

# Farmácias Vivas na valorização da sociobiodiversidade brasileira: desafios e potencialidades para sua consolidação no SUS

“Farmácias Vivas” (Living Pharmacies) and the valorization of Brazilian sociobiodiversity: challenges and potential for their consolidation in the SUS

<https://doi.org/10.32712/2446-4775.2025.1881>

Cubides, Nataly Zuñiga<sup>1\*</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-2153-1930>

Bonacelli, Maria Beatriz Machado<sup>1</sup>

 <https://orcid.org/0000-0003-0795-7684>

<sup>1</sup>Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Instituto de Geociências, Departamento de Política Científica e Tecnológica do IG /UNICAMP. Rua Carlos Gomes, Cidade Universitária, CEP 13083-855, Campinas, SP, Brasil.

\*Correspondência: [nacubidesz@gmail.com](mailto:nacubidesz@gmail.com).

## Resumo

O objetivo desse artigo foi analisar características das Farmácias Vivas visando apontar desafios e potencialidades para fortalecer sua institucionalização e a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos no Brasil. As Farmácias Vivas representam formas inovadoras de organização e articulação entre atores com diferentes conhecimentos e capacidades; da mesma forma, valorizam a sociobiodiversidade brasileira e contribuem na produção e dispensação de plantas medicinais e fitoterápicos junto ao Sistema Único de Saúde. Foi desenvolvido um estudo qualitativo utilizando fontes secundárias de informação para a construção de cinco categorias de análise: número total de iniciativas, tipos de Farmácias Vivas, estágios de implantação, perfil dos atores, e cadastro e autorização de funcionamento. Os resultados permitiram identificar dois elementos relevantes: diversidade nos perfis dos atores por bioma, o que favorece à adaptação a mudanças institucionais, mas também exige desenvolver estratégias que considerem particularidades locais; e um débil cadastramento e regularização dessas iniciativas junto ao Ministério da Saúde, demonstrando um descompasso entre o quadro regulatório e a realidade dessas iniciativas. Identificou-se, assim, um cenário de iniciativas diversas, com potencial para contribuir para a Atenção Primária à Saúde, mas, também a persistência de bases institucionais frágeis, o que limita sua plena implantação, consolidação e atuação.

**Palavras-chave:** Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos; Sistema Único de Saúde; fitoterápicos; biomas brasileiros.

## Abstract

The article aims to analyze the characteristics “Farmácias Vivas” (Living Pharmacies) to identify challenges and potentialities for strengthening their institutionalization and the National Policy on Medicinal Plants and Herbal Medicines in Brazil. Living Pharmacies represent innovative forms of organization and articulation among actors with different knowledge and capacities; similarly, they value Brazilian socio-biodiversity and contribute to the production and dispensing of medicinal plants and herbal medicines within the Unified Health System. A qualitative study was developed using secondary information sources for the construction of five analysis categories: total number of initiatives, types of Living Pharmacies, implementation stages, actor profiles, and registration and operating authorization. The results identify two relevant elements: diversity in the profiles of actors by biome, which favors adaptation to institutional changes but also requires the development of strategies that consider local particularities; and a weak registration and regularization of these initiatives with the Ministry of Health, demonstrating a mismatch between the regulatory framework and the reality of these initiatives. Thus, a scenario of diverse initiatives was identified, with the potential to contribute to Primary Health Care, but also the persistence of fragile institutional bases, which limits their full implementation, consolidation, and operation.

**Keywords:** National Policy on Medicinal Plants and Herbal Medicines; Unified Health System; herbal medicine; Brazilian biomes.

---

## Introdução

As Farmácias Vivas (FV) são farmácias de manipulação públicas vinculadas ao Sistema Único de Saúde (SUS), capazes de desenvolver parte ou toda a cadeia técnico-produtiva para produzir e fornecer plantas medicinais e/ou fitoterápicos, sem fins comerciais<sup>[1]</sup>. Idealizadas pelo prof. Franciso A. Matos, as FV surgiram com o objetivo de prestar assistência farmacêutica no Estado do Ceará, integrando conhecimentos tradicionais e científicos<sup>[2]</sup>. Foi nessa Unidade Federativa (UF) que se originou uma tipologia que classifica as FV em três tipos: Tipo I - produz e distribui plantas medicinais *in natura*; Tipo II - produz e distribui droga vegetal (plantas medicinais secas inteiras, raspadas, trituradas ou pulverizadas); e Tipo III - produz e distribui fitoterápicos manipulados<sup>[3,4]</sup>.

Embora essa classificação não seja formalmente reconhecida no âmbito federal, foi adotada como convenção por outras UF, orientando a implantação e a expansão das FV no país. Secretarias de Saúde de UF e de municípios - extensões do Ministério de Saúde nos territórios - têm coordenado e/ou desenvolvido programas de apoio à fitoterapia utilizando essa nomenclatura. Exemplos incluem o *Programa Farmácias Vivas* do município de Campinas<sup>[5]</sup> e o programa *Farmácia Viva Hortos Terapêuticos*<sup>[6]</sup> do Estado do Maranhão, ambos baseados no uso de hortos e canteiros de plantas medicinais.

As FV foram oficialmente instituídas no SUS em 2010<sup>[1]</sup>. Desde então, o Ministério da Saúde, em conjunto com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), tem desenvolvido regulamentações e normativas para sua institucionalização, como a RDC n° 18 de 2013<sup>[7]</sup>, a qual estabelece requisitos de boas práticas de processamento e armazenamento de plantas medicinais, bem como de preparação e dispensação de fitoterápicos (magistrais e officinais). Entre outras exigências, impõe a necessidade de obtenção da Autorização de Funcionamento de Empresa (AFE) para que as FV possam operar no SUS<sup>[7]</sup>, um requisito imposto a uma iniciativa que, por definição, não tem fins lucrativos, gerando tensões e desafios para sua formalização.

Adicionalmente, por meio da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação e do Complexo Econômico-Industrial da Saúde (SECTICS), o Ministério da Saúde tem publicado editais para financiamento público dessas iniciativas. Entre 2012 e 2015, os editais estavam voltados à implantação e estruturação de Arranjos Produtivos Locais (APLs); porém, a partir de 2020, passaram a priorizar as FV como instrumento da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF), resultando num investimento total de mais de R\$ 29 milhões entre 2020 e 2024<sup>[8]</sup>.

Todas essas dimensões estabelecem um cenário complexo para a efetiva institucionalização das FV no Brasil. Apesar dos avanços em termos de normativas, regulamentações e financiamento, além das competências em pesquisa e inovação do país, como demonstrado por Lepsch-Cunha *et al.*<sup>[9]</sup>, que identificaram que a maioria da produção científica sobre plantas medicinais e fitoterápicos relacionados à Amazônia tem origem em instituições brasileiras, a realidade das FV nos municípios e nas UF ainda revela um descompasso frente ao que é preconizado pelo quadro regulatório estabelecido pela PNPMF. Indo além, autores como Bonacelli *et al.*<sup>[10]</sup> apontaram que um dos vários desafios das FV é o desenvolvimento e a manutenção da produção de Insumos Farmacêuticos Ativos Vegetais (IFAV) e a manipulação de fitoterápicos.

Compreender as características das FV (por exemplo, sua distribuição regional, os tipos e estágios de implantação nos territórios, os atores envolvidos e as formas de cadastro), pode elucidar os desafios e as oportunidades para assegurar a efetiva implantação, execução e manutenção dessa iniciativa no país, assim como cumprir os objetivos estabelecidos na PNPMF e atender às necessidades da população por acesso a medicamentos seguros, eficazes e de qualidade.

Esse cenário de busca por acesso a medicamentos com essas características ganha ainda mais relevância quando se observa o contexto atual. As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), que incluem o uso de plantas medicinais e fitoterápicos, já são oferecidas em 77% dos municípios brasileiros pelo SUS. Contudo, essa expansão ocorre em meio a problemas persistentes de abastecimento de medicamentos. Uma pesquisa da Confederação Nacional de Municípios (CNM) em 3.178 municípios, identificou que, em 2022, 65,2% dessas localidades enfrentaram escassez de medicamentos essenciais em farmácias, abrangendo itens para distúrbios respiratórios, sistema nervoso e controle do diabetes<sup>[11]</sup>. Adicionalmente, o Brasil demonstra alta dependência da importação de Insumos Farmacêuticos Ativos (IFAs), produzindo apenas 5% da quantidade anual necessária e importando o restante, principalmente de países como China e Índia<sup>[12]</sup>.

Em contrapartida a esses desafios, o país possui um grande potencial para a valorização da sociobiodiversidade dos seis biomas, que abrigam cerca de 13% da diversidade biológica mundial<sup>[13]</sup>, sendo a Mata Atlântica e o Cerrado *hotspots* de biodiversidade<sup>[14]</sup>. Além disso, o território nacional é habitado por comunidades tradicionais, povos indígenas e agricultores familiares, detentores de saberes e práticas associadas à produção e uso de plantas medicinais e seus derivados<sup>[15]</sup>, afora uma vasta pesquisa científica voltada às plantas medicinais.

Nesse contexto complexo, as FV emergem como iniciativas únicas na Região, representando formas de organização inovadoras e não convencionais, capazes de articular atores com diferentes tipos de conhecimentos, capacidades e práticas, tudo isso com o potencial de contribuir para a Atenção Primária em Saúde (APS) no SUS, por meio da produção e acesso a fitoterápicos seguros, eficazes e de qualidade para a população.

