www.conbrafito.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=258:-reunioes-do-comite-nacional-de-plantas-medicinais-e-fitoterapicos&catid=1:latest-news&Itemid=50).

outras, o ideal é que esses empreendedores ganhem autonomia. Isso perpassa por se agregar valor simbólico aos seus produtos, a partir da sua identidade territorial, e não em uma lógica economicista apenas. No entanto, não ser economicista não quer dizer não gerar renda para as famílias, mas usar outra dimensão do território como estratégia (cultural) para aumentar a renda das famílias do território; e que essa renda seja distribuída de forma mais igual, sendo respeitado o meio ambiente e as condições culturais. Nesse sentido, o ente público deve apoiar essas redes mais “frágeis” para que o processo de governança do território seja de fato participativo e seja possível o desenvolvimento territorial e endógeno.

Já para as indústrias farmacêuticas que buscam o lucro, também não vem sendo atraente participar do APL, tendo em vista que, lucram pouco devido um mercado instável e ainda com pouca demanda.

É notório também que a Anvisa evoluiu em suas normas, garantindo, por exemplo, a diferenciação entre os Produtos Tradicionais Fitoterápicos e os Medicamentos Fitoterápicos. Porém, é preciso avançar em outras legislações e não apenas referente ao produto, mas em todas as etapas do processo de produção e comercialização, e isso envolve necessariamente a atuação de outras redes de poder no mesmo nível da Anvisa. Por exemplo, o Ministério de Desenvolvimento Agrário, atualmente Secretaria Especial de Agricultura Familiar e do Desenvolvimento Agrário, dentre outros.

As condições regionais de produção não são respeitadas em muitos casos. Um exemplo é o da portaria de financiamento para os fitoterápicos, a 1.555/2013, que se restringe a financiar somente Medicamentos da RENAME, deixando de fora os Produtos Tradicionais Fitoterápicos do Formulário de Fitoterápicos da Farmacopeia Brasileira, que tem muito mais condições de atender às condições regionais de produção dos atores locais, tendo em vista que a Lista RENAME possui apenas 12 Medicamentos Fitoterápicos.

Isso também influencia os APL para buscarem a produção de Medicamentos Fitoterápicos, tendo em vista que eles serão financiados fundo a fundo com recurso que não acabam com o término do projeto. Isso é perceptível nas experiências de APL que até iniciam com a produção de PTF, mas avançam em produzir MF. Nesse sentido, os produtores de plantas medicinais, ao invés de avançarem como fabricante de produto final, oportunizando negociar diretamente com o mercado institucional, descem a cadeia e tornam-se apenas fornecedores de matéria prima para uma

indústria não tão interessada em produzir para o mercado institucional. Nesse sentido, umas das diretrizes que não vem sendo atendida nos APL é a nº 13, porque diz que é preciso promover a inclusão da agricultura familiar não só no plantio e no cultivo de plantas medicinais ou fornecendo insumos, mas também produzindo fitoterápicos.

Nas normas de boas práticas de produção também falta uma legislação que possa considerar as condições tecnológicas de produção dos povos tradicionais respeitando também o conhecimento tradicional que deu origem à essas práticas. Para alguns representantes dos povos tradicionais as “Boas Práticas de Fabricação” desconsideram em muitos casos as suas próprias práticas tradicionais. Assim, criar normas nesse sentido é atender a diretriz nº 10 da Política Nacional de Planas medicinais que já indica reconhecer as práticas populares como os remédios caseiros. E, também atende o que dispõe o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos que diferencia o eixo agro-fito-industrial do eixo das tradições (manejo, cultivo, produção, distribuição e uso de plantas medicinais pelos povos e comunidades tradicionais).

Uma situação que prejudica os APL é a falta de conhecimento dos executores diante de quem são os responsáveis em cada elo do APL. Muitos pensam que é do Ministério da Saúde, por ser o responsável pelo financiamento, que detém todas as responsabilidades. Porém é preciso entender que, por exemplo, a produção e o cultivo de planas medicinais, os responsáveis são o MAPA, MDA, dentre outros. Assim, nessa etapa do APL os coordenadores devem se atentar para as normas desses ministérios e não da Anvisa, que se responsabiliza nesse caso pela regulamentação do insumo de origem vegetal.

Isso implica dizer também que os APL não devem aguardar recurso apenas dos editais do Ministério da Saúde. É preciso estar atento ao orçamento dos outros Ministérios envolvidos nesse processo, pois o programa Nacional deixa evidente que haverá recurso orçamentário no PPA desses outros entes.

## 4. O MERCADO INSTITUCIONAL DE MARAPANIM E A REALIDADE DA FITOTERAPIA POPULAR NO MUNICÍPIO

### 4.1 O Sistema Único de Saúde do município de Marapanim-PA

#### 4.1.1 A Rede física de Saúde do município de Marapanim

O município de Marapanim, em 2016, tinha 24 estabelecimentos de saúde prestando serviços ao Sistema Único de Saúde (SUS) sendo que grande parte são centro de saúde/unidade básica. A gestão desses estabelecimentos é 100% municipal.

**Tabela 3** - Rede física de saúde de Marapanim

<b>Tipo de estabelecimento</b>	<b>Quantidade</b>
Posto de Saúde	9
Centro de Saúde/Unidade Básica	7
Unidade Móvel de Nível Pré-hospitalar na área de urgência	1
Hospital Geral	1
Unidade de Vigilância em Saúde	1
Secretaria de Saúde	1
Centro de Atenção Psicossocial	1
Centro de Apoio a Saúde da Família	1
Polo Academia da Saúde	1
Central de Regulação	1
<b>TOTAL</b>	<b>24</b>

Fonte: RAG,2016.

Com essa rede o município realiza os serviços na atenção primária e média complexidade à população. Os outros serviços são referenciados, com base na programação pactuada e integrada (PPI). Esta possui algumas pactuações com Belém, Castanhal, Igarapé Açu, Marituba, Santa Izabel e Curuçá, envolvendo especialidade de: anestesista, angiologia, alergista, cirurgião geral, cirurgia pediátrica, infectologista, cardiologista, dermatologista, endocrinologista, fisiatra, gastroenterologia, ginecologista, hematologista, mastologista, nefrologista, neurocirurgião, ortopedista, pneumologista, reumatologia, urologista, e demais exames de alta complexidade (RAG, 2016).

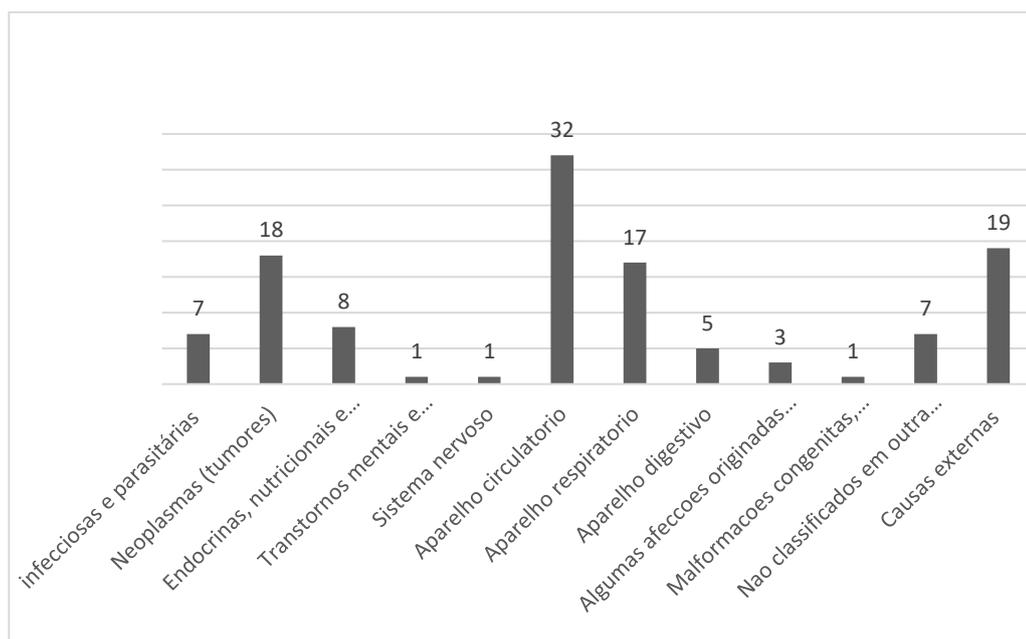
## 4.1.2 Demografia, morbidade e mortalidade em Marapanim-PA

**Tabela 4** - população por faixa etária

<b>Faixa Etárias</b>	<b>Quantidade de pessoas</b>
00-04	2.355
05-09	2.833
10-14	3.238
15-19	2.955
20-29	4.338
30-39	3.468
40-49	2.603
50-59	2.155
60-79	929
80 +	462
<b>TOTAL</b>	<b>26.890</b>

Fonte: RAG, 2016. Adaptado, 2018.

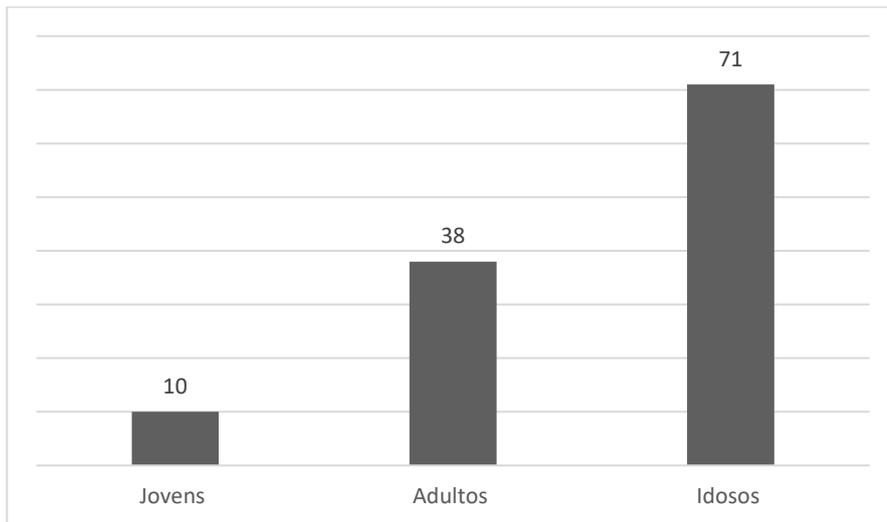
A Tabela 4 mostra que a faixa etária de Jovens (0 a 19 anos) representa 42% da população, os adultos (20 a 59 anos) 47%; enquanto os idosos: 5%.

**Figura 9** - Mortalidades no ano de 2016

Fonte: RAG, 2016. Adaptado, 2018.

O número de mortalidade total no ano de 2016 foi de 119 pessoas. Como podemos ver na Figura 8, as maiores causas foram: doenças do aparelho circulatório (32), causas externas (19), neoplasmas(tumores) (18), doenças do aparelho respiratório (17) e doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas (8).

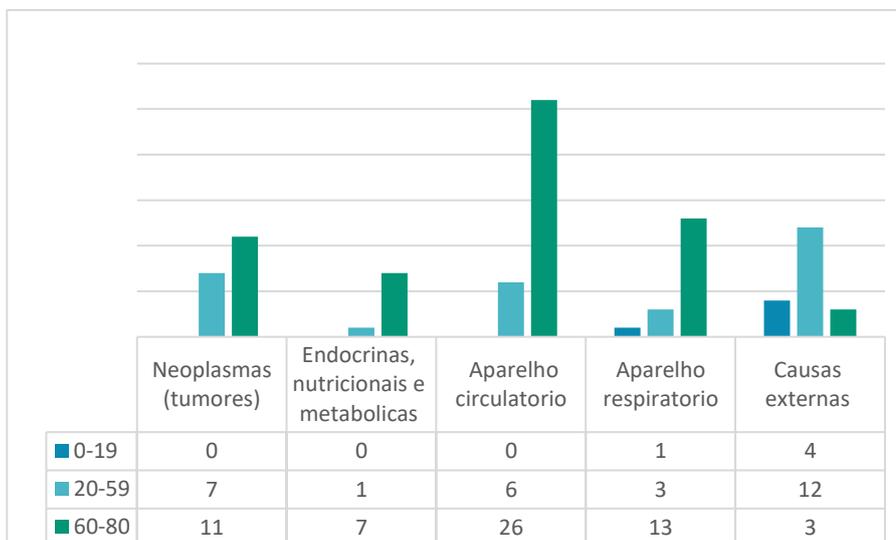
**Figura 10** - Quantidade de morte por faixa etária



Fonte: RAG, 2016. Adaptado, 2018.

A Figura 10 evidencia que, das 119 mortes ocorrida no período, 71 foram de idosos, o que representa 60% do total; 38 foi de adulto, o que representa 32%; e 10 de jovens, representando 8%.

**Figura 11** - Maiores causas de mortalidade por faixa etária



Fonte: RAG, 2016. Adaptado, 2018.

A Figura 11 evidencia que a causa da morte dos jovens se dá em primeiro lugar por fatores externos, seguido de doença do aparelho respiratório.

Nos adultos a maioria das mortes ocorreram por fatores externos (12), seguido de tumores (7), aparelho circulatório (6), aparelho respiratório (3) e endócrinas, nutricionais e metabólicas (1).

Já em relação aos idosos a primeira causa foi doenças do aparelho circulatório (26); seguido de aparelho respiratório (13); Tumores (11); Endócrinas, nutricionais e metabólicas (7) e causas externas (3).

Com relação à mortalidade, o DATASUS/SIM revela como primeira causa de morte entre os residentes de Marapanim, aquelas relacionadas à doenças do Aparelho Circulatório, fato que destaca a necessidade de reorganização do programa HIPERDIA, implantado na Atenção Básica, que deve implantar com maior brevidade a linha de cuidados nas doenças crônicas na rede a fim de diminuir os óbitos, que de maneira geral estão relacionados a alguma doença crônica, tal como diabetes mellitus e Hipertensão Arterial. (RAG, 2016).

