

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
FACULDADE DE FARMÁCIA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS

**A POLÍTICA NACIONAL DE PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERÁPICOS: UM  
ESTUDO A PARTIR DA ANÁLISE DE POLÍTICAS PÚBLICAS**

SILVIA BEATRIZ COSTA CZERMAINSKI

Porto Alegre, 2009



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
FACULDADE DE FARMÁCIA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS

**A POLÍTICA NACIONAL DE PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERÁPICOS: UM  
ESTUDO A PARTIR DA ANÁLISE DE POLÍTICAS PÚBLICAS**

Dissertação apresentada por **Silvia Beatriz Costa  
Czermainski** para obtenção do GRAU DE MESTRE em  
Ciências Farmacêuticas

Orientador: Prof. Dr. Paulo Mayorga

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas, em nível de Mestrado Profissional - Gestão da Assistência Farmacêutica da Faculdade de Farmácia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul e aprovada em 18.12.2009, pela Banca Examinadora constituída por:

Prof. Dr. José Ângelo Zuanazzi  
Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Prof.<sup>a</sup> Dr. Maria Behrens  
Fundação Oswaldo Cruz

Prof.<sup>a</sup> Dr. Nilce Nazareno da Fonte  
Universidade Federal do Paraná

Prof.<sup>a</sup> Dr. Soraya Côrtes  
Universidade Federal do Rio Grande do Sul

C998a Czermainski, Silvia Beatriz Costa

A Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos: um estudo a partir da análise de políticas públicas / Silvia Beatriz Costa Czermainski – Porto Alegre: UFRGS, 2009. – 148p.: il., tab.

Dissertação (mestrado). UFRGS. Faculdade de Farmácia. Curso de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas.

1. Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos. 2. Análise documental. 3. Plantas medicinais. 4. Fitoterápicos. I. Mayorga, Paulo. II. Título.

CDU: 615.322:615.1

*Eu pensava ter dado um grande salto para frente e  
percebo que na verdade apenas ensaiei os tímidos  
primeiros passos de uma longa marcha.*

Godard



## AGRADECIMENTOS

À UFRGS e à Escola de Saúde Pública pela formação farmacêutica e sanitária;

Ao PPGCF e ao Ministério da Saúde pela oportunidade do Mestrado Profissional em Gestão da Assistência Farmacêutica;

Ao Estado do Rio Grande do Sul, à Secretaria de Estado da Saúde e à Secretaria de Ciência e Tecnologia pela oportunidade de trabalho em Saúde Pública;

À Dep. Jussara Cony e ao Projeto Plantas Vivas por terem me despertado o interesse e a consciência sobre o universo das plantas medicinais;

À Prof.<sup>a</sup> Renita Dametto e Prof.<sup>a</sup> Dra. Sandra Vial, pela autorização, apoio e incentivo à participação no Mestrado;

Ao Prof. Dr. Paulo Mayorga pela orientação, pelo constante esforço para me fazer ter um pensamento convergente, e pelo reconhecimento do trabalho da Rede Fito-RS;

À Prof.<sup>a</sup> Dra. Grace Gossmann e Prof. Dra. Teresa Dalla Costa pelo apoio em momento decisivo do curso e por terem ido além do que podia ser esperado;

Ao Prof. Dr. Odilon Marcuzzo do Canto pelo insistente incentivo ao Mestrado e ao retorno à universidade e pelas lições sobre ciência e tecnologia;

Aos Economistas Carlos Alberto Prade e Eugênio Cánepa e a Farmacêutica Dra. Maria Lucia Rossetti pelos ensinamentos sobre gestão tecnológica e pelo despojamento em repassar sua experiência profissional;

À amiga Prof.<sup>a</sup> Dra. Célia Chaves pelo convite ao Mestrado Profissional em Gestão da Assistência Farmacêutica e pela visão da sua importância à minha carreira de sanitária;

À Prof.<sup>a</sup> Dra. Denise Bueno pela competente e dedicada colaboração sobre a metodologia, muito além da técnica, mas da reflexão;

Ao Sociólogo Marcio Barcellos, pelas excelentes aulas sobre Políticas Públicas e sincera disponibilidade em colaborar com o projeto;

Aos Farmacêuticos Me. Norberto Rech e Me. Glauco de Kruse Villas Boas pela aposta no meu trabalho junto à PNPMF;

A Sra. Beatriz Kunkel, agente de saúde e fitoterapeuta popular, pelas lições sobre a holística da Fitoterapia e seu valor junto às comunidades;

Às Bibliotecárias Gilmara Freitas Gomes e Silvia Lessa, pelo apoio operacional ao desenvolvimento do projeto;

À Farmacêutica Irmã Maria por ampliar a convicção pela humanização do modelo de saúde;

À Ana Cristina Odrzywolek por me ajudar nas compreensões sobre mim mesma;

À Neuza Gusmão Costa e Daura Costa Rokembach pelo apoio emocional em momentos decisivos ocorridos nessa jornada;

Ao Julio Czermainski Filho, meu pai, pela herança de paixão pela ciência e tecnologia e de dedicação ao trabalho;

Aos meus irmãos Julio Francisco, José Francisco e Ana Beatriz pelos modelos de profissionais que são, pelo enorme entusiasmo por trabalhar e estudar;

Aos meus filhos Bruno, Luiza e Artur pelos modelos de jovens que são, pela esperança e confiança que inspiram e por terem me escolhido como mãe;

À Aileda Gusmão Costa, minha mãe, *in memoriam*, pelo apoio de vida, sempre que precisei e também quando não precisava e ainda por ter me proporcionado aprender durante o curso, no momento de sua transição entre sua vida terrena e de volta a sua vida espiritual, de ainda mais valorizar a Fitoterapia, a Homeopatia, a Acupuntura, a reforçar a opção pela Farmácia Natural e a convicção de que nada é por acaso...

---

A todos aqueles que de uma forma ou de outra contribuíram para a conclusão desta dissertação e a duas plantas medicinais de uso tradicional no Rio Grande do Sul, a *Ilex paraguariensis* e a *Achyrocline Satureioides* (a *caá* e a *eloyatei-caá* em *tupi-guarani* e *erva mate* e *marcela* em português) que foram uma grande companhia durante a dissertação.



## RESUMO

Este trabalho é o resultado de uma pesquisa exploratória por meio de metodologia qualitativa, de análise documental, da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos com base no modelo dos Fluxos Múltiplos de John Kingdon para análise de políticas públicas. Foi efetuada revisão dos modelos de análises de políticas públicas e analisados os antecedentes da formação da agenda das políticas públicas farmacêuticas e o processo de formação da agenda e formulação da Política referida. Foram identificados os atores envolvidos, os conceitos, os problemas e as soluções apresentados, o fluxo político que as colocou na agenda governamental e seu processo de formulação, assim como os empreendedores e a ocorrência de janelas de oportunidades. E assim objetivando avaliar as possibilidades de sua implementação em relação as suas diretrizes de desenvolvimento científico e tecnológico no estado do Rio Grande do Sul, as dicotomias e ambigüidades presentes no processo. A partir da análise discutiram-se aspectos a superar e aperfeiçoar a fim de que sejam alcançados seus propósitos.

**Palavras-chave:** Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos. Análise de Políticas Públicas. Plantas medicinais. Fitoterápicos.



## ABSTRACT

This work is the result of an exploratory research, by qualitative methodology, documental analysis, of National Policy of Medicinal Plants and Phytomedicines, based on Multiple Streams Model, by John Kingdon, for public policies analyses. It was made a review of policy analysis models and analyzed the preceding facts of agenda setting of pharmaceuticals public policies and the agenda setting and formulation process of the policy. The actors involved, the concepts, the problems and solutions presented, the political stream of governmental agenda and its formulation process, also the policy entrepreneurs, and policy windows. So, evaluating the possibilities of its implementation, relative to the scientific and technological development in the state of Rio Grande do Sul, the dichotomies and ambiguities in the process. To assume that analysis, we discussed aspects to overcome and improve with the intention to reach their purposes.

**Keywords:** National Policy of Medicinal Plants and Phytomedicines. Public Policies Analysis. Medicinal plants. Phytomedicines..



## LISTA DE SIGLAS

AF – Assistência Farmacêutica  
ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária  
CEME – Central de Medicamentos  
CNCTIS – Conferência Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde  
CNMAF – Conferência Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica  
CNS – Conselho Nacional de Saúde  
CONAFIT – Subcomissão Nacional de Assessoramento em Fitoterápicos  
CPI – Comissão Parlamentar de Inquérito  
FIOCRUZ – Fundação Oswaldo Cruz  
MDIC – Ministério do Desenvolvimento, Indústria e Comércio Exterior  
MS – Ministério da Saúde  
OMS – Organização Mundial da Saúde  
OPAS – Organização Panamericana de Saúde  
P,D&I – Pesquisa, Desenvolvimento e Inovação  
PIPMMF – Política Intersectorial de Plantas Medicinais e Medicamentos Fitoterápicos  
PITCE – Política Industrial, Tecnológica e de Comércio Exterior  
PNAF – Política Nacional de Assistência Farmacêutica  
PNCTIS – Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde  
PNM – Política Nacional de Medicamentos  
PNPMF – Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos  
PPPM – Programa de Pesquisa de Plantas Medicinais  
RENAME – Relação Nacional de Medicamentos Essenciais  
SOBRAVIME – Sociedade Brasileira de Vigilância de Medicamentos  
SUS – Sistema Único de Saúde



## SUMÁRIO

<b>1 APRESENTAÇÃO.....</b>	<b>1</b>
<b>2 REVISÃO SOBRE ANÁLISE DE POLÍTICAS PÚBLICAS.....</b>	<b>2</b>
2.1 O Modelo Analítico dos Fluxos Múltiplos.....	32
<b>3 METODOLOGIA.....</b>	<b>45</b>
3.1 Pesquisa bibliográfica.....	46
3.2 Pesquisa documental.....	47
<b>4 POLÍTICAS PÚBLICAS NACIONAIS PARA A ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.....</b>	<b>49</b>
4.1 Antecedentes e a formação da agenda do ciclo de políticas farmacêuticas.....	49
4.2A Política Nacional de Medicamentos.....	64
4.3A Política Nacional de Assistência Farmacêutica.....	66
4.4A Política Industrial, Tecnológica e de Comércio Exterior e os Fármacos e Medicamentos.....	72
<b>5 A POLÍTICA NACIONAL DE PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERÁPICOS.....</b>	<b>79</b>
5.1 Apresentação da PNPMF.....	80
5.2A Formação da agenda governamental da PNPMF.....	84
5.3A Formulação da PNPMF.....	104
5.4O Campo das Práticas Integrativas e Complementares.....	114
5.5A PNPMF e as condições para sua implementação em relação a suas diretrizes de C&T no Rio Grande do Sul.....	122
<b>6 CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES.....</b>	<b>133</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>139</b>





## 1 APRESENTAÇÃO

Políticas públicas para a área farmacêutica e programas e ações que decorrem dessas políticas são uma realidade da última década no cenário de vigência e consolidação do Sistema Único de Saúde – SUS. Políticas específicas como a Política Nacional de Medicamentos (BRASIL, 1998), a Lei dos Medicamentos Genéricos (BRASIL, 1999) a definição de financiamento para a Assistência Farmacêutica Básica (BRASIL, 2004a) e mesmo a decisão pela extinção da Central de Medicamentos em 1997, decorreram de uma intensificação do debate sobre o tema, composto especialmente a partir dos fóruns de participação e controle social que evidenciaram a problemática do acesso ao medicamento e a necessidade de uma Política de Assistência Farmacêutica.

Tendo presente a intersetorialidade e a multidisciplinaridade da Assistência Farmacêutica e a necessidade de empreender ações efetivas para a ampliação do acesso ao medicamento e para a efetividade da assistência à saúde, outras questões ampliaram o espectro do debate. Refletindo sobre novos paradigmas para a assistência e modelo assistencial, abrem-se questões como a integralidade do atendimento, o uso racional de medicamentos, a atenção farmacêutica, a questão da inovação em saúde, dos insumos para práticas tradicionais em crescente inserção nos serviços de saúde, como a fitoterapia, e o grande potencial da biodiversidade nacional para a produção de fármacos e medicamentos.

A biodiversidade é vista como oportunidade de crescimento para a indústria farmacêutica na busca de novos insumos, numa visão finalmente mais vinculada à preservação e sustentabilidade, como estratégia para a soberania sobre os recursos naturais do país. Essa temática é presente nas diretrizes da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (BRASIL, 2006b), (PNPMF) alvo deste estudo, assim como na Política Nacional de Assistência Farmacêutica, PNAF (BRASIL, 2004a), na Política Industrial, Tecnológica e de Comércio Exterior, PITCE (BRASIL, 2004c) e Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde, PNCTIS (BRASIL, 2008b).

Essas referências sedimentam-se na vigência do Estado constitucional democrático, demandando aos governos a definição de políticas com diretrizes coerentes com os princípios constitucionais de soberania, de direito de todos e de dever para com a saúde. E desses, as ações que materializem as condições para a ampliação do acesso ao medicamento e a outros insumos e informação para diversas terapêuticas existentes, com qualidade e segurança, fator fundamental para a tomada de decisão nas ações de saúde, da promoção à assistência.

O SUS promoveu a participação popular nas suas instâncias colegiadas por meio de organizações do movimento social, com representações de profissionais de saúde, usuários de medicamentos especiais, prestadores de serviços, em alguns casos incluindo até o segmento industrial farmacêutico. Esses espaços têm sido ricos para evidenciar as necessidades, as demandas, as forças existentes e as relações de poder no campo da Assistência Farmacêutica, a qual é uma constante nas pautas dos conselhos de saúde. São novos atores participando dos processos de decisão e construção de políticas públicas, demandando ações à pauta dos governos.

Porém, em que pese a observação dos fóruns de participação e controle social de que há maior entendimento dos atores sociais sobre a abrangência da Assistência Farmacêutica do que no início da vigência do SUS, haja vista a existência de comissões específicas de Assistência Farmacêutica nos conselhos, como no Conselho Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul, há conflitos de visões e disparidade de recursos de poder entre esses atores<sup>1</sup>. Refletem-se nos discursos, no processo decisório e no próprio texto das políticas públicas para a área, que materializa visões que permearam o processo, especialmente da construção da agenda e sua formulação.

Assim como, percebem-se diferentes expectativas em relação às questões de pesquisa, desenvolvimento e inovação e da produção de medicamentos. Essa fundamental e estratégica parte da cadeia de atividades que compõem a Assistência

---

<sup>1</sup> Conforme observado na experiência de participação em inúmeras Conferências Municipais de Política de Medicamentos e Assistência Farmacêutica e de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde, assim como em eventos populares sobre plantas medicinais e fitoterápicos.

Farmacêutica tem extensa interface com outras políticas e sistemas, como o de Ciência e Tecnologia e de Indústria e Comércio, os quais têm referências fortes no mercado e na inovação como estratégia decisiva de afirmação das indústrias, numa lógica que tenciona com os princípios e diretrizes do SUS. Caracteriza uma ampla disputa entre visões distintas sobre o que deve ser uma política pública, caracterizando distintas visões sobre o papel do Estado.

A definição de outra política pública, a Política Industrial, Tecnológica e de Comércio Exterior (BRASIL, 2003), tal como a Política Nacional de Medicamentos, a primeira de um ciclo de políticas farmacêuticas, é um marco para a Assistência Farmacêutica. Pela primeira vez é conferida priorização a fármacos e medicamentos no âmbito de uma política industrial e referindo, entre as diretrizes, o potencial da biodiversidade nacional. Formulada a partir da pauta sobre a substituição de importações e ampliação da competitividade da indústria nacional com vistas ao mercado exterior, as suas diretrizes contemplaram a exploração sustentável da biodiversidade com propostas para o setor, entre as quais o estímulo à pesquisa, desenvolvimento e inovação. Consideram que os medicamentos fitoterápicos são reconhecidos pela indústria farmacêutica como uma oportunidade de mercado, pelo crescimento acelerado do consumo e pelo potencial de pesquisa que a biodiversidade brasileira envolve.

A formulação dessas várias políticas públicas para a área farmacêutica, em sistemas com princípios diversos, como o de saúde, o industrial e o de ciência e tecnologia, sugeriu a necessidade de investigar em suas diretrizes as sintonias e possíveis incoerências, assim como buscar identificar as condições e proposições para sua superação. Mais especificamente, definiu-se como problema de pesquisa a indagação sobre se a PNPMF poderia atender a interesses de campos tão diversos ou diferenciados como o uso tradicional de plantas medicinais e a questão da inovação no setor industrial farmacêutico, a partir da análise da formação de sua agenda e formulação, buscando também sugerir estratégias que facilitam sua implementação e viabilização de suas ações.

Este trabalho é o resultado do projeto de pesquisa executado visando atender as exigências de titulação no Mestrado Profissional em Gestão da Assistência

Farmacêutica, que objetivou analisar a PNPMF considerando a linha de pesquisa escolhida, a de políticas de saúde. Analisar o processo de definição da agenda e formulação da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos e as condições para implementação das suas diretrizes de desenvolvimento científico e tecnológico no estado do Rio Grande do Sul compõe o seu objetivo principal. Partindo da análise das etapas iniciais de seu processo, as quais envolveram uma multiplicidade de atores com interesse diversos, pelo entendimento de que esses são fundamentais para a compreensão da perspectiva de viabilidade de uma política, buscou-se discutir as perspectivas para sua implementação em relação às suas diretrizes para Ciência, Tecnologia e Inovação e o seu diálogo com outras políticas relacionadas, mais especialmente as Políticas Nacionais de Assistência Farmacêutica e Industrial, Tecnológica e de Comércio Exterior e ainda dirigido ao estado do Rio Grande do Sul.

A escolha da PNPMF deveu-se à abrangência de seus objetivos e diversidade e características de seus propósitos. Esses oferecem múltiplas possibilidades de estudos, não tendo sido encontradas análises científicas dessa política, a qual é relativamente recente. O recorte no estado do Rio Grande do Sul derivou da experiência pessoal de ter participado da Comissão Intersecretarial de Plantas Medicinais do Estado do Rio Grande do Sul (1999 a 2000) que propôs uma política governamental de plantas medicinais e (medicamentos) fitoterápicos, transformada em projeto de lei aprovado em 2004 (RIO GRANDE DO SUL, 2006) e de ter coordenado programas voltados para a pesquisa e desenvolvimento, originados desse processo<sup>2</sup>.

Também se consideraram as características culturais e políticas do estado, onde a sociodiversidade é expressiva, com influência de várias culturas no uso de plantas medicinais - indígena nativa, africana trazida pelos escravizados, e européia pela colonização alemã, italiana e portuguesa, principalmente. Algumas indústrias farmacêuticas localizadas no Rio Grande do Sul, nas quais predominam linhas de

---

<sup>2</sup> Grupo Temático de Fitofármacos na Fundação de Ciência e Tecnologia, CIENTEC (2000-2003), Rede de Implementação da Cadeia Produtiva do Fitoterápico da Secretaria da Ciência e Tecnologia do Estado do Rio Grande do Sul, REDEFITO/RS (2003-2006) e nos trabalhos da implementação do Programa Nacional de PMF junto ao Núcleo de Gestão de Biodiversidade e Saúde da Fundação Oswaldo Cruz (2009).

produção de fitoterápicos (PEREIRA, 2002), tiveram origem em farmácias instaladas por imigrantes alemães e suíços no início do século passado, trazendo uma forte contribuição ao uso e formulações a partir de plantas medicinais européias.

E ainda, destaca-se, sendo o estado um centro de formação farmacêutica, com cursos de formação e pós-graduação na área, pólo de desenvolvimento tecnológico em várias áreas incluindo a química, a biotecnologia e tecnologia em saúde. Há que se considerar ainda, as características de sua população que é tida como polarizada política e ideologicamente, muito evidente na sua história inclusive recente, no mundo político e no quotidiano da vida social, e nas discussões no campo da saúde.

Foram analisadas as representações, os atores que demandaram a PNPMF e que integraram o Grupo Executivo de sua formulação, investigando sobre conflitos de conceitos, de culturas, de interesses, de campos de conhecimento e de visão sobre a área e produtos alvo da PNPMF, a fim de responder ao problema de pesquisa. Privilegiou-se a compreensão das forças e interesses presentes no debate da construção da agenda e da formulação, através de documentos selecionados, e a partir desses analisou-se possíveis reflexos na sua implementação, levantando questionamentos e recomendações, especialmente para a área de Ciência & Tecnologia.

O estudo, de caráter exploratório documental, situou-se no âmbito da temática da Análise de Políticas Públicas, utilizando-se dos conhecimentos teóricos obtidos na ampla literatura sobre modelos de análise. Seguiu-se o referencial teórico que contempla o entendimento de que a formulação de uma política seja decorrente do jogo social em dado momento histórico procedendo-se a análise com base no modelo de Fluxos Múltiplos de John Kingdon que tem sido chave no conjunto de modelos de análise de políticas públicas.

Como objetivos específicos buscou-se (1) identificar o contexto político e institucional que gerou a agenda e a formulação da PNPMF, (2) contribuir para caracterizar os distintos campos de conhecimento e de poder relacionados à fitoterapia e (3) identificar nós críticos para as empresas farmacêuticas no Rio

Grande do Sul em relação à pesquisa e desenvolvimento de medicamentos fitoterápicos.

Assim embasou-se o propósito de investigar em que medida as questões que demandaram a PNPMF podem se refletir na sua implementação e resultados, e evidenciar aperfeiçoamentos e possíveis mudanças de rumos ou mesmo, novas políticas públicas.

## 2 REVISÃO SOBRE ANÁLISE DE POLÍTICAS PÚBLICAS

Políticas Públicas são objeto de estudo multidisciplinar, ainda que caracterizada como uma sub-área de conhecimento no âmbito da Ciência Política. Suas análises envolvem conhecimento sobre a construção de políticas públicas, em todo o seu processo.