O objetivo central do artigo foi analisar características das FV visando apontar desafios e potencialidades para fortalecer sua institucionalização e a Política Nacional de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos no Brasil. Para isso, o artigo está estruturado em quatro seções, além da presente introdução: os materiais e métodos; os resultados e discussão, sessão que discute as cinco categorias de análise das FV; e, por fim, as conclusões, que sintetizam os achados mais importantes.

## Materiais e Métodos

O estudo é qualitativo de natureza explicativa, e teve como população de análise os três tipos de FV nos seis biomas do Brasil. A inclusão do Tipo I se justifica pois, como já exposto, há casos em que Secretarias de Saúde implementaram programas de fitoterapia com esse tipo de FV. Assim, foram utilizadas fontes secundárias de informação e, como ferramenta metodológica, a pesquisa documental e a revisão bibliográfica. Foram consultadas as bases de dados *Scopus* e *Web of Science* com as seguintes palavras-chaves: “Farmácia Viva”, “Farmácia Verde”, “Farmácia Nativa” e “Farmácia da Natureza”.

No entanto, essas bases não apresentaram um número significativo de trabalhos sobre o objeto de estudo; por isso foram consultadas outras bases como a plataforma Google Acadêmico, repositórios de teses e dissertações e Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), com as mesmas palavras-chave. Nessas bases foram encontrados trabalhos acadêmicos como os de Carnevale<sup>[16]</sup>, Rufino *et al.*<sup>[17]</sup> e Dresch e Carvalho<sup>[18]</sup>, que apresentaram alguns levantamentos de FV no contexto de suas respectivas pesquisas, o que ampliou a pesquisa para documentos de arquivos públicos, editais ou publicações do Ministério da Saúde, notícias em sites oficiais, entre outros.

### Coleta, organização e análise de dados

Os dados foram coletados entre setembro de 2022 e dezembro de 2024. A sistematização foi feita numa planilha Excel, considerando o número de FV pelos seis biomas. Para isso, foi utilizada a plataforma *infosanbas*<sup>[19]</sup>, que disponibiliza, entre outras informações, o percentual de incidência de um ou mais biomas nos municípios. Foram criadas as seguintes categorias de análise: número total de iniciativas por bioma e UF; tipos de FV por biomas e UF; estágios de implantação ou funcionamento das FV por tipo e por bioma; perfis dos atores envolvidos nas FV; e FV com cadastro e autorização de funcionamento.

## Resultados e Discussão

Os resultados da pesquisa estão organizados em cinco categorias de análise. A primeira categoria, *número de FV por biomas e UF*, indica se elas estão concentradas ou distribuídas de forma uniforme pelo território nacional. A segunda, *tipos de FV por biomas e UF* oferece subsídios para reflexões sobre capacidades gerenciais e técnico-científicas, filosofia de trabalho e uso de plantas medicinais e fitoterápicos no território nacional.

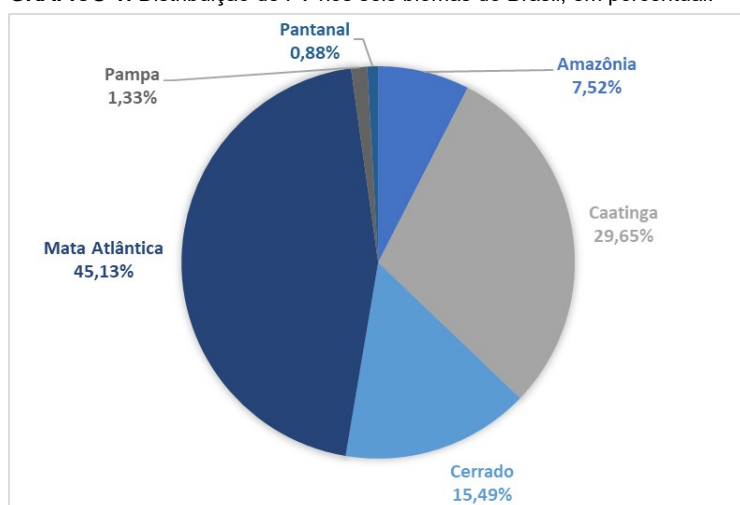
A terceira categoria, *estágios de implantação ou funcionamento das FV*, revela o grau de maturidade dessas iniciativas e a capacidade local de implementação. A quarta categoria, *perfis dos atores envolvidos nas FV*, prevê uma visão dos tipos de atores que participam desses projetos por bioma. Finalmente, a quinta categoria, *FV com cadastro e autorização de funcionamento*, aponta o nível de controle e monitoramento institucional.

### Número total de FV por biomas e UF

Foram identificadas 226 FV em todo o país. Para isso, foram consultadas mais de 215 fontes de informação, já que não existe uma base de dados com informações agregadas sobre essas iniciativas no país. As fontes consultadas incluíram: trabalhos acadêmicos; sites web e publicações governamentais; e documentos e estudos de institutos de pesquisa e organizações não governamentais.

Em relação ao número de FV por bioma, apresentado no **GRÁFICO 1**, há uma concentração dessas iniciativas na Mata Atlântica, refletindo uma assimetria da presença de FV nos biomas do Brasil, devido a elementos estruturais, organizacionais e/ou institucionais que influenciam a implantação e o funcionamento dessas iniciativas.

**GRÁFICO 1:** Distribuição de FV nos seis biomas do Brasil, em percentual.

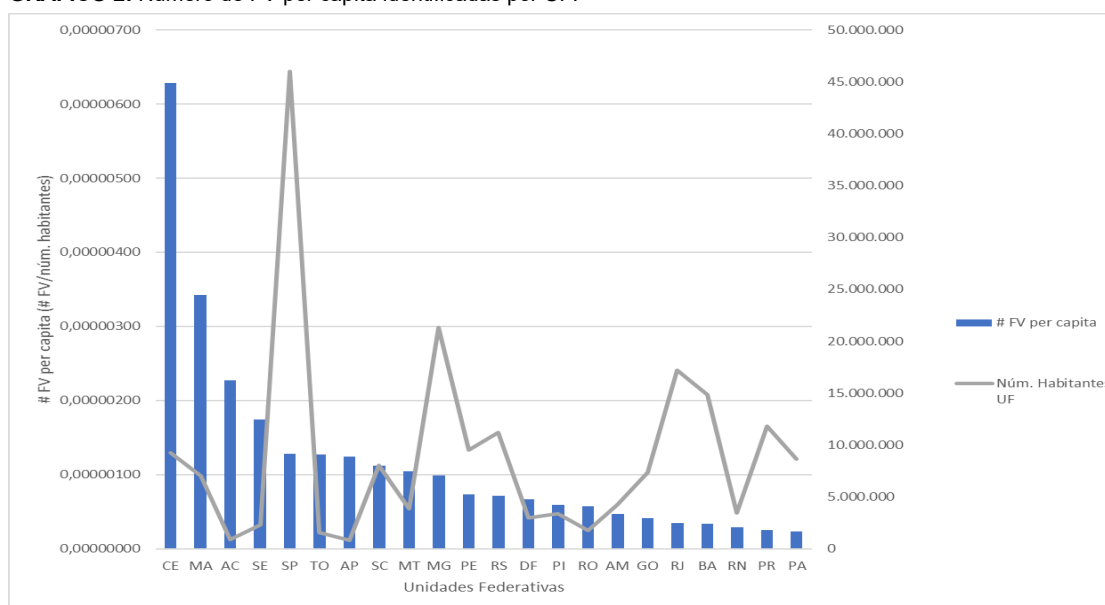


Fonte: Elaboração própria com base em Ministério da Saúde [8,16-18], entre outras fontes de informação.

Uma maior presença na Mata Atlântica e na Caatinga pode refletir políticas estaduais e municipais que promovem a fitoterapia e articulação e cooperação entre atores que têm interesse na implantação de FV no SUS. A baixa incidência de FV na Amazônia, Pampa e Pantanal – que somam apenas 9,73% do total de iniciativas identificadas, indica que esses biomas enfrentam limitações para o estabelecimento das FV.

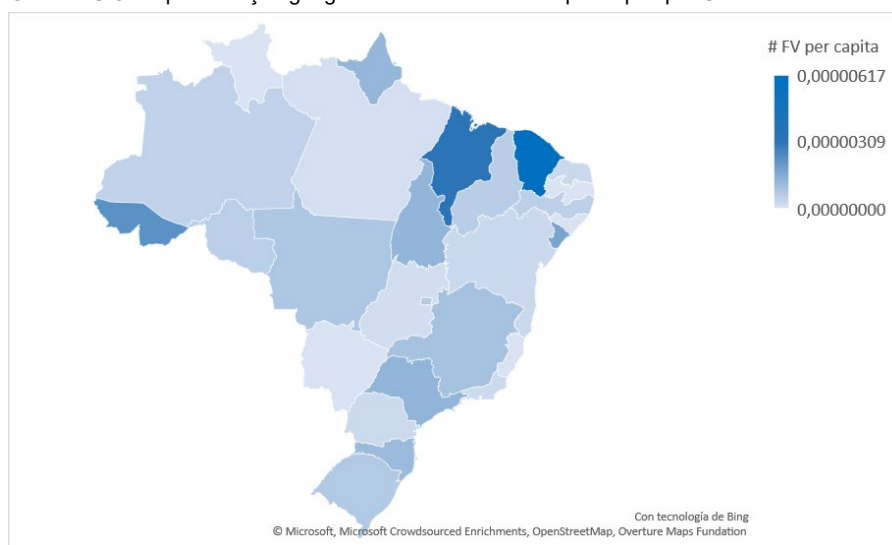
Em números absolutos, São Paulo concentra 26,11% das FV do país, seguido por Ceará (25,66%), Maranhão (10,62%) e Minas Gerais (9,29%). Porém, ao considerar o número de FV por habitante (**GRÁFICOS 2 e 3**), observa-se outra dinâmica: São Paulo apresenta cobertura proporcionalmente menor a sua população, enquanto Ceará lidera em FV por habitante, refletindo maior sucesso na expansão dessas iniciativas. Vale destacar que o programa teve origem no Ceará, com avanços institucionais na sua integração nos serviços de saúde públicos. Maranhão, Acre e Sergipe também se destacam com uma cobertura expressiva frente ao tamanho de suas populações.