Sobre isso, vale ressaltar a observação feita por Monteiro (2011):

No perfil de morbidade referido pela equipe do Programa Saúde da família chamou atenção o fato de que vem aumentando a incidência de casos de hipertensão arterial e diabetes mellitus. Certamente com a significativa cooperação da migração de muito aposentados para Marudá. (MONTEIRO, 2011 p.84).

No quadro 18, abaixo, fizemos um levantamento complementar em pesquisas anteriores, realizadas em Marapanim, para conhecermos os tipos de doenças que mais atingem a população segundo os próprios moradores.

**Quadro 18 - Doenças mais citadas pelos moradores de Marapanim**

<b>Doenças identificadas por Monteiro (2011)</b>	<b>Doenças identificadas por Flor (2014)</b>	<b>Doenças identificadas por Silva Junior (2015)</b>
Hipertensão Arterial	Hipertensão Arterial	Hipertensão Arterial
Gripe	Gripe	Gripe
Reumatismo	Reumatismo	Reumatismo
Infecção urinária	Verminose	Infecção urinária
Bronquite	Febre	Febre
Enterites	Dor de cabeça	Dor de cabeça
Cervicite	Tosse	Tosse
Furunculose	Dor no estomago	Dor no estomago

Diabetes	Anemia	Anemia
	Dor de garganta	Diarreia
	Ginecológicos	

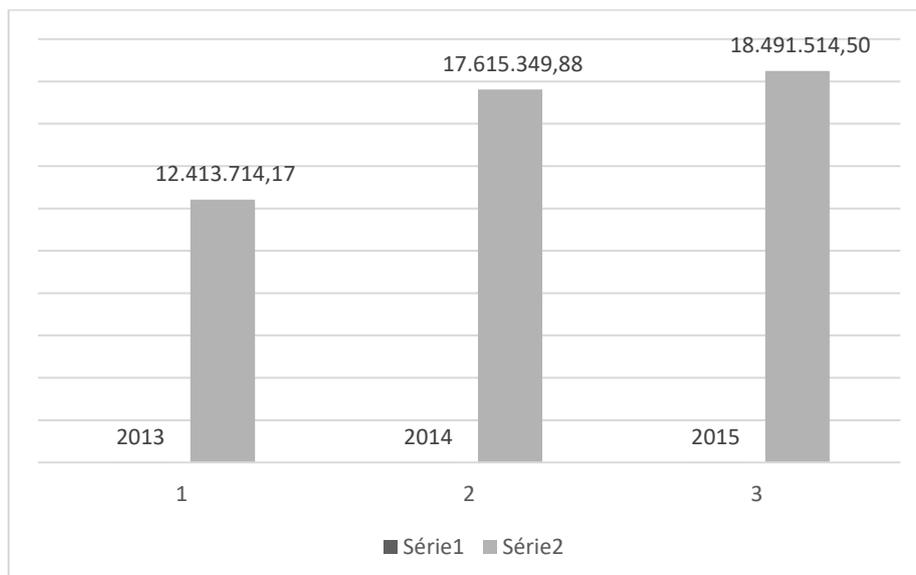
Fonte: Monteiro (2011); Flor (2014) e Santos Junior (2015). Adaptado, 2017.

## 4.2 Análise dos aspectos orçamentários e financeiros da saúde municipal de Marapanim

### 4.2.1 Análise das receitas para gastos com saúde no município de Marapanim

A Figura 12 abaixo evidencia a receita para apuração da aplicação em saúde, conforme determina a Lei 141/2012. Segundo essa Lei, o município deve aplicar no mínimo 15% das receitas de impostos e transferências constitucionais legais na saúde. No município de Marapanim os impostos são: receita de IPTU, ITBI, ISS, IRRF, ITR; enquanto as transferências constitucionais legais são: Cota-Parte FPM, Cota-Parte ITR, Cota Parte IPVA, Cota-Parte ICMS, Compensações Financeiras Provenientes de Impostos de Transferências Constitucionais e Desoneração ICMS (LC 87/96).

**Figura 12** - Receita para apuração da aplicação em saúde

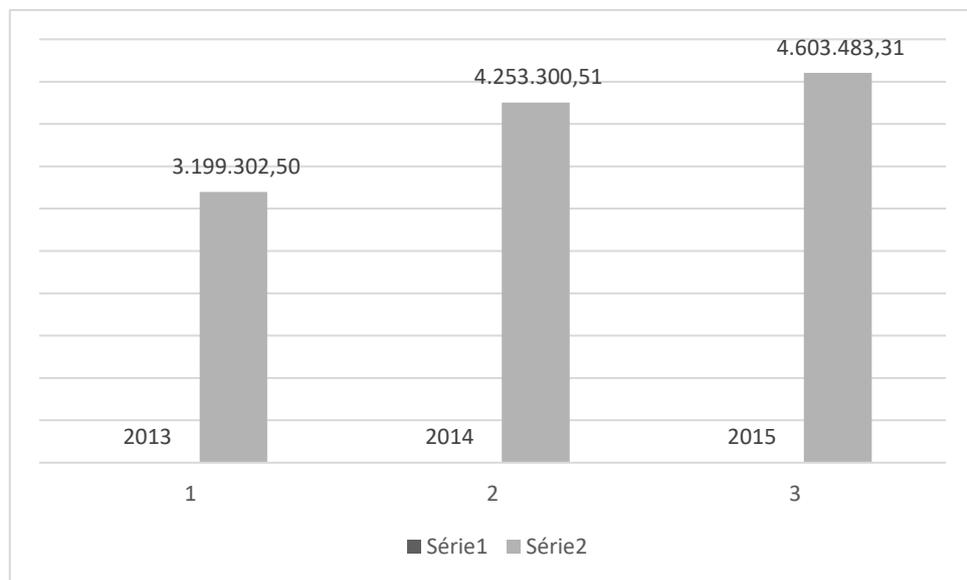


Fonte: SIOPS, 2017.

O que mais contribuiu para o montante de receita acima, considerando o total no período analisado foi a Cota-Parte FPM, com 76,1%, em seguida a Cota-Parte ICMS, 16,9% e o ISS com 3,7%.

Além disso, o município recebeu recursos de outras esferas governamentais, exclusivos para aplicação em saúde no período de 2013 a 2015, conforme a Figura 13 abaixo.

**Figura 13** - Receita recebidas de outras esferas para aplicação em saúde



Fonte: SIOPS, 2017.

A origem desse recurso é quase totalmente da esfera federal: (2013: 99%; 2014: 92% e 2015: 100%). O Estado transferiu apenas em 2014 um valor de 308.355,23.

Com base nesses dados é possível calcular o montante mínimo que o município teve disponível para gasto com saúde nesse período.

**Tabela 5** - Montante disponível para gasto em saúde por ano

Tipos de Recursos	2013	2014	2015
Recurso próprio	1.862.057,13	2.642.302,48	2.773.727,18
Recursos transferidos de outras esferas	3.199.302,50	4.253.300,51	4.603.483,31
<b>TOTAL</b>	<b>5.061.359,63</b>	<b>6.895.602,99</b>	<b>7.377.210,49</b>

<b>TOTAL PERÍODO</b>	<b>19.334.173,11</b>
----------------------	----------------------

Fonte: SIOPS, 2017.

Analisaremos a seguir apenas as receitas destinadas para o financiamento da Assistência Farmacêutica Básica.

**Tabela 6 - Receita específica para a assistência farmacêutica**

<b>ESFERAS</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>
Federal	142.856,16	149.908,91	130.941,48
Municipal	16.172,00	0,00	0,00
<b>Total</b>	<b>159.028,16</b>	<b>149.908,91</b>	<b>130.941,48</b>

Fonte: FNS e SIOPS, 2017.

Assim, diante dos dados disponibilizados pelo município via SIOPS, podemos concluir que apenas a esfera Federal cumpre com o que determina a portaria nº 1.555/2013 em seu art. 3º:

Art. 3º O financiamento do Componente Básico da Assistência Farmacêutica é de responsabilidade da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, conforme normas estabelecidas nesta Portaria, com aplicação, no mínimo, dos seguintes valores de seus orçamentos próprios:

I - União: R\$ 5,10 (cinco reais e dez centavos) por habitante/ano, para financiar a aquisição dos medicamentos e insumos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica constantes dos Anexos I e IV da RENAME vigente no SUS;

III - Municípios: R\$ 2,36 (dois reais e trinta e seis centavos) por habitante/ano, para financiar a aquisição dos medicamentos e insumos constantes dos Anexos I e IV da RENAME vigente no SUS, incluindo os insumos para os usuários insulino-dependentes estabelecidos na Portaria nº 2.583/GM/MS, de 10 de outubro de 2007, constantes no Anexo IV da RENAME vigente no SUS.

Com base nessa portaria, podemos calcular de forma aproximada o valor que deveria ter sido investido na Assistência Farmacêutica do município de Marapanim-PA. Consideramos para o município de Marapanim-PA a população no censo de 2017, que é de 27.569 habitantes. Para a esfera federal consideramos os valores disponíveis no Fundo Nacional de Saúde.

**Tabela 7** - valor que deveria ter sido investido na Assistência Farmacêutica em Marapanim-PA de 2013 a 2015.

<b>ESFERA</b>	<b>Valores 2013 (R\$)</b>	<b>Valores 2014 (R\$)</b>	<b>Valores 2015</b>
Federal	142.856,16	149.908,91	130.941,48
Municipal	65.062,84	65.062,84	65.062,84
<b>TOTAL</b>	<b>207.919,00</b>	<b>214.971,75</b>	<b>196.004,32</b>

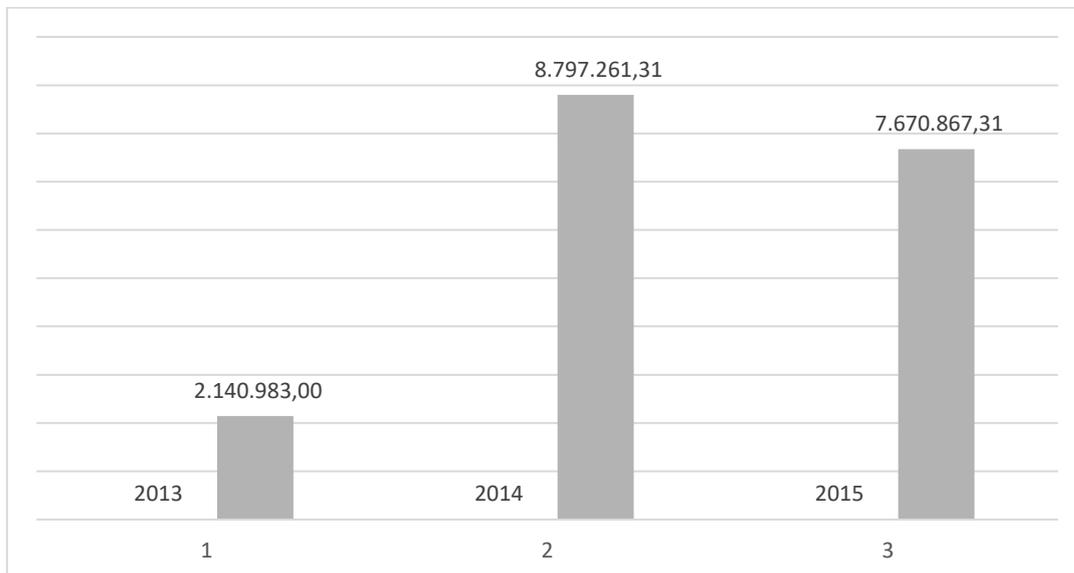
Fonte: Portaria MS nº 1.555/2013.

Nesse sentido, o município deixou de aplicar: R\$ 179.016,52 (cento e setenta e nove mil, dezesseis reais e cinquenta e dois centavos).

#### 4.2.2 Análise das despesas com saúde do município de Marapanim

A Figura 14 abaixo evidencia a despesa total com saúde realizada por Marapanim-PA no período de 2013 a 2015.

**Figura 14** - Despesa Total com Saúde



Fonte: SIOPS, 2017.

**Tabela 8** - despesa total com saúde detalhada do período de 2013 a 2015.

<b>NATUREZA DA DESPESA</b>	<b>2013(R\$)</b>	<b>2014(R\$)</b>	<b>2015(R\$)</b>
<b>1. DESPESAS CORRENTES</b>	<b>2.099.623,26</b>	<b>7.715.032,86</b>	<b>7.266.452,31</b>
1.1 Pessoal	1.623.375,48	5.879.371,75	4.601.076
1.2 Material de consumo	260.826,96	869.591,48	294.316,94
1.3 Serviço de Terceiro Pessoa Física	66.210,26	451.590,05	114.800
1.4 Serviço de Terceiro Pessoa Jurídica	149.210,56	489.708,58	0,00
1.5 Diárias	0,00	2.671	0,00
1.6 Passagem e despesa com Locomoção	0,00	22.100	0,00
1.7 Transferência a município para aquisição de medicamento	0,00	0,00	130.951,48
1.8 Contratação por tempo determinado	0,00	0,00	2.125.307,89
<b>1.9 Medicamentos</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
<b>2. DESPESA DE CAPITAL</b>	<b>41.359,74</b>	<b>1.082.228,45</b>	<b>404.415</b>
2.1 Transferência para a união	0,00	0,00	404.415
2.2 Material permanente	41.359,74	128.661,63	0,00
2.3 Obras e instalações	0,00	863.566,82	
<b>TOTAL DAS DESPESAS</b>	<b>2.140.983</b>	<b>8.797.261,31</b>	<b>7.670.867,31</b>

Fonte: SIOPS, 2017.