Essas análises objetivam:

*[...] estudar de maneira sistemática os fundamentos teóricos e empíricos dessas políticas para que seja alcançado um maior conhecimento a respeito das características mais gerais dos sistemas políticos e das relações que se estabelecem entre políticas públicas e política, entre intenções e ações, entre governo e sociedade (VIANA, 1996,p. 5).*

*[...] As políticas públicas repercutem na economia e nas sociedades, daí por que qualquer teoria da política pública precisa também explicar as inter-relações entre Estado, política, economia e sociedade. Tal é também a razão pela qual pesquisadores de tantas disciplinas – economia, ciência política, sociologia, antropologia, geografia, planejamento, gestão e ciências sociais aplicadas – partilham um interesse comum na área e têm contribuído para avanços teóricos e empíricos (SOUZA, 2006, p. 25).*

Esse tema originou palavras chaves na busca em bases de dados disponíveis em portais acadêmicos na rede internacional de dados, tendo sido encontradas inúmeras referências, especialmente resenhas e revisões da literatura internacional possibilitando uma visão sobre a amplitude das contribuições ao longo da consolidação da área de análise como tal. Essas foram selecionadas e ratificadas a partir das citações em diferentes artigos, sendo fundamental o artigo de SOUZA (2006), ratificado pelo dossiê de CÔRTEZ (2006).

As referências utilizadas sobre análise de políticas públicas remontam a autores consagrados na área e na Ciência Política, predominantemente de origem norte-americana e européia. Optou-se pelas revisões da literatura produzidas por autores nacionais, diante de duas questões. A primeira em função da proposta de utilizar modelos da área sem, entretanto, mergulhar no debate das escolas sociológicas para o que, como pesquisadora, não se tinha formação legitimadora,

mas apenas alguma informação por interesse e curiosidade. E a segunda em função de que a não familiarização da terminologia sociológica somada às particularidades da língua inglesa, somadas as expressões de linguagem dos diferentes países de origem dos textos e suas culturas e simbologias poderiam comprometer o melhor entendimento dos textos<sup>3</sup>. Mas tendo claro que, como tema de pesquisa, merece ter esse aprofundamento, pela riqueza de questões e possibilidades de abordagens que suscita e para tema e motivação de futuros projetos.

SOUZA em artigo anterior (2003) reporta que a pesquisa em políticas públicas é recente no Brasil e busca consolidar-se e desenvolver-se o que remete a valorizar estudos sobre políticas nacionais e as características do processo histórico, político e institucionais próprios. Considera que há escassa acumulação de conhecimento teórico, abundância de estudos setoriais descritivos, o que se confirma em relação a políticas de saúde. Entretanto não se encontrou análises sobre a política estudada.

Propondo a definição de uma agenda de pesquisa em análises de políticas públicas, a autora avalia que no Brasil tem-se concentrado na etapa de implementação das políticas e se assentado na visão racional e linear dos processos, desvinculados dos processos políticos. Sugere que se avance para no desenvolvimento de tipologias analíticas de identificação de variáveis que causam impacto sobre os resultados das políticas públicas e para ainda mais, ou seja, para o estágio onde se enfatiza o melhor entendimento dos resultados e não somente seus sucessos ou fracassos analisados de forma linear.

Nesse sentido tendo presente que a PNPMF está em implementação, o entendimento de seu processo inicial, alvo do trabalho, poderá contribuir para continuidades de estudos e pesquisas da agenda até os resultados obtidos, através da aplicação dos vários modelos existentes, o que é uma expectativa e uma

---

<sup>3</sup> Exemplifica-se com as palavras *policy*, *politics* e *Polity* que na língua portuguesa são substituídas por uma única palavra, *política*, entre outros termos. Por outro lado, a literatura pesquisada foi esclarecedora para o caráter exploratório da proposta, contemplando seu propósito.



necessidade. Incluindo a sugestão de comparação entre políticas nacionais e locais, ainda mais no âmbito estadual, assim como o papel do Legislativo<sup>4</sup>.

Assim como outro autor, FREY (2000), em artigo também muito citado na literatura sobre Políticas Públicas no Brasil, analisando as abordagens em análise de políticas públicas considera que é preciso uma adaptação do conjunto de instrumentos de análises às condições das sociedades em desenvolvimento, já que pelas suas peculiaridades socioeconômicas as políticas não podem ser tratadas apenas como fatores institucionais e processuais específicos. O autor observa que nos países com democracias recentes há a coexistência de comportamentos político-administrativos modernos e tradicionais influenciando nas políticas públicas e na sua análise. Confirma a idéia da necessidade de desenvolvimento de tipologias de análise no contexto brasileiro, pois referenciais desenvolvidos em outros países e realidades precisam de adaptações para ser utilizados no contexto das políticas públicas no Brasil.

Alguns artigos escolhidos constaram do dossiê de seis artigos apresentado por CÔRTEZ (2006), referendando algumas escolhas, como SOUZA (2003), e esses remeteram a outros autores também presentes em vários dos artigos que subsidiaram o estudo. As abordagens situam-se entre diversas formulações teóricas, consagrando políticas públicas como campo de conhecimento, assim como das abordagens e modelos que regem sua decisão, elaboração, implementação e avaliação. Essas, as quatro partes ou etapas básicas do processo de uma política pública (*policy making*), ou ciclo da política pública, são identificadas por praticamente todos os autores estudados, sendo que algumas diferenças podem ser percebidas como desdobramento das etapas além de ser uma forma didática de sistematizar o processo de análise. Entretanto, essa visão de etapas, embora facilite a análise, não se configura rígida na prática, sendo a política um processo encadeado, integrado, que não teria necessariamente fim ou um princípio

---

<sup>4</sup> No Rio Grande do Sul, em relação a plantas medicinais e fitoterápicos, esse foi importante para a formação da agenda e definição de uma política própria e sua participação no processo de formulação da PNPMF.

(LINDBLOM, 1979 *apud* SOUZA, 2006)<sup>5</sup>; diante dessa premissa, optou-se por referi-las como momentos da política.

O conceito de Política Pública é apresentado de diversas formas entre os autores da Ciência Política, da Sociologia, da Economia, que em suma abordam a atuação do Estado e sobre o modo de operar dos governos. Alguns valorizam aspectos racionais sobre essa atuação, focando na resolução dos problemas enquanto outros avançam para sua essência política, enfocando os aspectos que compõem as decisões dos governos, as disputas por espaço na agenda, os conflitos, os interesses em jogo e também a cooperação entre os governos, instituições e grupos sociais (SOUZA, 2006) que determinam decisão e ação.

Esse artigo de SOUZA (2006) informa que as origens da Análise de Políticas Públicas como disciplina acadêmica surge nos Estados Unidos, mais voltada para a produção e ações dos governos; enquanto que a tradição europeia trata os estudos de políticas públicas como decorrente dos trabalhos baseados em teorias explicativas sobre o papel do Estado, dos governos e suas bases teóricas. Refere os principais autores, que chama como “pais” fundadores da área de políticas públicas: Harold Laswell, (University of Chicago, EUA, 1936), Herbert Simon (da Carnegie Mellon University, EUA, 1957), Charles Lindblom (da Yale University, 1959) e David Easton (da University of Chicago, 1965). Integrantes da American Political Science Association, esses lhe atribuíram caráter científico, contribuindo e avançando na compreensão sobre o modo de operar do Estado, a atuação dos governos e os processos decisórios. Laswell propôs a criação de uma área específica para a análise de políticas públicas em seus estudos.

O entendimento sobre o que são políticas públicas, o de como atuar, agir, ou decidir e implementar políticas públicas, reflete a visão de Estado e do projeto de governo vigente na sua definição e neste a relação estabelecida com outros atores junto ao seu processo de decisão e construção. O governo é o *locus* onde os

---

<sup>5</sup> LINDBLOM, Charles E. Still Muddling, Not Yet Through. **Public Administration Review**, v. 39, p. 517-526, 1979 *apud* SOUZA, Celina. Políticas públicas: uma revisão de literatura. **Sociologias**, Porto Alegre, v. 8, n. 16, p. 20-45, jul./dez. 2006.

embates em torno de interesses, preferências e idéias se desenvolvem (SOUZA, 2006).

A autora apresenta alguns desses conceitos e idéias, como de serem as políticas públicas a *soma das atividades dos governos, que agem diretamente ou através de delegação e que influenciam a vida dos cidadãos* (PETERS, 1986 *apud* SOUZA 2006, p. 24)<sup>6</sup>, ou *o que o governo escolhe fazer ou não fazer* (DYE, 1984 *apud* SOUZA, 2006, p. 24)<sup>7</sup>. Destaca a definição mais conhecida, que continua sendo a de Laswell (1936, *apud* SOUZA, 2006)<sup>8</sup> de que decisões e análises sobre políticas públicas implicam responder às seguintes questões: *quem ganha o quê, por quê e que diferença faz*. E que Bachrach e Baratz (1962) mostraram que não fazer nada em relação a um problema também é uma forma de política pública. Esses conceitos se dirigem sempre para:

*[...] as definições de políticas públicas assumem, em geral, uma visão holística do tema, uma perspectiva de que o todo é mais importante do que a soma das partes e que indivíduos, instituições, interações, ideologia e interesses contam, mesmo que existam diferenças sobre a importância relativa destes fatores, (...) a política pública em geral e a política social em particular são campos multidisciplinares, e seu foco está nas explicações sobre a natureza da política pública e seus processos. (SOUZA, 2006, p.25)*

Souza propõe um conceito amplo para análise de políticas públicas com destaque para a fase da formulação, a saber:

*[...] campo do conhecimento que busca, ao mesmo tempo, “colocar o governo em ação” e/ou analisar essa ação e, quando necessário, propor mudanças no rumo ou curso dessas ações. A formulação de políticas públicas constitui-se no estágio em que os governos democráticos traduzem seus propósitos e plataformas eleitorais em programas e ações que produzirão resultados ou mudanças no mundo real. (SOUZA, 2006, p.26).*

<sup>6</sup> PETERS, B. G. **American public policy**. Chatham: Chatham House, 1986 *apud* SOUZA, Celina. Políticas públicas: uma revisão de literatura. **Sociologias**, Porto Alegre, v. 8, n. 16, p. 20-45, jul./dez. 2006.

<sup>7</sup> DYE, Thomas D. **Understanding public policy**. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall, 1984 *apud* SOUZA, Celina. Políticas públicas: uma revisão de literatura. **Sociologias**, Porto Alegre, v. 8, n. 16, p. 20-45, jul./dez. 2006.

<sup>8</sup> LASSWELL, H. **Politics: who gets what, when, how**. McGraw-Hill: New York, 1936 *apud* SOUZA, Celina. Políticas públicas: uma revisão de literatura. **Sociologias**, Porto Alegre, v. 8, n. 16, p. 20-45, jul./dez. 2006.

Em outro artigo mais recente, compondo um livro organizado por Hochman, Arretche e Marques, SOUZA (2008) acrescenta a questão das políticas sociais, situando sua distinção no âmbito das políticas públicas, o que é importante, posto que é comum confundir esses conceitos, ou atribuir-lhes sinonímia. Ambos compõem campos multidisciplinares, mas seus objetivos e focos são diferentes. Segundo a autora, que situa o marco teórico em que foram constituídas, as políticas sociais na atualidade abrangem principalmente a política e gestão de serviços sociais, e ainda, no Brasil, saúde e educação, entre outros como segurança pública e estudos relacionados com grupos minoritários e excluídos – raça, gênero, pobreza, desigualdade social. O que as distingue, é notadamente, segundo SOUZA (2008), o seu foco:

*[...] enquanto estudos em políticas públicas concentram-se no processo e em responder questões como “por quê” e “como”, os estudos em políticas sociais tomam o processo apenas como “pano de fundo” e se concentram nas conseqüências da política, ou seja, o que a política faz ou fez. [...] estudos sobre política social são demarcados pelo objeto da política pública [...] sobre o que a política busca “resolver”, os problemas da área e seus resultados (SOUZA, 2008, p. 71).*

Em seus artigos, a autora discorre sobre o papel do Estado e o espaço que cabe aos governos sobre a definição de políticas. Entende que esse papel reflete não somente as pressões dos grupos de interesse, como nas correntes pluralistas, mas também pelo entendimento de que o Estado serve a determinadas classes sociais como em concepções estruturalistas, funcionalistas e marxistas. Prefere, com propriedade, entender esse papel na atualidade, pela complexidade da sociedade e do Estado, tendo este uma relativa autonomia que gera capacidades e condições para a implementação de objetivos de políticas públicas, as quais dependem de muitos fatores e dos diferentes momentos históricos de cada país. O Estado é um ator inserido no processo, extremamente poderoso, dotado dos principais recursos, não exclusivo mas determinante no fazer políticas públicas.

LABRA (1988) desmistifica a visão de que os governos decidem e agem pelo interesse geral e sua análise mostra as decisões determinadas, em última instância,

pelo caráter das relações estabelecidas entre o Estado e a sociedade e a composição das forças que deram a direção da política em questão. Considera políticas públicas como

*[...] questões socialmente relevantes colocadas na agenda do governo em dado momento histórico, numa formação sócio econômica específica, e como o produto – sempre inacabado – da luta que se trava em torno da materialização de interesses contraditórios no arcabouço jurídico institucional do Estado. (LABRA, 1988, p.33-34).*

O artigo de Labra relaciona a política à administração, e aborda que especialmente nas áreas sociais, incluindo a saúde, a sua implementação é sujeita a contradições, erros e a descontinuidades, em função do embate muito mais evidente, nessa área, das *forças dominantes e subordinadas* em disputa, o que é pano de fundo nesses processos e questão sempre atual como se observa nos últimos anos com a definição de várias políticas e a intensificação do processo de participação.

A Análise de Políticas Públicas (*policy analysis*), sua natureza e seus processos, é um campo de conhecimento multidisciplinar. Políticas públicas em geral e especialmente políticas sociais, exigem conhecimentos de várias áreas como Ciência Política, Economia, Administração, Sociologia, sendo desenvolvida por vários autores de escolas ou matrizes de pensamento diversas. Assim como se podem dirigir a campos específicos de aplicação como as Políticas de Saúde, Habitação, Educação e outras ainda mais específicas como a Assistência Farmacêutica, por exemplo.

SOUZA (2008) coloca que nos países em desenvolvimento vários fatores contribuíram para a maior visibilidade da área nas últimas décadas. As políticas restritivas de gastos dos últimos anos passaram a dominar a agenda da maioria dos países, com novas visões sobre o papel dos governos que substituíram as políticas restritivas por orçamentos equilibrados e restrições à intervenção do Estado na economia e nas políticas sociais. Outro fator mais diretamente relacionado aos países recém democratizados como os da América Latina são as dificuldades em

equacionar políticas de desenvolvimento econômico e que promovam a inclusão social.

Os autores estudados são unânimes em registrar que a Análise de Políticas Públicas é recente no Brasil, já caracterizada como multidisciplinar mesmo que classificada como uma subárea de Políticas Públicas e esta no âmbito da Ciência Política. MELO (1999 *apud* SOUZA, 2003)<sup>9</sup> também aponta os problemas da análise de políticas públicas no Brasil, quais sejam a necessidade de maior acumulação de conhecimento na área de políticas públicas, a abundância de estudos analíticos setoriais sem um fortalecimento vertical da produção e a proximidade da área com os órgãos governamentais que acabam por pautar a agenda de pesquisa.

Análises e estudos objetivam contribuir para reorientar mudanças de rumo, ou subsidiar os atores envolvidos ou mesmo refletir sobre o processo para melhor compreendê-lo. Souza, nesse artigo recomenda que os estudos devam seguir na direção do desenvolvimento de tipologias analíticas que incluam os processos políticos e não assentarem-se no pressuposto de que a formulação e a implementação de políticas públicas são processos exclusivamente racionais e lineares, separando o mundo do governo e da administração pública do mundo da política.

A autora entende como promissores os estudos baseados no modelo do ciclo da política pública, *policy cycle*, em especial os estudos sobre a definição de agenda (*agenda setting*) para a compreensão da política pública. Nesse sentido, a contribuição de John Kingdon, em 1984, e seu modelo de análise a partir de fluxos múltiplos - *Multiple Streams* que toma como ponto de partida o Modelo da “Lata de Lixo” (*Garbage Can Model*) de Cohen, March e Olsen em 1972, e o do “Equilíbrio Pontuado” (*Punctuated Equilibrium Model*), de Baumgartner e Jones, de 1993 o qual acrescentou proposições da dinâmica institucional à formulação da agenda, assim como outros modelos se destacam como o das “Coalizões de defesa”

---

<sup>9</sup> MELO, Marcus André. Estado, governo e políticas públicas. In.: MICELI, Sergio (org.). **O que ler na ciência social brasileira (1970-1995)**: Ciência Política. Brasília, DF: Capes, 1999 *apud* SOUZA, Celina. “Estado do campo” da pesquisa em políticas públicas no Brasil. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, v. 18, n. 51, p. 15-20, fev. 2003.

(*Advocacy Coalition Framework*), de Sabatier e Jenkins-Smith, de 1993, das redes sociais e outros.

Nesse artigo Souza aborda amplamente as correntes e os principais modelos de análise de políticas públicas existentes. Recomenda que há necessidade de mais estudos que testem essas teorias nas políticas do país e salienta uma questão importante que permeia as políticas públicas:

*O problema diz respeito ao uso de rótulos que muitos estudos continuam dando às políticas públicas no Brasil, em especial às políticas sociais. Ainda muito influenciadas por uma visão de que o Brasil é, por excelência o território de fenômenos como clientelismo, paroquialismo, patrimonialismo e outros tantos “ismos”, todos pouco lisonjeiros, muitas análises continuam sendo norteadas por eles. [...] não temos respostas empírica e teoricamente embasadas de como esses rótulos, se de fato existem, se manifestam e quais suas conseqüências para as políticas públicas. (SOUZA, 2003, p.18).*

Observa que há necessidade de estudos e pesquisas em modelos e correntes mais recentes como as neoinstitucionalistas e mesmo anteriores, como as baseadas nas correntes da escolha racional, de base econômica, citando o modelo de Lowi (1972), o qual criou uma tipologia<sup>10</sup> para classificação das políticas públicas relacionadas ao seu caráter econômico, que embora de realidade diversa, foi pouco testado nos estudos no Brasil.

Analisa que também outro caminho deve ser afirmado, o de análise *bottom-up* que partem das premissas de analisar as políticas a partir da ação dos seus implementadores, na natureza do problema que busca responder e nas redes de implementação; ou seja, investir mais em estudos na fase de implementação do que na fase de formulação, como concentrar excessivamente em atores/decisores que elaboram uma política, ou modelo *top-down*. Isso reafirmou a idéia do presente estudo, que apesar de buscar analisar questões do processo de definição da política

---

<sup>10</sup> Lowi classifica as políticas públicas como do tipo regulatórias, ou regras que impõem obrigações; como redistributivas, regras que impõem classificação ou *status*; como políticas distributivas, com regras que conferem privilégios; e as políticas constituintes ou constitutivas, que definem regras que impõem poder. As políticas de saúde seriam mais regulatórias e constituintes.

([http://www.qualiresearch.com/info\\_saude.htm](http://www.qualiresearch.com/info_saude.htm))

estudada, verificou seus possíveis reflexos na fase de implementação, na busca por contribuir para sua efetividade.

Sobre as abordagens neo-institucionalistas, que consideram o papel das instituições no processo de formulação de políticas públicas, Souza avalia que embora pouco testadas, têm sido bem aceitas na ciência política brasileira e que abrem para um maior rigor teórico-metodológico; a autora alerta que nem sempre seus pressupostos contemplam “estudar o governo em ação”, pois a articulação das políticas públicas e o papel das instituições ou das regras do jogo nem sempre são muito claras em sua opinião.

Em amplo artigo sobre o neo-institucionalismo, HALL e TAYLOR (2003) explicam que não se trata de uma corrente de pensamento único mas são pelo menos três métodos de análise diferentes, surgidos nos anos 1980 em diante, cunhados no campo da Economia, principalmente, que buscam elucidar o papel desempenhado pelas instituições na determinação de resultados sociais e políticos na gênese e implementação das políticas públicas.

Distinguem-se o neo-institucionalismo histórico, o da escolha racional o sociológico, correntes de pensamento diferenciadas em relação à visão do papel das instituições nas políticas e ao papel das instituições sobre as escolhas dos atores, sejam individuais ou coletivos. As correntes do neo-institucionalismo se influenciaram pelos modelos pluralista e neo-marxistas, nos anos 1970, quando surgiram. Vêem o Estado não mais como um agente neutro entre os atores com interesses concorrentes na pauta das políticas, como no pluralismo americano, mas um complexo de instituições capaz de estruturar a natureza e os resultados dos conflitos entre os grupos. As correntes neo-marxistas também tiveram influência no neo-institucionalismo, mais particularmente no institucionalismo histórico.

FLEXOR e LEITE (2006) em artigo voltado para análises de políticas públicas na agricultura, se utilizam desses modelos em seu propósito de forma crítica, concluindo que as análises cunhadas no campo da ciência econômica proporcionam valiosas contribuições para a compreensão dos custos sociais das políticas públicas; todavia, são bastante limitadas no alcance de suas capacidades explicativas, *sendo*



*insuficientes para explicar a complexidade das ações públicas, sobretudo no incerto e heterogêneo cenário social contemporâneo (p.19).*

O artigo destaca, ao final, a necessidade de uma compreensão mais abrangente e comparativa sobre as políticas desenvolvidas na esfera dos estados, citando os trabalhos de Marta Arretche, que destaca que no Brasil predominam estudos que enfocam as esferas nacional e locais. Há carência de estudos da implementação de políticas no âmbito estadual, onde as diferenças nas políticas formuladas ou implementadas pelos governos estaduais são marcantes. Essa avaliação ratificou a delimitação do presente trabalho, de verificar as diretrizes da PNPMF em relação a um estado específico, em razão das justificativas já apresentadas e reforçando aqui o fato do Rio Grande do Sul ter uma política própria, definida por lei, o que será comentado adiante.