**GRÁFICO 2:** Número de FV per capita identificadas por UF.



Fonte: Elaboração própria com base em Ministério da Saúde [8,16-18], entre outras fontes de informação.

**GRÁFICO 3:** Representação geográfica do número de FV per capita por UF.



Fonte: Elaboração própria com base em Ministério da Saúde [8,16-18], entre outras fontes de informação.

As FV estão presentes em 22 das 27 UF do Brasil (81,50%), conforme mostram os **GRÁFICOS 2 e 3**, indicando sua relevância como instrumento da PNPMF, apesar das assimetrias nos biomas e UF. No entanto, ainda há lacunas em alguns territórios: por exemplo, não foi possível identificar FV em Alagoas, Espírito Santo, Mato Grosso do Sul, Paraíba e Roraima.

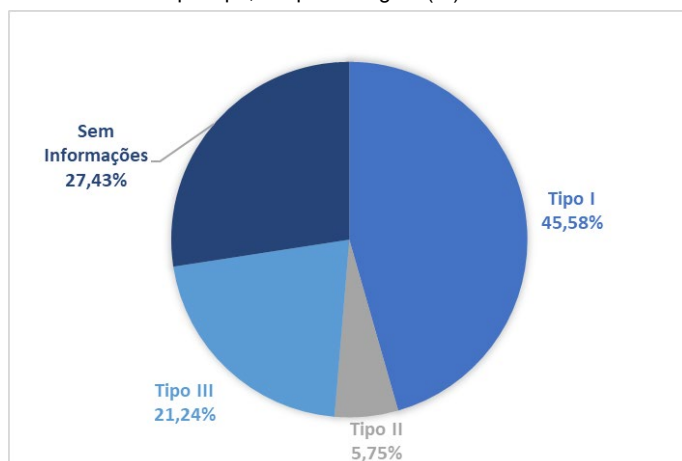
A distribuição das FV por bioma e UF revela tanto sua expansão no território brasileiro, quanto importantes assimetrias que precisam ser superadas, buscando uma expansão mais equitativa das FV e maior penetração da PNPMF no território nacional, promovendo a ampliação a o acesso a fitoterápicos seguros, eficazes e de qualidade na APS.

### Tipos de FV por Biomas e UF

Considerando o **GRÁFICO 4**, chama atenção que um número importante de iniciativas não apresenta informações, indicando lacunas na sistematização de dados. Há maior predominância das FV Tipo I; embora esse tipo não seja reconhecido legalmente pelo Ministério de Saúde como FV, as FV Tipo I têm um papel relevante no fortalecimento da educação em saúde, valorização dos conhecimentos tradicionais e engajamento da comunidade no âmbito do SUS, tornando-as unidades acessíveis em municípios e comunidades com menor infraestrutura e capacidade técnico-científica.

Esse tipo de FV tem potencial para evoluir para os Tipos II e III, progredindo na complexidade na cadeia técnico-produtiva de fitoterápicos. Também podem atuar como hortos-matrizes, fornecendo plântulas botanicamente certificadas para outras FV, conforme exigências da ANVISA. No entanto, essa transição não é fácil nem automática, pois exige competências técnicas, científicas e de gestão, além de infraestrutura, recursos, diferentes capacitações e controle de qualidade, tornando o avanço desafiador.

**GRÁFICO 4:** FV por tipo, em porcentagem (%).

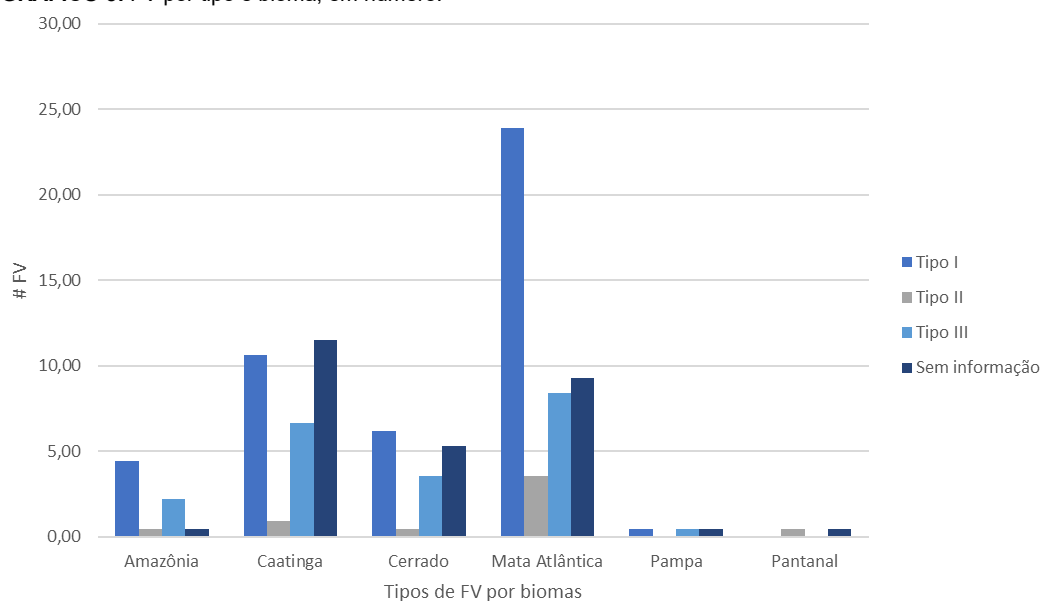


Fonte: Elaboração própria com base em Ministério da Saúde<sup>[8,16-18]</sup>, entre outras fontes de informação.

A predominância de FV Tipo I também pode estar relacionada à missão e filosofia dos atores dessas iniciativas, conforme o contexto institucional e sociocultural local. Nem todas as FV visam evoluir para modelos mais complexos; algumas priorizam o autocuidado baseado no uso de plantas *in natura*. A permanência nesse nível de complexidade pode refletir, portanto, objetivos locais, cultura institucional, filosofia e interesses dos atores.

O **GRÁFICO 5** mostra a distribuição das FV por tipo nos seis biomas brasileiros. Amazônia, Caatinga, Cerrado e Mata Atlântica apresentam comportamentos semelhantes, com predominância das Tipo I – desconsiderando as FV sem informação. Isso pode ser explicado, em parte, pela complexidade técnico-científica e os arranjos institucionais que demandam os Tipo II e III, como discutido anteriormente. Ainda assim, reconhece-se a relevância das FV do Tipo I na implementação da fitoterapia no SUS.

**GRÁFICO 5:** FV por tipo e bioma, em número.

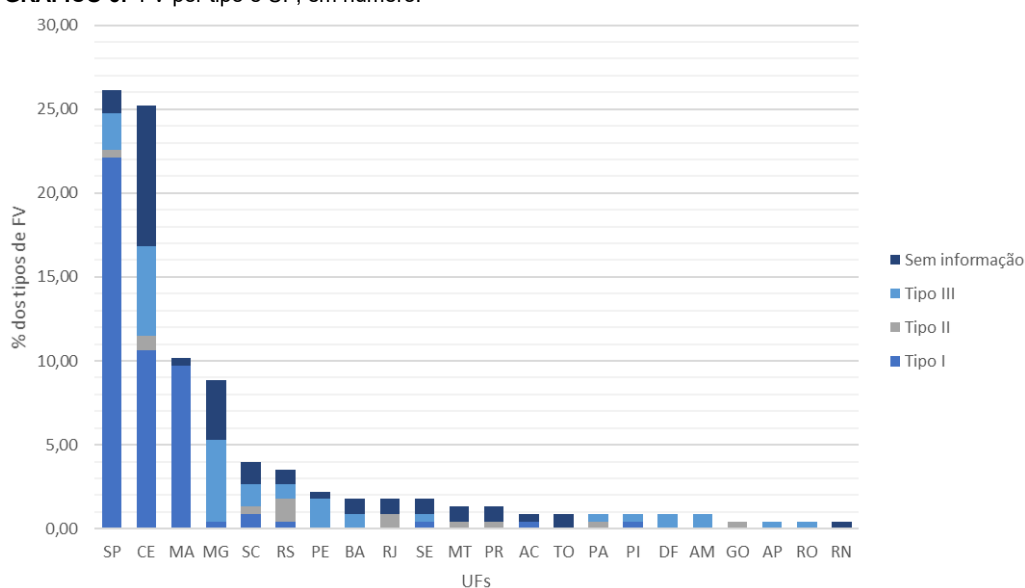


Fonte: Elaboração própria com base em Ministério da Saúde<sup>[8,16-18]</sup>, entre outras fontes de informação.