Observando o quadro acima podemos concluir que a maior despesa de Marapanim-PA é com pessoal. Em 2013, esse gasto representou 75,8% de todos os gastos com saúde; em 2014, 66,8% e em 2015, 60%.

Observa-se também que o município atendeu ao que determina a Lei 141/2012, pois aplicou o mínimo de 15% de recursos próprios na saúde. Tendo aplicado 15,10% em 2013; 19,26% em 2014 e 16,59% em 2015.

Outra observação é sobre o gasto com Medicamento. O município não demonstrou gasto no período analisado além disso e, em 2015, transferiu os R\$ 130.931,48 (cento e trinta mil, novecentos e trinta e um reais e quarenta e oito centavos) que recebeu do governo federal para outro município.

Porém, no ano de 2017 o município publicou no seu portal de transparência o resultado de uma licitação para a aquisição de medicamento. Trata-se do pregão presencial nº 009/2017. Nesse sentido, selecionamos dos medicamentos adquiridos apenas os que estão relacionados com Atenção Básica. Foram identificados 95 itens no valor total de R\$ 1.345.461,20 (um milhão, trezentos e quarenta e cinco mil, quatrocentos e sessenta e um real e vinte centavos). Depois disso, classificamos os medicamentos com base no método da curva ABC<sup>34</sup> para descobrir quais os itens mais relevantes. Dessa forma, observa-se conforme o Quadro 19 abaixo, que dos 95 medicamentos contratados para uso na atenção básica, 32 consomem 80% do recurso, ou seja, R\$ 1.074.780,00 (um milhão, setecentos e setenta e quatro mil, setecentos e oitenta reais).

Fizemos também uma consulta em diversos sites para identificar as funções de cada medicamento.

**Quadro 19** - Medicamentos sintéticos mais importantes adquirido para Atenção básica de Marapanim

MEDICAMENTOS SINTÉTICOS	TRATAMENTO DE DOENÇAS	QUANT	VALOR UNIT	VT(R\$)
1. BECLOMETASONA (DIPROPIONATO DE				

<sup>34</sup> O método da curva ABC ou princípio de Pareto (ou ainda, curva 80-20), é uma ferramenta segundo a qual os itens de material em estoque são classificados de acordo com sua importância, geralmente financeira. Os elementos da classe A: são os itens de maior importância, os da classe B: os de importância intermediária e os da Classe C: são os itens de menor relevância em estoque.

PÓ) (SOLUÇÃO INALANTE) (250MG).	Asma brônquica; espasmos brônquio; rinite alérgica, inflamação das vias aéreas.	2.600	90,20	234.520
2. HIDROCORTISONA (1%) (CREME).	Tratamento de doenças inflamatórias e alérgicas da pele. Por exemplo: dermatites, vermelhidão provocada por sol, queimadura de primeiro grau e picadas de insetos.	10.000	6,82	68.200
3. CEFALEXINA (SUSPENSÃO) (250MG/5ML)	Antibiótico. Infecção causada por bactéria: sinusite, inflamação do trato respiratório, inflamação do ouvido.	5.000	11,66	58.300
4. SALBUTAMOL SULFATO (100 MG) (DOSE) (AEROSSOL)	Controle e prevenção do ataque asmático.	5.000	10,36	51.800
5. CEFALEXINA SÓDICA OU CEFALEXINA CLORIDRATO (50MG) (SUSPENSÃO ORAL)	Antibiótico. Tratamento de infecções por microrganismos.	5.000	9,79	48.950
6. HIDROCORTISONA (500MG) (INJETÁVEL)-	Anti-inflamatório, antirreumático.	5.000	9,68	48.400

7. GLICEROL ENEMA (120MG/ML)	Prisão de ventre	5.000	7,87	39.350
8. METRONIDAZOL (COMPRIMIDO) (400MG).	Infecção no intestino delgado causada por protozoário; ameba; tricomonas; vaginite.	100.000	0,35	35.000
9. CEFALEXINA (500MG) (COMPRIMIDO)	Antibiótico. Infecção causada por bactéria: sinusite, inflamação do trato respiratório, inflamação do ouvido.	50.000	0,67	33.500
10. CETOCONAZOL (2%) (SHAMPOO)	Seborreia do couro cabeludo em adultos	5.000	5,70	28.500
11. CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA (2%) (20ML) (S/ VASO) (INJETÁVEL)	Anestesia local por técnica de infiltração.	10.000	2,71	27.100
12. MICONAZOL (2%) (CREME VAGINAL + APLICADORES-	Antifúngico vaginal	3.000	8,89	26.670
13. PREDNISOLONA FOSFATO SÓDICO (1,34MG/ML) (SOLUÇÃO ORAL)	Ação imunorreguladora, anti-inflamatória e reposição desse hormônio.	3.000	8,36	25.080

14. METRONIDAZOL (10%) (GEL VAGINAL + APLICADORES)	Gel vaginal para tratamento de tricomoniase	4.000	5,89	23.560
15. PROMETAZINA CLORIDRATO (25MG/ML) (SOLUÇÃO INJETAVEL)	Reações anafiláticas e reações alérgicas, proporciona alívio de náuseas e vômitos, enjoos de viagens, dentre outros.	10.000	2,27	22.700
16. CETOPROFENO (100MG/2ML) (INJETÁVEL)	Anti-inflamatório, analgésico e antitérmico.	5.000	4,51	22.550
17. METRONIDAZOL (250MG) (COMPRIMIDO)	Parasitas e infecções causadas por bactérias como amebíase, giárdia, tricomoniase, entre outras.	150.000	0,15	22.500
18. METILDOPA (250MG) (COMPRIMIDO)	Tratamento de hipertensão arterial (pressão alta)	50.000	0,40	20.000
19. DEXAMETASONA (4MG/ML) (2,5ML) (INJETÁVEL)- Hypofarma	Controle de afecção alérgica grave.	20.000	0,99	19.800
20. METFORMINA CLORIDRATO (500MG) COMPRIMIDO)				

	Tratamento de diabete. Ajuda a baixar o nível de glicose no sangue.	150.000	0,13	19.500
21. METFORMINA CLORIDRATO (850MG) (COMPRIMIDO)	Tratamento de diabete. Ajuda a baixar o nível de glicose no sangue.	150.000	0,13	19.500
22. NISTATINA (CREME VAGINAL) (100.000UI) (BISNAGA)-	Creme vaginal	3.000	6,38	19.140
23. CIPROFLOXACINA CLORIDRATO (500MG) (COMPRIMIDO)	Infecções complicadas e não complicadas causadas por microrganismos sensíveis ao cloridrato de ciprofloxacino. Trato respiratório, ouvido médio, olhos, Rins, órgãos genitais, inclusive anexite, gonorreia e prostatite.	50.000	0,36	18.000
24. SULFAMETOXAZOL (400MG) + TRIMETOPRIMA (80MG) (COMPRIMIDO)	Infecções respiratórias, gastrintestinais, renais e do trato urinário, genitais	100.000	0,18	18.000

	(homens e mulheres), infecções da pele, entre outros tipos de infecção.			
25. DEXCLORFENIRAMINA MALEATO (2MG/5ML) (SOLUÇÃO ORAL)	Alergia, coceira, prurido, rinite alérgica, picada de inseto, conjuntivite alérgica.	10.000	1,67	16.700
26. LORATADINA (1MG/ML) (XAROPE)	Alívio dos sintomas associados com rinite alérgica, como: coceira nasal, nariz escorrendo(coriza), espirros, ardor e coceira nos olhos.	5.000	3,32	16.600
27. DEXAMETASONA (0,1%) (CREME)	Tratamento de inflamações na pele, queimadura solares, picadas de insetos, processos alérgicos.	10.000	1,57	15.700
28. IBUPROFENO (20MG/ML) (SUSPENSÃO ORAL) -	Redução de febre e para alívio de dores, tais como: dores decorrentes de gripe e resfriados, dor de garganta, dor de cabeça, dor de dente, dor nas costas, cólicas	10.000	1,56	15.600

	menstruais e dores musculares.			
29. DIPIRONA SÓDICA (1G) (INJETÁVEL) (2ML)	Analgésico e antitérmico	20.000	0,77	15.400
30. MICONAZOL NITRATO (2%) (CREME)	Micoses superficiais por dermatófitos: pé-de-atleta.	6.000	2,51	15.060
31. LOSARTANA POTÁSSICA (50MG) (COMPRIMIDO)	Hipertensão arterial (pressão alta); coração fraco.	150.000	0,10	15.000
32. DEXAMETASONA (0,1MG/ML) (ELIXIR)	Rinite <sup>12</sup> alérgica sazonal ou perene; asma <sup>13</sup> brônquica; doenças reumáticas; seborreia grave	10.000	1,41	14.100

Fonte: Contrato nº 20170010810/pregão 009/2017-Prefeitura de Marapanim-PA

Além disso, identificamos as principais indústrias farmacêuticas que fabricam os medicamentos sintéticos para Atenção Básica de Marapanim-PA.

**Quadro 20** - Indústrias farmacêuticas fabricantes de medicamentos adquiridos pela prefeitura de Marapanim

Nome da empresa	Estado de origem
Geolab Indústria farmacêutica	Anápolis-GO
Farmace	Barbalha-CE
Laboratório Teuto	Anápolis-GO

Laboratório Sobral	Florianópolis-PI
Prati-Donaduzzi	Toledo-PR
Hipolabor Sanval	Sabará-MG
União Química	São Paulo-SP
Medquímica	Juiz de Fora-MG
Natulab	São Paulo-SP
Glenmark	São Paulo-SP

Fonte: Contrato nº 20170010810/pregão 009/2017-Prefeitura de Marapanim-PA

#### **4.3 Diagnóstico dos potenciais e necessidades da fitoterapia popular no município e sua relação com o mercado institucional**

Marapanim possui grande variedade de plantas medicinais. O levantamento mais completo que temos sobre os tipos plantas medicinais, identificação botânica e formas de uso foi realizado por Flor (2014) no distrito de Marudá. A autora encontrou 96 espécies de plantas e fez a identificação botânica e formas de uso das 95. Nesta pesquisa, porém, selecionamos apenas as plantas e as formas de usos que tem relação com as principais doenças da população local, tendo em vista que isso é recomendado pelo Ministério da Saúde ao financiar a inserção de plantas medicinais e fitoterápicos no SUS.

O quadro abaixo evidencia a relação entre as plantas medicinais usadas pela fitoterapia popular local com as principais doenças que causam morte da população local.

**Quadro 21** - Relação entre as principais doenças de Marapanim, plantas medicinais e formas de uso

Doenças do aparelho circulatório	Hipertensão Arterial	Chá de capim limão; chá de capim marinho; chá de laranja da terra; chá de pirarucu; composto coração forte.
----------------------------------	----------------------	---

Doença do aparelho respiratório	Bronquite	Laranja (banho e sumo)
	Gripe	Abacateiro (chá); acerola (suco); alho (chá e banho); cabi (banho); laranja da terra (chá), mucura caá (banho), pimenta malagueta (banho) e vinagreira roxa (banho)
	Tosse	Algodão, chicória, hortelã grande, hortelãzinho, laranja, limão e mastruz.; Xaropes.
	Dor de garganta	Gengibre (chá)
Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	Diabetes	Alecrim (chá) e banho; Insulina (chá); Composto diabéticos.
Infecciosas e parasitárias	Verminose	Abobora ( <i>in natura</i> ), cupuaçu (chá), mamão (chá), mastruz (chá), unha de gato (chá) e neem (banho)
	Diarreia	Açaí (chá), ameixeira (chá, e <i>in natura</i> ), cajui (chá e banho), cupuaçu (chá), goiaba (chá) marupá (chá e unguento), mangueira ( <i>in natura</i> ).
Aparelho digestivo	Dor no estomago	Boldo (chá) e Peão Branco (chá)

Fonte: Monteiro (2011); Flor (2014) e Santos Junior (2015). Adaptado, 2017.

Outro potencial de Marapanim é a presença do Grupo de mulheres Erva Vida, localizado no distrito de Marudá que há mais de 20 anos trabalha na fabricação de fitoterápicos, aliando o conhecimento popular ao científico, o que possibilita a criação de fitoterápicos mais complexos que o chá medicinal.

A missão do grupo é contribuir para a melhoria das condições de vida das mulheres da comunidade por meio da participação democrática, uso dos recursos naturais e artesanatos, promovendo a igualdade entre gênero, o combate à violência e o envolvimento de jovens em atividades culturais e de preservação ambiental (SILVA, 2013).

No Quadro 22 abaixo constam os principais produtos fabricados pela associação Erva Vida.

**Quadro 22** - Principais produtos do grupo Erva Vida

<b>Produtos</b>	<b>Plantas medicinais e componentes</b>
<b>Compostos</b>	Amebicida, antirreumático, bom sono, colesterol, coração forte, da menopausa, diabético, emagrecedor sete ervas, laxativo, saúde da próstata.
<b>Tinturas</b>  O grupo trabalha com aproximadamente 17 tinturas	Os mais procurados são os preparados com: boldo, espinheira santa, jucá, unha de gato, açoita cavalo, pata de vaca, arnica e barbatimão.
<b>Xaropes</b>	O mais procurado é o Gargamel que possui em sua composição o gengibre, a romã, a semente da sucupira, o limão e o mel de abelha.
<b>Garrafadas</b>	A mais solicitada é denominada de garrafada da saúde, que consiste em vagens de jucá, flor de catigueira, sementes de puxuri, folhas de marapuama, casca de cajuí, casca de pau pereira, cravinhos.
<b>Óleos</b>	O óleo reumático contém gengibre, pimenta malagueta e alho e tem como veículo o óleo de coco.