Outra autora, LOBATO (1997), discute as vertentes analíticas no sentido de superar as que procuravam apreender o desenvolvimento de uma determinada política segundo os padrões de eficácia, eficiência e efetividade [...]. Reconhecendo sua importância para o acompanhamento das metas institucionais, observa que essas correntes mostraram-se insuficientes para a melhor compreensão do processo de formulação e implementação, diante da inegável complexidade das relações Estado/sociedade e da representação de interesses. O artigo faz considerações sobre a representação de interesses no nível da relação Estado/sociedade presentes no processo de formulação das políticas públicas conforme abordagem de diferentes matrizes teóricas, situando o leitor em relação às limitações das perspectivas oferecidas por estudos do campo da administração pública e posicionando-se pela ampliação das análises para referências da ciência política e sociologia.

São abordadas as vertentes pluralista, a do jogo institucional, a do neo-corporativismo e a matriz marxista que agrega outras contribuições, ainda, sobre as relações e o papel do Estado, a delimitação do espaço privado e público e a presença do primeiro no Estado e a necessidade de uma perspectiva histórica nas análises de políticas; e o acesso maior ou menor de grupos às suas instituições que se evidenciam nas políticas públicas, conforme o governo.

O pluralismo, corrente americana que defende uma separação clara entre esses espaços, entendendo ser o privado diretor do público e onde se dão as demandas e representações, tem como base teórica a noção de que a formulação de políticas é dada segundo o jogo de forças empreendido por diferentes grupos de interesse que, atuando junto ao governo, procuram maximizar benefício e reduzir custos. SILVA (2000), em dissertação sobre política de assistência farmacêutica, coloca que o pluralismo enfatiza elementos tais como a dispersão do poder e o acesso livre e competitivo de grupos de pressão às esferas de decisão com "poderes contrabalançados", de modo que todos os grupos, por meio de pressões, aí incluído o *lobby*<sup>11</sup>, teriam a mesma chance de influenciar o *policy-making*. Esse é um dos maiores problemas, pois atribui o mesmo peso político a todos os grupos, inclusive ao Estado.

Conforme a autora, o neo-corporativismo seria aplicável a Estados de bem-estar social consolidados, com forte intervenção estatal, procurando relevar a dimensão associativa de setores funcionais da sociedade como representação, no intuito de superar a referência nos grupos plurais ou no Estado, visando à intermediação com vistas à ordem social. E na vertente marxista, há relevância das características histórico-estruturais do desenvolvimento do Estado. Avalia que no Brasil, dada a forte presença do Estado, altamente privatizado, tende-se a concluir que é o Estado que principalmente determina a intervenção ou não de grupos nas políticas públicas (p. 41).

O artigo de FREY (2000) apresenta uma grande densidade explicativa sobre modelos de análise, com destaque para as contribuições das abordagens do neo-institucionalismo e da análise de estilos políticos e suas implicações. O autor apresenta as três dimensões da ciência política que são consideradas de fundamental importância para a análise de políticas públicas: as dimensões das instituições políticas (*polity*), os processos políticos (*politics*), e os conteúdos da política (*policy*), que na realidade entrelaçam-se nos processos de construção das

---

<sup>11</sup> *Lobby*: é o processo pelo qual os representantes (especializados) de grupos de interesses, atuando como intermediários, levam ao conhecimento dos legisladores ou dos *decision-makers* os desejos de seus grupos (Pasquino, 1985:751, APUD SILVA, R.).

políticas e ainda tendo presente que na língua portuguesa o termo único pode confundir as dimensões que analisa.

Comentando estilos tradicionais de análises de políticas públicas, propõe uma reorientação para a análise da gênese e o percurso de programas políticos destacando a importância dos arranjos institucionais, as atitudes e objetivos dos atores políticos, os instrumentos de ação e as estratégias políticas. Para tanto, o autor propõe as categorias de análise de redes de interações (*policy network*), as arenas políticas (*policy arena*) e o ciclo da política (*policy cycle*), para a análise de políticas públicas (*policy analysis*). (FREY, 2000).

HECLO (1978 apud FREY, 2000, p. 221)<sup>12</sup> define redes da política (*policy networks*) como *as interações das diferentes instituições e grupos tanto do executivo, do legislativo como da sociedade na definição da política*. A *policy arena*, segundo o autor introduzida por LOWI (1972), refere-se aos processos de conflito e de consenso dentro das diversas áreas de política, as quais podem ser distinguidas de acordo com o tipo de política, antes referido. E ainda, discorre sobre o ciclo da política (*policy cycle*) como um elemento importante para as análises, propondo ampliar das etapas de definição da agenda, formulação, implementação e avaliação, quase comum a todos os autores, para etapas de “percepção e definição de problemas”, “definição da agenda (agenda setting)”, “elaboração de programas e decisão”, “implementação de políticas” e “avaliação de políticas”.

Outro autor, FARIA (2003), também muito citado nos artigos, analisa que há hoje uma “Babel de abordagens, teorizações incipientes e vertentes analíticas que buscam dar inteligibilidade à diversificação de processos de formação e gestão das políticas públicas” e que a variável conhecimento, o papel das crenças, das idéias dos atores, deve assumir um papel de destaque nos estudos das políticas públicas, discorrendo sobre como estes fatores “subjetivos” influenciam e rompem com o viés economicista e racionalista, comparando as abordagens teóricas,

---

<sup>12</sup> HECLO, Hugh. Issue Networks and the Executive Establishment. In: Anthony King. **The New American Political System**. Washington D.C.: [s. n.], 1978. p.87-124 *apud* FREY, Klaus. Políticas públicas: um debate conceitual e reflexões referentes à prática da análise de políticas públicas no Brasil. **Planejamento e políticas públicas**, Brasília, IPEA, n. 21, jun. 2000.

[...] que, em alguns casos, uma abordagem do processo de produção das políticas públicas que enfatize a aquisição e a utilização do conhecimento pode produzir explicações mais adequadas do que aquelas derivadas das teorias do “mainstream” centradas no conflito. (FARIA, 2003, p.24).

No artigo, avalia que estudos sobre o processo decisório têm preponderância no Brasil em detrimento de estudos sobre a formação da agenda, a implementação, os processos e as metodologias de avaliação, estes últimos de notória carência<sup>13</sup>, o que atribui à frágil institucionalização da área no Brasil e à debilidade do campo de estudos da administração pública no país.

Segundo o autor, podem ser identificadas cinco vertentes teóricas para análise de políticas públicas: (i) a institucional; (ii) a que privilegia as redes sociais e as *policy networks*; (iii) a da escolha racional; (iv) a que destaca o papel das idéias, conhecimentos e aprendizagem (*policy learning*); e (v) a que enfatiza o processo político de produção das políticas públicas (*policy process*), adotando como referência esta última, em seu trabalho. Endossa as vertentes analíticas propostas por JOHN<sup>14</sup> (1999 *apud* FARIA, 2003), quais sejam, a institucional, a interessada em perceber as formas de atuação dos grupos e redes, a das redes sociais (*policy networks*) que dá ênfase aos condicionantes sociais e econômicos nos processos de produção das políticas, a teoria da escolha racional e as abordagens que destacam o papel do conhecimento (*policy learning*); esse entendido como a instrumentalização de dados, idéias e argumentos para a análise de políticas públicas. Considera também afirmação de valores, relações causais, soluções para problemas públicos, símbolos e imagens que expressam identidades públicas e privadas, bem como concepções de mundo e ideologia.

FARIA (2003) destaca a centralidade do discurso, da argumentação e da interpretação, sendo as políticas:

---

<sup>13</sup> Ao contrário de SOUZA (2003) que refere que há uma grande concentração de trabalhos sobre a implementação das políticas públicas na produção analítica do país.

<sup>14</sup> JOHN, Peter. **Analysing public policy**. Londres: Pinter, 1999 *apud* FARIA, Carlos Aurélio Pimenta de. Idéias, conhecimento e políticas públicas: um inventário sucinto das principais vertentes analíticas recentes. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, São Paulo, v. 18, n. 51, fev. 2003.

*[...] uma disputa entre formas de discurso que são baseadas na luta pelo poder e na busca de significado; os sistemas de idéias constroem os interesses dos tomadores de decisões. A ação política refere-se à linguagem, que é um sistema de significado através do qual as pessoas constroem o mundo, [...] maneira pela qual as pessoas enquadram as questões, propõem soluções [...]; as idéias são independentes no sentido em que o discurso tem as suas próprias regras, as quais estruturam a forma como o público e os “policy makers” percebem os “policy issues”, como quando um problema público assume a forma de uma história, com um começo, um meio e um fim, sendo o fim a intervenção governamental bem-sucedida. (JOHN, 1999, p.157 apud FARIA, 2003, p. 23)<sup>15</sup>.*

O autor indica como as vertentes analíticas mais profícuas as que buscam reconciliar idéias e interesses. Também destaca as abordagens dos *Multiple Streams*, de Kingdon e das *Advocacy Coalitions*, de Sabatier, entre outras. A primeira abordagem, que é baseada no modelo da “lata de lixo” (*Garbage Can*), é voltada para a análise de processos de definição da agenda e de escolha de alternativas. A segunda, que busca explicar os padrões de mudança nas políticas públicas em um mundo cada vez mais interdependente e marcado pela incerteza, com atores de uma variedade de instituições, governamentais e não governamentais, atuando dentro de um dado subsistema, em competição.

Retorna-se a SOUZA (2006) e CAPELLA (2007), para destacar seu comentário sobre Sabatier e Jenkins-Smith, e o modelo das coalizões, que foi muito atraente para a análise da PNPMF. A autora coloca que esse contraria o Modelo do *Garbage Can*, e sua influência no modelo de Kingdon, por

*[...] valorizar as crenças, valores e idéias como dimensões do processo de formulação de políticas públicas [...]. Assim, cada subsistema que integra uma política pública é composto por um número de coalizões de defesa que se distinguem pelos seus valores, crenças e idéias e pelos recursos (de poder) de que dispõem. (SOUZA, 2006, p. 31).*

O modelo (*Multiple Streams*) de John Kingdon, detalhado adiante, é citado por todos os autores das revisões consultadas. Faria comenta seu foco em analisar o

---

<sup>15</sup> JOHN, Peter. **Analysing public policy**. Londres: Pinter, 1999 *apud* FARIA, Carlos Aurélio Pimenta de. Idéias, conhecimento e políticas públicas: um inventário sucinto das principais vertentes analíticas recentes. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, São Paulo, v. 18, n. 51, fev. 2003.

processo de formação de políticas em condições de ambigüidade, quando as teorias calcadas no comportamento racional são de utilidade limitada.

Faria cita a metáfora do “triângulo de ferro” como consagrado na análise de políticas públicas. Essa metáfora refere-se aos atores prevalentes no processo de formação de políticas, quais sejam os políticos, os burocratas e grupos de interesse. Outros trabalhos avaliam que a multiplicidade e diversificação de atores, tendo presente os processos de globalização, é cada vez mais expressiva nesses processos, ampliando esse triângulo com atores da posição dos mercados e instituições financeiros globais e atores não governamentais de atuação transnacional, que certamente importam nas análises de cenário em que se situam as políticas. Essa questão é importante nas análises de políticas na área farmacêutica.

Por fim, aproveitando a grande contribuição desse artigo, cabe seu registro sobre a definição de *policy network*, que dá conta da multiplicidade de atores que integram a formação de uma política pública, o cenário em que é composta. BÖRZEL (1997 *apud* FARIA, 2003, p.26) <sup>16</sup>define as redes de políticas como

*[...] um conjunto de relações relativamente estáveis, que são interdependentes e não hierárquicas, ligando entre si uma variedade de atores que compartilham interesses comuns acerca de uma política pública e que intercambiam recursos na busca da consecução desses interesses compartilhados, reconhecendo que a cooperação é a melhor maneira de se atingir os objetivos comuns.*

Finaliza o artigo destacando também as abordagens que valorizam o papel das idéias e do conhecimento: a *Advocacy Coalitions* e a das comunidades epistêmicas, ou redes de *experts* ou técnicos com competência reconhecida em um domínio específico afeto ao tema da política. Analisa que na primeira há uma

---

<sup>16</sup> BÖRZEL, Tanja A.. What's So Special About Policy Networks?: An Exploration of the Concept and Its Usefulness in Studying European Governance. **European Integration Online Papers**, Vienna, v. 1, n. 16, p.1-31, 1997 *apud* FARIA, Carlos Aurélio Pimenta de. Idéias, conhecimento e políticas públicas: um inventário sucinto das principais vertentes analíticas recentes. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, São Paulo, v. 18, n. 51, fev. 2003

concepção de democracia concorrencial enquanto que em outras, como nas comunidades de *experts*, privilegiam o viés cooperativo. E que

*[...] no universo político brasileiro, o conflito é normalmente camuflado pela barganha e mitigado pela prevalência das relações do tipo clientelista, pelo que a ênfase na cooperação poderia ser um desestímulo para a adoção dessas perspectivas analíticas no país [...] (FARIA, 2003, p.27).*

onde predomina o neo-corporativismo. Destacam-se esses comentários pois trazem questões de fundo nas propostas populares de trabalho com plantas medicinais, nas quais predominam concepções holísticas e de cooperação que serão comentadas adiante.

REIS (2003) oferece reflexões para uma agenda de pesquisa em políticas públicas, contribuindo para o tema em estudo, não propriamente para um modelo de análise, mas também para corroborar a necessidade de análise da política enfocada aqui. Para a autora,

*[...] políticas públicas é uma das especializações que responde mais diretamente ao imperativo na prática das ciências sociais, seja analisando a formulação, a implementação ou os resultados das policies, (...) as quais interpelam situações concretas, examinam tecnicamente problemas empíricos específicos e podem servir para legitimar ou deslegitimar as políticas efetivas. (REIS, 2003, p. 13).*

Entende, assim, que a área é propositiva, pela sua postura crítica e de alternativas, interligando questões teóricas e técnicas, devendo os pesquisadores ter claras as referências teóricas em que se baseiam; assim, os projetos devem explicitar e ter uma sustentação teórica como condição básica para o estudo. Nesse sentido, propõe que é necessário reexaminar as relações do Estado com o mercado, por um lado, e com a sociedade civil, por outro, ou seja, analisar como é que o Estado age e/ou poderia agir para assegurar a provisão de bens públicos que não são mais produzidos e/ou distribuídos pelo setor público e, portanto, sugere a autora, é importante a análise das agências de regulação.

Essa idéia também remete à política estudada em relação à questão da regulação em plantas medicinais e fitoterápicos e a tensão que a legislação e por

conseqüências as ações de inspeção e fiscalização sanitária promovem nas organizações populares que lidam com o uso tradicional e popularizado de plantas medicinais. REIS (2003) também evidencia que cabe empenho dos pesquisadores em analisar *polícies* como práticas políticas, práticas essas onde a interação entre interesses, valores e normas merece tanta consideração quanto os critérios técnicos e as restrições orçamentárias, devendo incluir um exame crítico da interação entre o ator público e o voluntariado.

A referência ao voluntariado no seu artigo pode-se relacionar às organizações populares voltadas às plantas medicinais como ator político no processo de luta pela inclusão da fitoterapia no sistema de saúde. Ainda refere, também, à interação entre autoridade, mercado e solidariedade que passam por mudanças profundas, assim como as transformações nas relações entre o Estado e a nação - o que também determina a agenda de pesquisa em políticas públicas, questão presente no tema desta pesquisa.

ARRETCHE (2003) também confirma que a área de políticas públicas é recente nos estudos brasileiros e sua expansão e institucionalização relaciona-se com as mudanças na sociedade, ao intenso processo de inovação e experimentação em programas governamentais e à reforma do Estado, assim como às possibilidades abertas à participação nas mais diversas políticas setoriais. Porém não considera que caracterize um campo disciplinar e de investigação e reitera a avaliação de que a produção brasileira na área ainda não é geradora de conhecimento. De onde se depreendeu sobre as dificuldades em identificar um modelo de análise e definir uma técnica objetiva de operacionalização de análise de políticas públicas.

Na busca por exemplos de análises de políticas públicas, o artigo de SAMPAIO e ARAUJO JUNIOR (2006) de análise no campo da prevenção em AIDS forneceu detalhamento sobre as fases do processo de uma política pública, muito esclarecedores. Os autores discutem modelos e sua adequação ao estudo que foi muito útil para o objeto da pesquisa, com identificação de questões comparáveis ao processo e formação da PNPMF, reafirmando as categorias de atores, conteúdo, contexto e processo, onde nessa última se delimitam especificamente os processos



de construção de agenda, formulação e implementação de uma política. O seu trabalho segue a proposta de ARAUJO Jr. e MACIEL (2001 *apud* SAMPAIO e ARAUJO Jr., 2006)<sup>17</sup>, apresentando-as sob um novo recorte interpretativo e reorganizando-as conceitualmente.

Antes, um destaque para o seu texto sobre a “análise de política”:

*[...] é uma técnica de estudo que permite formar uma opinião acerca de determinada política pública. De acordo com os interesses e do ponto do qual se interpreta e analisa, podem-se obter diversos julgamentos sobre a mesma, possibilitando comparações com outras.(SAMPAIO e ARAUJO Jr., 2006, p. 337).*

Também entendem as políticas públicas como um processo dinâmico onde interage uma diversidade de atores e intenções, jogos de poder, recursos financeiros, estruturas políticas e sociais, entre outros, não sendo apenas resultado de definições, restritas ao campo político, e da execução dessas, restritas ao campo administrativo. Consideram que na “análise” são considerados os discursos oficiais e não oficiais, ou seja, os discursos explícitos e implícitos, considerando, inclusive, o estudo da ausência de uma política, já que o silêncio acerca de uma determinada questão pode ser uma estratégia de ação frente à mesma.

Os autores também analisam que o contexto caracteriza o ambiente no qual a política é proposta e implementada, referindo-se às produções sócio-históricas, políticas e ideológicas que circunscrevem a política e que lhes dá sentido, que são respostas ao contexto, os autores, partindo dos métodos de ARAÚJO e MACIEL (2001 *apud* SAMPAIO e ARAUJO Jr., 2006)<sup>18</sup>, consideram a multiplicidade de fatores, atores e elementos que configuram a complexidade do processo de uma política pública, propondo focar as análises para além das produções

---

<sup>17</sup> ARAUJO, J. L. J., MACIEL, R. F. Developing an operational framework for policy analysis. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 1, n. 3, p. 203-221, set./dez. 2001 *apud* SAMPAIO, Juliana e ARAÚJO Jr., José Luis. Análise das políticas públicas: uma proposta metodológica para o estudo no campo da prevenção em Aids. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 6, n. 3., p. 335-346, jul./set. 2006.

<sup>18</sup> ARAUJO, J. L. J., MACIEL, R. F. Developing an operational framework for policy analysis. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 1, n. 3, p. 203-221, set./dez. 2001 *apud* SAMPAIO, Juliana e ARAÚJO Jr., José Luis. Análise das políticas públicas: uma proposta metodológica para o estudo no campo da prevenção em Aids. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 6, n. 3., p. 335-346, jul./set. 2006.

socioeconômicas, para as produções sócio-culturais. Ampliando a categorização de WALT e GILSON (1994 *apud* SAMPAIO e ARAUJO Jr., 2006) <sup>19</sup> das categorias “contexto”, “atores”, “conteúdo” e “processo”. SAMPAIO e ARAUJO Jr. (2006) acrescentam à reflexão buscando definir “o quê” e “como” estudá-las. Com essa abordagem, são definidas dimensões de análise, como a esfera política, econômica e social compondo um macro-contexto e a política setorial, as finanças do setor e os problemas sociais e serviços existentes como dimensões do micro-contexto.

No macro-contexto os autores propõem que as análises contemplem as características da esfera política - como o regime político em vigência, as ideologias dominantes, as influências internacionais – a econômica, como as políticas econômico-financeiras em execução e os gastos públicos existentes, e a esfera social na qual podem ser considerados o perfil demográfico e os indicadores sociais prevalentes.

No micro-contexto, consideram que podem ser analisadas a política setorial com seus principais interesses, os jogos de poder, as políticas públicas implementadas e a relação existente entre o setor público e privado. Inclui-se as questões das finanças do setor, orçamento e os gastos existentes, os mecanismos de financiamento, as fontes de recursos; e ainda, os problemas sociais e os serviços existentes, onde incluem em relação à saúde, em que se situa seu objeto de estudo, as mudanças epidemiológicas, os indicadores de saúde, e questões de infraestrutura como recursos humanos e serviços existentes.

Para a categoria “conteúdo”, os autores propõem que sejam considerados os programas, projetos e ações desenvolvidos, buscando definir seus objetivos e metas, com seus resultados alcançados, a coerência entre os objetivos e metas propostas em relação aos programas, projetos e ações desenvolvidos e ainda a perspectiva político-social que fundamenta as propostas da política. No conteúdo

---

<sup>19</sup> Walt G, Gilson L. Reforming the health sector in developing countries: the central role of policy analysis. **Health Policy Planning**, London, v. 9, n. 4, p. 353-370, 1994 *apud* SAMPAIO, Juliana e ARAÚJO Jr., José Luis. Análise das políticas públicas: uma proposta metodológica para o estudo no campo da prevenção em Aids. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 6, n. 3., p. 335-346, jul./set. 2006.

devem-se compreender as ideologias, valores, crenças e representações que orientam a política, podendo assumir características neoliberais, social-democratas, socialistas, etc. Cabe registrar uma posição trazida nos textos, que remete à política aqui estudada em relação aos conteúdos:

*A política pode ser permeada por diversos conteúdos, por vezes até contraditórios, mas que se organizam de determinada forma a dar-lhe corpo e estrutura, não sendo muitas vezes possível definir um único perfil que a delimite. (SAMPAIO e ARAUJO Jr., 2006, p. 338).*

Para a categoria “atores” consideram as pessoas, instituições e organizações sociais que se relacionam direta ou indiretamente com a política em todas as fases do processo da política em estudo, em especial seus formuladores e implementadores; e vistas as posições de cada ator em relação à política e seu grau de mobilização, identificando seus opositores e apoiadores e a correlação de forças existente, os beneficiados e prejudicados pela política estudada, alianças, confrontos.