Os biomas Pampa e Pantanal têm baixa presença de todos os tipos de FV, sugerindo uma menor priorização ou articulação dessas iniciativas. Esse cenário reforça a necessidade de políticas públicas que ampliem o apoio técnico-científico, recursos financeiros, articulação institucional, entre outros, para fortalecer as FV nesses biomas.

O **GRÁFICO 6** apresenta a distribuição percentual dos tipos de FV por UF, revelando diversidade nos comportamentos das UF. Porém, destacam-se alguns pontos: São Paulo, Ceará e Maranhão, com maior número de FV, concentram-se no Tipo I. Já UF com menos FV, como Mato Grosso e Paraná, apresentam o mesmo número de iniciativas do Tipo II. Cenários semelhantes ocorrem no Distrito Federal e no Amazonas, e em Amapá e Rondônia, com igual número do Tipo III.

**GRÁFICO 6:** FV por tipo e UF, em número.



Fonte: Elaboração própria com base em Ministério da Saúde<sup>[8,16-18]</sup>, entre outras fontes de informação.

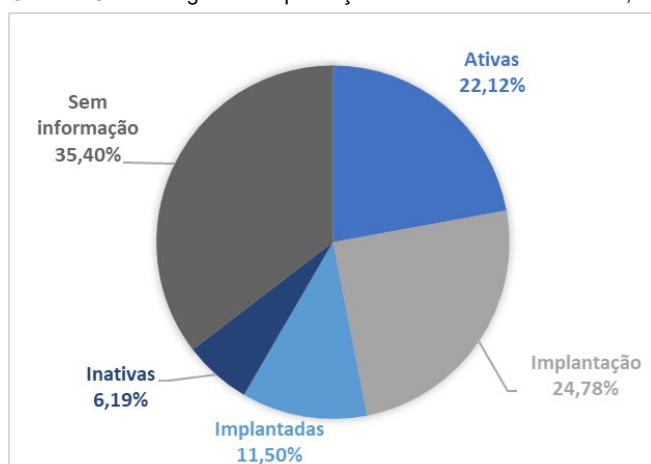
Nas UF com menos iniciativas, há maior proporção de FV Tipo II e III em relação ao Tipo I. Isso pode refletir maior articulação institucional, viabilizando cadeias técnico-produtivas mais complexas e posicionando essas FV como modelos para gerar experiências e evidências sobre a produção e uso de plantas medicinais e fitoterápicos no SUS.

A distribuição das FV por bioma e UF apresenta uma centralidade do Tipo I, mas revela uma diversidade interessante de comportamentos, refletindo contextos locais variados. Isso pode ter influência de fatores como arranjos institucionais, políticas locais de fitoterapia, articulação entre atores, capacidades de financiamento e adequação à regulação sanitária.

### Estágios de implantação ou funcionamento das FV

Considerando os estágios de implantação ou funcionamento das FV identificadas no mapeamento, o **GRÁFICO 7** apresenta o estado atual a partir de cinco níveis: *ativa*, *em implantação*, *implantada*, *inativa* e *sem informação*. Destaca-se o número de FV sem informações disponíveis (80 iniciativas), reforçando a fragilidade da documentação e do monitoramento desses projetos.

**GRÁFICO 7:** Estágios de implantação ou funcionamento das FV, em porcentagem.



Fonte: Elaboração própria com base em Ministério da Saúde<sup>[8,16-18]</sup>, entre outras fontes de informação.

Entre as FV com informações disponíveis (146), 56 estão em fase de *implantação*, com atividades com usuários e profissionais de saúde. Outras 50 FV estão *ativas*, produzindo e distribuindo plantas medicinais e/ou fitoterápicos, e desenvolvendo atividades. Esses números indicam que, apesar dos desafios, há um conjunto importante de experiências em andamento, com potencial para gerar aprendizados para sua expansão no SUS. As 26 FV classificadas como *implantadas* já concluíram sua fase de implantação, mas ainda não operam plenamente - muitas vezes por desafios de gestão, financiamento ou mudanças institucionais.

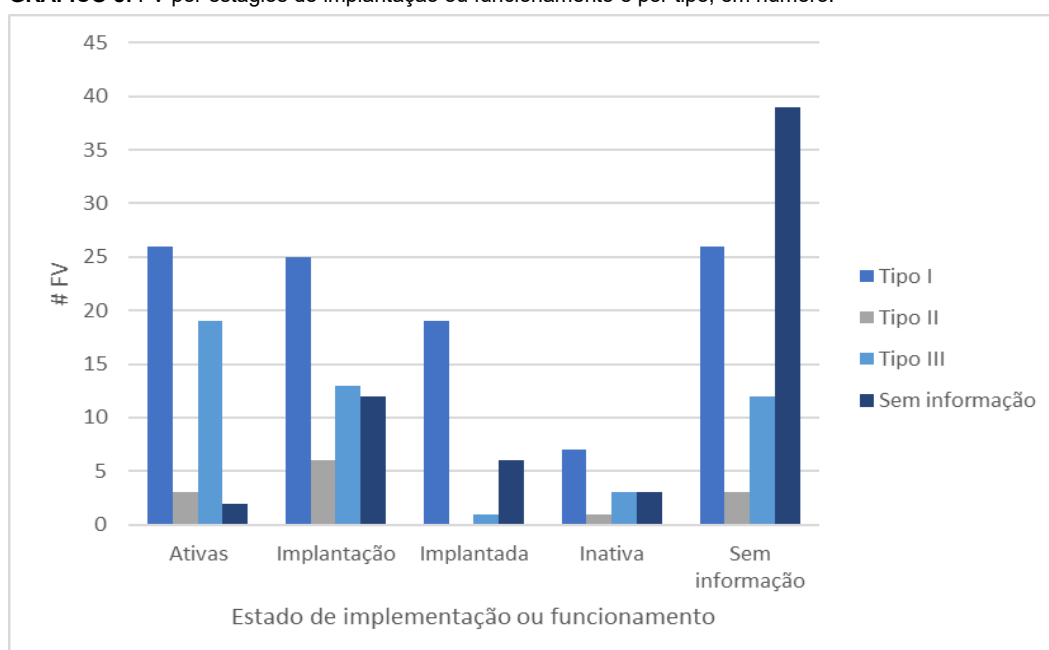
As 14 FV *inativas* não produzem plantas medicinais nem fitoterápicos e não desenvolvem atividades, possivelmente por falta de apoio institucional, rotatividade de equipes, dificuldades de regularização, ausência de financiamento contínuo ou mudanças nas prioridades das gestões locais. Compreender melhor as causas dessa inatividade, é essencial para orientar estratégias de reativação e readequação dessa iniciativa.

O **GRÁFICO 8** mostra que as FV Tipo I são maioria em todos os estágios de implantação e funcionamento, desconsiderando os casos sem informação. Isso pode estar relacionado com aspectos discutidos anteriormente, como uma menor complexidade técnico-científica e regulatória, facilitando assim sua implantação e funcionamento em contextos diversos.

Não se observa um padrão claro na distribuição dos tipos de FV conforme os estágios de implantação ou funcionamento, sugerindo um comportamento heterogêneo, influenciado por múltiplos fatores contextuais, como a priorização da fitoterapia nas políticas locais, a disponibilidade de recursos, o apoio institucional e a capacidade de atender às exigências normativas. Ressalta-se, novamente, o número de FV sem informações sobre tipo ou estado de funcionamento.

As 14 FV *inativas* constituem um aspecto relevante a ser analisado. Metade corresponde ao Tipo I, indicando que, embora sua implementação seja menos complexa, também enfrentam desafios que comprometem sua continuidade. Em Campinas (SP), por exemplo, a desativação da FV de Santa Mônica ocorreu devido à falta de engajamento da coordenação, dificultado a articulação da equipe e execução de atividades. No mesmo município, a FV de Boa Esperança foi desativada após o fechamento da unidade de saúde<sup>[5,20]</sup>. Esses casos evidenciam que a sustentabilidade das FV depende não apenas de fatores técnicos e regulatórios, mas também do comprometimento institucional e do engajamento das equipes. Em Toledo (PR), a FV foi desativada, em 2016, devido a dificuldades para atender às exigências da ANVISA<sup>[16]</sup>, revelando os desafios impostos pela regulação sanitária vigente.