Fonte: Adaptado de Monteiro, 2011; Silva, 2013; Flor, 2014.

É possível observar também uma forte relação entre os tipos de produtos fabricados pelo grupo Erva Vida com o quadro de morbidade do município. Isso é identificado pelas erveiras quando perguntam aos consumidores o motivo da compra de um remédio (MONTEIRO, 2011).

Porém, apesar das oportunidades apresentadas acima, a associação vem enfrentando diversos desafios ao longo dos anos.

Há baixa rentabilidade com a atividade de fitoterápicos. Segundo Flor (2014) as mulheres recebem em média R\$ 200,00 nos meses de julho, dezembro e feriados, enquanto nos demais meses do ano ocorre uma queda significativa nesses repasses, reduzindo em média para R\$ 66,66, o que tem contribuído para a evasão de alguns integrantes da associação. Atualmente a associação conta com apenas sete integrantes sendo a maioria idosa. Aliado a isso tem o fato da juventude não se interessar pelas atividades do grupo.

Outra questão observada por Flor (2014) é que as plantas medicinais para produção dos fitoterápicos possui três formas de obtenção: parte cultivada no horto da associação, parte adquiridas através de coleta em quintais de vizinhos, e parte adquirida em Belém. Sobre isso, Silva (2013, p. 55) observou também que “a falta de um cultivo organizado de plantas medicinais na comunidade faz com que insumos sejam adquiridos a preços altos no mercado externo, principalmente em Belém”.

Por fim, a ausência de uma política pública municipal de Plantas Medicinais e Fitoterápicos no município dificulta a reprodução mais efetiva do grupo (MONTEIRO, 2011; SILVA, 2013; FLOR, 2014; e BASTOS, 2016).

No quadro abaixo, fizemos também um cruzamento entre as plantas medicinais disponíveis em Marapanim e as que constam nos Medicamentos Fitoterápicos da lista RENAME. Utilizamos como base o trabalho de Flor (2014).

**Quadro 23** - MF da RENAME e sua correlação com os Fitoterápicos de Marapanim.

Nome popular/Nome científico	Indicação de uso pela RENAME	Indicação de uso pelos praticantes da fitoterapia popular	Apresentação -Fitoterapia popular	Apresentação -RENAME
1. Alcachofra (Cynara scolymus L.)	Tratamento dos sintomas de dispepsia funcional (síndrome do desconforto pós-prandial) e de hipercolesterolemia leve a moderada. Apresenta ação colagoga e colerética	Não encontramos correlação	Não encontrado correlação	Cápsula, comprimido, drágea, solução oral e tintura

2. Aroeira (Schinus terebinthifolius Raddi)	Apresenta ação cicatrizante, anti-inflamatória e antisséptica tópica, para uso ginecológico.	Não especificado	Tintura	Gel vaginal e óvulo vaginal
3. Babosa (Aloe vera (L.) Burm. F.)	Tratamento tópico de queimaduras de 1º e 2º grau e como coadjuvante nos casos de Psoríase vulgaris.	Inflamação, câncer, e bom para crescer o cabelo	Garrafada, chá, sumo	Gel e Creme
4. Cáscara-sagrada (Rhamnus purshiana DC.)	Coadjuvante nos casos de obstipação intestinal eventual	Não especificado	Tintura	Cápsula e ou tintura
5. Espinheira-santa (Maytenus officinalis Mabb.)	Coadjuvante no tratamento de gastrite e úlcera gastroduodenal e sintomas dispepsia	Não especificado	Tintura	Cápsula; tintura; suspensão oral; emulsão oral;
6. Guaco (Mikania glomerata Spreng.)	Apresenta ação expectorante e broncodilatadora	Não encontramos correlação	Não encontramos correlação	Cápsula, solução, oral, tintura e xarope
7. Garra-do-diabo (Harpagophytum procumbens)	Tratamento da dor lombar baixa aguda e como coadjuvante nos casos de osteoartrite. Apresenta ação anti-inflamatória	Não encontramos correlação	Não encontramos correlação	Cápsula, comprimido
8. Hortelã (Mentha x piperita L.)	Tratamento da síndrome do cólon irritável. Apresenta ação antiflatulenta e antiespasmódica	Gripe, tosse e dor de barriga	Chá e xarope	Cápsula
9. Isoflavona-de-soja (Glycine max (L.) Merr.)	Coadjuvante no alívio dos sintomas do climatério	Não encontramos correlação	Não encontramos correlação	Cápsula e comprimido

10.Plantago (Plantago ovata Forssk.)	Coadjuvante nos casos de obstipação intestinal habitual. Tratamento da síndrome do cólon irritável	Não encontramos correlação	Não encontramos correlação	Pó para dispersão oral
11. Salgueiro (Salix alba L.)	Tratamento de dor lombar baixa aguda. Apresenta ação anti-inflamatória	Não encontramos correlação	Não encontramos correlação	Comprimido
12.Unha-de-gato (Uncaria tomentosa) (Willd. ex Roem. & Schult.)	Coadjuvante nos casos de artrites e osteoartrite. Apresenta ação anti-inflamatória e imunomoduladora	Verme e cisto	Chá e tintura	Cápsula, comprimido e gel

Fonte: elaborado pelo autor, 2017.

Observa-se que, das 12 plantas medicinais da RENAME, encontramos seis correlações com as plantas medicinais usadas na fitoterapia popular de Marapanim: Aroeira, Babosa, Cáscara sagrada, Espinheira santa, Hortelã e Unha de gato.

Dessas seis apenas três (unha de gato, hortelã e babosa) constam no levantamento feito por Flor (2014). Isso implica dizer que o Erva Vida adquire as plantas de outro município, provavelmente Belém, seu maior fornecedor.

Vale inserirmos nesse diagnóstico o trabalho de Santos Junior (2015) que analisou os praticantes da fitoterapia popular nos quatro municípios de Marapanim (Marudá, Monte alegre do Maú, Matapiquara e Marapanim) e identificou as seguintes necessidades e potencialidades para inserção das plantas medicinais e Fitoterápicos no SUS do município.

**Quadro 24 – Potenciais e necessidades**

<b>Necessidades</b>	<b>Característica</b>
Baixa escolaridade	Nenhum entrevistado de um total de 150 possui nível superior. 49% possui o ensino fundamental completo, 25% fundamental completo; 11% médio completo; 11% médio incompleto e 4% nunca foram a escola.
Renda mensal	84% possui renda de até um salário mínimo.
Cultivo	Os usuários anseiam por capacitação sobre boas práticas de produção e cultivo e por capacitação sobre a utilização correta e segura das plantas medicinais.
<b>Potenciais</b>	<b>Características</b>
Obtenção de plantas medicinais	53% cultivam plantas medicinais em casa.
Ações tomadas pelos usuários em ocorrência de doenças	48% primeiramente utilizam remédio caseiro; 20% procuram o médico; 14% procuram o posto de saúde; 9% enfermeiro e 9% curandeiro.
Remédios que utilizam	71% remédio caseiro, 15% remédio do posto e 14% remédio da farmácia.
Formas de preparo dos remédios caseiros	Geralmente chá medicinal
Profissionais de saúde	Os médicos de Marapanim recomendam chá medicinal aos pacientes. Os principais são com as plantas: Babosa, Erva Cidreira, Hortelãzinho, Quebra Pedra e Jucá.

Fonte: Santos Junior, 2015. Adaptado, 2017.

A seguir faremos uma análise de outras redes de poder socioterritoriais do município importante para a implementação de um APL de plantas medicinais e fitoterápicos no município.

### **Prefeitura Municipal de Marapanim-PA**

Por meio da secretaria municipal de saúde a prefeitura é a responsável legalmente pelo APL. É dela a responsabilidade da execução orçamentária e

financeira do recurso transferido fundo a fundo pelo Ministério da Saúde. Nesse sentido, para receber os recursos de APL, precisa estar em dia com as prestações de contas.

O município tem ao longo do tempo demonstrado problema com prestação de contas dos recursos da área da saúde. Uma das pendências refere-se à entrega do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS). É com base nas informações desse sistema que os municípios comprovam que gastaram pelo menos 15% de recursos próprios com saúde.

A partir de 2012 através da Lei complementar 141/2012 o Relatório Resumido da Execução Orçamentária-RREO da Saúde passou a ser emitido pelos municípios a partir do envio do SIOPS, os prazos que antes eram anuais e semestrais passaram a ser bimestrais.

Conforme o Art. 39 e §6º dessa Lei, o não envio do SIOPS implicará a suspensão das transferências voluntárias entre os entes da Federação.

**Quadro 25 - Situação de entrega do SIOPS do município de Marapanim-PA**

<b>Ano</b>	<b>Situação de entrega</b>
2012	O município não enviou nenhum bimestre
2013	Só informou o 5º e o 6º bimestre
2014	Transmitiu os dados regularmente
2015	Transmitiu apenas o 6º bimestre
2016	Transmitiu apenas o 1º bimestre
2017	Transmitiu do 1º ao 4º bimestre

Fonte: Ministério da Saúde, 2018.

Devido a essas pendências de não homologação do SIOPS, o município teve recentemente o bloqueio do Fundo de Participação dos Municípios(FPM), porém com base em uma decisão judicial da 1º Vara Federal do dia 23 de março de 2017<sup>35</sup> o FPM foi liberado.

Além disso, para receberem os recursos via projeto do MS, é exigido que o município esteja cumprindo o que determina o art. 4º da Lei 8.142 de 28 de dezembro de 1990. Assim, os municípios devem ter

<sup>35</sup> Processo nº 0006123-90.2017.4.01.3900-1º Vara Federal. Disponível em: <http://www.marapanim.pa.gov.br/portal-da-transparencia/>. Acesso em 07/01/2018.

I-Fundo de Saúde;  
 II-Conselho de Saúde, com composição paritária de acordo com o Decreto nº 99.438, de 7 de agosto de 1990;  
 III-plano de saúde;  
 IV-relatório de Gestão que permitam o controle de que trata o § 4º do art.33 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990;  
 V-contrapartida de recursos para a saúde no respectivo orçamento;  
 VI-Comissão de elaboração do Plano de Carreira, Cargos e Salários(PCCS), previsto o prazo de dois anos para a sua implementação.

Dessa forma, no âmbito do município, a Câmara de Vereadores de Marapanim e o Conselho Municipal de Saúde são importantes porque são eles que fiscalizam a elaboração e execução do Plano de Saúde Municipal, aplicação mínima dos recursos da saúde mostrada no SIOPS e transferências de recursos fundo a fundo<sup>36</sup>.

O Plano Municipal de Saúde e o Relatório de Gestão (RAG) são encaminhados pelos municípios por meio do Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão (SARGSUS).

O Quadro 26 abaixo evidencia que o município de Marapanim também tem pendência em relação à entrega desses relatórios ao MS, o que impossibilita o município de receber recurso de APL.

**Quadro 26 - Situação de entrega do RAG e Plano de Saúde**

<b>Ano</b>	<b>Relatório Anual de Gestão</b>	<b>Plano de Saúde</b>
2012	Sim	Não
2013	Não	Não
2014	Não	Não
2015	Não	Não
2016	Sim	Não
2017	Não	Não

Fonte: Ministério da Saúde, 2018.

### **A Reserva Extrativista Marinha Mestre Lucindo**

Em 2013 quando foi realizado o planejamento estratégico do Grupo Erva Vida, ele indicou como oportunidade e ponto forte a existência de público internacional que frequenta a Resex Curuçá - Maiandeuá para aumentar a sua venda e a possibilidade

<sup>36</sup> Art. 37 da Lei 141/2012. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/LCP/Lcp141.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LCP/Lcp141.htm).

de obter matéria prima dessa resex, tendo em vista a proximidade de sua (SILVA, 2013). Diante disso, podemos afirmar que a criação da Resex Marinha mestre Lucindo, criada após esse planejamento estratégico do grupo, mantém importância semelhante para a fitoterapia no município.

A Reserva Extrativista Marinha Mestre Lucindo foi instituída pelo decreto S/N 4.340 de 10/10/2014, localizada no município de Marapanim. Seus objetivos são: garantir a conservação da biodiversidade dos ecossistemas de manguezais, restingas, dunas, várzeas, campos alagados, rios, estuários e ilhas, assegurar o uso sustentável dos recursos naturais e proteger os meios de vida e a cultura das comunidades tradicionais extrativistas da região<sup>37</sup>.

O processo de criação da reserva iniciou em 2006 com a mobilização de diversos atores locais que se organizaram em um comitê liderado por Luiz Gutemberg, o qual desde 2005 sonhava com a criação de uma unidade de Conservação no Município (BRASIL, 2014).

Campos et al (2017) identificaram diversas problemáticas na gestão da resex dentre elas a falta de articulação e diálogo entre as esferas federal e municipal com a comunidade, aumento do desmatamento e falta dos recursos necessários à sobrevivência das famílias. Como alternativa para melhoria da qualidade de vida da população local os autores indicam o uso do Turismo de Base Comunitária no âmbito da reserva.

#### **4.4 Análise do mercado institucional de Marapanim e da realidade da fitoterapia popular à luz do arcabouço teórico e legal**

Marapanim é um território com boas condições regionais para produção de fitoterápicos. Isso é perceptível nos diversos levantamentos já realizados pelo LAEF/NUMA/UFPA, que mostra uma diversidade de plantas medicinais e seu uso. Além disso, destaca-se a forma como são produzidos os remédios caseiros. Usa-se uma tecnologia alternativa que podemos denominar “tecnologia social” na qual há uma interação entre o saber popular das mulheres pescadoras-erveiras e o conhecimento científico do LAEF/NUMA/UFPA.