Por fim, consideram também que políticas públicas são processuais, dinâmicas e dialéticas e que as fases de construção da agenda, formulação, implementação e avaliação, ratificando SOUZA (2006) e VIANA (1996) abordada a seguir, e que são contínuas, como também é a visão de outros autores. Destacam os momentos de formulação e implementação, devendo ser identificados aspectos como a quais atores competiram poder de decisão, se compartilhado ou não, a extensão da política, ou seja, o quanto ela afeta as estruturas maiores da sociedade e o quanto envolve de recursos; o tipo de política (se distributivas, regulatórias, constituintes), e a forma de implementação, e se é descentralizadora da decisão aos implementadores.

O artigo contribuiu efetivamente para o maior entendimento dos conteúdos. Confirmou outros autores como VIANA (1996), cuja ampla revisão apresenta as contribuições de vários autores a partir da década de 1970 que buscam analisar o modo de funcionamento da máquina estatal a partir de pontos específicos como os dos “fazedores” de políticas, dos atores envolvidos no processo de construção da

agenda, dos mecanismos e estilos decisórios, das inter-relações e das variáveis externas que influenciam o processo.

VIANA (1996) aborda os atores por fases do processo decisório inerente à formação e ao desenvolvimento de políticas, com ênfase nas fases de formulação e implementação, procurando apreender a dinâmica que articula as várias fases do ciclo de vida de uma política (*policy cycle*). Em cada uma das fases, com as quais organiza sua revisão do tema, são também analisadas as inúmeras teorias e abordagens propostas por diferentes autores sobre a complexa relação entre o meio social, político e econômico e o governo.

A leitura oportunizou mais uma vez a constatação da complexidade da área, as diversas abordagens com enfoques diversos, sejam nos aspectos políticos dos processos ou nos aspectos objetivos, de resultados, de impacto, de recursos envolvidos. Foram apresentados autores que analisaram as condições de formação e desenvolvimento de cada uma das fases das políticas públicas, na maioria examinando mais detidamente as fases de formulação e implementação. Entre esses, situa autores que vêem uma dicotomia entre essas fases, associando a implementação com as teorias clássicas da administração e conferindo aspectos da teoria política apenas à fase da formulação. Enquanto outros autores superam essa questão assim com a visão de que o sujeito da ação governamental são os atores governamentais, e os cidadãos apenas objeto desse tipo específico de ação.

Ou seja, o processo é contínuo e, certifica-se que a participação e decisão de atores externos ao âmbito governamental vai depender do tipo de projeto político estabelecido, das relações e recursos de poder de cada ator, especialmente.

VIANA (1996) não só destaca na fase de construção da agenda também o modelo de John Kingdon como um autor que discutiu a fase da agenda, como apresenta amplamente o seu modelo. Apresenta sua tipologia para a agenda (não-governamental ou sistêmica, governamental e a decisão) e destaca os fatores que influenciam na construção da agenda governamental, quem são os atores, os tipos de atores que se envolvem no processo, entre outros fatores que serão aprofundados adiante, para a análise da agenda e formulação de uma política

pública. Vianna detalha as fases e modelos de análise para cada momento, como se denominou, proporcionando conhecer as inúmeras contribuições na área e reforçando sua dimensão multidisciplinar.

Essas idéias do modelo de Kingdon são apresentadas com detalhamento no artigo de CAPELLA (2007), qual o correlacionou com outros autores de modelos mais recentes, que os desenvolveram a partir de Kingdon, como Sabatier com o modelo das Coalizões de Defesa e o do Equilíbrio Pontuado de Baumgartner e Jones.

CAPELLA (2008) traz a definição de agenda governamental por Kingdon, *qual seja a de que é um conjunto de assuntos sobre os quais o governo e pessoas ligadas a ele concentram sua atenção em um determinado momento*. E que passa à agenda decisional, é quando efetivamente se caracteriza uma seleção de questões prontas para uma decisão ativa dos formuladores de políticas, ou seja, prestes a se tornarem políticas (*policies*). Há ainda agendas especializadas como em questões da saúde, da educação, de transporte que afetam a agenda diferentemente. Entendeu-se como as questões de uma epidemia por exemplo, quando indicadores críticos alertam para uma tomada de decisão. A autora foi determinante para a escolha do modelo analítico da pesquisa, tendo detalhado, assim como o artigo de FARIAS (2003), além de SOUZA (2008) e GOMIDE (2008).

Por fim, a revisão de ROSA FILHO e MISOCZKY (2006) também apresenta uma síntese crítica das principais referências para análises de políticas públicas, algumas acima citadas, sintetizando criticamente os vários modelos para análise de políticas públicas. Segundo os autores, essas seguem a visão racionalista e não oferecem possibilidades que contemplem o entendimento de que a formulação de uma política seja decorrente do jogo social em dado momento histórico e situado entre forças e interesses em disputa.

Os autores propõem um referencial teórico para análise de políticas públicas que incorpora a questão das relações de poder entre os atores sociais com a mediação da linguagem expresso por Marx, Aristóteles, Gadamer e Bourdieu; na noção de situação baseada nesses últimos e de Carlos Matus e suas definições de

produção social, atores e recursos de poder; nas concepções de razão prática, de relações sociais de poder e de poder simbólico desenvolvidas por Bourdieu (1996, apud ROSA FILHO e MISOCZKY, 2006). Desse último, ainda, a visão relacional e da noção de *habitus*, isto é, disposições adquiridas que fazem com que a ação possa e deva ser interpretada como dirigida a um fim mesmo não consciente; e da visão de jogo, fator presente nas relações sociais e atividades humanas, com função de luta por alguma coisa ou a representação de alguma coisa (HUIZINGA, 2004 apud ROSA FILHO e MISOCZKY, 2006, p. 12)<sup>20</sup>; e como *metáfora para as relações sociais no campo de poder* (BOURDIEU e WACQUANT, 1992 apud ROSA FILHO e MISOCZKY, 2006, p. 12)<sup>21</sup>.

Assim como consideram outros conceitos como *espaço social*, compreendido como estrutura de diferenças baseado na distribuição das formas de poder ou dos tipos de capital nele existentes; como o conceito de *campo*, produto de um processo histórico de criação coletiva; e campo de poder como um

*[...] campo de forças definido pela estrutura do balanço de formas de poder ou diferentes espécies de capital, esse como poder ou capacidade de produzir benefícios, [...] trabalho acumulado na forma materializada ou incorporada, que ao ser apropriado de forma privada pelos agentes ou grupos de agentes, capacita-os a apropriar-se da energia social, podendo ser simbólico, econômico, cultural e social. (ROSA FILHO e MISOCZKY, 2006, p. 12)*

Ainda destacam o conceito de *fluxos de produção* de Carlos Matus (p. 13), entendido como as ações dos atores sociais que se acumulam como recursos de poder, como os resultados da capacidade de produção de fatos políticos, sociais, organizativos e culturais, de bens e serviços cognitivos.

---

<sup>20</sup> HUIZINGA, Johan. **Homo Ludens**: o jogo como elemento da cultura. São Paulo: Perspectiva, 2004 apud ROSA FILHO, D.S.; MISOCZKY, M.C. Proposta de referencial de análise de políticas públicas fundamentado em relações sociais mediadas pela linguagem, relações de poder e razão prática. In: Encontro da ANPAD, 30, 2006, Salvador. **Resumos...**, Salvador, 2006.

<sup>21</sup> BOURDIEU, Pierre; WACQUANT, Loic J. D. **An invitation to reflexive sociology**. Chicago: The University of Chicago Press, 1992 apud ROSA FILHO, D.S.; MISOCZKY, M.C. Proposta de referencial de análise de políticas públicas fundamentado em relações sociais mediadas pela linguagem, relações de poder e razão prática. In: Encontro da ANPAD, 30, 2006, Salvador. **Resumos...**, Salvador, 2006.

Sobre o modelo de Kingdon, ROSA FILHO e MISOCZKY (2006) avaliam que contempla a luta política no contexto de formulação das políticas públicas, com os três fluxos (*streams*), *que operam independentemente e apresentam ritmos de tempo diferentes* (ROSA FILHO e MISOCZKY, 2006, p. 9), *sendo a convergência dos três a chave para entender a agenda e as alterações nas políticas em momentos críticos*. Na opinião dos autores, entretanto, o modelo não apresenta clareza que não explica como funcionam os fluxos de decisão.

Sua proposta de referencial de análise de políticas públicas, portanto, incorpora a análise das relações de poder entre os atores sociais em oposição à visão racionalista, a qual os autores analisam como dominante nas organizações. Essas pressupõem que a formação de políticas públicas ou de estratégias seja exclusivamente baseada na razão [...] através de técnicas de planejamento que separam a formulação da implementação, com pouca ou nenhuma atenção a aspectos mais subjetivos e culturais. Defendem a visão relacional e processual como modelo que propõe analisar as políticas públicas como decorrente da negociação entre atores e campos em disputa, sendo o resultado de um processo social. Ou seja, é resultante de relações sociais entre atores, em um contexto social mais amplo e que se modifica no processo histórico.

ROSA FILHO e MISOCZKY (2006) concluem indicando passos para a análise de políticas públicas tendo contribuído para a reflexão sobre o objetivo desse trabalho e a convicção da necessidade de estudar o processo de formação da agenda e formulação da PNPMF pela diversidade de atores interessados e momento político e seus possíveis reflexos na implementação e avaliação de resultados.

Pela revisão efetuada, em caráter exploratório, através de resenhas e outras revisões da literatura primária, constatou-se a amplitude e variedade de modelos e abordagens, a riqueza de possibilidades de análise de uma política e a oportunidade deste trabalho. Longe de se ter domínio, os estudos mostraram que as políticas farmacêuticas são matérias com grande densidade para análises e necessitam de mais estudos e pesquisa sob a ótica desses modelos.

Muitas das abordagens ofereceram possibilidades de análise interessantes ao processo de formulação e construção da PNPMF. Diferenciadas, indicaram a complexidade da análise de uma política e possibilitaram identificar algumas questões para o entendimento do seu processo de agenda e formulação, explicar algumas intenções presentes no texto da política, nas expectativas diversas dos atores envolvidos subsidiando a reflexão e as recomendações do trabalho, para contribuir para o aperfeiçoamento e efetividade da PNPMF e suas diretrizes.

Considerando tantos modelos, optou-se por proceder à análise da PNPMF a partir do modelo dos Fluxos Múltiplos. Justifica-se o uso deste modelo analítico por privilegiar a formação da agenda e a formulação, etapas que se situa a PNPMF e por identificar-se sua adequação na busca pela resposta ao problema de pesquisa, adequado ao que o autor procurou responder, ou seja, *por que alguns problemas e alternativas de solução, e não outros são inseridos na agenda de decisão dos governos*, destacando as condições de ambiguidade de objetivos e ambientes instáveis onde as escolhas são dependentes do contexto político e institucional, adequado a política analisada.

## 2.1 O Modelo Analítico dos Fluxos Múltiplos

O modelo dos Fluxos Múltiplos (*Multiple Streams*, de 1984), de John Kingdon<sup>22</sup> foi algumas vezes mencionado anteriormente, sendo referido em todas as revisões estudadas. Citado pela grande maioria dos autores em artigos de análise de políticas públicas caracteriza-se como um marco nas análises de políticas públicas, embasando, inclusive, outros modelos que se seguiram.

Em seu livro, Kingdon (1984 capítulo 1)<sup>23</sup> introduziu a discussão sobre a formação das agendas de políticas públicas, discutindo sobre "quando chega a vez de determinada idéia", e "o que faz com que chegue a vez de determinada idéia". Ou

---

<sup>22</sup> John Kingdon é autor norte americano, pesquisador da University of Wisconsin, onde foi professor emérito (1965-1998), e da University of Michigan (1976-1979), atuando em trabalhos e pesquisas sobre políticas públicas.

<sup>23</sup> Utilizou-se o livro de Kingdon *Agendas, Alternatives, and Public Policies*, e seu capítulo primeiro disponível em meio eletrônico, on-line ([http://www.amazon.com/Agendas-Alternatives-Public-Policies-2nd/dp/0673523896#reader\\_0673523896](http://www.amazon.com/Agendas-Alternatives-Public-Policies-2nd/dp/0673523896#reader_0673523896))



seja, o modelo busca explicar como determinados temas e assuntos entram na agenda, enquanto outros são deixados à margem. Por que determinados temas recebem a atenção dos formuladores, e outros não, e por não receberem atenção seriam menos importantes? O pressuposto básico de Kingdon (e das correntes analíticas que o seguiram, das coalizões de defesa e equilíbrio pontuado, entre outras) é o de que as "questões relegadas" não o são porque sejam insignificantes, ao contrário, muitas vezes são as mais importantes.

É fato, para Kingdon, que existe uma infinidade de problemas, uma infinidade de soluções e, mediando tudo isso, a política. Para que ocorra esta "entrada na agenda", três componentes são importantes: a dimensão dos problemas existentes, a dimensão das possíveis soluções para estes problemas, a dimensão da política, das forças, dos partidos políticos, do projeto que está no governo.

Esses três "fluxos" (correntes) problemas, soluções e política, explicam a razão de determinados temas "entrarem na agenda", enquanto outros são esquecidos, ou deixados em segundo plano<sup>24</sup>.

Em artigo em que analisa a formação da agenda da política nacional de mobilidade urbana, A. Gomide utiliza elementos do modelo citando ZAHARIADIS (1998 *apud* GOMIDE, 2008)<sup>25</sup> que entende ser o mais adequado para explicar como as agendas são definidas e decididas por governos nacionais sob condições de ambigüidade de objetivos e ambientes instáveis, onde as escolhas são dependentes do contexto político e institucional. E explica:

*Não é a existência de uma solução que faz com que um problema seja inserido na agenda, transformando-se numa política: é necessário um contexto favorável no qual o problema seja*

---

<sup>24</sup> No texto original: *We know more about how issues are disposed of than we know about how they came to be issues on the governmental agenda in the first place, how the alternatives from which decision makers chose were generated, and why some potential issues and some likely alternatives never came to be focus of serious attention.*

<sup>25</sup> ZAHARIADIS, Nikolaos. Comparing Three Lenses of Policy Choice. **Policy Studies Journal**. v. 26, n. 3, p. 434-448, 1998 *apud* GOMIDE, Alexandre de Ávila. **Agenda Governamental e Formulação de Políticas Públicas**: o projeto de lei de diretrizes da política nacional de mobilidade urbana. Brasília: IPEA, 2008. (Texto para discussão). Disponível em <<http://www.ipea.gov.br/sites/000/2/eventos/982.pdf>>. Acesso em 23.11.2009.

*reconhecido. Também não é apenas o contexto favorável que resulta na decisão de uma política: é preciso que o problema seja reconhecido e que existam soluções viáveis e aceitáveis. (GOMIDE, 2008, p. 8).*

É a convergência dos três fluxos que garante a inserção na pauta de governo. Retomando FARIA (2003) o autor explica os três fluxos de análise no processo de produção das políticas públicas:

- o dos *problemas*, formado por informações sobre uma variedade de questões problemáticas e por atores que propõem diversas e conflitantes definições para os mesmos;

- o das *soluções (policies)* que envolve aqueles que propõem soluções aos distintos problemas;

- e o da *política (politics)* que agrega a movimentação dos grupos de pressão, mudanças nos legislativos e nas agências administrativas e o clima ou humor nacional (*national mood*), ou quando um número significativo de pessoas em um dado país tende a pensar e a fazer suas escolhas segundo certos parâmetros comuns, que podem variar ao longo do tempo.

Esses fluxos operam de maneira independente<sup>26</sup>, porém conforme o cenário abrem “janelas de oportunidades” (*policy window*) para os proponentes promoverem as mudanças nas políticas públicas.

No modelo, o qual o autor classifica como entre os mais profícuos em associar idéias e interesses, é crucial a *questão temporal, uma vez que a adoção de uma dada alternativa de política é vista como dependente da ocorrência simultânea de determinados eventos e da atuação de certos atores*. Citando ZAHARIADIS (1999 *apud* FARIAS, 2003)<sup>27</sup>, autor que mais tem discutido e acrescentado ao modelo, este trabalha na busca de respostas para três questões essenciais):

---

<sup>26</sup> Zahariadis, citado por Souza (2008) discute a independência dos fluxos e os coloca como interdependentes, ou seja, que haveria interação entre eles antes da convergência que gera a janela de oportunidade.

<sup>27</sup> ZAHARIADIS, Nikolaos. Ambiguity, time, and multiple streams. In.: SABATIER, P. A. (ed.). **Theories of the policy process**. Boulder: Westview Press, 1999 *apud* FARIA, Carlos Aurélio Pimenta de. Idéias, conhecimento e políticas públicas: um inventário sucinto das principais vertentes analíticas recentes. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, São Paulo, v. 18, n. 51, fev. 2003.

- Como a atenção dos tomadores de decisão é focalizada sobre determinados problemas e soluções?

- Como as questões são determinadas e modeladas?

- Como e quando é conduzida a busca por soluções?

Segundo a proposta, os três fluxos operam de maneira independente um do outro, porém em determinadas circunstâncias, geralmente definidas pelo fluxo da política ou a questões externas ao sistema político, em situações de crise ou mudança, os três fluxos convergem (*coupling*) ocorre a oportunidade ou a chance para soluções – janela de oportunidades – que percebidas por alguns atores, os empreendedores políticos (*policy entrepreneurs*), a aproveitam e colocam as soluções na pauta de ações do governo, conduzindo as mudanças necessárias. KINGDON (1995) explica os empreendedores como

*[...] pessoas dispostas a investir seus recursos numa idéia ou projeto visando a sua concretização [...] são especialistas na questão, hábeis negociadores e têm conexões políticas, são encontrados dentro dos governos (dirigentes, burocratas, servidores de carreira) e na sociedade civil (lobistas, acadêmicos, jornalistas). Eles, por conseguinte, desempenham papel essencial na amarração entre problemas e soluções, problemas e forças políticas e entre estas e as propostas existentes. (KINGDON, 1995, p. 4).*

No artigo de CAPELLA (2007) há também uma descrição do perfil dos empreendedores, que complementa e ratifica o mencionado por Faria:

*O empreendedor é o indivíduo especialista em uma determinada questão, geralmente com habilidade em representar idéias de outros indivíduos e grupos; ou ainda que desfruta de uma posição de autoridade dentro do processo decisório, característica que faz com que o processo de formulação de políticas seja receptivo a suas idéias. Eles são hábeis negociadores e mantêm conexões políticas; são persistentes na defesa de suas idéias, levando suas concepções de problemas e propostas a diferentes fóruns. (CAPELLA, 2007, p. 97).*

Segundo seu artigo, que discute o papel das idéias e conhecimento ZAHARIADIS (1999 apud FARIA, 2003)<sup>28</sup> coloca que o trabalho de Kingdon avalia dois tipos de impacto das idéias na produção das políticas:

<sup>28</sup> ZAHARIADIS, Nikolaos. Ambiguity, time, and multiple streams. In.: SABATIER, P. A. (ed.). **Theories of the policy process**. Boulder: Westview Press, 1999 apud FARIA, Carlos Aurélio

*No primeiro são buscadas com base na eficiência e no poder, mas também na equidade; os argumentos, a persuasão e o uso da razão são elementos centrais na formação da política pública e não meras racionalizações posteriores. No segundo a ideologia política é tida como um [conjunto de regras, valores, princípios]<sup>29</sup> visando a descoberta ou soluções dos problemas em um mundo ambíguo e que muda rapidamente, que confere significado às ações ou fornece diretrizes [...] servindo como um guia para a definição das questões [realmente] importantes. As idéias podem ser usadas pelos políticos não apenas para definir os outros, mas também a si mesmos. As pessoas, entretanto, não precisam ser motivadas exclusivamente pelas idéias. Empreendedores cujo propósito seja acoplar os três “streams” irão, ocasionalmente, enfatizar determinadas predisposições ideológicas para aproveitar oportunidades passageiras, [...]sem, necessariamente, renegar a importância do autointeresse.*

GOMIDE (2008), em seu artigo sobre a aplicação do modelo na análise da formulação da política de mobilidade urbana, discorrendo sobre os fluxos e a necessária convergência para o encaminhamento de uma política, coloca que essa convergência segue uma lógica sistêmica e contingente, ratificando que o modelo dos fluxos,

*[...] segue uma perspectiva não-racional, num ambiente marcado pela instabilidade e ambiguidade de objetivos; uma política pública não surge de um processo seqüencial e ordenado, onde as soluções sucedem os problemas [...], mas é necessário um contexto político e institucional favorável (GOMIDE, 2008, p. 4).*

CAPELLA (2007) cujo artigo foi de grande valia para a análise pelo detalhamento que apresenta privilegiando o processo de formação da agenda de políticas governamentais, destaca o modelo dos fluxos múltiplos. A autora detalha que as políticas públicas são um conjunto formado por quatro processos: o estabelecimento de uma agenda de políticas públicas; a consideração das alternativas para a formulação de políticas públicas, a partir das quais as escolhas serão realizadas; a escolha dominante entre o conjunto de alternativas disponíveis e, finalmente, a implementação da decisão, para designar o que antes se tratou como definição da agenda, formulação, implementação e avaliação, o *police cycle*.