**GRÁFICO 8:** FV por estágios de implantação ou funcionamento e por tipo, em número.

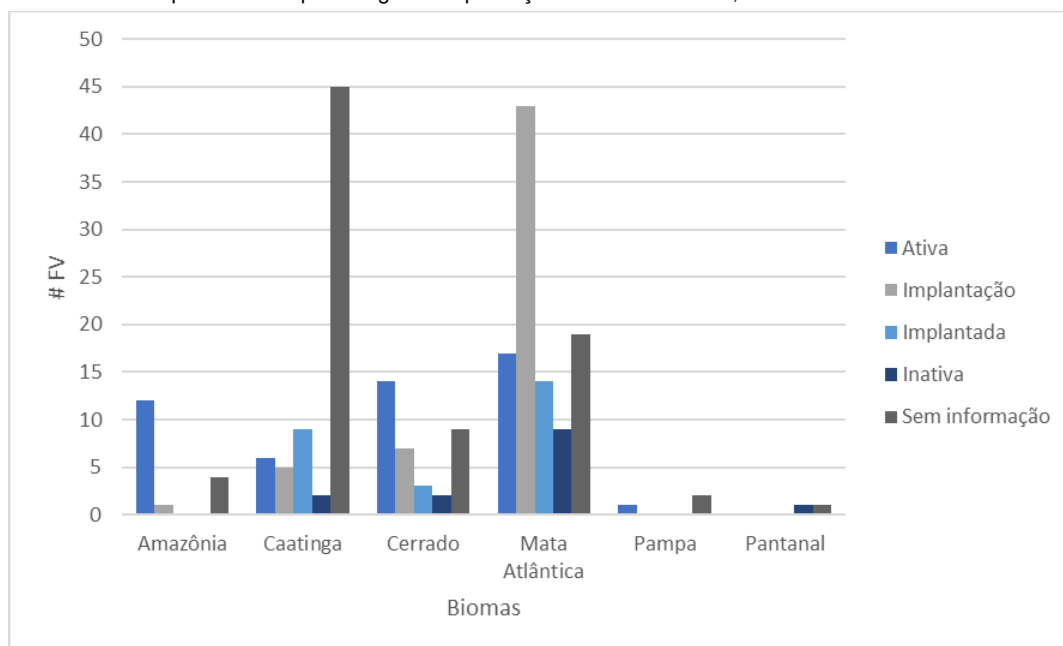


Fonte: Elaboração própria com base em Ministério da Saúde<sup>[8,16-18]</sup>, entre outras fontes de informação.

Sobre o estágio de implantação ou funcionamento das FV por bioma, comportamentos heterogêneos podem ser observados no **GRÁFICO 9**, refletindo especificidades locais nessas unidades. Nos biomas Caatinga, Cerrado e Mata Atlântica – que concentram o maior número de FV no país, foram identificados todos os estágios.

Esse cenário sugere que, nesses biomas, as FV se encontram em diferentes estágios do ciclo de vida, influenciados por priorização política, capacidade técnico-científica e disponibilidade de recursos, entre outros. Iniciativas consolidadas e emergentes podem sinalizar a expansão das FV como instrumentos viáveis para a PNPMF, enquanto iniciativas *em implantação* prolongadas ou *inativas* refletem fragilidades nas estratégias de consolidação e sustentabilidade. Nos biomas Amazônia, Pampa e Pantanal a presença de FV é limitada tanto em número quanto na diversidade de estágios.

**GRÁFICO 9:** FV por biomas e por estágio de implantação ou funcionamento, em número.



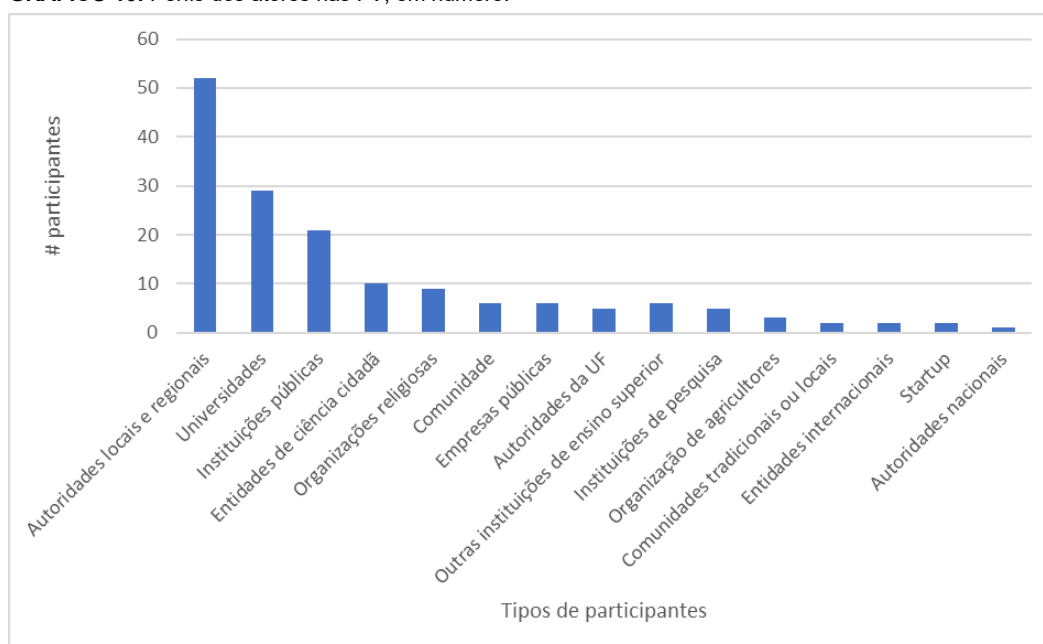
Fonte: Elaboração própria com base em Ministério da Saúde<sup>[8,16-18]</sup>, entre outras fontes de informação.

### Perfis de atores envolvidos nas FV

O perfil de atores identificados para as 226 FV é diverso, refletindo uma multiplicidade de arranjos institucionais que sustentam essas iniciativas nos territórios. Conforme o **GRÁFICO 10**, os participantes foram classificados em 15 categorias distintas, o que demonstra o potencial das FV como espaços de articulação intersetorial, interinstitucional e de capacitações diversas.

A categoria mais frequente, entre os participantes, são as *autoridades locais e regionais* (32,70%), composta principalmente por Secretarias Municipais de Saúde, indicando uma importante atuação desses órgãos municipais para favorecer a territorialização da fitoterapia; mas isso também torna vulneráveis as FV frente a descontinuidades administrativas e políticas. Outros participantes identificados nesta categoria foram outras secretarias municipais e uma autarquia de saneamento.

**GRÁFICO 10:** Perfis dos atores nas FV, em número.



Fonte: Elaboração própria com base em Ministério da Saúde<sup>[8,16-18]</sup>, entre outras fontes de informação.

Em segundo lugar, destacam-se as *universidades* (18,24%), tanto públicas, com maior participação das federais, quanto privadas. A participação dessas instituições de ensino, pesquisa e extensão evidencia a sua importância no contexto das FV, já que contribuem com apoio técnico (capacitações, oficinas, entre outros), desenvolvimento de pesquisas, fornecimento de recursos (financeiros, humanos) e infraestrutura, entre outros.

As *instituições públicas* representam 13,21% e são a terceira categoria mais frequente. Aqui se integram fundações, hospitais, organizações governamentais e o Serviço Nacional de Aprendizagem (como SENAI, SESCOOP). Na sequência, estão as *entidades de ciência cidadã* (6,29%), compostas por ONGs, organizações filantrópicas e organizações sociais com interesse na valorização dos conhecimentos tradicionais e no fortalecimento da fitoterapia no SUS. Seguem as *organizações religiosas* (5,66%), que incluem paróquias, serviços pastorais e de conferências episcopais, bem como organizações espiritualistas que buscam prestar serviços sociais à comunidade por meio da fitoterapia.

As categorias *comunidade*, *empresas públicas* e *outras instituições de ensino superior* representam 3,77% cada, indicando uma presença pontual de pessoas da comunidade, movimentos sociais, instituições técnicas públicas e institutos federais nas dinâmicas das FV. Já as *autoridades das Unidades Federais* (UF) e *instituições de pesquisa* detêm uma participação de 3,14% cada.

As *organizações de agricultores* aparecem com uma participação de apenas 1,89% e são compostas por uma associação de agricultores, uma cooperativa agroindustrial e uma cooperativa de agricultores. Já as *comunidades tradicionais* ou locais participam com 1,26% e incluem duas comunidades indígenas. A baixa participação dessas categorias revela um descompasso entre as diretrizes da PNPMF e a prática observada nas FV. A política nacional destaca a importância de integrar a agricultura familiar na cadeia técnico-produtiva e de reconhecer os saberes tradicionais, mas esses grupos ainda ocupam uma posição marginal nas FV. As razões para essa sub-representação podem ser múltiplas: desde dificuldades de articulação institucional e ausência de políticas de fomento específicas, até barreiras regulatórias, normativas e cultural-

cognitivas, como o cumprimento das exigências sanitárias da RDC nº 18/2013 da ANVISA, que determina certificações de qualidade que nem sempre são acessíveis para pequenos produtores e comunidades. Essa situação faz com que esses atores apresentem alto grau de informalidade na cadeia técnico-produtiva<sup>[21]</sup>.

Por fim, observa-se a presença menor de *startups* e *entidades internacionais* com 1,26% cada. Esses tipos de participantes podem representar oportunidades para inovação e cooperação internacional. As *startups*, por exemplo, podem contribuir com soluções tecnológicas para rastreabilidade, produção ou distribuição de fitoterápicos, enquanto organismos internacionais podem apoiar com financiamento e cooperação técnica.

O **GRÁFICO 11** apresenta detalhadamente dos perfis dos atores participantes das 226 FV distribuídas por bioma, com exceção do Pantanal, já que foi possível identificar apenas uma FV com informações disponíveis, sendo sua única participante a Secretaria Municipal de Saúde de Cuiabá. A análise por bioma aborda a distribuição geográfica das FV e fornece uma ideia sobre articulação institucional e a diversidade de atores envolvidos nessas iniciativas em diferentes contextos territoriais.