---

<sup>37</sup> Visto em: [http://www.planalto.gov.br/CCIVIL\\_03/Ato2011-2014/2014/Dsn/Dsn14010.htm](http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/Ato2011-2014/2014/Dsn/Dsn14010.htm).

Um potencial importante é que no município há uma rede de poder socioterritorial que já desenvolve a fitoterapia popular a mais de 20 anos. Há nesse grupo um acúmulo de conhecimento sobre o uso de plantas medicinais e as preparações de remédios caseiros que, segundo elas, foi aprendido com seus antepassados. Além disso, as mulheres têm experiência coletiva e vivem o associativismo, buscando cada vez mais serem autônomas.

Se compararmos Marapanim com outros territórios que já desenvolveram ou desenvolvem APL de plantas medicinais e fitoterápicos, podemos afirmar que ele é um dos poucos territórios que possui uma rede de poder socioterritorial com tal força na área de plantas medicinais e fitoterápicos. Uma das poucas experiências que possuem essa característica encontramos no APL de Itapeva-SP, que aliás, são também mulheres com tempo de experiência semelhante as do Grupo Erva Vida.

Tendo em vista essas características territoriais aqui refletidas, podemos afirmar que construir um APL de plantas medicinais e fitoterápicos em Marapanim é contribuir para atender principalmente as seguintes diretrizes da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos: a diretriz nº 10: promover e reconhecer as práticas populares de uso de plantas medicinais e remédios caseiros, e a nº 13: promover a inclusão da agricultura familiar nas cadeias e nos arranjos produtivos de plantas medicinais, insumos e fitoterápicos. Essas duas diretrizes foram pouco evidenciadas nas experiências de APL que analisamos. É uma oportunidade também de aprendizagem para todos os envolvidos, possibilitando inclusive gerar um maior debate em torno da criação de uma norma específica no âmbito da Anvisa, relacionada às boas práticas de produção de remédios caseiros.

É também uma oportunidade para refletirmos sobre como aplicar a Lei 13.123/2015, na fitoterapia. Como já nos referimos em capítulos anteriores, a aplicação da Lei ainda gera muitos questionamentos no âmbito institucional e para outros atores envolvidos nos APs. A Anvisa, por exemplo, que é responsável pelo registro dos fitoterápicos, possui dúvidas específicas sobre a repartição de benefícios da utilização de plantas medicinais na produção de medicamentos fitoterápicos. O IPHAN ainda está estudando como o Conhecimento Tradicional Associado pode ser objeto de salvaguarda.

Como exemplo vamos evidenciar abaixo um questionamento de uma representante da Anvisa na 16ª reunião ordinária do Comitê Nacional de Plantas medicinais e Fitoterápicos, ocorrida no dia 17 de novembro de 2015 em Brasília; na

oportunidade, um representante do Ministério do Meio Ambiente apresentou a Lei 13.123/2015.

Existe 360 fitoterápicos registrados na Anvisa, oriundos de 80 espécies vegetais, sendo que destas, 23 que são nativas, segundo o banco Flora Brasil, são usadas como Ativos. Muitas empresas que não conseguiram comprovar segurança e eficácia de formulações com várias plantas, passaram a considerar uma planta como ativo e as demais como excipientes nas formulações. Este ponto precisa ser discutido: se basta [o componente do patrimônio genético ou do Conhecimento Tradicional Associado] entrar na composição, mesmo como excipiente ou será considerado apenas quando for o ativo? (representante da Anvisa).

Diante disso, nosso confronto entre o arcabouço legal da Lei da biodiversidade com a realidade de Marapanim não buscou determinar como devem ou não ser classificados os fenômenos de acordo com a Lei, mas explorar situações que possam gerar debates futuros entre os diversos atores envolvidos num APL de plantas medicinais e fitoterápicos em Marapanim-PA.

Assim, é preciso definir e decidir em Marapanim, de acordo com os conceitos dessa Lei, em que medida os conhecimentos usados na produção dos remédios caseiros e futuros Produtos Tradicionais Fitoterápicos são do tipo identificável ou não identificável. É preciso ainda saber se as mulheres pescadoras- erveiras podem ser classificadas como agricultor tradicional, comunidade tradicional ou ainda não se classificam com tais. Além disso, é preciso verificar como tratar a interação entre o conhecimento científico do LEF/NUMA/UFPA com o saber popular das erveiras.

Por fim, é válido aqui relacionarmos a Lei da biodiversidade com o conhecimento teórico disponível sobre conhecimento tradicional na área de plantas medicinais. Nesta pesquisa, nossa escolha teórica foi pela visão de Souza e Barbosa (2016) que também já refletiram sobre realidade de Marapanim e classificaram o conhecimento lá existente como um conhecimento popular, por isso usam o termo fitoterapia popular e não fitoterapia tradicional, isso porque eles separam o conhecimento tradicional do conhecimento popular. Já a Lei só trata de conhecimento tradicional, porém classifica-os em dois tipos: conhecimento tradicional associado ou conhecimento tradicional não identificável.

As principais redes de poder socioterritoriais de Marapanim encontram-se desarticuladas. Há pouco capital social entre a prefeitura e o Grupo Erva Vida, e isso diminui as possibilidades da construção de um APL de plantas medicinais e fitoterápicos no modelo que vem sendo financiado pelo Ministério da Saúde, tendo em vista que, a coordenação do APL deve ser, segundo o MS, pela prefeitura local, por

meio da sua secretaria de saúde. Não há confiança por parte das erveiras na prefeitura local, por outro lado, não visualizamos nenhuma ação da prefeitura na área de plantas medicinais e fitoterápicos.

Há pouco capital social também entre a prefeitura e o Ministério da Saúde. Nesse caso, apesar do MS ser uma rede exógena, a articulação entre essas redes é de fundamental importância porque o financiamento do APL vem do orçamento do MS para o orçamento da prefeitura municipal, e o requisito básico é que a prefeitura cumpra com as suas prestações de contas junto a esse ministério.

O fato dos jovens de Marapanim não se interessarem pelo trabalho das erveiras prejudica a transferência do conhecimento tradicional. Isso, aliado à perda da coletividade e ao envelhecimento das erveiras, pode levar a extinção dessa rede. Nesse caso sugere-se uma articulação entre o Erva Vida e as escolas estaduais do município para buscar uma religação da transferência desse importante conhecimento e, com isso, ainda possibilitar a geração de renda para jovens e erveiras e a inclusão social dos jovens.

A reserva extrativista Marinha Mestre Lucindo é também uma rede fundamental num futuro APL do território. Isso porque é uma rede que pode contribuir com plantas medicinais para a produção de fitoterápicos, além de fornecer um potencial de mercado, por meio do Turismo de Base Comunitária.

É preciso aprender com as outras experiências de APL já desenvolvidas o fato de que só o mercado institucional não garante renda o suficiente para os produtores. Isso porque, como ainda não se tem uma política de preço que valorize os produtos fitoterápicos, estes são adquiridos com valores muito baixos, porque a licitação não considera o valor simbólico dos produtos tradicionais, mas seu valor de mercado, que é muito próximo ao de custo de produção.

Assim, consideramos um risco tornar o APL de Marapanim dependente do mercado institucional, como vem ocorrendo em outros municípios que amadurecem seus APL, aumentando ainda mais a força da rede de poder institucional, construindo farmácia de manipulação e farmácia viva dentro da estrutura administrativa das secretarias de saúde, restando para as outras redes o fornecimento de insumos que são ainda mais baratos.

Nesse sentido, Marapanim, ao captar recurso junto ao MS, deve fortalecer o grupo Erva Vida, tornando-o mais autônomo tanto para atuar no mercado institucional quanto no mercado privado. Buscando fazer parcerias com outras redes exógenas e

valorizando ainda mais os produtos da tradicionalidade, a partir da identidade desse território.

## **5. DIRETRIZES PARA A CONSTRUÇÃO DE UM APL DE PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERÁPICOS EM MARAPANIM**

### **5.1 Diretriz nº 01: Articulação inicial para a construção de um projeto de APL**

A iniciativa de uma articulação inicial deve partir dos atores com responsabilidades legais diante da proposta de APL a ser submetida ao Ministério da Saúde assim como os atores já envolvidos com a fitoterapia popular no município: o LAEF/NUMA/UFGPA, o Grupo Erva Vida(GEV), o Conselho Municipal de Saúde(CMS), o Poder Legislativo(PL), o Poder Executivo(PE) e a Secretaria Municipal de Saúde(SMS). A prioridade deve ser ações voltadas para a regularização das prestações de contas da prefeitura junto ao MS, adequação dos instrumentos de planejamento da Saúde e a construção do projeto de APL a ser submetido ao MS.

### **5.2 Diretriz nº 02: Articulação durante a execução do projeto de APL**

Nesse caso, indica-se fazer reuniões e a realização de seminários para mobilizar outros parceiros potenciais. São potenciais parceiros do APL: Secretaria Municipal de Meio Ambiente(SMMA), representantes da Resex Marinha Mestre Lucindo, Escolas Públicas do Município(ES), Organizações Sociais(OS), Usuários do SUS(US), Farmácias do Município(FM), Profissionais de Saúde(PS), dentre outros.

Para o eixo de articulação das parcerias o Ministério da Saúde, nos dois últimos editais para APL em 2014 e 2015, previu um valor mínimo de R\$ 5.000,00 e valor máximo de R\$ 15.000,00.

### **5.3 Diretriz nº 03: Capacitação dos envolvidos no APL**

É preciso realizar capacitações que subsidie diferentes etapas do APL tais como capacitação para o cultivo, produção, comercialização, uso de plantas medicinais e fitoterápicos, planejamento do orçamento, execução e prestação de contas de recursos fundo a fundo. São grupos prioritários dessa ação: jovens dos municípios, Profissionais de Saúde, Erveiras, integrantes de organizações sociais que atuarão no cultivo de plantas medicinais, representante da Resex que atuarão no

cultivo de plantas medicinais, usuários do SUS, integrantes do Conselho Municipal de Saúde, Integrantes do Poder Executivo, Integrantes do Poder Legislativo e representantes da Secretaria Municipal de Saúde.

Sugere-se o uso de bolsa para os jovens e erveiras durante todo o período de execução do projeto.

Para o eixo de capacitação o Ministério da Saúde nos dois últimos editais para APL em 2014 e 2015 previu um valor mínimo de R\$ 55.000,00 e valor máximo de R\$ 100.000,00.

#### **5.4 Diretriz nº 04: Cultivo das plantas medicinais**

Indica-se a construção de três hortos medicinais: um em uma das escolas estaduais do município, outro na Resex Marinha Mestre Lucindo; e a revitalização do horto do grupo Erva Vida.

Deve-se nessa etapa se atentar para as normas de Boas Práticas de Cultivo(BPC) do Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento(MAPA); do Ministério do Meio Ambiente; e Lei 13.123/2015, tendo em vista que, as espécies vegetais são detentoras de patrimônio genético objeto de regulamentação da referida Lei.

Assim, sugere-se a contratação de profissional habilitado para fazer as adequações necessárias referente ao cultivo conforme previstos nas normas vigentes.

Para o eixo de cultivo o Ministério da Saúde, nos dois últimos editais para APL em 2014 e 2015, previu um valor mínimo de R\$ 60.000,00 e valor máximo de R\$ 100.000,00.

#### **5.5 Diretriz nº 05: produção dos fitoterápicos**

Em Marapanim as condições regionais e tecnológica do território apontam para a possibilidade de fabricação dos fitoterápicos ser realizada no laboratório do Grupo Erva Vida. Para isso será necessário um levantamento técnico especializado para identificar os equipamentos que deverão ser adquiridos com recurso do projeto.

A produção será de Produtos Tradicionais Fitoterápicos (PTF) que estão listados no Formulário de Fitoterápicos Farmacopeia Brasileira (FFFB) e precisam apenas de notificação na Anvisa conforme previsto na RDC da Anvisa nº 26 de 13 de maio de 2014. Ressalta-se, ainda no âmbito da Anvisa, da importância da RDC nº

49/2013 que dispõe sobre a regularização para o exercício de atividade de interesse sanitário do microempreendedor individual, do empreendimento familiar rural e do empreendimento econômico solidário. Segundo a Anvisa, em afirmação feita na 12ª reunião ordinária do Comitê Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápico, essa norma trata da simplificação para autorização de funcionamento, registro e notificação para esses empreendimentos.

É preciso ainda observar a Lei 13.123/2015 que trata sobre o acesso ao patrimônio genético e o conhecimento tradicional a ele associado. Nesse caso é importante observar a regulamentação do Ministério do Meio Ambiente e do Ministério da Cultura que vem discutindo o assunto no âmbito do Comitê Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos. Neste sentido, é importante definir o tipo de conhecimento utilizado na produção dos fitoterápicos conforme a norma da biodiversidade assim como o enquadramento do grupo Erva Vida em comunidade tradicional ou agricultor tradicional.

Para o eixo de fabricação de PTF ou MF o Ministério da Saúde, nos dois últimos editais para APL em 2014 e 2015, previu um valor mínimo de R\$ 250.000,00 e valor máximo de R\$ 700.000,00.

#### **5.6 Diretriz nº 06: parceria público-privada para comercialização no mercado institucional**

Em relação comercialização no mercado institucional, a prefeitura deverá adquirir a produção dos PTF da fitoterapia popular com base em processo diferenciado de compra fazendo o uso de diferentes possibilidades previstas em Leis como a 8.666/93, normas tributárias e a criação de Leis municipais no sentido de valorizar a atividade de plantas medicinais e fitoterápicos no município. É preciso ainda observar o processo de Repartição de Benefícios previsto na Lei nº 13.123/2015 para a exploração econômica dos produtos acabados.