---

Pimenta de. Idéias, conhecimento e políticas públicas: um inventário sucinto das principais vertentes analíticas recentes. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, São Paulo, v. 18, n. 51, fev. 2003.

<sup>29</sup> Originalmente “heurístico”, adaptado pela autora.

Kingdon, em sua proposta se ateu aos dois primeiros momentos, chamados de pré-decisórios, *agenda policy e policy formulation*<sup>30</sup>.

Uma informação que esteve presente nos artigos revisados, aqui mencionada de acordo com CAPELLA (2007), foi a denominação de “anarquia organizada” criada por March, Olsen e Cohen (1972) no modelo da *Garbage Can*, que Kingdon utiliza para designar o governo americano em relação a políticas públicas, estendida a outras organizações como as universidades e governos nacionais e que pode aplicar às instituições envolvidas no processo em foco. Assim denominou as instituições nas quais os fluxos decisórios (*streams*) seguem seu curso de forma relativamente independente, permeando toda organização.

A autora também aborda a caracterização do problema para a definição de políticas públicas, que segundo Kingdon, uma *questão* – definida como situação social percebida, mas que não desperta necessariamente uma ação em contrapartida – passa a ser um problema apenas quando os formuladores de políticas acreditam que devem fazer algo a respeito.

Um problema é caracterizado como tal quando uma situação social é percebida, ou seja, quando uma questão social desperta o interesse dos participantes do processo decisório e a necessidade de ação diante de indicadores, eventos, crises, símbolos e *feed-backs* de ações governamentais. Entretanto, essas necessitam de interpretação, na medida em que problemas, no entendimento do modelo, são construções sociais: “*Problemas não são meramente as questões ou os eventos externos: há também um elemento interpretativo, que envolve percepção*” (KINGDON, 2003 *apud* CAPELLA, 2007, p. 90).

Na estratégia política, a forma como são definidos, articulados os problemas, importa na sua definição, tendo presente o processo altamente competitivo da formação da agenda.

---

<sup>30</sup> Um detalhe interessante, é que o modelo foi criado especialmente para políticas de saúde e de transporte do governo federal norte-americano, tornando-se referência para outras análises.

Sobre o segundo fluxo, a autora traz uma das máximas do modelo e seu autor<sup>31</sup> da definição de alternativas (*policies streams*). Há um conjunto de alternativas e soluções disponíveis para os problemas, que Kingdon analisa que são geradas não propriamente relacionadas aos problemas, mas as soluções são criadas e, então, procuram problemas para os quais possam ser soluções. Cabe transcrever a idéia de Kingdon, trazida pela autora, para melhor compreender a idéia das soluções “procurando problemas”, usando uma analogia ao processo biológico de seleção natural:

*Da mesma forma como moléculas flutuam no que os biólogos chamam de “caldo primitivo”, [...] as idéias a respeito de soluções são geradas em comunidades e flutuam em um “caldo primitivo de políticas” [onde] algumas sobrevivem intactas, outras se confrontam e combinam-se em novas propostas, outras ainda são descartadas. Nesse processo competitivo de seleção, as que se mostram viáveis do ponto de vista técnico e as que têm custos toleráveis geralmente sobrevivem, assim como aquelas que representam valores compartilhados com a aceitação do público e [...] dos formuladores de políticas. Como resultado final, partindo de um grande número de idéias possíveis, um pequeno conjunto de propostas é levado ao topo do “caldo primitivo de políticas”, alternativas que emergem para a efetiva consideração dos participantes do processo decisório. (CAPELLA, 2007, p. 91).*

Entenda-se por comunidades geradoras de alternativas, (*policy communities*) os grupos de especialistas – pesquisadores, assessores parlamentares, acadêmicos, funcionários públicos, analistas pertencentes a grupos de interesses, entre outros – que compartilham uma preocupação em relação a uma área (*policy area*).

Quando no “caldo primitivo” uma alternativa é entendida como possível ou viável, ela é difundida em diferentes fóruns, arenas para debate das idéias que trazem processo em que os atores buscam como estratégia de sensibilização não apenas de comunidades de políticas (*policy communities*), mas também o público em geral, para ganhar aceitação multiplicando a adesão ao que propõem.

*Tais idéias não representam, necessariamente, uma visão consensual de uma comunidade política a respeito de uma proposta, mas sim o reconhecimento, pela comunidade, de que algumas*

---

<sup>31</sup> No original: “Problems are not simply the conditions or external events themselves: there is also a perceptual, interpretative element” (KINGDON, 2003 apud CAPELLA, 2008).

*propostas são relevantes dentro do enorme conjunto de propostas potencialmente possíveis (CAPELLA, 2007, p. 92).*

A autora destaca que Kingdon assegura que as idéias, as interpretações e a argumentação, buscando um consenso, têm um papel central no processo decisório. Também é assim avaliado por FARIA (2003), argumentando que elas são freqüentemente mais importantes na escolha de uma alternativa do que a influência de grupos de pressão, contrariando cientistas políticos.

Em relação ao terceiro fluxo, o da dimensão política “propriamente dita” (*politics stream*), o fluxo político, este segue sua própria dinâmica e regras, onde as coalizões são construídas a partir de um processo de barganha e negociação política. Na agenda governamental, recebe influência de três elementos, quais sejam o “clima” nacional (*national mood*), o fluxo político e as mudanças de governo.

O “clima” nacional é caracterizado por diversas pessoas compartilharem as mesmas questões em determinado período de tempo, gerando condições de difundir e debater uma idéia e descartando outras, o que é percebido pelos formuladores, que então fomentam ou desestimulam outras idéias.

Outro elemento do fluxo político são as forças políticas organizadas, principalmente pelos grupos de pressão, que apóiam ou se opõem a uma determinada questão sinalizando com o consenso ou conflito numa arena política, gerando um ambiente propício ou não a uma proposta, conforme o equilíbrio de forças. O que vai refletir na força com que ela será colocada na agenda e os custos desse processo.

O terceiro fator que influencia na definição da agenda, são as mudanças dentro do governo, como a mudança de pessoas em posições estratégicas dentro da estrutura governamental (*turnover*), as mudanças de gestão, de composição do Congresso, mudanças na chefia de órgãos e de empresas públicas, etc., o que pode também desencadear a introdução de novos itens na agenda, ao mesmo tempo. O início de um novo governo é, segundo Kingdon, o momento mais propício para mudanças na agenda (CAPELLA, 2007). E mudanças dentro do governo, mudanças de competência e autoridade sobre determinada questão em setores do governo,

refletem-se na agenda às vezes imobilizando-a ou proporcionando a inclusão de questões.

O clima político para a mudança da agenda governamental também é influenciado por grupos de pressão, a opinião pública, as pressões do Legislativo e das agências administrativas, os movimentos sociais, o processo eleitoral, entre outros fatores, podendo tanto favorecer uma mudança, como restringi-la.

O fluxo de problemas e o fluxo político influenciam a abertura das janelas de oportunidades, favorecendo a convergência dos fluxos (*coupling*), enquanto o fluxo de soluções não exerce influência direta sobre a agenda. As alternativas e soluções para o problema, elaboradas nas comunidades (*policy communities*) chegam à agenda apenas quando problemas percebidos, ou demandas políticas abrem oportunidades para essas idéias; as comunidades são também chamadas quando algumas questões são encampadas em suas propostas de governo. A autora destaca a característica de transitoriedade das janelas, que são provocadas por eventos programados ou não, não persistindo por longos períodos de tempo. Tanto quando se abrem também se fecham janelas quando um fluxo se desarticula dos demais: mudanças de governo ou de sua estrutura, quando um problema foi percebido como resolvido, quando as alternativas de solução não surtiram efeitos. Para “amarrar” esses três fluxos, atentos às aberturas de janelas, os empreendedores são fundamentais:

*[...] os empreendedores conseguem, “amarrar” os três fluxos, sempre atentos à abertura de janelas: “O empreendedor de políticas que está pronto não perde oportunidades”, afirma Kingdon (2003, p. 182). Quando as janelas abrem, os empreendedores entram em ação. Caso contrário, esses atores deverão aguardar pela próxima oportunidade e, então, promover a conexão entre problemas, soluções e clima político. [...] sem um empreendedor, a ligação entre os fluxos pode não acontecer, idéias que não são defendidas; problemas que não encontram soluções; momentos políticos favoráveis à mudança que são perdidos por falta de propostas. (CAPELLA, 2007, p. 10-11).*

A partir do artigo de CAPELLA (2007) e de GOMIDE (2008) sobre a convergência dos fluxos para a entrada na agenda governamental, sugere-se o seguinte esquema, complementado com os momentos que seguem na política



pública. Propõe-se o uso de linhas sinuosas, ilustrando mais adequadamente que o processo não é linear:

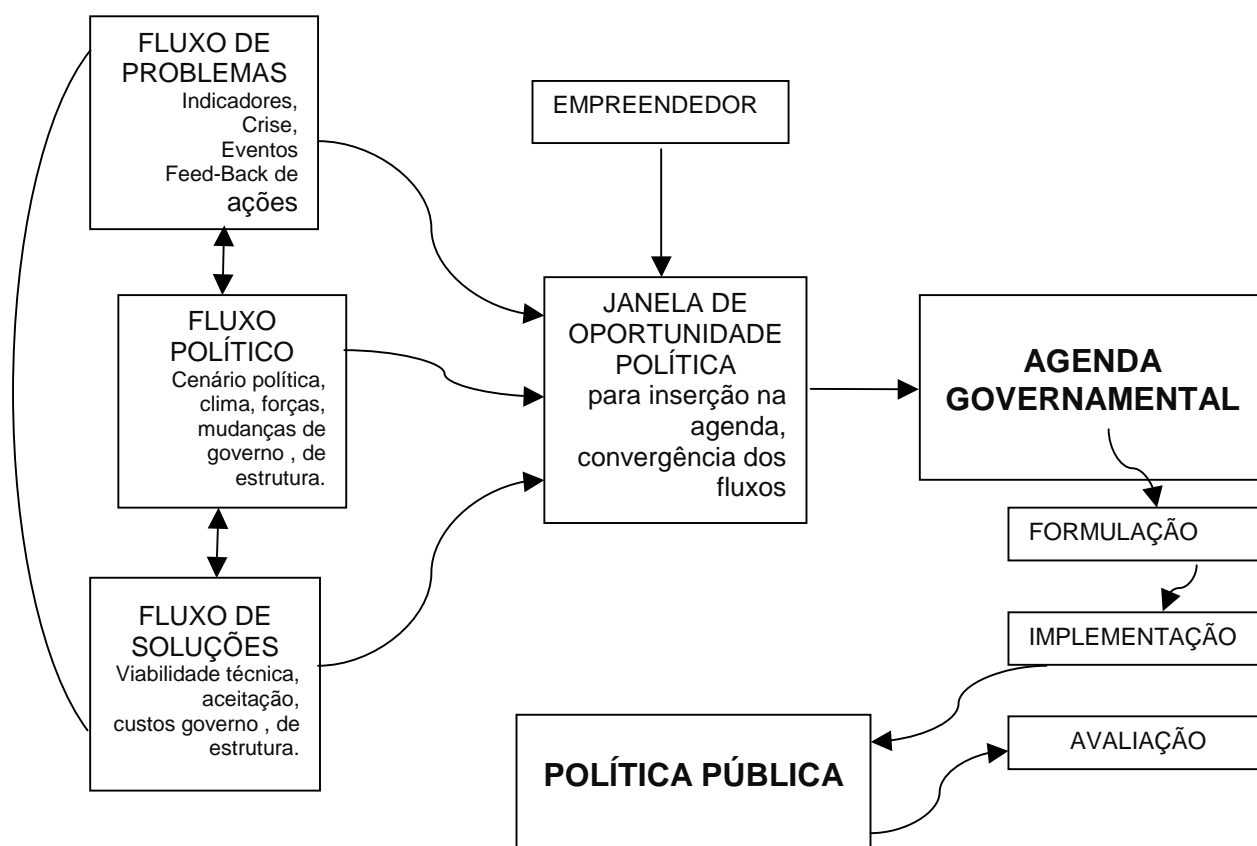


Figura 1 – Convergência dos três fluxos para a formação da agenda governamental e momentos seqüentes da definição de uma política pública

Sobre a seleção de alternativas, no fluxo de soluções, Kingdon explica que a geração de alternativas pode se dar por meio do processo de difusão e “amaciamento” (*soften up*) das idéias junto às comunidades de políticas (*policy communities*) e ao público em geral, assim como contribuem os atores envolvidos nesse processo. Alguns desses são mais decisivos na definição da agenda, outros na definição de alternativas, os primeiros ditos *atores visíveis*, os seguintes, *atores invisíveis*, na denominação do autor.

Destaca-se a influência presidencial, que recebe destaque no modelo para políticas nacionais:

*“Nenhum outro ator no sistema político tem a capacidade do presidente em estabelecer agendas numa dada área de políticas*

*para aqueles que lidam com elas” (Idem, 2003, p. 23).<sup>12</sup> Por manejar recursos institucionais (principalmente o poder de veto e o poder de nomear pessoas para cargos-chave do processo decisório), recursos organizacionais e recursos de comando da atenção pública, o presidente é considerado por Kingdon o ator mais forte na definição da agenda. No entanto, embora ele possa influenciar e mesmo determinar as questões presentes na agenda, não lhe é reservado o controle sobre as alternativas a serem consideradas, que se concentram nas mãos de especialistas. Portanto, embora fundamental ao modelo, este ator não tem condições de determinar o resultado final de uma política. (CAPELLA, 2007, p. 99).*

Também contribuem para a agenda a alta administração, como secretários e assessorias, de uma forma geral na mesma linha da Presidência.

O papel do Legislativo é de grande importância para a agenda governamental. Senadores, deputados federais e estaduais e por extensão vereadores no seu âmbito exercem grande influência na agenda e nas alternativas, segundo CAPELLA (2008), baseado em Kingdon. Esses atores contribuem sobremaneira, em função de sua visibilidade e inserção na mídia, dispõem de recursos, como informações gerais sobre temas diversos, estrutura e inserção na comunidade, como autoridade legal para a produção de leis importantes para as mudanças e detêm espaço de discurso, nas tribunas e comissões, tendo presente que as discussões no legislativo são arenas de grande impacto. Outros fatores determinantes de sua influência é a estabilidade, através de mandatos pré-determinados, ao contrário da rotatividade do Executivo, assim como as disputas entre outros parlamentares, e posicionamentos e compromissos político-partidários e eleitorais, tendo presente também as coalizões estabelecidas em campanhas.

Kingdon ainda destaca como atores importantes os indivíduos participantes do processo eleitoral, os grupos de interesse como de setores empresariais, categorias profissionais, grupos de interesse público e lobistas<sup>32</sup>, todos podendo agir de forma positiva ou negativa, a favor ou contra a política.

Entre os atores visíveis, cabe um registro sobre a visão de Kingdon, citado pela autora, sobre a influência da mídia. Essa não se mostrou como importante em

---

<sup>32</sup> No contexto brasileiro, essa palavra vem associada com tom pejorativo, o que não se configura em outras realidades, especialmente a norte-americana.

pesquisa do autor, no seu contexto. Segundo ele, a mídia enfatiza um assunto por um período limitado de tempo, selecionando o que parece ser interessante, focalizando algumas questões quando a agenda já foi formada, informando sobre as políticas. Influencia as comunidades de *experts* (*policy communities*), a opinião pública e legisladores, embora na realidade brasileira isso pareça se caracterizar diferentemente.

Entre os atores invisíveis, estão os servidores públicos, os quais exercem maior influência sobre a geração de alternativas e sobre o processo de implementação de políticas do que com relação ao processo de formulação da agenda governamental, segundo CAPELLA (2008). Atribui esse fato,

*[...] à forte hierarquia organizacional que favorece um modelo centralizador de “agenda-setting”. A formulação da agenda parte da cúpula organizacional, perpassando os diversos níveis hierárquicos, nos quais os servidores – principalmente os de linha –, concentra-se mais na proposição de soluções e alternativas e na administração de políticas já existentes do que na sua formulação [...] Muitos funcionários públicos, por outro lado, desenvolvem suas próprias propostas e esperam por uma oportunidade para apresentá-las. (CAPELLA, 2008, p. 16-17).*

Outros são os acadêmicos, pesquisadores e consultores, também atores invisíveis, mais freqüentemente atuando na elaboração de alternativas, sendo consultados pelos formuladores de políticas para a proposição de soluções. Também assessores de Executivo e Legislativo, analistas e grupos de interesse atuam em maior grau na geração das alternativas. Resumindo, os atores “visíveis” têm uma atuação mais influente na definição da agenda, enquanto os participantes “invisíveis”, por outro lado, são determinantes na escolha de alternativas, atuando principalmente sobre a agenda de decisão.

Entre autores que contestam alguns pressupostos do modelo, chamam atenção as seguintes contribuições, colocadas como críticas e sugestões propostas pelo ao autor:

*[...] compreender por que algumas questões chegam à agenda enquanto outras são negligenciadas é mais importante p/o modelo de Multiple Streams do que prever mudanças na agenda. Assim como*

*entender por que algumas alternativas recebem mais atenção do que outras também é mais importante do que prever quais serão as alternativas disponíveis ou quais delas serão finalmente adotadas. (ZAHARIADIS, 1999, p. 108).*

*[...] a manutenção da idéia de independência dos fluxos deve ser abandonada em benefício de uma visão de interdependência dos fluxos, o que, segundo ele, contribuiria para reduzir o caráter aleatório do modelo e torná-lo mais estratégico e intencional. (MUCCIARONI, 1992, p. 473-474).*

Apresentado o modelo nos seus principais elementos, buscou-se analisar a PNPMF a luz dos fluxos propostos, apresentados adiante.

### 3 METODOLOGIA

Empreender esse estudo na área da Ciência Política exigiu estudos específicos, para elucidar, encorajar e reforçar a escolha por um tema não familiar à formação farmacêutica convencional, pelo menos até recentemente. As necessidades de ampliar conhecimentos quando em atividade no âmbito do planejamento e de execução de ações no serviço público diretamente subordinado às políticas públicas e programas, suscitam questionamentos para muito além das questões técnicas. Ensejam reflexões de áreas de conhecimento não abordadas nos currículos, que somadas aos interesses da área de formação técnica, motivam novas experiências em novas áreas/sub-áreas do conhecimento e de metodologia, ainda que sem a pretensão e a base teórica necessária para um desejado aprofundamento.

Assim se situa a execução do projeto de pesquisa, que buscou nas Ciências Sociais as respostas para as questões que surgiam na experiência com a PNPMF e dessas, a escolha de instrumentos da metodologia qualitativa de pesquisa, também mais recentemente utilizada na pesquisa na área farmacêutica. Ou por estar a Farmácia mais integrada nas Ciências da Saúde - o que certamente se dá pelo ambiente do SUS - avança nos últimos tempos à maior reflexão de suas finalidades, competências e seu papel no campo da saúde e nos condicionantes de uma melhor qualidade de vida.

Minayo, discorrendo sobre cientificidade e relacionando-a com a elaboração de um projeto de pesquisa e em Ciências Sociais, diz:

*O labor científico caminha sempre em duas direções: numa, elabora suas teorias, seus métodos, seus princípios e estabelece seus resultados; noutra, inventa, ratifica seu caminho, abandona certas vias e encaminha-se para certas direções privilegiadas. E ao fazer tal percurso, os investigadores aceitam os critérios da historicidade, da colaboração e, sobretudo, imbuem-se da humildade de quem sabe que qualquer conhecimento é aproximado, é construído. (MINAYO, 1994, p.12-13).*

Este trabalho é produto de uma pesquisa exploratória no âmbito da Análise de Políticas Públicas. Classificada como uma sub-área da Ciência Política, é

multidisciplinar por utilizar conhecimentos da Economia, da Sociologia, entre outras e ser cada vez mais utilizada por outras áreas do conhecimento, como no presente trabalho. O problema de pesquisa derivou das experiências de gestão em organizações públicas na área farmacêutica e da experiência empírica, observações e percepções do processo de participação em eventos importantes para a definição da PNPMF. Mais especialmente do processo de formulação da Política Intersetorial de Plantas Medicinais e Medicamentos Fitoterápicos do Estado do Rio Grande do Sul e sua contribuição ao processo nacional.

Foi efetuada pesquisa bibliográfica sobre o tema, pesquisa documental e a análise propriamente dita, com base no modelo escolhido e suas concepções teóricas, que envolveram análise, reflexão, interpretação no *mundo das relações [humanas], das representações e da intencionalidade, [não quantificáveis], objeto da pesquisa qualitativa* (MINAYO, 1994, p. 21).

### **3.1 Pesquisa Bibliográfica**

A pesquisa bibliográfica deu-se primeiramente por meio de busca na web, especialmente o Google Acadêmico e provedores de bases de dados, através das palavras e expressões chave *políticas públicas, análises de políticas públicas*, remetendo a bases científicas via Portal Scielo, Portal de Periódicos da CAPES e Banco de Dissertações da UFRGS, que proporcionaram amplo acesso a coleções de periódicos. Identificadas as palavras chave iniciais outras foram surgindo à medida da melhor apropriação dos conceitos da área. A maioria das referências situou-se no sistema Qualis Nacional. Outras são documentos, são depoimentos, entrevistas, materiais institucionais citados como referência mesmo que eles próprios tenham sido objeto de análise.

Também se utilizou a rede de bibliotecas da UFRGS (Escola de Administração, Instituto de Psicologia, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas) e biblioteca da Escola de Saúde Pública da Secretaria de Estado da Saúde, especialmente para os livros utilizados. Registra-se ainda a utilização de acervo próprio, principalmente em relação a referências da área farmacêutica, saúde pública assim como do campo das plantas medicinais, fitoterápicos, fitoterapia e

práticas integrativas e complementares, obtidos ao longo do trabalho na Rede Fito-RS.