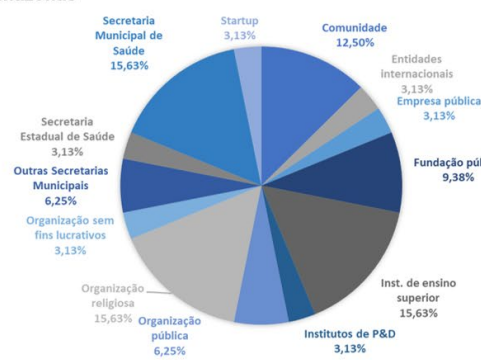
A Mata Atlântica se destaca como o bioma com maior número de tipos de atores, somando 16 categorias diferentes, sugerindo um perfil mais diverso frente a outros biomas. Isso pode estar relacionado com uma maior concentração institucional, que inclui universidades, centros de pesquisa, organizações sociais e sistema de saúde mais consolidado. A Amazônia, com 13 tipos de atores, e o Cerrado com 12 tipos, também apresentam um nível importante de pluralidade dos seus perfis, embora com características próprias que refletem as especificidades regionais. A Caatinga, Pampa e Pantanal apresentam uma diversidade mais limitada frente aos outros três biomas. Isso pode refletir limitações nas capacidades institucionais, especialmente quanto à articulação dos diferentes atores para consolidar a iniciativa das FV, baixa priorização da política ou ausência de redes de cooperação que estimulem e fortaleçam as FV nessas regiões.

Sobre o perfil dos atores, ressaltam alguns elementos interessantes. As *Secretarias de Saúde*, especialmente as municipais, são os únicos tipos de atores presentes em todos os biomas estudados. Esse resultado reforça que mesmo em contextos diversos, elas são importantes na estruturação das FV, pois representam o enlace com o SUS para prestar assistência farmacêutica por meio da fitoterapia. Em seguida, estão as *Instituições de Ensino Superior*, identificadas em cinco dos seis biomas. Essa categoria de atores está conformada por universidades públicas (federais e estaduais) e privadas, e institutos de educação técnica e superior (públicos e privados). Alguns exemplos são a Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) (SP), Universidade Federal do Oeste do Pará (UFOPA) (PA), Faculdade de Jaguariúna (SP) e Escola Agrícola Rainha dos Apóstolos (AM).

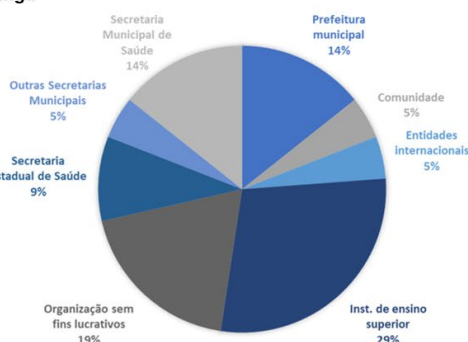
As categorias *Organizações Sem Fins Lucrativos* e *Outras Secretarias Municipais* foram identificadas em quatro biomas: Amazonia, Caatinga, Cerrado e Mata Atlântica. As *Organizações Sem Fins Lucrativos* são conformadas por organizações filantrópicas (como Apromiv), ONGs (como Quatro Varas) e associações benéficas (como a *Missionszentrale der Fransizkaner*). Essa última forneceu €\$15.000 para a estruturação e implantação da FV de Santarém<sup>[22]</sup>. Entre as *Outras Secretarias Municipais* podem ser nomeadas as Secretarias Municipais de Administração e do Meio Ambiente em Belém (Pará), as Secretarias Municipais de Agricultura e do Meio Ambiente em Betim (Minas Gerais) e a Secretarias Municipais de Pesca, de Educação e de Agricultura em Quissamã (Rio de Janeiro).

**GRÁFICO 11.** Perfis dos tipos de participantes das FV por bioma.

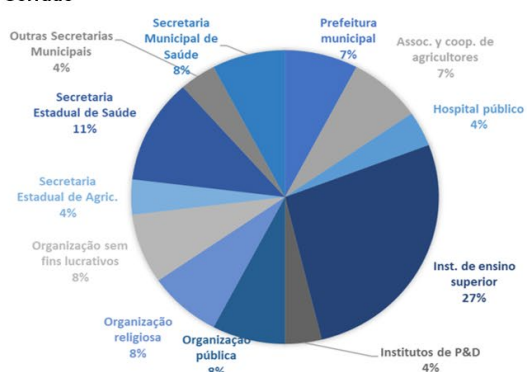
**Amazônias**



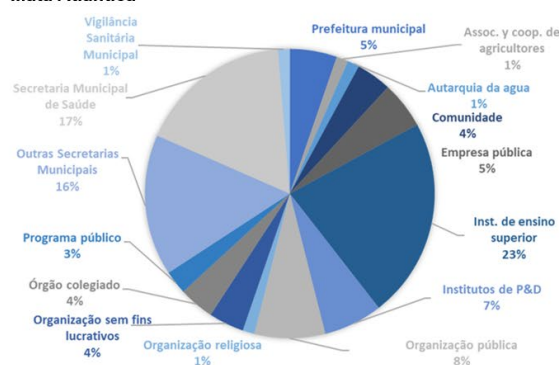
**Caatinga**



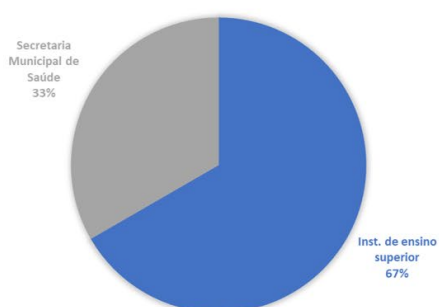
**Cerrado**



**Mata Atlântica**



**Pampa**



Fonte: Elaboração própria com base em Ministério da Saúde<sup>[8,16-18]</sup>, entre outras fontes de informação.

Os *Institutos de Pesquisa e Desenvolvimento* e as *Organizações Religiosas* estão presentes nos biomas Amazônia, Cerrado e Mata Atlântica. Do primeiro grupo podem ser nomeados o Instituto de Pesquisas Científicas e Tecnológicas do Amapá (IEPA), o Instituto Agrônomo de Campinas (IAC) e o Centro de Produção e Pesquisa em Fitoterápicos (CEFITO) no município de Uberaba (MG). As *Organizações Religiosas* incluem a Pastoral da Saúde e da Criança em Manicoré (AM), a Comunidade dos Vicentinos em Campinas (SP), Caritas de Santarém (PA) e irmãs franciscanas de Maristela (PA).

Finalmente, as *Associações e Cooperativas de Produtores* foram identificadas na Mata Atlântica e no Cerrado, sendo elas a Cooperativa Agroindustrial Cooperja em Jacinto Machado (SC), a Cooperativa de Produção de Plantas Medicinais (Cooplantas) em Itapeva (SP) e uma associação de agricultores familiares em Nobres (MT). As Comunidades Indígenas foram identificadas apenas no bioma Amazônia,

especificamente na FV de Santarém, sendo elas a Comunidade Surucuá e a Comunidade Parawá, ambas da Reserva Extrativista Tapajós-Arapiuns.

Embora não se identifique um padrão único de perfis dos atores nas FV mapeadas, observa-se uma diversidade importante, que reflete as especificidades territoriais, institucionais e culturais dos biomas. Essa variedade de atores pode conferir às FV uma capacidade de adaptação e resiliência frente a mudanças no ambiente institucional em que elas estão inseridas. Além disso, é favorecida a troca de conhecimentos e práticas entre diferentes setores, como o científico, governamental e comunitário, ampliando a base de conhecimentos disponíveis. A diversidade de perfis também pode favorecer o fortalecimento da articulação institucional, permitindo que experiências bem-sucedidas sirvam de referência para outras, mas sempre ajustadas às realidades e especificidades de cada localidade. Finalmente, ao engajar múltiplos atores nas FV, pode-se contribuir para uma maior legitimidade e adesão social às ações de fitoterapia, fortalecendo a relação com o SUS e promovendo a inovação na produção de fitoterápicos de plantas medicinais nativas dos biomas. Dessa forma, a diversidade de perfis pode ser entendida como uma vantagem e um ativo para o fortalecimento, difusão e consolidação das FV no país.

### **FV com cadastro e autorização de funcionamento**

Nesta pesquisa foram consideradas duas formas para estudar o cadastro e monitoramento das FV no país: por meio do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e por meio da Autorização de Funcionamento (AFE). O CNES é uma base de dados que operacionaliza o sistema de informação de saúde do país, pois permite o mapeamento da estrutura instalada, serviços oferecidos e recursos humanos dos diversos estabelecimentos<sup>[23]</sup>. A portaria n° 470 de 2011 do Ministério da Saúde, atribuiu o código 007 às FV, incluindo-as como estabelecimentos no CNES, e o código 125 como serviços de farmácia<sup>[24]</sup>. Nesse contexto, foram realizadas buscas nesta base de dados com diferentes palavras-chaves ou nomes fantasia, obtendo os resultados apresentados na **TABELA 1**.

Dentre as 14 FV identificadas e apresentadas na **TABELA 1**, todas, com exceção de Manicoré (AM) e Jardinópolis (SP), são juridicamente administradas por órgãos públicos, geralmente pelas Secretarias de Saúde. Isso está em consonância com a natureza das FV, ou seja, iniciativas públicas vinculadas ao SUS para prestar assistência farmacêutica à população, aproveitando e valorizando conhecimentos (tradicional, locais, técnico-científicos, organizacionais, de gestão, entre outros) sobre a produção e uso das plantas medicinais e fitoterápicos, diretrizes preconizadas pela PNPMF. As duas exceções estão constituídas como entidades sem fins lucrativos.