#### **5.7: Diretriz nº 07: comercialização no mercado privado**

O Grupo Erva Vida também deve buscar a comercialização no mercado privado, aproveitando o potencial turístico local. Uma possibilidade é a comercialização nas farmácias do município. Para esse mercado é preciso que o grupo, em parceria com outras redes, crie uma estratégia de marketing que agregue valor aos PTF a partir da identidade territorial do município.

### **5.8 Diretriz nº 08: forma de dispensação dos fitoterápicos no SUS**

Os PTF serão dispensados através das unidades de Saúde do município com apoio dos profissionais de saúde capacitados pelo projeto.

Para o eixo de dispensação, o Ministério da Saúde, nos dois últimos editais para APL em 2014 e 2015, previu um valor mínimo de R\$ 30.000,00 e valor máximo de R\$ 85.000,00.

### **5.9 Diretriz nº 09: institucionalização de um programa municipal de plantas medicinais e fitoterápicos**

Depois do APL estruturado, a sua sustentabilidade dependerá de financiamento municipal para garantir a continuidade das ações, após a finalização do projeto. Verificamos que muitas experiências de APL terminaram com a finalização do projeto do MS, por isso é importante que o APL continue financiado pelo município. Em Toledo-PR, por exemplo, a prefeitura continuou apoiando a iniciativa por meio da criação de um programa municipal de plantas medicinais. Isso não impede, no entanto, que o município submeta novamente projeto ao MS ou qualquer outra agência de fomento.

Sugerimos que o APL seja institucionalizado por meio do Plano Municipal de Saúde do município de Marapanim-PA, para que seja possível a sua inserção no Plano Plurianual(PPA) na Programação Anual de Saúde(PAS), na Lei de Diretrizes Orçamentárias(LDO) e na Lei Orçamentária Anual(LOA) garantindo assim a manutenção do APL com recursos do próprio município.

### **5.10 Diretriz nº 10: planejamento e execução do orçamento do recurso fundo a fundo**

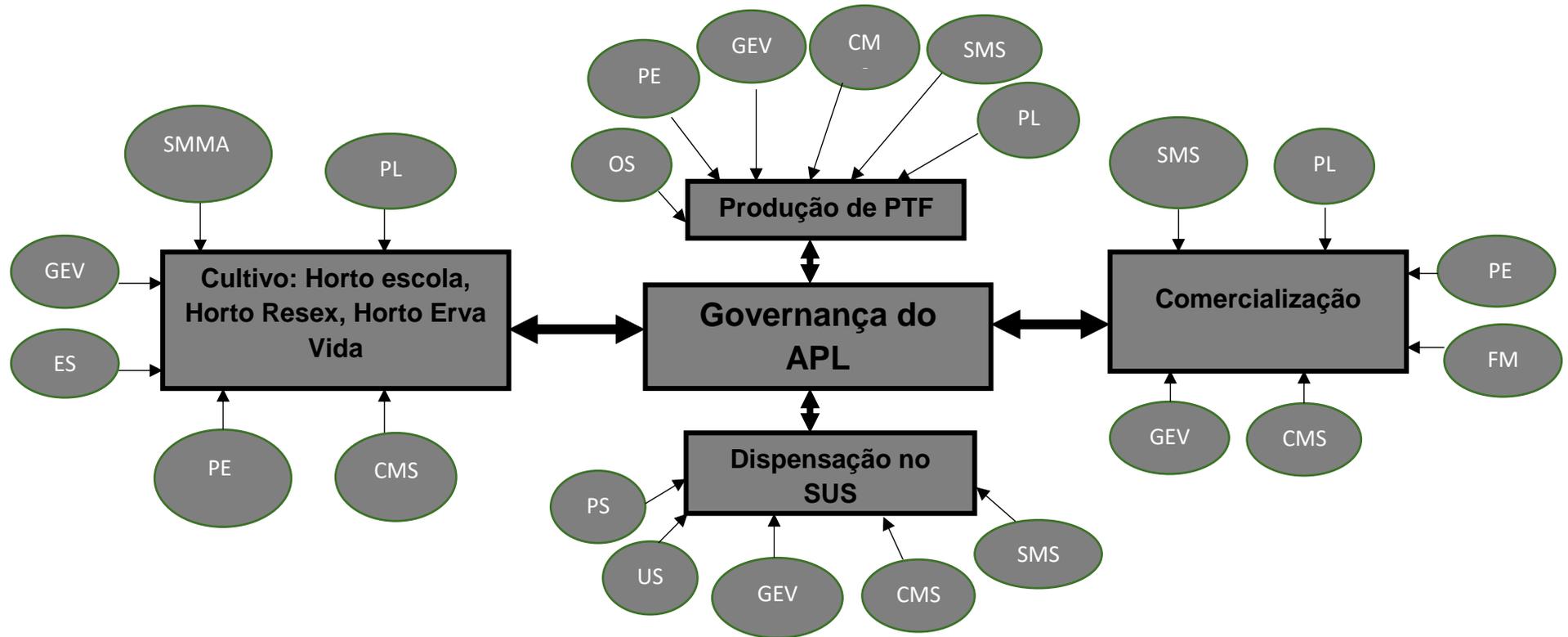
Por ser uma transferência do tipo fundo a fundo o recurso será repassado do Fundo Nacional de Saúde para a conta do Fundo Municipal de Saúde de Marapanim-PA. Este deve ser inserido no Plano Municipal de Saúde, no PPA, PAS, LDO e LOA para que possa ser executado. É importante observar que o período de execução dos APL geralmente é de dois anos. Neste sentido, do ponto de vista orçamentário no segundo ano é necessário a criação de um crédito adicional para que o saldo financeiro do projeto seja utilizado, ressalvado o caso em que o recurso foi empenhado no primeiro ano. Na execução do recurso é preciso considerar a Lei 8.666/93 para as licitações realizadas em diferentes etapas do APL como aquisição de materiais para

a fase de cultivo, contratação de pessoas, etc. A Lei 4.320/64, a LRF, Lei 141/2012, dentre outras.

#### **5.11 Diretriz nº 11: proposta de um Fluxograma da governança do APL**

É preciso que o APL tenha uma governança onde serão tomadas as decisões democraticamente através da participação de todos os atores envolvidos nas diferentes etapas do APL. Nossa proposição de governança encontra-se a seguir na Figura 15.

**Figura 15** - Fluxograma da governança do APL de Marapanim-PA



Fonte: elaboração própria, 2018.

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta dissertação teve como objetivo propor diretrizes para a construção de um Arranjo Produtivo Local em Marapanim-PA que possibilite a inserção dos fitoterápicos usados na fitoterapia popular no mercado institucional e, com isso, contribuir para o processo de desenvolvimento territorial e endógeno desse município. Nossa incursão em busca do alcance desse objetivo esteve ancorada no arcabouço teórico do desenvolvimento territorial e endógeno o que nos possibilitou abstrair a essência dos dados empíricos coletados durante essa pesquisa. Para facilitar nossa busca detalhamos esse objetivo geral em 5(cinco) objetivos específicos:): 01: compreender a Política e o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos e o seu financiamento; 02: análise das experiências de APL financiadas pelo MS. Para esses dois objetivos a falta de literatura científica nos levou a um campo quase inexplorado. Nosso desafio em juntar, publicações em diários oficiais, reportagens, raros artigos em anais, dentre outros documentos foi imenso. Porém, os resultados alcançados, no final dessa incursão, foram fundamentais para a elaboração dos produtos dessa dissertação. Aprendemos com esses dois objetivos que o recurso da PNPMF não é totalmente utilizado; além do acesso ao recurso está concentrado nas regiões Sul e Sudeste do Brasil. A análise da execução dos APL evidenciou desafios a serem superados como o monopólio de poder das prefeituras que recebem o recurso fundo a fundo, a falta de regras específicas de parcerias público-privada para comercialização dos fitoterápicos no mercado institucional, dentre outros. Diante disso, podemos afirmar que as experiências analisadas não se consolidaram enquanto um APL que possa gerar desenvolvimento territorial e endógeno, apesar de sua importância para a melhoria do acesso a fitoterápicos no SUS dos municípios que captaram recursos.

O objetivo nº 03: conhecer o mercado institucional de Marapanim-PA a partir de uma análise orçamentária e financeira da Saúde para conhecer a sua capacidade de financiamento de um Programa Municipal de Plantas Medicinais e Fitoterápicos serviu de base para o objetivo específico nº 04. Além disso, pudemos contribuir com os estudos anteriores realizados no município que não adentraram nesse campo. Conseguimos levantar dados inéditos como os medicamentos da atenção básica que

mais consome recurso orçamentário em Marapanim, doenças que mais causam mortalidade em Marapanim-PA por faixa etária, dentre outros.

No objetivo nº 04: relacionar o diagnóstico (etnofarmacêutico, ambiental, social e cultural) da fitoterapia popular de Marapanim, realizado pelo LAEF/PPEGDAM/UFPA no período de 2011 a 2016, com as oportunidades do mercado institucional; esse objetivo analisado à luz do arcabouço teórico e legal da pesquisa nos possibilitou compreender a essência dos desafios da fitoterapia popular como a desarticulação das redes de poder do território, importante para um APL, a gradativa perda do conhecimento popular atrelado ao uso de plantas medicinais, a falta de uma estratégia para valorização do conhecimento popular e da produção dos remédios caseiros; por outro lado como potencial evidenciamos as boas condições regionais de produção do território, a presença de tecnologia apropriada na produção dos remédios caseiros além da presença do grupo Erva Vida que há mais de 20 anos pratica a fitoterapia popular no município.

Por fim, como resultado do atingimento do objetivo nº 05: propor diretrizes para o desenvolvimento territorial e endógeno em Marapanim a partir da inserção dos produtos fitoterápicos dos praticantes da fitoterapia popular no mercado institucional elaboramos três produtos: no produto nº 01 foram construídas 11 diretrizes para subsidiar a construção de um APL em Marapanim; no produto nº 02 elaboramos uma proposta de um modelo de projeto de captação de recurso do tipo APL junto ao MS e no produto nº 03 uma proposta de alteração na portaria do MS nº 1.555/2013 para que a mesma também passe a financiar Produto Tradicional Fitoterápico(PTF), tendo em vista que, atualmente financia apenas os Medicamentos Fitoterápicos(MF).

Sugerimos como pesquisa futura ampliar o estudo considerando todos os Ministérios envolvidos na PNPMF relacionados com as ações da fitoterapia popular e tradicional.

## REFERÊNCIAS

ALVES, Raynon Joel Monteiro; PONTES, Altem Nascimento. **A cultura, o Meio Ambiente e a educação ambiental nas letras musicais do carimbó de Marapanim(PA)**. Disponível em: <<http://www.sbecotur.org.br/revbea/index.php/revbea/article/viewFile/5088/3245>>. Acesso em 17 jan. 2018.

BASTOS, Marcia Sueli Castelo Branco. **Turismo de saúde: saberes e remédios caseiros para o Desenvolvimento Local na Comunidade do Sossego/Marapanim- PA**. Disponível em: <[http://ppgedam.propesp.ufpa.br/ARQUIVOS/dissertacoes/2016\\_Dissertacao\\_Marcia.Sueli.Castelo.Bastos.pdf](http://ppgedam.propesp.ufpa.br/ARQUIVOS/dissertacoes/2016_Dissertacao_Marcia.Sueli.Castelo.Bastos.pdf)>. Acesso em 13 abr. 2017.

BASTOS R. Z. **Géopolitique juridique de la biodiversité : le cas du régime brésilien d'accès et partage des avantages**. In Passages de Paris, Vol. 2, n. 3, Paris : APEB-FR, 2011.

BASTOS, R. Z.; CANTO, Otávio; VESTRIS, I.; GALY, K. **Le régime international de l'accès aux ressources génétiques au prisme de l'entrée en vigueur du Protocole de Nagoya**. Revista de Direito Internacional, v. 13, p. 130-144, 2016.

BASTOS, R. Z.; TUPIASSU, L.; GROS-DESORMEAUX, J.-R. **Regime de repartição de benefícios da biodiversidade: Lei nº 13.123/2015**. Belém: Best Amazônia/UFGPA, Cartilha, Série Jambu-RNP/CEBA, 2, 2017.

BEZERRA, Nicolle Rafaela Costa. **A Amazônia e os novos paradigmas de desenvolvimento rural: uma breve reflexão teórica**. Disponível em: <[http://orgprints.org/23063/1/Bezerra\\_Amaz%C3%B4nia.pdf](http://orgprints.org/23063/1/Bezerra_Amaz%C3%B4nia.pdf)>. Acesso em 17 jan. 2018.

BOAVENTURA, João Mauricio Gama; CARDOSO, Fernando Rodrigues; SILVA, Edilson Simoni da; SILVA, Ralph Santos da Silva, DONAIRE, Denis. **Teoria dos Stakeholders e Teoria da Firma: um Estudo sobre a Hierarquização das Funções-Objetivo em Empresas Brasileiras**. XXXII Encontro da ANPAD. Rio de Janeiro/Rj-6 a 10 de setembro de 2008. Disponível em: <<http://www.anpad.org.br/admin/pdf/FIN-B1387.pdf>>. Acesso em 28 nov. 2017.

BURSZTYN, Maria Augusta Almeida; BURSZTYN, Marcel. **Desenvolvimento Sustentável: biografia de um conceito**. In: **Economia, Meio ambiente e Comunicação**. Organizadores: Elimar Pinheiro do Nascimento e João Nildo de Souza Vianna. Rio de Janeiro, Garamond, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria 971 de 03 de maio de 2006. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, 2006.

\_\_\_\_\_. Decreto 5813 de 22 de junho de 2006 – Aprova a Política Nacional de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos e dá outras providências. Brasil, 2006.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de práticas Integrativas e Complementares no SUS-PNPIC-SUS, Brasília, 2006. Disponível em: <<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnpic.pdf>>. Acesso em 17 jul. 2017.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica. Política Nacional de Plantas medicinais e fitoterápicos, Brasília, 2006. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_fitoterapicos.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_fitoterapicos.pdf)>. Acesso em 17 jul. 2017.