Considera-se importante registrar que muitos desses não foram efetivamente referidos por não terem sido citados, mas compuseram o conjunto de conhecimentos e a reflexão acerca do tema e contribuíram significativamente para a o entendimento das experiências acumuladas na área.

### 3.2 Pesquisa Documental

Após a pesquisa bibliográfica seguiu-se a pesquisa documental, que segundo Gil (1999) se assemelha à pesquisa bibliográfica, sendo a principal diferença a natureza da procedência do material utilizado, ou seja:

*Existem, de um lado, os documentos de primeira mão, que não receberam qualquer tratamento analítico, tais como: documentos oficiais, reportagens de jornal, cartas, diários, filmes, fotografias, gravações, etc. De outro lado, existem os documentos de segunda mão, que de alguma forma já foram analisados, tais como: relatórios de pesquisa, relatórios de empresas, tabelas estatísticas, etc. (GIL, 1999, p. 73).*

Nesse sentido, a escolha dos documentos foi definida no próprio objetivo da pesquisa, que são a política enfocada, outras políticas e documentos relacionados, que compuseram o *corpus*<sup>33</sup> de pesquisa. Foram utilizadas fontes primárias, como as publicações das mesmas no Diário Oficial da União, e documentos impressos ou eletrônicos, publicações e textos disponíveis em *sites* da rede internacional de dados (*internet*) dos atores/organizações que integraram o Grupo de Trabalho (BRASIL, 2006b), que formulou a PNPMF e outros pertinentes, que tenham participado do processo de formação da agenda e formulação da política.

Foram selecionados os seguintes documentos que integraram o *corpus* de pesquisa: os textos das políticas já mencionadas (PNPMF, PITCE, PNM e PNAF), as atas das reuniões do grupo formulador da PNPMF (Grupo de Trabalho), relatórios

---

<sup>33</sup> *Corpus* é a peça, o texto a ser analisado, ou mesmo a coleção finita de materiais, determinada de antemão pelo analista com arbitrariedade, e com a qual ele irá trabalhar (BAUER e GASKELL, 2003);

de fóruns e conferências setoriais de saúde e leis, decretos e portarias relacionadas às áreas que envolvem.

Numa breve revisão tem-se que a pesquisa documental é aquela [...] *realizada a partir de documentos, contemporâneos ou retrospectivos, considerados cientificamente autênticos [...] que podem ser de fontes primárias e secundárias, fontes escritas ou não* Tem como ponto de partida não a análise de um documento, mas a formulação de um questionamento (ABREU, 2008, p. 2), sendo a problematização das fontes fundamental para responder à perguntas que lhes são apresentadas.

A pesquisa documental, conforme RAIMUNDO (2006) é uma das técnicas indispensáveis para a pesquisa em ciências sociais e humanas, pois a maior parte das fontes escritas – ou não escritas – é quase sempre a base do trabalho de investigação. Os documentos escolhidos ou recolhidos devem ser analisados de forma crítica para que se enquadrem no contexto histórico e social em que foram produzidas.

O procedimento de análise constituiu-se das etapas distintas de leitura e estudo, compilação, organização e sistematização dos conteúdos do material selecionado.



## **4 POLÍTICAS PÚBLICAS NACIONAIS PARA A ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA**

Após a Constituição Federal de 1988, que reconheceu que a saúde é um direito de todos e dever do Estado, incluindo a Assistência Farmacêutica (BRASIL, 2004a) as políticas públicas no país, e em especial as de saúde, passaram a ter espaço em fóruns de deliberação do controle social do SUS, com a vigência e processo de construção do sistema.

Problemas foram pautados, expressos com a densidade da realidade vivida, através de representações de atores diversos que também propunham soluções à espreita da oportunidade de os colocarem na agenda de governo. Isso proporcionou e tem proporcionado grande visibilidade para a problemática do medicamento, com atores do movimento social colocando suas questões de dificuldades de acesso, de qualidade e de uso irracional de medicamentos e assim reivindicarem soluções contribuindo para a discussão de propostas sobre temas que antes do SUS eram reservados aos gabinetes, corporações e comunidades profissionais e especialistas.

### **4.1 Antecedentes e a formação da agenda do ciclo de políticas farmacêuticas**

Antecedeu esse momento de maior entendimento da problemática, também pelos atores governamentais, outra realidade em que a Assistência Farmacêutica não era contemplada com políticas públicas claramente identificadas, muito menos integradas. Ao contrário, diante da problemática do acesso restrito até as causas da dependência de insumos, as soluções não contemplavam valores como a universalização, a equidade, a descentralização e hierarquização da gestão, a adequação a realidades locais, o eixo epidemiológico na definição de soluções e prioridades, etc., princípios e diretrizes do SUS, eixos que devem ser centrais nesse debate e nos embates dos processos decisórios.

É substancial a quantidade de publicações sobre a problemática do medicamento no país, da produção científica farmacêutica à econômica, às avaliações de mercado, às matérias jornalísticas diárias. Essas trazem desde questões econômicas locais em torno do preço do medicamento, sobre as dificuldades de acesso com ilustrações dramáticas, até as rotineiras situações de

caráter policial, sejam por uso indevido, intoxicações, uso ou apreensão de produtos falsificados, cargas roubadas, descarte inadequado, enfim... Não sem entremeios de propagandas irregulares e também regulares, de medicamentos e estabelecimentos da rede de comercialização.

Essas questões já foram alvo de inúmeros pronunciamentos no Legislativo, de debates intensos, que por seis momentos desencadearam a instalação de comissões parlamentares de inquérito (CPI), cujos relatórios são denso material de pesquisa, além de seus acervos de documentos recebidos e gerados, que devem estar preservados e disponíveis. Essas CPIs<sup>34</sup>, na Câmara Federal, foram arenas de alto impacto na mídia, formando opinião e indo ao encontro das aspirações por soluções e de definição de políticas públicas e de ações efetivas que livrassem a população da gravidade das denúncias e da incontestável omissão do poder público ao longo da história recente.

Essas trouxeram evidências de convivência de alguns governos, pela visão de mundo de que comungavam com forças econômicas dos conglomerados industriais farmacêuticos, denominada comumente de “indústria da doença” (MACHADO, 1982), aos quais interessa o aumento de demanda por medicamentos, pela sua ótica de entender o medicamento como um produto qualquer, sujeito as leis de mercado e não um produto sujeito a preceitos éticos na prescrição, produção, dispensação, uso, etc. Possibilitaram identificar, com o poder da autoridade de parlamentar, informações que mostraram não só a situação objetiva da fiscalização, das nefastas estratégias de *marketing* da grande indústria, do descalabro da comercialização sem qualificação profissional, mas também de incapacidade e desestruturação do Estado para responder às exigências e necessidades de uma assistência farmacêutica de qualidade e de acordo com as premissas do SUS.

Juntam-se a esses eventos, os esforços através da literatura, inclusive de ficção, as sociedades científicas, as associações de usuários portadores de doenças dependentes de medicamentos especiais, as entidades sindicais e de fiscalização

---

<sup>34</sup> Ao autor informa e comenta a CPI relativa a assuntos farmacêuticos, 1961-1962; CPI de Defesa do Consumidor, 1976; CPI da Indústria Farmacêutica de 1979-1980; CP Mista de Inquérito Destinada a Examinar a Situação do Setor Farmacêutico, 1993-1994; e a CPI Destinada a Investigar a Ocorrência de Possíveis Irregularidades na Fabricação de Medicamentos, de 1995; ainda após essa publicação, a PI dos Medicamentos, realizada entre 1999 e 2000 (esta CPI produziu além do relatório final, outro relatório paralelo, elaborado pela por deputados de oposição a mesa dos trabalhos).

profissional, e as entidades representativas das corporações de produção, e as voltadas para o setor saúde como um todo, atores expressivos na representatividade e na luta pelo que defendem, os quais compõem um universo de debate rico de propostas sintonizadas, divergentes, de projetos opostos ou pelo menos não convergentes. Notoriamente representações de forças fortes na sociedade, alinhadas com visões de mundo antagônicas que se tornam visíveis na assistência farmacêutica através da sintonia com os valores do mercado ou os de defesa da saúde e da qualidade de vida.

Numa linha de tempo, identificam-se políticas, definidas ou não, situadas nos governos de acordo com o tipo de Estado que defendem, se um Estado mínimo ou de bem-estar social. Lembrando DYE (1984 *apud* SOUZA, 2006)<sup>35</sup>, sobre *o não fazer também ser uma política*, deriva-se que a omissão do Estado brasileiro em relação a ter uma política farmacêutica ampla e claramente definida, pode ser entendida como uma solução para outras políticas. Como por exemplo, a do atendimento de outras questões como das políticas econômicas, de indústria e de comércio e de ciência e tecnologia, que seguiam determinações externas preponderantes aos interesses na nação. São conhecidas as imposições do Fundo Monetário Internacional, do Banco Mundial, da Organização Mundial do Comércio, na contramão inclusive de diretrizes da Organização Mundial da Saúde e da Organização das Nações Unidas para a Agricultura e Alimentação que trabalham com a ótica humanitária.

Há extensa produção intelectual na análise dessas questões, relacionando os modelos econômicos com as questões de saúde<sup>36</sup>, bem como os períodos históricos recentes e o tipo de ideário de governo como o período do Regime Militar, o período da abertura política, os governos na democracia, os anos dos governos do Presidente Fernando Henrique Cardoso (1995-2002) e do Presidente Luis Inácio Lula da Silva (2003 até a atualidade).

---

<sup>35</sup> DYE, Thomas D. **Understanding public policy**. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall. 1984 *apud* SOUZA, Celina. Políticas públicas: uma revisão de literatura. **Sociologias**, Porto Alegre, v. 8, n. 16, p. 20-45, jul./dez. 2006.

<sup>36</sup> São notórias as contribuições da ABRASCO, da SOBRAVIME, do CEBES, da ALANAC, da FENAFAR, entre outros. Assim como os que antecederam a luta na vigência do SUS, pós 1988, como Carlos Gentile de Melo (Saúde e Assistência Médica no Brasil, 1977), Mário Victor de Assis Pacheco (A Máfia dos Remédios, 1978) e Unírio Machado (20 Anos da Indústria da Doença, 1982) a quem a sociedade brasileira deve profundos agradecimentos.

Do modelo da Central de Medicamentos à Política Nacional de Assistência Farmacêutica construída nos processos de participação popular, identificam-se ações crescentes em direção à ampliação do acesso, ao uso racional e à desmedicalização, à farmacovigilância, à melhoria da disponibilização e comercialização de medicamentos e ao desenvolvimento científico e tecnológico. Ainda carecendo de maiores ações de impacto na questão da dependência externa em farmoquímicos e outros insumos e em relação à falta de autonomia de produção em fármacos e medicamentos, inclusive essenciais.

Em 1996, a Federação Nacional de Farmacêuticos promoveu o I Seminário Nacional sobre Política de Medicamentos e Assistência Farmacêutica, trazendo muitas propostas e referências para o processo, superando a questão corporativista, mas situando a questão no âmbito ideológico, evidenciando a profunda impregnação das forças de mercado.

Em publicação da Sobravime do final dos anos 1990, (BONFIM,1997), vários expoentes do debate da problemática dos medicamentos, reunidos no III Congresso Brasileiro de Vigilância de Medicamentos (São Paulo, 1995) apresentam amplamente as bases para a *construção* de uma política de medicamentos, credenciando-se fortemente ao levantamento de soluções e propostas de ações para uma política nacional, o que vem a ocorrer em final de 1998, com a definição da Política Nacional de Medicamentos (BRASIL, 1998). A Sobravime representou uma das maiores expressões na construção das políticas farmacêuticas (*policy community*).

No prefácio, o organizador referindo recomendações da OMS para os países em desenvolvimento, coloca como razão para uma política de medicamentos:

*Esta política específica deve fazer parte de uma política nacional de saúde, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Em conseqüência, uma política de medicamentos é tanto um compromisso para se atingir um objetivo como uma diretriz de ação. Deve se apresentar sob forma de um documento escrito contendo objetivos, prioridades e as principais estratégias e abordagens para se atingir os objetivos. [...]. O Ministério da Saúde e a principal agência e força condutora na formulação e implementação de uma política de medicamentos no contexto de uma política nacional de saúde. [...]. (BONFIM, 1997, p. 23)*

Citando ainda a OMS, o autor coloca o entendimento de que o processo de participação é fundamental, citando:

*Um aspecto basilar de uma política de medicamentos [citando documento da OMS] é a parceria entre o governo, que atua no interesse público, e os seguintes atores do processo: os que utilizam ou vão utilizar os medicamentos; os prescritores; os dispensadores e os que fazem, comercializam, distribuem e vendem medicamentos. Outros parceiros incluem universidades; institutos especializados de pesquisa e instrução; instituições que formam pessoal na área médica, odontológica, de enfermagem e de farmácia; escolas de preparação de pessoal de nível médio e agentes comunitários de saúde; organizações desvinculadas do governo como associações de profissionais, grupos de consumidores, a indústria farmacêutica – preferencialmente suas representações no país ou internacional – e as profissões jurídicas (BONFIM, 1997, p.23).*

O autor observa que para o que chama de parcerias, sejam definidas mediante compromisso no Ministério da Saúde e disposição para o diálogo pelas representações dos setores produtivos privados, a fim de que não se tenha mais uma década perdida. Em seguida, cabe registrar, o destaque que dá à participação das entidades nacionais farmacêuticas, que no seu entendimento, *tem a profissão farmacêutica maior clareza quanto às etapas necessárias de construção da política de medicamentos do que as profissões médicas*<sup>37</sup>.

A contribuição significativa da publicação, um documento referência na construção da Assistência Farmacêutica como hoje é entendida, apresenta depoimentos ricos em propostas em direção à Assistência Farmacêutica e uma Política de Medicamentos para o país, sendo transcritos depoimentos na CPI de 1995, tais como o do próprio coordenador da publicação, então dirigente da Sobravime e do presidente do Conselho Federal de Farmácia. Deste, em relação a eixos prioritários para o desenvolvimento da assistência farmacêutica no âmbito do SUS, centrados nas questões da ampliação do acesso, disponibilização, qualidade e vigilância, numa visão ainda não ampliada ao conceito atual, que inclui a pesquisa e

---

<sup>37</sup> Em que pese o destaque a profissão, entende-se o discurso do autor sob dois aspectos: primeiro a necessidade, ainda mais passado mais de uma década, de integração e valorização do profissional farmacêutico, alijado das arenas por suas dificuldades de atuação política, numa atitude solidária e contra-hegemônica; por outro lado, atualmente há maior clareza sobre a visão multiprofissional de algumas etapas da assistência farmacêutica, sua interdisciplinariedade e intersetorialidade.

desenvolvimento, mas importante situado no seu tempo e cenário e o clima em relação a assistência farmacêutica em 1997. Muitas propostas foram apresentadas, destacando-se as seguintes, as quais apontavam...

*[...] objetivamente, as mudanças urgentes e necessárias para se implantar uma real política de medicamentos: (1) definir a política para o setor farmacêutico, buscando reduzir a dependência externa em medicamentos, vacinas e insumos básicos; (2) implantar política para imunobiológicos; (3) universalizar a assistência farmacêutica [...]; (4) rever a RENAME[...];(5) [sobre genéricos]; (6) atualização da Farmacopéia Brasileira [...]; (7) Promover e assegurar as atividades de pesquisa científica, aplicando seus resultados em áreas prioritárias [...]. Por fim, somos contrários [...] à Lei de Propriedade Industrial para o setor farmacêutico, pois o conhecimento é patrimônio da humanidade e não se traduz em produto industrial, mas em ciência e tecnologia que devem ser aplicados em benefício da sociedade. (BONFIM, 1997, p. 26-27).*

A obra é um documento rico em propostas ainda atuais, no sentido de que, mesmo na vigência de políticas farmacêuticas, como a seguir descritas, muitas decisões e soluções ainda carecem de implementação e de janelas de oportunidade para serem efetivadas.

Chama a atenção uma proposta de JONCHEERE (1997, p. 53), de formação farmacêutica e de administração de empresas (conforme referido), assessor da OPAS-OMS à época, que após situar que uma política [...] *é um guia de como atuar e um compromisso para alcançar uma meta (...) [de] garantia de disponibilidade e do acesso de toda a população a medicamentos eficazes, seguros e de qualidade, a um preço razoável*, desconsiderando o princípio da gratuidade e da universalização, apresenta perguntas a serem respondidas para o processo de desenvolvimento de uma política nacional de medicamentos, quais sejam: Qual a situação atual (do processo de desenvolvimento uma política nacional de medicamentos)? Quais as necessidades imediatas e futuras? Quais os objetivos prioritários? Como e quem faz o trabalho? Quanto tempo é preciso? Quanto vai custar? É necessário apoio financeiro/técnico externo? Como vigiar os progressos?

Ora, esse pequeno roteiro, acrescido da posição do autor de que [...] *a pedra angular é a legislação que assegura eficácia, segurança e qualidade dos medicamentos, e que deve acompanhar um plano concreto de ação para a*

*implementação da política, o que requer negociação, no âmbito nacional, com todos os atores envolvidos para conseguir um consenso sobre as metas a serem atingidas, é uma proposta, bastante objetiva, mas demonstra uma visão normativa do processo. Não abrange a complexidade com que esses processos se apresentam, conforme visto na revisão feita. O formato diagnóstico/definição de um plano com metas e custos (na racionalidade do quem, como, quando, onde, quanto, por que...) e priorizando a questão da legislação, prevaleceu nos programas entre os anos 1970 e 2000, em que pese a intenção da proposta de direcionar as ações, ou organizar um processo que até então se registrava caótico.*

Assim é entendido o cenário apresentado pela coletânea, com diagnósticos e propostas que ainda hoje estão na pauta, entre outras já superadas pela elevação do senso de cidadania, participação popular e controle social, como a citada acima. E muito desses diagnósticos é subsidiado pela experiência da Central de Medicamentos (CEME) em que foi calcada a política de medicamentos dos governos militares.

Criada em 1971 por Decreto da Presidência da República e a esta subordinada inicialmente, a CEME era responsável pela aquisição e distribuição de medicamentos no país. Foi o grande projeto desenvolvido nos governos militares, na busca de redução da dependência externa em insumos e ampliação do acesso a medicamentos essenciais para a população de baixa renda. A CEME atuou na implementação dos laboratórios oficiais e no desenvolvimento da indústria privada nacional. A CEME apoiaria a indústria nacional tanto pela aquisição prioritária de seus produtos como pelo incentivo ao desenvolvimento tecnológico, o qual seria feito por meio da identificação de matérias-primas a serem produzidas no país, da realização de projetos de pesquisa, da transferência de tecnologia e do incentivo à produção (CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 1996).

Nesse sentido, e tendo presente o objeto deste trabalho, SANT'ANA e ASSAD (2004) resgatam o Programa de Pesquisa de Plantas Mediciniais – PPPM, uma das ações destinadas a agregar a competência científico-tecnológica para produção de drogas a partir de plantas medicinais oriundas de nossa biodiversidade.

*Embora anterior à discussão atual e ao crescente interesse pelos produtos fitoterápicos, bem como a toda a discussão acerca do uso sustentável da biodiversidade para a produção de fitomedicamentos, a ação da CEME possui importância histórica no esforço governamental em P&D para obtenção e geração de fitomedicamentos para consumo da população (SANT'ANA e ASSAD, 2004, p. 508).*

Esse programa foi uma contribuição importante em monografias de plantas medicinais, avaliado pelo trabalho desses autores. Entre as finalidades da CEME, constava a adoção de medidas orientadas para o aproveitamento de produtos naturais brasileiros em relação a fármacos, o que mesmo com a descontinuidade de financiamento dos projetos, reuniu milhares de informações etnobotânicas e bibliográficas. Reunidas sob o programa denominado “Banco de Dados de Plantas Medicinais”, o programa foi distribuído pelas cinco regiões brasileiras, segundo a pesquisa desses autores. Em 1982, a CEME promoveu o “Encontro sobre Plantas Medicinais” que contou com especialistas de várias instituições de fomento e de pesquisa, além de gestores públicos, representantes de laboratório privados, o qual originou, a partir de um diagnóstico da situação da pesquisa o PPPM. Sobre seus resultados, os autores sugerem que dê continuidade, identificando a ausência (e então propondo) de uma política nacional para P,D&I de fitomedicamentos<sup>38</sup>, inexistência até a data da publicação de seu artigo.

Em 1997 após vários problemas de gestão, sob deliberação aprovada na 10ª Conferência Nacional de Saúde e num momento de denúncia de um derrame de medicamentos falsificados, a CEME é extinta. A problemática da falsificação é evidenciada e investigada por uma CPI na Câmara Federal e gera o *clima* para a formulação da Política Nacional de Medicamentos, em 1998. Dessa decorre a primeira portaria de financiamento da Assistência Farmacêutica Básica e a Lei dos Genéricos em 1999, entre outras ações que mais tarde contribui também para a agenda das plantas medicinais e fitoterápicos. Essas são alvos ímpares para a agenda de pesquisa em análise de políticas públicas no que se refere à sua avaliação, impacto e resultados em relação à ampliação do acesso, maior autonomia em insumos, uso racional, melhoria da qualidade dos produtos e dos

---

<sup>38</sup> O termo fitomedicamento não consta da legislação sanitária brasileira, embora comece a ser usado por alguns acadêmicos e técnicos para diferenciar o fitoterápico industrializado.



estabelecimentos de comercialização, da indústria, da propaganda, enfim, toda a problemática do medicamento.