Porém, do total de 226 FV mapeadas nesta pesquisa, apenas 6,19% detêm cadastro no CNES. Apesar de possuírem códigos que as instituem no CNES como estabelecimento e serviço no SUS, os resultados demonstram que há um sub-cadastro de FV nesse sistema, refletindo que há dificuldades nos processos de cadastramento ou até mesmo desconhecimento sobre o assunto.

No que se refere à AFE — exigência estabelecida pela Resolução RDC n° 18/2013 da ANVISA<sup>[7]</sup> para que uma FV possa legalmente produzir e distribuir medicamentos fitoterápicos, foi possível identificar no site de consultas da ANVISA que apenas três FV possuem essa autorização: Montes Claros (MG), Jardinópolis (SP) e Santarém (PA)<sup>[25]</sup>. Isso representa uma pequena proporção do total das 48 FV Tipo III identificadas

no mapeamento, correspondendo apenas 6,25% dessas iniciativas. Esse resultado reflete uma divergência entre o quadro regulatório estabelecido para FV no Brasil e a realidade das iniciativas no nível local.

**TABELA 1:** FV com cadastro no CNES.

Palavra-chave	UF	Município	Tipo	CNES	Gestão
Farmácia Viva	SE	Carmópolis	S.i	9690344	Município
	DF	Brasília	III	6959709	Estado
	MG	Betim	III	6880606	Município
	CE	Maracanaú	III	7649444	Município
	SC	Santa Rosa de Lima	III	0930172	Município
	PE	Afogados de Ingazeira	III	4320077	Município
	MT	Primavera do Leste	S.i	4206215	Município
	PE	Brejo da Madre de Deus	III	6875610	Município
	SP	Itapeva	III	9232478	Município
	RS	Gramado	III	4214196	Município
	RJ	Volta Redonda	II	2926865	Município
Farmácia Verde	AM	Manicoré	III	9447229	Município
	MG	São Gotardo	III	9086269	Município
Farmácia da natureza	SP	Jardinópolis	III	2831538	Município

S.i: Sem informação

Fonte: Elaboração própria baseada em Ministério da Saúde<sup>[23]</sup>.

Esse cenário pode ser explicado, em parte, pela incompatibilidade no processo de obtenção da AFE, o qual deve se iniciar com o cadastro no “Sistema Solicita” da ANVISA. Porém, esse sistema está vinculado à Comissão Nacional de Classificação (Concla), do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). A Concla estabelece a classificação e padronização de atividades econômicas e produtos no Brasil por meio de sistemas como a Classificação Nacional de Atividades Econômicas (CNAE)<sup>[26]</sup>. Assim, a ANVISA utiliza a CNAE para determinar requisitos regulatórios específicos para as empresas. No entanto, as FV não possuem código CNAE, portanto, não têm como se cadastrar para obter a AFE, conforme estabelecido pela RDC nº 18 de 2013 da ANVISA.

Algumas FV conseguiram contornar esse desafio do cadastro no “Sistema Solicita” se identificando como “outros tipos de estabelecimentos relacionados”, como farmácia ou drogaria. Porém, esse descompasso tem dificultado o processo de registro das FV na ANVISA, resultando na ausência de um banco de dados que permita o monitoramento, o controle e a avaliação desses tipos de estabelecimento. Além disso, pode gerar incerteza e confusão sobre as atividades desenvolvidas pelas FV e as regulamentações e a fiscalização que devem ser aplicadas.

O sub-cadastro de FV nos sistemas da ANVISA representa um cenário desafiador para a PNPMF. Os resultados mostram uma discrepância entre as diretrizes normativas e regulatórias com a realidade das FV, apontando lacunas que demandam o aperfeiçoamento da CNES e da AFE como instrumentos de registro e cadastro para o acompanhamento e monitoramento das FV para promover a sua regularização, bem como garantir maior visibilidade e reconhecimento institucional dessas iniciativas de fortalecimento da fitoterapia no SUS. Isso requer, entre outras demandas, o alinhamento institucional entre os órgãos envolvidos, como é o caso do Ministério da Saúde, da ANVISA e suas VISAS e da Concla para superar tais barreiras.

## Conclusão

As FV são iniciativas com potencial para o fortalecimento da cadeia técnico-produtiva das plantas medicinais e dos fitoterápicos no Brasil, por meio da organização e articulação de diversos atores, e para a consolidação da PNPMF. A presente pesquisa permitiu conhecer alguns aspectos relevantes sobre elas e sobre sua distribuição e atuação no território brasileiro.

A análise por biomas e UF revelou que a expansão e consolidação das FV no Brasil demandam esforços específicos para promover maior equidade territorial. A maioria das iniciativas se concentra na Mata Atlântica, Cerrado e Caatinga, enquanto os demais biomas respondem por menos de 10% dos casos. Em números *per capita*, destaca-se a concentração no Ceará. Essas assimetrias indicam a necessidade de políticas públicas que considerem especificidades culturais, capacidades institucionais e a sociobiodiversidade local com participação ativa dos entes estaduais e federais, visando ampliar o acesso à fitoterapia no SUS.

Sobre os tipos de FV, predominam as Tipo I, cuja contribuição à fitoterapia é relevante. No entanto, é necessário fomentar sua transição para os Tipos II e III, incluindo seu fortalecimento como hortos-matrizes para fornecimento de plântulas certificadas. Tal potencial, contudo, deve ser analisado com cautela devido às finalidades e capacidades das iniciativas existentes. Para isso, é fundamental realizar diagnósticos de capacidades locais que identifiquem gargalos de infraestrutura, recursos humanos, competências, financiamento, entre outros.

Os resultados sobre os estágios de implantação e funcionamento das FV revelam um panorama complexo. Por um lado, o elevado número de iniciativas *sem informação* aponta lacunas nos sistemas de monitoramento e articulação institucional, dificultando a avaliação do seu impacto no SUS e às necessidades de aprimoramento, ampliação e consolidação. Por outro lado, o número de FV em *implantação* e *ativas* indica a expansão do programa, embora com assimetrias territoriais e predominância de modelos do Tipo I. As FV *inativas* apontam que sua sustentabilidade depende do comprometimento institucional, financiamento contínuo, capacitação das equipes e superação dos entraves regulatórios.

Com respeito aos perfis dos atores, a análise por bioma reflete uma diversidade interessante na Mata Atlântica, Amazônia e Cerrado, onde há maior variedade de atores e de potencial de articulação intersetorial e interinstitucional, além de uma maior capacidade de adaptação e resiliência frente a mudanças no seu ambiente institucional. Por outro lado, biomas como o Pampa e o Pantanal apresentam uma menor diversidade de participantes, o que pode gerar cenários de fragilidade institucional e baixa capacidade de consolidação do programa. Nesse sentido, é importante promover uma maior inclusão de atores como agricultores familiares, comunidades tradicionais, povos indígenas e comunidade em geral, isso para todos

os biomas. Também são necessárias a capacitação técnica e a articulação de redes apoiadas pelo desenvolvimento de políticas públicas que respondam às características dos municípios e UF.

Finalmente, sobre o cadastro e regularização das FV por meio de sistemas e ferramentas como o CNES e a AFE, os resultados apresentam um cenário de sub-cadastro e sub-regularização dessas iniciativas, refletindo uma desconexão estrutural entre a realidade das FV nos territórios e os marcos normativos e regulatórios estabelecidos por órgãos governamentais como o Ministério da Saúde e a ANVISA. Esse cenário também influencia negativamente o controle e monitoramento, pois tanto o cadastro no CNES quanto a AFE poderiam se constituir em bases formais de informações sobre as FV no país. Nesse sentido, é preciso capacitar tanto as FV para que consigam atingir os requisitos técnicos e sanitários estabelecidos para esse tipo de estabelecimentos, como também às autoridades de vigilância sanitária locais para que acompanhem e apoiem as FV nos seus processos de formalização. Além disso, se reforça a necessidade do aprimoramento dos processos de cadastro por meio do CNES e da AFE, ou a criação de outros sistemas de monitoramento e avaliação que permitam levar em consideração as complexidades e particularidades das FV nos municípios e UF.

As categorias avaliadas nesta pesquisa mostram que há um cenário dinâmico, com potencial para o crescimento e estabelecimento das FV como instrumentos efetivos de implantação da PNPMF. Mas o programa ainda enfrenta a carência de bases institucionais sólidas, sistemas de informação eficientes, planejamento estratégico territorial e investimentos em apoio técnico, regulatório e financeiro. A criação de um sistema nacional de monitoramento contínuo, combinado com políticas públicas regionalizadas e integradas, é condição indispensável para garantir que as FV cumpram plenamente sua missão de promover saúde, inclusão social, valorização dos saberes tradicionais e técnico-científicos e uso sustentável da biodiversidade, para benefício da população por meio da APS do SUS.

## Fonte de Financiamento

Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP) Número do Processo FAPESP: 2020/08941-2.

## Conflitos de interesse

Não há conflito de interesses.

## Agradecimentos

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pela bolsa de estudo da primeira autora; e à FAPESP e à Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Amazonas (FAPEAM) pelo apoio ao projeto “Prospecção e Priorização Técnico-Produtivas para a Integração da Cadeia de Fitoterápicos Amazônicos (PROFitos-BioAM).