CAMPOS, Marcio Gonçalves. **Efeito da adubação orgânica na produção de fitomassa e nos compostos bioativos de passiflora incarnata L.** Disponível em: <<http://www.pg.fca.unesp.br/Teses/PDFs/Arq1254.pdf>>. Acesso em 26 nov. 2017.

CHECHETTO, Fátima; APOLINÁRIO, Patrícia, FONSECA, Jessica A. TANAKA, Renato; HELLENMARIE, E. Rafael; CAMPOLIM, Franciene; FRANZOSI, Ednylson I. **Integração de conhecimentos em plantas medicinais na perspectiva de gênero e abordagem transdisciplinar em busca de sustentabilidade: a experiência do arranjo produtivo local de Itapeva.** Revista Fitos-comunicação breve-Etnobotânica. Disponível em: <<http://redesfito.far.fiocruz.br/index.php/revistas/revista-fitos>>. Acesso em 09 jan. 2017.

DIEGUES, A.C.; ARRUDA, R.S.V.; SILVA, V.C.F.; FIGOLS, F.A.B.; ANDRADE, Os **Saberes Tradicionais e a Biodiversidade e comunidades tradicionais no Brasil.** São Paulo, NUPAUB-USP, PROBIO-MMA e CNPq, 2000.

DALLABRIDA, V.R. **A Gestão Social dos Territórios nos processos de Desenvolvimento Territorial:** uma aproximação Conceitual. Revista: Sociedade, Contabilidade e Gestão, Rio de Janeiro, v.2, n.2, segundo semestre de 2007. Disponível em: <<file:///C:/Users/ailto/Downloads/586-719-1-PB.pdf>>. Acesso em 24 set. 2017.

DALLABRIDA, V.R. **Governança Territorial:** a densidade institucional e o capital social no processo de gestão de desenvolvimento territorial. In: III seminário Internacional sobre Desenvolvimento Regional, 2006, Santa Cruz do Sul. Disponível em: <<http://www.unisc.br/site/sidr/2006/textos3/04.pdf>>. Acesso em 28 nov. 2017.

DIAS, Reinaldo. **Gestão Ambiental:** responsabilidade Social e Sustentabilidade. São Paulo, 1ª Ed. Atlas, 2009.

FERRO, Ana Flávia Portilho. **Oportunidades tecnológicas, estratégias competitivas e marco regulatório: o uso sustentável da biodiversidade por**

**empresas brasileiras.** Dissertação de Mestrado, Campinas, SP: UNICAMP, 2006, 152 p.

FIGUEREDO, Clemério Avelino de ; GURGEL, Idê Gomes ; JUNIOR, Garibaldi Dantas Gurgel. A Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos: **construção, perspectivas e desafios.** Disponível em : <https://www.scielo.org/article/physis/2014.v24n2/381-400/pt/>. Acesso em 28 de nov. 2018.

FLOR, Alessandra Simone Santos de Oliveira. **Fitoterapia Popular do Bairro do Sossego Distrito de Marudá-(PA).** Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Pará, Núcleo de Meio Ambiente (NUMA). Programa de Pós-Graduação em Gestão dos Recursos Naturais e Desenvolvimento Local na Amazônia, Belém, 2014.

LEFF, Enrique. **Saber Ambiental:** sustentabilidade, racionalidade, complexidade, poder. Tradução de Lúcia Marthilde Endlich Orth. 8ª Ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2011.

MORAES, Sérgio Cardoso. **Saberes da Pesca:** uma arqueologia da ciência da tradição. 2005.230f - Tese de doutorado do Programa de Pós-Graduação em educação do núcleo de estudos e pesquisas em educação, ciência e tecnologia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal, 2005.

MONTEIRO, Maurícia Melo. **Papel das plantas medicinais na questão de gênero as mulheres pescadoras-erveiras do Espaço Erva Vida Sossego/Marudá/Marapanim.** Belém: UFPA, 2011. 100 p. Dissertação – Programa de Pós-Graduação em Gestão dos Recursos Naturais e Desenvolvimento Local, Núcleo de Meio Ambiente, Universidade Federal do Pará, Belém, 2011

MONTEIRO, Márcia Joana Souza. **Conhecimento e uso de plantas medicinais nas comunidades de uma unidade de conservação:** uma contribuição para a gestão da APA Algodoal-Maiandeuá. Dissertação – Programa de Pós-Graduação em Gestão dos Recursos Naturais e Desenvolvimento Local, Núcleo de Meio Ambiente, Universidade Federal do Pará, Belém, 2012.

MEDEIROS, Silvana Benassuly Maués de; PEREIRA, Lorena Reis; MIRANDA, Priscila Raquel dos Santos. Conhecimento Tradicional na Ilha de Campopema, Abaetetuba-PA: principais desafios. In: **Conhecimentos Tradicionais:** discussões e desafios. Org. Moraes, Sergio Cardoso - Belém: NUMA/UFPA,2016.

MAIA, Fernando Luiz Costa. **Etnofarmácia na ilha de contigua.** Dissertação de mestrado. 2010.

MINISTÉRIO DA SAÚDE - Edital nº 1, de 26 de abril de 2012. Seleção de proposta de arranjos produtivos locais no âmbito do SUS, conforme a Política e o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos. Disponível em : <<http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=3&pagina=145&data=27/04/2012>>. Acesso em 08 out. 2017.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, **Roteiro para a elaboração da proposta fase técnico-econômica**-Edital SCTIE/MS nº 2/2015. Modalidade 1. Disponível em: <file:///C:/Users/ailto/Desktop/MESTRADO/WAGNER/Dissertação%20e%20projeto%20Mercado%20publico/Produtos/roteiro-orientativo-fase-tecnico-economica-modalidade-1-edital-2-2015.pdf>. Acesso 08 out. 2017.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, **Roteiro para a elaboração da proposta fase técnico-econômica**-Edital SCTIE/MS nº 2/2015. Modalidade 2. Disponível em: <file:///C:/Users/ailto/Desktop/MESTRADO/WAGNER/Dissertação%20e%20projeto%20Mercado%20publico/Produtos/roteiro-orientativo-fase-tecnico-economica-modalidade-2-edital-2-2015.pdf>. Acesso 08 out. 2017.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, **Roteiro para a elaboração da proposta fase técnico-econômica**-Edital SCTIE/MS nº 2/2015. Modalidade 3. Disponível em: <file:///C:/Users/ailto/Desktop/MESTRADO/WAGNER/Dissertação%20e%20projeto%20Mercado%20publico/Produtos/roteiro-orientativo-fase-tecnico-economica-modalidade-3-edital-2-2015.pdf>. Acesso 08 out. 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE/UNICEF (OMS). **Cuidados Primários de Saúde. Relatório da Conferência Internacional sobre Cuidados primários da Saúde, Alma-Ata, URSS, 6 a 12 de setembro de 1978**. Brasília: Ministério da Saúde, 1979.

PAVARINO, M.A. **Espaços Institucionais da biodiversidade: uma análise sobre a representação e a participação dos povos e comunidades tradicionais e agricultores familiares**. Dissertação de mestrado. Brasília-DF, 2013. Disponível em: <http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/13987/1/2013\_MarcoAurelioPavarino.pdf>. Acesso em 23 set. 2017.

REZENDE, Helena Aparecida de; COCCO, Maria Inês Monteiro. **A Utilização de Fitoterapia no Cotidiano de Uma População Rural**. Rev Esc Enferm. USP 2002; 36(3):282-8.

RÉCIO, E. J. P. **A influência da utilização de plantas medicinais nos custos do tratamento de agravos atendidos pela assistência farmacêutica básica**, em Belém-PA. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em Gestão de Recursos Naturais e Desenvolvimento Local na Amazônia PPGEDAM. UFPA-NUMA, Belém, 2010.

RUDEK, Elenir Langner Neri; Et al. **Arranjo Produtivo Local de Plantas Medicinais e Fitoterápicos(APL) no Sistema Único de Saúde do Município de Toledo**. XXIV Simpósio de plantas medicinais do Brasil; Belo Horizonte-MG - 21 a 24/09/2016. Disponível em: <http://xxivspmb.ceplamt.org.br/cd/trabalhos/SP-05.pdf>. Acesso em 04 jan. 2018.

SOUZA, Armando Eduardo de. **Plantas medicinais e tecnologias sociais para o desenvolvimento local na Amazônia: a experiência do Estado do Amapá-2016**. Dissertação de mestrado Disponível em:

<[http://ppgedam.propesp.ufpa.br/ARQUIVOS/dissertacoes/2016\\_Dissertacao\\_Armando.Eduardo.de.Souza.pdf](http://ppgedam.propesp.ufpa.br/ARQUIVOS/dissertacoes/2016_Dissertacao_Armando.Eduardo.de.Souza.pdf)>. Acesso em 13 abr. 2017.

SOUZA, Armando Eduardo de; BARBOSA, Wagner Luiz Ramos. Conhecimento Tradicional e uso de plantas medicinais: uma revisão teórica. In: **Conhecimentos Tradicionais: discussões e desafios**. Org. MORAES, Sergio Cardoso. Belém: NUMA/UFPA, 2016.

SALES, Reinaldo Eduardo Silva; PEDROSO, Janari da Silva; SIMONIAN, Ligia T. Lopes. **Concepções sobre o ambiente assumidas por professores de uma comunidade amazônica brasileira**. Disponível em: <<http://www.naea.ufpa.br/naea/novosite/index.php>>. Acesso em 08 set. 2016.

SOBRINHO, Mário Vasconcellos. Notas introdutórias sobre desenvolvimento e desenvolvimento territorial. In: MITSCHKEIN, Thomas et. al. **Desenvolvimento local e direito à idade na floresta amazônica**. Belém: NUMA/UFPA, 2013.

SILVA JR, Miguel Rodrigues da. **Fitoterapia Solidária: uma proposta sustentável para a atenção básica em saúde e o desenvolvimento local**. 2012. 92f. Dissertação (mestrado), Mestrado Profissional em Gestão dos Recursos Naturais e Desenvolvimento Local na Amazônia, Núcleo de Meio Ambiente, Universidade Federal do Pará, Belém, 2012.

SANTOS JR, Roque Flor dos. **Plantas medicinais e fitoterápicos no município de Marapanim-PA: qualificação da atenção básica e desenvolvimento local**. Dissertação, Mestrado Profissional em Gestão dos Recursos Naturais e Desenvolvimento Local na Amazônia, Núcleo de Meio Ambiente, Universidade Federal do Pará, Belém, 2015.

SILVA, Cleber. **Perspectivas de Desenvolvimento Local Sustentável a partir da Apropriação do saber Local: uma análise a partir da experiência de planejamento do grupo de mulheres Erva Vida, em Marapanim/PA**. 2012. Dissertação, Mestrado Profissional em Gestão dos Recursos Naturais e Desenvolvimento Local na Amazônia, Núcleo de Meio Ambiente, Universidade Federal do Pará, Belém, 2012

TÁVORA, F.L. et al. **Comentários à Lei nº 13.123, de 20 maio de 2015: Novo Marco Regulatório do Uso da Biodiversidade**. Brasília: Núcleo de Estudos de Pesquisas/CONLEG/Senado, outubro/2015 (Texto para Discussão nº 184). Disponível em: <[www.senado.leg.br/estudos](http://www.senado.leg.br/estudos)>. Acesso em 28 dez. 2017.

TEIXEIRA, João Batista Picinici; BARBOSA, Aretuza Ferreira; GOMES, Christiane Helena Carvalho; EIRAS, Naiara Silva Vilela. **A fitoterapia no Brasil: da Medicina Popular à regulamentação pelo Ministério da Saúde**. Disponível em: <<http://www.ufjf.br/proplamed/files/2012/04/A-Fitoterapia-no-Brasil-da-Medicina-Popular-%C3%A0-regulamenta%C3%A7%C3%A3o-pelo-Minist%C3%A9rio-da-Sa%C3%BAde.pdf>>. Acesso em 28 nov. 2017.

## APÊNDICES

## **APENDICE Nº 01: proposta de um modelo de projeto para captação de recursos de APL junto ao MS**

### **1. Objetivo do projeto**

Construção de um Arranjo Produtivo Local de plantas medicinais e fitoterápicos em Marapanim-PA que garanta uma maior autonomia aos praticantes da fitoterapia popular, melhore a confiança entre os atores do território, um acesso seguro e eficaz ao uso de plantas medicinais pela população, valorização do saber popular associado ao uso de plantas medicinais e fitoterápicos, inclusão social e educação ambiental para os jovens, geração de renda para os praticantes da fitoterapia popular envolvidos no cultivo, produção e comercialização de plantas medicinais e fitoterápicos e preservação ambiental na Resex Marinha Mestre Lucindo. Espera-se com isso gerar perspectiva para o desenvolvimento territorial e endógeno deste território da Amazônia paraense.

**-Acréscimo de informações no objetivo ou fazer alterações necessárias.**

### **2. Justificativa**

#### **2.1 Relevância para a saúde pública em Marapanim-PA**

-Maior acesso pela população aos fitoterápicos;

**-Inserir as demais relevâncias para a saúde pública em Marapanim-PA**

#### **2.2 Relevância para a biodiversidade**

-Uso sustentável da biodiversidade pelo uso e aproveitamento de plantas medicinais para produção de fitoterápicos;

-Educação ambiental dos jovens;

**-Inserir as demais relevâncias para a biodiversidade**

#### **2.3 Relevância para o desenvolvimento socioeconômico da região**

-Aumento da renda dos praticantes da fitoterapia popular em diferentes etapas do APL;

-Inclusão social dos jovens;

-Valorização do conhecimento popular associado ao uso de plantas medicinais e fitoterápicos.