Após esses eventos e com a força das conferências de saúde, a Plenária da 11ª Conferência Nacional de Saúde aprovou a convocação de conferências específicas, entre elas a I Conferência Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica – I CNMAF, prevista para início de 2001, a qual, entretanto, veio a ocorrer somente em 2003, não sem um debate intenso nas arenas do Conselho Nacional de Saúde. Segundo Clair Castilhos, que a presidiu, conforme seu relatório:

*O processo I CNMAF iniciou-se na reunião do CNS, realizada na Fiocruz, em [...] maio de 2000. Inicia-se [...] longa e difícil negociação. O Conselho aprova a convocação pela Resolução n.º 311, de 5 de abril de 2001; [...] Transcorreu 2001, atravessamos 2002, iniciou-se 2003. [...] eram acordos com o Ministério da Saúde e o Conselho, exigências e concessões, portarias de convocação, incompletas porque não se conseguia consenso, divergências quanto a número de delegados, título e temário, vetos a nomes da comissão organizadora, enfim, todos os artifícios para protelar a realização da Conferência. A partir de julho de 2002, inicia o período eleitoral. Ano de 2003. Início do novo governo. O novo Ministério da Saúde assume e rapidamente obtém-se o consenso com o CNS. O Ministro da Saúde, o Secretário-Executivo [...] o Secretário de Ação Participativa e a Secretária de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos garantem todo o apoio necessário para a realização da Conferência. [...] em Brasília, do dia 15 a 18 de setembro. (CONFERÊNCIA NACIONAL DE MEDICAMENTOS E ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA, 2003, p.12)*

Esse debate versou sobre ambas as óticas, a de uma política focada no medicamento e definidas diretrizes a partir do mercado, com demandas reais e também induzidas pela lógica do consumo ou de uma política integrada à política de saúde. Esta visão, com a qual se desenvolveu esse trabalho, postula que a assistência farmacêutica e as políticas farmacêuticas devam alicerçar-se no direito à saúde, ao uso racional de medicamentos e nas necessidades epidemiológicas, integradas às políticas setoriais de saúde.

PORTO *et al.* (2003) em breve artigo sobre a composição das forças na I CNMAF, discutem os atores envolvidos no processo de formação das políticas de medicamentos e de assistência farmacêutica no Brasil, posicionando-os e delimitando as políticas setoriais que incidem sobre o processo. Considerou a força

dos atores no tempo de sua avaliação, identificando *que os atores eram dotados de recursos díspares e em posições de confronto devido à existência de interesses contraditórios.*

Analisando o campo da formação das políticas de medicamentos e assistência farmacêutica, os autores concluem que:

*[...] a política de assistência farmacêutica faz parte da política de saúde, enquanto a de medicamentos a extrapola, sendo formada pela inter-relação entre diversas políticas setoriais, ainda que as superponha, parcialmente à política de assistência farmacêutica (PORTO et al., 2003 p. 434).*

A partir dessas considerações, propõe-se a ilustração a seguir, a fim de ter-se uma representação visual de como situar as políticas de medicamentos e de assistência farmacêutica:

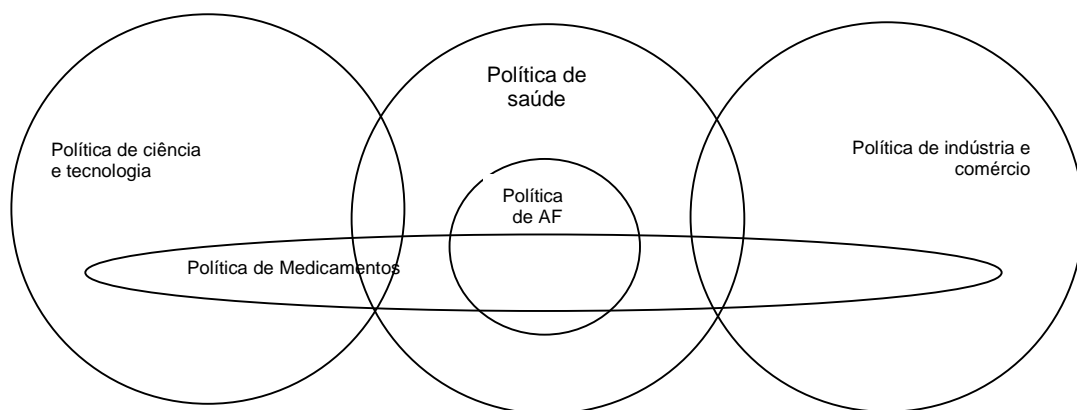


Figura 2 – Esquema ilustrativo situando as políticas farmacêuticas

As políticas farmacêuticas devem contemplar o conceito de assistência farmacêutica em que se baseiam, a fim de compor o referencial teórico em que se colocam. A princípio compreendido nos limites da visão da dispensação do medicamento, o conceito foi sendo ampliado em cada política definida e caracterizado a partir do referencial que seguiram. Seja mais aproximado da visão do medicamento como um produto sujeito apenas às regras de mercado, como mercadoria, ou colocando-o como um produto cujo consumo e comercialização

estão sujeito a uma conduta ética, usado na medida da necessidade, e como um bem de saúde.

A Assistência Farmacêutica conforme definida no texto da Política Nacional de Medicamentos é:

*Grupo de atividades relacionadas com o medicamento destinadas a apoiar as ações de saúde demandadas por uma comunidade. Envolve o abastecimento de medicamentos em todas e em cada uma de suas etapas constitutivas, a conservação e controle de qualidade, a segurança e a eficácia terapêutica dos medicamentos, o acompanhamento e a avaliação da utilização, a obtenção e a difusão de informação sobre medicamentos e a educação permanente dos profissionais de saúde, do paciente e da comunidade para assegurar o uso racional de medicamentos. (BRASIL, 1998, p.25).*

Enquanto que na notória arena de demonstração das forças que atuam na problemática do medicamento e da assistência farmacêutica no país que foi a I CNMAF, outro conceito para Assistência Farmacêutica é definido, cinco anos depois da PNM. Esse contemplou a sua amplitude, multidisciplinariedade e intersectorialidade, adotado na Política de Assistência Farmacêutica definida mais tarde pelo Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2004a)

*[...] (I) é parte integrante da Política Nacional de Saúde, envolvendo um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde e garantindo os princípios da universalidade, integralidade e equidade; (II) Assistência Farmacêutica deve ser compreendida como política pública norteadora para a formulação de políticas setoriais, entre as quais se destacam as políticas de medicamentos, de ciência e tecnologia, de desenvolvimento industrial e de formação de recursos humanos, dentre outras, garantindo a intersectorialidade inerente ao sistema de saúde do país (SUS) e cuja implantação envolve tanto o setor público como privado de atenção à saúde; (III) trata de um conjunto de ações voltadas à promoção, à proteção e à recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando ao acesso e ao seu uso racional, conjunto este, que envolve a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, bem como sua seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia da qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população; e IV - as ações de Assistência Farmacêutica envolvem aquelas referentes à Atenção Farmacêutica, considerada como um modelo de prática farmacêutica, desenvolvida no contexto da Assistência Farmacêutica e compreendendo atitudes, valores éticos,*

*comportamentos, habilidades, compromissos e co-responsabilidades na prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde, de forma integrada à equipe de saúde. É a interação direta do farmacêutico com o usuário, objetivando uma farmacoterapia racional e a obtenção de resultados definidos e mensuráveis, voltados para a melhoria da qualidade de vida. Essa interação também deve envolver as concepções dos seus sujeitos, respeitadas as suas especificidades bio-psicosociais, sob a ótica da integralidade das ações de saúde. (BRASIL, 2004a, p.1).*

Esses conceitos de assistência farmacêutica demonstram entendimentos aparentemente semelhantes ao olhar menos atento. Entretanto, a definição da PNM dá um caráter passivo à assistência farmacêutica, colocada como apoio das políticas de saúde específicas, relacionando atividades do ciclo logístico<sup>39</sup> da assistência farmacêutica. Já a PNAF a conceitua em meio à afirmação de princípios, a começar por colocá-la como parte integrante da política nacional de saúde, em todas suas dimensões e de acordo com os princípios do SUS. Ao invés de apenas apoiar, norteia as políticas específicas, setoriais em relação ao medicamento, conferindo maior consideração pelo critério de resolutividade que os medicamentos podem auferir às políticas. Este conceito deixa manifesta a intersectorialidade, a inserção na equipe de saúde e a atenção farmacêutica, atividade ainda incipiente no Brasil à época da PNM<sup>40</sup>.

Essas compreensões diversas têm sido uma constante no debate e orientam as políticas farmacêuticas nacionais e suas ações, programas e projetos, representando o constante embate entre as visões calcadas no produto ou na ética da saúde.

Os princípios e as diretrizes do SUS impulsionaram a reflexão sobre a assistência farmacêutica e esta no âmbito da humanização do serviço, das práticas, do direito. O SUS pautou o novo formato da Assistência Farmacêutica. Ou seja, a (re)descoberta, resgate e afirmação de que a Assistência Farmacêutica transpõe os limites da drogaria, da unidade de saúde, do hospital, interage com outros atores,

---

<sup>39</sup> Ciclo logístico da AF inclui seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição, prescrição, dispensação.

<sup>40</sup> Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica, 2002.

especialmente o respeito e a interação com o usuário. Esse conceito trouxe também o entendimento de que esse conjunto de atividades é transversalizado por outros saberes e que é interdisciplinar.

O conceito de Assistência Farmacêutica foi construído a partir do marco referencial da Lei Orgânica da Saúde (1) e no âmbito do princípio constitucional da Saúde como direito e dever do Estado. No exercício da afirmação do conceito amplo de Saúde, estabelecido pela Constituição Federal de 1988 (2) e gradativamente internalizado pelos profissionais de saúde, o novo entendimento foi sendo construído como uma base para a revisão das especificidades conceituais e práticas profissionais.

Apesar das adversidades, a Assistência Farmacêutica foi-se aprimorando por força da reivindicação dos usuários pela ampliação do acesso ao medicamento; pela consolidação do sistema e a demanda intensa colocada aos gestores; e pela luta sindical farmacêutica que priorizou a afirmação profissional vinculada à efetividade da Assistência Farmacêutica.

Esse conceito amplo exige mais engajamento e visão social e política do profissional farmacêutico, o que permeia as recentes orientações curriculares colocadas à formação farmacêutica. Não raro, nas duas últimas décadas, o questionamento sobre seu papel social decorria da visão limitada de que esse se resumia ao desejo de reaproximação com o paciente ou cliente, distanciado da realidade de saúde a que foi empurrado e de uma concepção de que o fazer social somente se dava no trato direto com o usuário e a população. E não no todo do seu trabalho.

Situando o cenário nacional quando desses eventos, COELHO (2003) analisa que a partir da Constituição de 1988 e a opção por um Estado de Bem Estar Social que determinou a obrigação para com a saúde, a instalação de um governo neoliberal a partir de 1994, *acelerou o desmonte do Estado com reformas que preparavam o país para a globalização, [e] o SUS passa a ser alvo dos ataques do [...] governo, às conquistas sociais.* A autora avalia que a contradição desse período foi *que enquanto a Constituição possui uma clara orientação Social Democrata [...]*

os programas de governo são neoliberais. E que, em se tratando de medicamentos e a sua inserção no sistema de saúde,

*[...] a garantia do acesso dos usuários aos medicamentos é apoiada num tripé constituído pela indústria farmacêutica (produção), pela rede de distribuição/dispensação privada (comércio farmacêutico) e pela assistência farmacêutica pública (política de saúde/medicamento do SUS) [...]. [...] pelo menos duas partes são atividades típicas de mercado e estão diretamente vinculadas à concepção que o medicamento é uma mercadoria e o usuário apenas um consumidor [...] o medicamento é uma mercadoria privilegiada porque muitas vezes é de uso compulsório (COELHO, 2003, p. 3).*

A partir dessa visão, a autora avalia que os segmentos que compõem o controle social do SUS têm levado propostas de definição de políticas públicas para a Assistência Farmacêutica para as conferências, ao que o governo reagiu com algumas iniciativas como a Política Nacional de Medicamentos e a Lei dos Genéricos, em 1998 e 1999 respectivamente. E que o Congresso Nacional, por sua vez, reagiu com a convocação da CPI destinada a investigar os reajustes de preços e a falsificação de medicamentos, materiais hospitalares e insumos de laboratório (COELHO, 2003), cujos dados impressionaram fortemente a opinião pública e os meios de comunicação, mobilizando diversos setores envolvidos na questão dos medicamentos. Confirma-se o papel do Legislativo e da imprensa no fluxo político para a formulação de políticas públicas. A autora comenta o fato do relatório final da CPI

*[...] não ter contemplado toda a abrangência e a riqueza das conclusões e medidas propostas, [...] [tendo] grande parte das recomendações [ficado] restritas ao voto em separado das oposições, o que demonstra a força dos grupos conservadores, alinhados ao complexo médico-industrial-farmacêutico, assim como sua sólida influência no Congresso. (COELHO, 2003, p.4)*

Ainda sobre a questão das políticas farmacêuticas, em documento do Ministério da Saúde em conjunto com a OPAS/OMS (2002), sobre uma avaliação da Assistência Farmacêutica no Brasil, o qual visava contribuir para a análise e elaboração de propostas de reorientação das ações e políticas, é entendido que uma política farmacêutica nacional,

*[...] é um compromisso oficial de um governo para o setor farmacêutico, com estabelecimento de objetivos e identificando as estratégias para alcançá-los, [...] devendo assegurar: o acesso a medicamentos por parte de toda população, de acordo com os princípios de equidade e justiça social que devem caracterizar as políticas do setor saúde; a disponibilidade de medicamentos com qualidade, segurança e eficiência terapêutica; o uso terapêuticamente racional e economicamente eficiente dos medicamentos por parte de profissionais de saúde e usuários (BRASIL, 2004a, p.55).*

Essas soluções para a questão (ou o problema) medicamento ou para a compreensão sobre uma política pública farmacêutica inserem valores do SUS na sua orientação e as questões centrais do acesso e uso racional e qualidade de medicamentos, amplamente debatidos e recomendados nas conferências nacionais de assistência farmacêutica e de saúde.

Outra visão, de atores com presença forte pelo poder econômico que detém e representam, expressou-se no Seminário “Buscando uma Política de Medicamentos para o Brasil”, MORTELLA (2006), cujo temário, justificado na ampliação do acesso aos medicamentos, colocava como fundamental o desenvolvimento da indústria farmacêutica, a definição de medidas de estímulo à inovação e a pesquisa, o aperfeiçoamento da regulação sanitária e econômica, os mecanismos de propriedade intelectual, o aprofundamento sobre a questão fiscal, etc., promovido por organizações e presidido por parlamentar das forças neoliberais, com a parceria de instituições corporativas médicas.

O documento retrata um encontro profícuo em propostas sobre a inovação, sobre a questão industrial, calcado nos aspectos econômicos sob o argumento da ampliação do acesso. Entretanto, demonstram a grande maioria dos palestrantes do encontro, ignorar a existência das políticas instituídas, a começar pelo próprio título do evento, num indicativo de não satisfação com suas ações e paradigmas da assistência farmacêutica. Configuram-se uma atitude política do empresariado, apoiados por um parlamentar, ou seja, posicionamento político claro por não reconhecer os avanços populares na conquista de medidas para ampliar o acesso e uso racional. Esses são evidenciados nos discursos, com propostas e soluções na lógica do fortalecimento do mercado, as quais na verdade, compõe um conjunto de soluções apresentadas, o que faz parte do ambiente democrático. E que devem

compor as análises das políticas farmacêuticas e as estratégias daqueles que defendem o ideário do SUS e o acesso a assistência farmacêutica de qualidade<sup>41</sup>.

No presente trabalho consideraram-se as políticas de Medicamentos e de Assistência Farmacêutica conquistadas dos usuários, no cenário onde o SUS e o controle social foram determinantes, com seus espaços de participação e condução das questões a integrar a agenda das políticas públicas. Assim como espaços de informação e ampliação do conhecimento sobre uma problemática, e por isso se caracterizando como de amplificação e ressonância das idéias e soluções.

## 4.2 A Política Nacional de Medicamentos

Na formulação da Política Nacional de Medicamentos (PNM) – (BRASIL, 1998) o cenário que definiu a ação governamental no final dos anos 1990 exigia uma atitude em relação a medicamentos. Também decorreu em resposta a movimentação, portanto, de grupos de pressão, dos fóruns do controle social, da mídia e do Poder Legislativo diante do cenário caótico da assistência farmacêutica e o clima gerado pela denúncia de falsificação de medicamentos no país. Questões há muito colocadas pelas comunidades de conhecimento, pelas arenas do controle social, pelo Legislativo, finalmente ganham a agenda e determinam a edição de uma política para a questão farmacêutica, então em final de governo. Isso pode ser interpretado pelo modelo de Kingdon, como uma mudança prevista que força a uma atitude também pelo contexto eleitoral, que no Brasil é determinante para muitas ações de governo.

A PNM foi definida por portaria do Ministro de Estado da Saúde, iniciando sua apresentação pelo caráter participativo de sua elaboração, a qual *envolveu ampla discussão e coleta de sugestões, sob a coordenação da Secretaria de Políticas de Saúde do Ministério, [e foi] aprovada pela Comissão Intergestores e pelo Conselho Nacional de Saúde*. Definia seus propósitos de *“garantir a necessária segurança, eficácia e qualidade destes produtos, a promoção do uso racional e o acesso da população àqueles considerados essenciais”* e como principais diretrizes o

---

<sup>41</sup> Registra-se que essa expressão implica em garantir acesso universal a medicamentos eficazes e seguros, prescrição e uso racional e disponibilização e dispensação adequadas.



*estabelecimento da relação de medicamentos essenciais, a reorientação da assistência farmacêutica, o estímulo à produção de medicamentos e a sua regulamentação sanitária* (BRASIL, 1998, p. 2). E, ainda na apresentação, já deflagrava a implementação com a criação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, ressaltando a busca por garantir condições para a segurança e qualidade dos medicamentos consumidos no país. Ou seja, uma resposta de governo ao evento da falsificação de medicamentos evidenciada pela CPI de 1997 e pela imprensa naquele momento.

Sua formulação, segundo consta do seu documento oficial<sup>42</sup>, desenvolveu-se

*[...] mediante a adoção de metodologia apropriada, baseada num processo que [favorece] a construção de propostas de forma participativa, e não em um modelo único e acabado. [...] representado, em especial, pela coleta e sistematização de subsídios básicos, interna e externamente ao Ministério, a partir dos quais é estruturado um documento inicial, destinado a servir de matéria-prima para discussões em diferentes instâncias. [...] [como] os vários órgãos do próprio Ministério, os demais gestores do [...] SUS, os segmentos diretamente envolvidos com o assunto objeto da política e a população em geral, mediante a atuação do Conselho Nacional de Saúde, instância que, no nível federal, tem o imprescindível papel de atuar na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde. [...] A promoção das mencionadas discussões objetiva sistematizar as opiniões acerca da questão e recolher sugestões para a configuração final da política em construção, cuja proposta decorrente submetida à avaliação e aprovação do Ministro da Saúde. (BRASIL, 1998, p. 3).*

Na ata da septuagésima quinta reunião ordinária do Conselho Nacional de Saúde, 1995/1999, é apresentado pelo Secretário de Políticas de Saúde do Ministério da Saúde o documento referente ao “Processo de Formulação da Política Nacional de Medicamentos”, o qual continha fluxograma assim configurado: 1. Fase de proposição; 2. Fase de aperfeiçoamento; e 3. Fase de avaliação, e que “a delimitação do propósito estabelece, dentro de um universo de necessidades, o foco da política expresso pela definição de diretrizes e prioridades”. (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 1995). A política foi apresentada ao CNS e, conforme

---

<sup>42</sup> Foram utilizadas as versões eletrônicas das políticas de Medicamentos e de AF, a partir do site oficial do Ministério da Saúde, [www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br);

consta da ata, sua discussão teve poucas alterações e previa encaminhamento para detalhamento na Comissão Intergestora Tripartite<sup>43</sup>.

Em relação a diretrizes para plantas medicinais, no item do desenvolvimento científico e tecnológico, a PNM se restringiu a:

*[...] deverá ser continuado e expandido o apoio a pesquisas que visem o aproveitamento do potencial terapêutico da flora e fauna nacionais, enfatizando-se a certificação de suas propriedades medicamentosas. Igualmente, serão estimuladas medidas de apoio ao desenvolvimento de tecnologia de produção de fármacos, em especial os constantes da RENAME<sup>44</sup>, e de estímulo à sua produção nacional. (BRASIL, 1998, p.12).*

... prevendo incentivo, revisão de tecnologias e dinamização de pesquisas na área. Não há menção a apoiar as práticas integrativas ou complementares, ou alternativas como se denominavam à época, ou mesmo a fitoterapia, em que pese o termo “certificação”, que sugere a validação do uso das plantas como tal, mas que ao se relacionar com os termos “flora e fauna”, e o seguinte destaque para o fármaco, o entendimento pode se dar no sentido de que a PNM privilegia (porque vigente) o uso da planta como fonte para pesquisa de novos fármacos, na lógica de uma política de medicamentos e foco nos medicamentos essenciais.

### **4.3 A Política Nacional de Assistência Farmacêutica**

Postas essas breves considerações sobre os antecedentes das políticas farmacêuticas, tendo explanado sobre a PNM, passa-se à Política Nacional de Assistência Farmacêutica, outro marco, ainda mais expressivo, da luta pelo reconhecimento da necessidade da Assistência Farmacêutica e da questão do medicamento compor a agenda política dos governos. A PNAF foi instituída pelo Conselho Nacional de Saúde, através da Resolução 338/2004, e homologada pelo

---

<sup>43</sup> A PNM foi encaminhada ao CNS em abril de 1998, aprovada pela CIT em agosto e publicada em outubro do mesmo ano.

<sup>44</sup> Relação Nacional de Medicamentos Essenciais.

Ministro de Estado da Saúde, então também presidente do CNS<sup>45</sup> após a realização da I Conferência Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica.