## Colaboradores

Concepção do estudo: NCZ; BMB

Curadoria dos dados: NCZ

Coleta de dados: NCZ

Análise dos dados: NCZ; BMB

Redação do manuscrito original: NCZ.

## Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. **Portaria N°886**, de 20 de abril de 2010. Gabinete do Ministro. [acesso em: 23 ago. 2023]. Disponível em: [[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt0886\\_20\\_04\\_2010.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt0886_20_04_2010.html)].
2. Matos FJA. O projeto Farmácias-Vivas e a fitoterapia no nordeste do Brasil. **Rev Ciênc Agrovet**. 2006; 5(1): 24-32. [<https://revistas.udesc.br/index.php/agroveterinaria/article/view/5584>].
3. Gomes A, *et al*. As **Farmácias Vivas no ciclo da assistência farmacêutica: histórico e evolução**. Secretaria de Saúde do Estado do Ceará, Escola de Saúde Pública do Ceará, 2022. [<https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2020/03/E-book-Farmacia-Viva.pdf>].
4. Governo do Estado de Ceará. **Decreto do Governo do Estado n° 30.016**, de 30 de dezembro de 2009. [acesso em: 02 fev. 2022] Disponível em: [[www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2018/06/Decreto-No-30.016-de-30-de-dezembro-de-2009--Regulamenta-a-Lei-No-12.951-de-07-de-outubro-de-1999.pdf](http://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2018/06/Decreto-No-30.016-de-30-de-dezembro-de-2009--Regulamenta-a-Lei-No-12.951-de-07-de-outubro-de-1999.pdf)].
5. Prefeitura Municipal de Campinas. **Programa Farmácias Vivas no Município de Campinas**. p.10, 2021. [[https://saude.campinas.sp.gov.br/assist\\_farmacutica/Programa\\_Farmacias\\_Vivas\\_SMS\\_Campinas.pdf](https://saude.campinas.sp.gov.br/assist_farmacutica/Programa_Farmacias_Vivas_SMS_Campinas.pdf)].
6. Costa KB. **O programa Farmácia Viva Hortos Terapêuticos do Maranhão: Estratégia em saúde de agregamento da cultura popular ao científico**. Conselho Regional de Farmácia do Maranhão. [acesso em: 17 fev. 2022] Disponível em: [<https://crfma.org.br/o-programa-farmacia-viva-hortos-terapeuticos-do-maranhao-estrategia-em-saude-de-agregamento-da-cultura-popular-ao-cientifico/>].
7. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. **RDC n°18**, de 3 de abril de 2013. [acesso em: 08 jun. 2023] Disponível em: [[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0018\\_03\\_04\\_2013.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0018_03_04_2013.html)].
8. Ministério da Saúde. Editais e Portarias. **Acesse os editais e as portarias dos projetos da Política e Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos**. [acesso em: 24 jun. 2023]. Disponível em: [<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sectics/plantas-medicinais-e-fitoterapicos/ppnmpf/projetos/editais-e-portarias>].
9. Lepsch-Cunha N, *et al*. Technical-scientific production and knowledge networks about medicinal plants and herbal medicines in the Amazon. **Front Res Metr Anal**. 2024; 9: 1-17. [<https://doi.org/10.3389/fрма.2024.1396472>].
10. Bonacelli MBM, *et al*. Farmácias de Manipulação e Farmácias Vivas na Promoção da Sociobioeconomia Amazônica. **Desenvolv Debate**. 2024; 12(2): 92-110. [<https://doi.org/10.51861/ded.dmvqt.2.715>].
11. CNM. **Pesquisa da CNM revela que 65,2% dos Municípios enfrentam falta medicamentos básicos nas farmácias**. Confederação Nacional de Municípios. [acesso em: 24 mar. 2024] Disponível em: [<https://cnm.org.br/comunicacao/noticias/pesquisa-da-cnm-revela-que-65-2-dos-municipios-enfrentam-falta-medicamentos-basicos-nas-farmacias> ].

12. Noronha T. **Medicamentos continuam em falta nas farmácias**. Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo. [acesso em: 24 mar. 2024]. Disponível em: [<https://portal.crfsp.org.br/noticias/12389-medicamentos-continuam-em-falta-nas-farm%c3%a1cias.html> ]
13. Leite PM, *et al.* Recent progress in phytotherapy: A Brazilian perspective. **Europ J Integr Medic**. 2021; 41: 1-9. [<https://doi.org/10.1016/j.eujim.2020.101270>].
14. Pimentel V, *et al.* Biodiversidade brasileira como fonte da inovação farmacêutica: uma nova esperança? **Rev BNDES**. 2015; 43: 41-89. [<https://web.bndes.gov.br/bib/jspui/handle/1408/5602>].
15. Silva AA, Padilha WAR. Fitoterapia e desmedicalização na Atenção Primária à Saúde: um caminho possível? **Rev Bras Med Fam Comunidade**. 2022; 17(44): 1-9. [[https://doi.org/10.5712/rbmfc17\(44\)2521](https://doi.org/10.5712/rbmfc17(44)2521)].
16. Carnevale RC. **Fronteiras da implantação e implementação da farmácia viva no Brasil**. Tese (Doutorado) Campinas, 2018. [Programa de pós-graduação em Saúde Coletiva] Universidade Estadual de Campinas UNICAMP, Campinas, SP. 2018. [<https://repositorio.unicamp.br/acervo/detalhe/1023206>].
17. Rufino LL, *et al.* Prática das farmácias vivas do município de Fortaleza, Ceará, e a necessidade de uma ação de extensão sistêmica. **Ext Rural**. 2018; 25(4): 40-56. [<https://doi.org/10.5902/2318179625598>].
18. Dresch RR, Carvalho JG. Análise dos Programas de Fitoterapia e de Farmácias Vivas no Sistema Único de Saúde – SUS. **Rev Fitos**. 2022; 15(1): 22-34. [<https://doi.org/10.32712/2446-4775.2022.1165>].
19. Infosanbas. **Infosanbas - Entenda a situação do saneamento básico de cada município brasileiro**. Infosanbas. [acesso em: 11 jun. 2022]. Disponível em [<https://infosanbas.org.br/>].
20. Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), LAPACIS – Faculdade de Ciências Médicas. **Roda de Conversa: Análise Diagnóstica das Farmácias Vivas de Campinas**. LAPACIS/UNICAMP. [acesso em: 20 jan. 2024]. Disponível em [<https://www.youtube.com/watch?v=M1HmQ7JnTH4>].
21. Instituto Escolhas. **Fitoterápicos: como destravar essa cadeia a partir da agricultura familiar**. Relatório Técnico 1, São Paulo, 2024. [[https://escolhas.org/wp-content/uploads/2024/05/Relatorio\\_Final\\_Fitoterapicos.pdf](https://escolhas.org/wp-content/uploads/2024/05/Relatorio_Final_Fitoterapicos.pdf)].
22. Arquidiocese de Santarém. **Fitoterápicos: Arcebispo participa da entrega dos primeiros frascos produzidos pela FarmaUfopa**. [acesso em: 18 jan. 2024]. Disponível em [<http://www.arquidiocesedesantarem.org.br/noticias/306/fitoterapicos-arcebispo-participa-da-entrega-dos-primeiros-frascos-produzidos-pela-farmaufopa>].
23. Brasil. Ministério da Saúde. **Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde**. [Acesso em: 05 jun. 2024]. Disponível em [<https://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/consulta.jsp>].
24. Brasil. Ministério da Saúde. **Portaria nº470**, de 19 de agosto de 2011. [acesso em: 13 dez. 2023]. Disponível em [[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/sas/Links%20finalizados%20SAS%202011/prt0470\\_19\\_08\\_2011.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/sas/Links%20finalizados%20SAS%202011/prt0470_19_08_2011.html)].
25. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. **Consultas - Agência Nacional de Vigilância Sanitária**. [acesso em: 17 ago. 2023]. Disponível em [<https://consultas.anvisa.gov.br/#/medicamentos/>].
26. Brasil. Ministério do Planejamento e Orçamento. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística-IBGE. Concla | Busca online. **Concla - Comissão Nacional de Classificação**. [acesso em: 06 jan. 2023]. Disponível em [<https://concla.ibge.gov.br/busca-online-cnae.html?view=classe&tipo=cnae&versao=9&classe=47717>].

---

**Histórico do artigo | Submissão:** 16/06/2025 | **Aceite:** 02/12/2025

**Como citar este artigo:** Cubides NZ, Bonacelli MBM. Farmácias Vivas na valorização da sociobiodiversidade brasileira: desafios e potencialidades para sua consolidação no SUS. **Rev Fitos.** Rio de Janeiro. 2026; 20(1): e1881. e-ISSN 2446.4775. Disponível em: <<https://doi.org/10.32712/2446-4775.2025.1881>>. Acesso em: dd/mm/aaaa.

**Licença CC BY 4.0:** Você está livre para copiar e redistribuir o material em qualquer meio; adaptar, transformar e construir sobre este material para qualquer finalidade, mesmo comercialmente, desde que respeitado o seguinte termo: dar crédito apropriado e indicar se alterações foram feitas. Você não pode atribuir termos legais ou medidas tecnológicas que restrinjam outros autores de realizar aquilo que esta licença permite.