-Inserir as demais relevâncias para o desenvolvimento socioeconômico da região

### 3. Estabelecimento das articulações necessárias (Diretriz nº 01 e 2)

**Quadro 1: instituições parceiras potencias, função e localização**

Instituições parceiras	Função	Endereço
LAEF/NUMA/UFPA	Tecnologia social na produção de fitoterápicos para o SUS e capacitação dos atores envolvidos no APL	Rua Augusto Corrêa, 1- Guamá, Belém-PA; CEP: 66075-110.
Prefeitura Municipal de Marapanim-PA	Responsável pelo envio, coordenação e execução orçamentária e financeira do projeto.  Responsável pela dispensação dos fitoterápicos no SUS.	Avenida Floriano Peixoto, Marapanim-PA; CEP: 68760-000.
Grupo de mulheres Erva Vida	Responsável pela fabricação dos fitoterápicos.	Rua Osvaldo Cruz-226; Marapanim-PA; CEP: 68760000
Inserir os demais parceiros potenciais ...	Inserir a função dos demais parceiros potenciais	Inserir os endereços dos demais parceiros potenciais

### 4. Plano de trabalho detalhado

O valor de capital deve ficar entre 20 a 30% do valor total financiado pelo MS.

Despesas não cobertas com recursos repassados pelo Ministério da Saúde<sup>38</sup>:

- ✓ Aquisição de Medicamentos e insumos referenciados na portaria GM/MS nº 1.555/2013, que dispõe sobre as normas de

<sup>38</sup> Informações pesquisadas nos últimos editais publicados pelo MS.

financiamento e execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

- ✓ Realização de obras, reformas prediais e aquisição de veículos de passeio ou agrícolas;
- ✓ Pagamento a qualquer título, de servidor público ou empregado público, integrante de quadro de pessoal de órgão ou entidade pública da administração direta ou indireta por serviços de consultoria ou assistência técnica, salvo nas hipóteses previstas em leis específicas;
- ✓ Despesas com publicidade, salvo as de caráter educativo, informativo ou de orientação social, da qual não constem nomes, símbolos ou imagens que caracterizem promoção social, desde que previsto no projeto;
- ✓ Despesas gerais de manutenção das instituições proponentes (água, energia, aluguel, telefone, material de limpeza, correio etc).
- ✓ Aquisição de equipamento de uso individual como celulares, radiocelulares ou afins;
- ✓ Aquisição de utensílios domésticos e roupas, salvo as que configuram uniforme para trabalho/atividade específica ou eventos, e desde que previstas no projeto.

<b>Meta nº 1-</b> Articulação para a formação do APL de plantas medicinais e fitoterápico em Marapanim-PA ( <b>Diretriz nº 02</b> ). <b>Valor mínimo R\$ 5.000,00</b> <b>valor máximo R\$ 15.000,00</b>
Especificação (detalhamento da meta): <b>realização de seminários e reuniões com os atores.</b>
Valor de custeio (valor de custeio da meta)
Valor de capital (valor de capital da meta)
Valor total
Aspecto metodológico (como será executada a meta)
Lista de itens de custeio (lista de itens de custeio adquirido e contratados para execução desta meta)
1.

2.
3.
Lista de itens de capital (lista de itens de capital adquiridos para execução desta meta)
1.
2.
3.

Fonte: Ministério da Saúde, 2014.

<b>Meta nº 2</b> capacitações dos envolvidos no APL ( <b>Diretriz nº 03</b> ) <b>Valor mínimo R\$ 55.000,00 valor máximo R\$ 100.000,00</b>
Especificação (detalhamento da meta): <b>capacitação de jovens, profissionais de saúde e mulheres do Grupo Erva Vida.</b>
Valor de custeio (valor de custeio da meta)
Valor de capital (valor de capital da meta)
Valor total
Aspecto metodológico (como será executada a meta)
Lista de itens de custeio (lista de itens de custeio adquirido e contratados para execução desta meta)
1.
2.
3.
Lista de itens de capital (lista de itens de capital adquiridos para execução desta meta)
1.
2.
3.

Fonte: Ministério da Saúde, 2014.

<b>Meta nº 3:</b> Fabricação dos fitoterápicos ( <b>Diretriz nº 04</b> ) <b>Valor mínimo R\$ 250.000,00 valor máximo R\$ 700.000,00</b>
Especificação (detalhamento da meta): <b>Aquisição de equipamentos para o laboratório do Grupo Erva Vida, contratação de farmacêutico habilitado para realizar os procedimentos técnicos necessários, etc.</b>
Valor de custeio (valor de custeio da meta)
Valor de capital (valor de capital da meta)
Valor total
Aspecto metodológico (como será executada a meta)
Lista de itens de custeio (lista de itens de custeio adquirido e contratados para execução desta meta) 1. 2. 3.
Lista de itens de capital (lista de itens de capital adquiridos para execução desta meta) 1. 2. 3.

Fonte: Ministério da Saúde, 2014.

<b>Meta nº 4:</b> cultivo das plantas medicinais ( <b>Diretriz nº 05</b> ) <b>Valor mínimo R\$ 60.000,00 valor máximo R\$ 100.000,00</b>
Especificação (detalhamento da meta): <b>construção dos hortos medicinais e contratação, de profissionais habilitados, dentre outros gastos necessários.</b>
Valor de custeio (valor de custeio da meta)
Valor de capital (valor de capital da meta)
Valor total

Aspecto metodológico (como será executada a meta)
<p>Lista de itens de custeio (lista de itens de custeio adquirido e contratados para execução desta meta)</p> <p>1.</p> <p>2.</p> <p>3.</p>
<p>Lista de itens de capital (lista de itens de capital adquiridos para execução desta meta)</p> <p>1.</p> <p>2.</p> <p>3.</p>

Fonte: Ministério da Saúde, 2014.

<p><b>Meta nº 5:</b> Forma de dispensação dos fitoterápicos no SUS (<b>Diretriz nº 06</b>)  <b>Valor mínimo R\$ 30.000,00 valor máximo R\$ 85.000,00</b></p>
<p>Especificação (detalhamento da meta): <b>dispensação dos fitoterápicos através do programa saúde da família.</b></p>
<p>Valor de custeio (valor de custeio da meta)</p>
<p>Valor de capital (valor de capital da meta)</p>
<p>Valor total</p>
<p>Aspecto metodológico (como será executada a meta)</p>
<p>Lista de itens de custeio (lista de itens de custeio adquirido e contratados para execução desta meta)</p> <p>1.</p> <p>2.</p> <p>3.</p>

Lista de itens de capital (lista de itens de capital adquiridos para execução desta meta)
1.
2.
3.

Fonte: Ministério da Saúde, 2014.

**5. Detalhamento de contrapartida (valor mínimo de 2% do valor financiado pelo MS. Pode ser em bens ou serviços)**

**Quadro 4: contrapartida**

Lista de itens de custeio	Metas correspondentes (apontar as metas contempladas por item de contrapartida)
1.	
2.	
3.	
Total de custeio	
Lista de itens de capital	Metas correspondentes
1.	
2.	
3.	
Total de capital R\$	
Total de contrapartida R\$	

Fonte: Ministério da saúde, 2015. Adaptado, 2017.

**6. Consolidação**

**Quadro 5: consolidação dos valores da proposta**

Total do Concedente (Ministério da Saúde) em custeio	R\$
Total do Concedente em capital	R\$
Total Final do Concedente	R\$
Total de contrapartida de bens e/ ou serviços	R\$
<b>Valor Global da Proposta</b>	R\$

7. Ata da reunião do Conselho Municipal de Saúde que informa o de acordo com a proposta submetida (item não obrigatório apenas recomendável).
  
8. Declaração de ciência do setor de compras da proponente (item não obrigatório apenas recomendável).

## **APENDICE Nº 02: proposta de alteração na portaria MS nº 1.555/2013**

Onde está:

Art. 2º O Componente Básico da Assistência Farmacêutica destina-se à aquisição de medicamentos e insumos, incluindo-se aqueles relacionados a agravos e programas de saúde específicos, no âmbito da Atenção Básica à Saúde.

### **Inclui-se**

Art. 2º O Componente Básico da Assistência Farmacêutica destina-se à aquisição de medicamentos, **Produtos Tradicionais Fitoterápicos** e insumos, incluindo-se aqueles relacionados a agravos e programas de saúde específicos, no âmbito da Atenção Básica à Saúde.

### **Onde está**

Art. 3º O financiamento do Componente Básico da Assistência Farmacêutica é de responsabilidade da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, conforme normas estabelecidas nesta Portaria, com aplicação, no mínimo, dos seguintes valores de seus orçamentos próprios:

I - União: R\$ 5,10 (cinco reais e dez centavos) por habitante/ano, para financiar a aquisição dos medicamentos e insumos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica constantes dos Anexos I e IV da RENAME vigente no SUS;

II - Estados: R\$ 2,36 (dois reais e trinta e seis centavos) por habitante/ano, para financiar a aquisição dos medicamentos e insumos constantes dos Anexos I e IV da RENAME vigente no SUS, incluindo os insumos para os usuários insulino dependentes estabelecidos na [Portaria nº 2.583/GM/MS, de 10 de outubro de 2007](#), constantes no Anexo IV da RENAME vigente no SUS; e

III - Municípios: R\$ 2,36 (dois reais e trinta e seis centavos) por habitante/ano, para financiar a aquisição dos medicamentos e insumos constantes dos Anexos I e IV da RENAME vigente no SUS, incluindo os insumos para os usuários insulino dependentes estabelecidos na [Portaria nº 2.583/GM/MS, de 10 de outubro de 2007](#), constantes no Anexo IV da RENAME vigente no SUS.

§ 1º O Distrito Federal aplicará, no mínimo, o somatório dos valores definidos nos incisos II e III do "caput" para financiar a aquisição dos medicamentos e insumos constantes dos Anexos I e IV da RENAME vigente no SUS incluindo os insumos para os usuários insulino dependentes estabelecidos na [Portaria nº 2.583/GM/MS, de 10 de outubro de 2007](#), constantes no Anexo IV da RENAME vigente no SUS.

## Inclui-se

Art. 3º O financiamento do Componente Básico da Assistência Farmacêutica é de responsabilidade da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, conforme normas estabelecidas nesta Portaria, com aplicação, no mínimo, dos seguintes valores de seus orçamentos próprios:

I - União: R\$ 5,10 (cinco reais e dez centavos) por habitante/ano, para financiar a aquisição dos medicamentos e insumos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica constantes dos Anexos I e IV da RENAME vigente no SUS; **e os Produtos Tradicionais Fitoterápicos(PTF) que estão listados no Formulário de Fitoterápicos Farmacopeia Brasileira(FFFB)**

II - Estados: R\$ 2,36 (dois reais e trinta e seis centavos) por habitante/ano, para financiar a aquisição dos medicamentos, e insumos constantes dos Anexos I e IV da RENAME vigente no SUS, incluindo os insumos para os usuários insulino dependentes estabelecidos na [Portaria nº 2.583/GM/MS, de 10 de outubro de 2007](#), constantes no Anexo IV da RENAME vigente no SUS; **e os Produtos Tradicionais Fitoterápicos(PTF) que estão listados no Formulário de Fitoterápicos Farmacopeia Brasileira(FFFB)**

III - Municípios: R\$ 2,36 (dois reais e trinta e seis centavos) por habitante/ano, para financiar a aquisição dos medicamentos, e insumos constantes dos Anexos I e IV da RENAME vigente no SUS, incluindo os insumos para os usuários insulino dependentes estabelecidos na [Portaria nº 2.583/GM/MS, de 10 de outubro de 2007](#), constantes no Anexo IV da RENAME vigente no SUS **e os Produtos Tradicionais Fitoterápicos(PTF) que estão listados no Formulário de Fitoterápicos Farmacopeia Brasileira(FFFB)**

§ 1º O Distrito Federal aplicará, no mínimo, o somatório dos valores definidos nos incisos II e III do "caput" para financiar a aquisição dos medicamentos e insumos constantes dos Anexos I e IV da RENAME vigente no SUS incluindo os insumos para os usuários insulino dependentes estabelecidos na [Portaria nº 2.583/GM/MS, de 10 de outubro de 2007](#), constantes no Anexo IV da RENAME vigente no SUS; **e os Produtos Tradicionais Fitoterápicos(PTF) que estão listados no Formulário de Fitoterápicos Farmacopeia Brasileira(FFFB)**

## Onde está

Art. 9º Os Estados, o Distrito Federal e os Municípios são responsáveis pela seleção, programação, aquisição, armazenamento, controle de estoque e prazos de validade, distribuição e dispensação dos medicamentos e insumos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, constantes dos Anexos I e IV da RENAME vigente, conforme pactuação nas respectivas CIB, incluindo-se:

I - Plantas medicinais, drogas vegetais e derivados vegetais para manipulação das preparações dos fitoterápicos da RENAME em Farmácias Vivas e farmácias de manipulação do SUS;

## Inclui-se

Art. 9º Os Estados, o Distrito Federal e os Municípios são responsáveis pela seleção, programação, aquisição, armazenamento, controle de estoque e prazos de validade, distribuição e dispensação dos medicamentos e insumos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, constantes dos Anexos I e IV da RENAME vigente **e dos Produtos Tradicionais Fitoterápicos** conforme pactuação nas respectivas CIB, incluindo-se:

I - Plantas medicinais, drogas vegetais e derivados vegetais para manipulação das preparações dos fitoterápicos da RENAME e do **Formulário de Fitoterápicos Farmacopeia Brasileira(FFFB)** em Farmácias Vivas, farmácias de manipulação do SUS;