A I CNMAF teve a recomendação de brevidade na sua realização pelo Conselho Nacional de Saúde, conforme consta da ata da Reunião Ordinária do Conselho Nacional de Saúde de março de 2003, no mesmo ano da 12ª Conferência Nacional de Saúde *considerando o acúmulo de discussões acerca do tema*, tendo sido tratada como prioridade no governo que iniciava. Na introdução do Relatório da I CNMAF, sob o título “Uma Conquista da Sociedade”, a presidente da conferência avalia que

*[...] o Executivo [no governo anterior], produziu a Política Nacional de Medicamentos e a Lei dos Genéricos, que enfrentou embates graves sobre a quebra de patentes para os medicamentos da AIDS, [mas que] pulverizou todo o ciclo da Assistência Farmacêutica em dezenas de programas específicos, espalhados em diferentes secretarias do ministério, com difícil controle e monitoramento. (CONFERÊNCIA NACIONAL DE MEDICAMENTOS E ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA, 2003, p.19).*

Num diagnóstico breve justificando a necessidade de uma política integrada, refere que as *Conferências Nacionais de Saúde, a 9.ª, a 10.ª e a 11.ª, recomendam em seus relatórios a proposta que exige a convocação de uma conferência temática sobre Assistência Farmacêutica*, tendo sido percorrido um longo caminho a partir de uma reunião do CNS, onde foi apresentado o relatório da CPI de 1999, iniciando, a partir daí, no Conselho Nacional de Saúde, longo e difícil processo de negociação.

Transcreve-se parte desse discurso, pelo registro histórico que faz a presidente da Conferência, sobre os atores que compunham o processo de construção da PNAF, conforme o modelo de análise deste trabalho. Esta, realizada somente em 2003, teve longo processo de negociação a partir do controle social,

---

<sup>45</sup> A Resolução CNS Nº 338, de 6 de maio de 2004, foi homologada pelo Ministro de Estado da Saúde, nos termos do Decreto de Delegação de Competência, de 12 de novembro de 1991. A Resolução não invalidou a Portaria que instituiu a PNM, da gestão anterior. Ambas têm validade jurídico-institucional e tendo presente que o debate em torno da abrangência das políticas farmacêuticas foi superado posto que no processo de formulação da PNAF sempre esteve presente o componente da política de medicamentos, sua cadeia produtiva e propriedades de pesquisa, produção, controle, aspectos econômicos, patentários, de comercialização, etc.

que viabilizava mecanismos capazes de gerar as articulações com os diferentes segmentos da sociedade também nos âmbitos municipais e estaduais<sup>46</sup>. Em paralelo às iniciativas do Executivo anterior, que pressionado, definia ações no âmbito do eixo medicamento e não no da assistência farmacêutica.

*Os resultados positivos desse processo legítimo e democrático tornam-se evidentes na análise das Resoluções aprovadas pela Plenária Final da 11.ª CNS, as quais constituem vitórias importantes da sociedade brasileira e responsabilidades fundamentais para todos aqueles comprometidos com a construção da Assistência Farmacêutica como política pública e direito de cidadania. Entre [essas] a que define: “A convocação da 1.a Conferência Nacional de AF, em 2001, na qual deverão ser estabelecidas as diretrizes fundamentais da PAF do País, garantidas as etapas municipais e estaduais, com participação de todos os segmentos [...] [que] resgatou as decisões já tomadas pelas 9.a e 10.a CNS, [...] e reafirmou a decisão adotada pelo Conselho Nacional de Saúde [...] [que] criou Grupo de Trabalho [...] da referida Conferência Temática [...] o GT [...] contando com a participação de integrantes do Conselho Nacional de Saúde, [...] segmentos dos trabalhadores em saúde, dos usuários do SUS e dos prestadores de serviço. Além desses [...] a OPAS, o Ministério da Saúde, entre outras representações institucionais. (CONFERÊNCIA NACIONAL DE MEDICAMENTOS E ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA, 2003, p.20)*

Ou seja, a questão da assistência farmacêutica estava ainda mais central entre as questões de saúde, a ponto de ser priorizada pelo controle social, que tomou a dianteira no levantamento de soluções para a definição da política, tendo presente o evento do novo governo. Nesse, a composição política no poder convergia com as forças predominantes na luta pela ampliação de uma política farmacêutica situada nos princípios do SUS, que avançasse em relação à PNM. E que historicamente evidenciavam a profundidade e gravidade da problemática da assistência farmacêutica e do medicamento. Estava aberta a janela de oportunidade demonstrada tão claramente por Kingdon.

A I CNMAF, cujo tema central foi “Acesso, qualidade e humanização da Assistência Farmacêutica com controle social”, contemplou em seu relatório final as

---

<sup>46</sup> O processo incluiu a sistematização dos consensos e das possíveis divergências existentes entre posições formais de entidades, representações e segmentos sobre o tema “Medicamentos e Assistência Farmacêutica”, como aqueles representativos dos usuários, dos gestores do sistema de saúde, dos segmentos profissionais, do governo federal, do Legislativo, do Ministério Público, dos prestadores de serviços ao sistema de saúde, das universidades, do setor produtivo, do comércio de medicamentos e dos trabalhadores em saúde.

propostas para um novo patamar na questão farmacêutica do país, redefinindo o conceito de Assistência Farmacêutica, conforme acima citado, como parte integrante da Política de Saúde. Assim como contemplou as recomendações para a qualidade dos serviços e produtos no âmbito da Assistência Farmacêutica, os aspectos fundamentais para a garantia do acesso e uso racional de medicamentos, a política de formação e capacitação de recursos humanos, a pesquisa e desenvolvimento tecnológico para a produção nacional de medicamentos à qual devem estar articuladas as políticas intersetoriais de desenvolvimento científico, tecnológico e industrial do país.

O eixo “Pesquisa e Desenvolvimento Tecnológico Para a Produção Nacional de Medicamentos” da Conferência conteve propostas sobre farmoquímicos, sobre fitoterápicos, biodiversidade e homeopáticos, colocados no mesmo bloco, genéricos, hemoderivados, laboratórios oficiais, pesquisa e desenvolvimento e patentes.

Sobre o tema fitoterápicos é importante destacar e se reflete na análise da PNPMF, a realização de evento específico sobre plantas medicinais e fitoterápicos, prévio à I CNMAF, o “Seminário Nacional de Plantas Medicinais, Fitoterápicos e Assistência Farmacêutica”. Esse evento, realizado em agosto de 2003, teve um caráter preparatório à Conferência com a intenção de oportunizar um debate mais específico, diante da intensa demanda colocada em eventos realizados em todo o país. Essa se manifestou em reuniões de conselhos municipais de saúde, nas iniciativas de programas do Executivo municipais e em consideração as recomendações de praticamente todas as conferências de saúde que traziam propostas envolvidas com plantas medicinais e fitoterápicos.

O seminário, organizado pela Secretaria de Ciência e Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde, teve a participação de inúmeras organizações do setor público e do setor privado, de universidades a empresas, de gestores a usuários convidados especiais, chamados pelos gestores, já mostrando receptividade à discussão do tema e indicando abertura às práticas ainda denominadas, nesse momento, de alternativas, complementares, como a fitoterapia. Suas recomendações foram todas ratificadas em bloco na Conferência, daí o amplo conjunto de propostas aprovadas, o qual continha as recomendações do seminário

Tendo sido a autora deste trabalho membro da comissão organizadora e coordenação do evento, a mesma avalia que a idéia de antecipar o debate foi acertada em ambos os aspectos. O de privilegiar o debate dessas questões específicas sob as referências da AF, assim como de evitar um possível comprometimento do debate da temática da AF propriamente dita na Conferência, há tanto reivindicado, em suas questões típicas e consagradas como campo de conhecimento bem definido, no que a temática das plantas medicinais adentra como estratégia transversal, como será discutida a seguir. O evento se caracterizou na modelagem de Kingdon, como um evento para ganhar visibilidade para a questão, para mostrar a força dos atores envolvidos, contribuindo para a convergência dos fluxos das questões e problemas, das soluções e propostas e do fluxo político (*coupling*).

Por outro lado, ainda, foi eficiente como tática de integrar à discussão da assistência farmacêutica convencional, hegemônica, colocando a questão da planta como insumo nas políticas setoriais, tanto quanto como alvo de pesquisa de novos fármacos. Das 68 recomendações, predominaram as propostas que se referiram à gestão, com propostas de estruturação, de recursos humanos, de legislação; após, as propostas de pesquisa e desenvolvimento, em relação à assistência à saúde, seja utilizando a planta ou como fitoterápico; e em menor número as questões agronômicas<sup>47</sup>.

Um registro que cabe ser feito tendo presente o modelo de análise escolhido e o problema da pesquisa foi o fato de que esse seminário foi proposto por atores de grande força política no Rio Grande do Sul e com força bem caracterizada que passa a ser chave no processo nacional, a partir do momento histórico da experiência de governo estadual em período imediatamente anterior identificado com o governo que assumia o país em 2003. Ou seja, fez-se convergência dos problemas, soluções e do fluxo político, que com a ação efetiva de empreendedores (*policy entrepreneurs*), a questão ganhou um passo em direção a integrar a agenda

---

<sup>47</sup> Propostas de gestão: 33; de pesquisa e desenvolvimento: 19; de assistência à saúde/farmacêutica: 14, distribuídas entre propostas mencionando apenas planta medicinal: 04, mencionando apenas medicamento fitoterápico: 05; e propostas mencionando ambos: 05; propostas referentes a questões agronômicas: 02.

de governo, quando venceu em uma arena legitimadora, de importância política e institucional.

A proposta de número três, qual seja a de:

*[...] constituir uma comissão permanente, interministerial, coordenada pelo Ministério da Saúde a cargo da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, para elaborar uma proposta de Política de Plantas Medicinais e Medicamentos Fitoterápicos, sua implantação e acompanhamento do processo de operacionalização. Essa proposta de Política deverá: i) estar inserida na Assistência Farmacêutica, ii) contemplar a participação dos estados e municípios e organizações afins da sociedade civil e iii) ser apresentada para deliberação legítima no Conselho Nacional de Saúde. (BRASIL, 2003a, p. 3).*

... representou a aspiração de garantir a continuidade do tema na instituição, vinculou-a à assistência farmacêutica como um carreador para um possível espaço no campo hegemônico; buscou amarrar à articulação com outros âmbitos governamentais e com o setor não governamental e ainda a submissão ao controle social. Ou seja, uma explícita preocupação em não vulnerabilizar as propostas ou evitar um retrocesso na pauta institucional.

A Política Nacional de Assistência Farmacêutica, posteriormente aprovada, contemplou um eixo estratégico em relação a plantas medicinais que condensava as idéias básicas das várias propostas do seminário de 2003 e ratificadas pela I CNMAF:

*- definição e pactuação de ações intersetoriais que visem à utilização das plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos no processo de atenção à saúde, com respeito aos conhecimentos tradicionais incorporados, com embasamento científico, com adoção de políticas de geração de emprego e renda, com qualificação e fixação de produtores, envolvimento dos trabalhadores em saúde no processo de incorporação desta opção terapêutica e baseado no incentivo à produção nacional, com a utilização da biodiversidade existente no País; (BRASIL, 2004a, p. 2 ).*

A comissão foi instituída mais tarde, dando início ao processo de formulação da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, adiante analisada.

#### 4.4 A Política Industrial, Tecnológica e de Comércio Exterior e os Fármacos e Medicamentos

Outra política farmacêutica deve ser destacada, ou seja, a priorização conferida a fármacos e medicamentos na Política Industrial, Tecnológica e de Comércio Exterior (BRASIL, 2004c).

Lançada em 2004, a PITCE foi concebida no primeiro governo Luis Inacio Lula da Silva, a partir de instâncias colegiadas entre órgãos governamentais e setor privado, denominados Fóruns de Competitividade, tendo sido definidas três linhas de ação: inovação e desenvolvimento tecnológico; inserção externa e modernização industrial e capacidade e escala produtiva.

Sob a coordenação do Ministério do Desenvolvimento, Indústria e Comércio Exterior, pela primeira vez um governo integra *diretrizes para uma política industrial, de comércio exterior, inovação e desenvolvimento tecnológico buscando gerar qualidade na estrutura produtiva e competir nos mercados internacionais*. Seus objetivos contemplaram o aumento da eficiência da estrutura produtiva, aumento da capacidade de inovação das empresas brasileiras e expansão das exportações com o desenvolvimento e difusão de tecnologias com maior potencial de indução do nível de atividade e de competição no comércio internacional<sup>48</sup>. (BRASIL, 2004c).

Sua implementação foi imediata, com a criação do Conselho Nacional de Desenvolvimento Industrial, da Agência Brasileira de Desenvolvimento Industrial e projetos de lei como a Lei de Inovação (BRASIL, 2004b), entre outras ações acompanhadas por balanços anuais, disponíveis no *sites* governamentais. Suas diretrizes

*[...] foram complementadas pela ação coordenada do governo em outras áreas relevantes, [...] [como] na área social, especialmente no que tange à melhora dos níveis de educação e saúde, com o*

---

<sup>48</sup> Conforme sua apresentação, a PITCE faz parte de um conjunto de ações que compõem a estratégia de desenvolvimento apresentada no documento *Orientação Estratégica de Governo: Crescimento Sustentável, Emprego e Inclusão Social*. Essa política está articulada com os investimentos planejados para a infra-estrutura e com os projetos de promoção do desenvolvimento regional.



*conseqüente impacto positivo na qualificação e capacitação da [...] força de trabalho. (BRASIL, 2004b, p. 4).*

Os Fóruns de Competitividade foram instrumentos estratégicos na elaboração da PITCE. Compondo o Programa "Competitividade das Cadeias Produtivas", coordenado pelo Ministério do Desenvolvimento, Indústria e Comércio Exterior (MDIC) com o objetivo,

*[...] de elevar a competitividade industrial das principais cadeias produtivas do país no mercado mundial, com ações relativas à geração de emprego, ocupação e renda, ao desenvolvimento e à desconcentração regional da produção, ao aumento das exportações, à substituição competitiva das importações e à capacitação tecnológica das empresas (BRASIL, 2001).*

Esses fóruns eram formados por representantes do meio empresarial, dos trabalhadores e do Governo como um todo, buscando consenso em torno de um diagnóstico do segmento abordado, com propostas de solução dos gargalos de cada uma das cadeias produtivas selecionadas, além da definição de metas e ações para a implementação da nova política industrial, entre as quais, a cadeia produtiva farmacêutica.

O Fórum de Produtividade da Cadeia Produtiva Farmacêutica foi criado a partir de um conjunto de reuniões ocorridas de outubro de 2001 a abril de 2002 com representantes dos Ministérios da Saúde, da Ciência e Tecnologia e do Desenvolvimento, Indústria e Comércio Exterior. Houve a participação em reuniões específicas, conforme consta do documento de diagnóstico da cadeia farmacêutica (BRASIL, 2001), de representantes do segmento farmoquímico nacional, outra com o segmento produtor de medicamentos nacional e uma terceira, com as principais empresas estrangeiras do setor fármaco-químico e de medicamentos. Essas reuniões contaram com um consultor contratado, o que levou à elaboração de duas propostas para o setor:

*[...] (1) a criação de um Grupo de Trabalho Interministerial, (MDIC, MCT, MS, MF e Secretaria Executiva da Camex), para elaboração de uma proposta de política industrial para o setor fármacoquímico e de*

*medicamentos; e a (2) instalação de um Fórum de Competitividade da Cadeia Produtiva Farmacêutica, para detalhamento e formatação de uma política de desenvolvimento do setor e atendimento da população brasileira. De forma objetiva, os trabalhos a serem empreendidos deverão considerar a Cadeia Produtiva como um todo, com foco no interesse do governo brasileiro quanto ao incremento da produção de medicamentos e fármacos e ao acesso da população brasileira a medicamentos distribuídos pelo Ministério da Saúde.(BRASIL, 2001, p. 4).*

A colocação na questão farmacêutica na agenda do MDIC deu-se por razões preponderantemente econômicas, onde a questão do acesso é colocada de uma forma e linguagem não identificada com o discurso do SUS, como se mostra acima, restringindo a medicamentos distribuídos pelo MS, o que seriam os medicamentos estratégicos. Assim como o foco na “população carente” citada no documento, é distante da discussão da universalização, e é muito diferente, em abrangência, em relação à participação na formulação das políticas farmacêuticas no âmbito da saúde e no âmbito da política industrial. Nesta última, as representações do segmento de produção industrial foram chamadas em reuniões específicas e em separado, conforme informa o documento, e ainda com soluções de organização sendo apontadas por consultor externo.

Ora, a partir do documento, percebem-se as diferenças das culturas institucionais, e fica evidente que o SUS é exemplar na oportunidade de participação ampla e controle social e trabalha, por princípio, com a visão do medicamento como um produto ético, sujeito à prescrição para um problema de saúde, na contramão da visão do medicamento como um produto de consumo. E é compreensível que nas reuniões do Fórum, os atores institucionais oportunizassem espaços distintos para segmentos distintos em participação no mercado, indicando intenção de segmentar o diagnóstico pelas suas particularidades, para maior e melhor apropriação, ou um modo de evitar as disputas. Enquanto que a condução das demandas e informações sob o pano de fundo da problemática do acesso ficou a cargo da representação do MS. A integração no planejamento das ações nem sempre foi presente na administração pública brasileira, sendo um processo ainda por se aperfeiçoar.

Essas questões não desmerecem o fato da priorização conferida a fármacos e medicamentos, o que representou uma decisão política importante, com resultados significativos como programas específicos das agências de fomento industrial e para o desenvolvimento tecnológico, como o Programa Profarma<sup>49</sup> do BNDES e as linhas de financiamento da PITCE da Finep e correspondentes no CNPq, numa agilidade digna de registro que converge com a objetividade do setor empresarial. Em relação a tendências para o setor farmacêutico, o diagnóstico refere:

*Tendência para o desenvolvimento de PD&I em áreas de ponta: terapia gênica, fármacos e biofármacos com ação sítio dirigida, carreadores de drogas, reparo de erros genéticos, fármacos de aplicação em medicina personalizada, dentre outros. Outro segmento importante refere-se ao uso econômico da biodiversidade com a produção de fito-medicamentos e de novas moléculas.(BRASIL, 2001, p. 17).*

No relatório de macrometas da Política de Desenvolvimento Produtivo, do âmbito da PITCE, de 2008, os resultados para o setor saúde, um dos focos estratégicos de apoio para 2008, contemplaram o desenvolvimento de biofármacos para as seguintes áreas terapêuticas: oncologia, sistema nervoso, sistema cardiovascular, desenvolvimento de equipamentos para diagnóstico e kits diagnósticos com base em biotecnologia avançada e desenvolvimento de vacinas ainda não produzidos no País. Essas se relacionam à Agenda de Prioridades em Pesquisa em Saúde, definida pela Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde, embasada na II CNCTIS,

Apesar da sintonia com a Agenda de Pesquisa, avalia-se que a PITCE em relação a fármacos e medicamentos segue critérios diversos dos critérios da definição de prioridades no SUS. Deve ser investigado se o foco em tecnologias de ponta amplia o acesso a medicamentos essenciais e se produtos inovadores desenvolvidos por essas tecnologias de alto custo e discutíveis à luz da equidade, devem ser priorizados como é o caso dos fármacos personalizados. E em relação à biodiversidade, é vista como alvo de prospecção de novas moléculas, sem evidenciar o interesse na planta medicinal e na produção de fitoterápicos como

---

<sup>49</sup> Programa de Apoio ao Desenvolvimento da Cadeia Produtiva Farmacêutica do Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social (2004).

oportunidade. Assim, há indicativos de que é preciso aperfeiçoar a sintonia dessas políticas, ou esses indicativos evidenciam forças diversas em disputa por recursos, o que suscita a necessidade de análises comparativas das implementações dessas políticas, cujos resultados mostrarão a efetiva vontade de governo sobre as mesmas.

Na direção, ainda, das questões envolvendo pesquisa, desenvolvimento tecnológico e produção de medicamentos, em 2008 foi instituído o Programa Nacional de Fomento à Produção Pública e Inovação no Complexo Industrial da Saúde, (BRASIL, 2008), no âmbito do SUS, tendo entre suas considerações e justificativas, as diretrizes da PITCE, da PNM e a PNPMF que *estabeleceu um papel de destaque ao Ministério da Saúde na promoção do desenvolvimento sustentável das cadeias produtivas de plantas medicinais e fitoterápicos e o fortalecimento da indústria farmacêutica nacional neste campo.*

O programa decorre também das recomendações de outra conferência e seu relatório de alto significado para a assistência farmacêutica, a II Conferência Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde (BRASIL, 2005b), com inúmeras propostas para a afirmação da área em muito focada nos fármacos e medicamentos. Esta II Conferência foi convocada dez anos após a primeira, em 1994, tendo sido acrescentada a palavra “inovação”, ou seja, foi introduzida a questão da inovação no debate, de acordo com o momento tecnológico que pautava essa discussão. A II CNCTIS foi respaldada institucionalmente pela criação da Secretaria de Ciência e Tecnologia e Insumos Estratégicos que deu maior impulso a essa pauta no Ministério da Saúde<sup>50</sup>.

Para o segmento farmacêutico, o Programa estabeleceu objetivos específicos para os laboratórios públicos, o que incluiu o apoio à implementação da PNPMF, mostrando neste caso, uma integração entre as políticas setoriais.

---

<sup>50</sup> Importante frisar que a SCTIE engloba os departamentos de Ciência e Tecnologia em Saúde, o Departamento de Assistência Farmacêutica e o de Economia em Saúde, refletindo a necessária interação entre essas áreas, na instituição.

Considerando todas essas políticas e a partir da reflexão que o SUS proporcionou à Assistência Farmacêutica, questões foram colocadas ao debate e influenciando, inclusive, os perfis profissionais exigidos e as organizações de saúde. O espaço então aberto propiciou também propostas e exigências por novas práticas.

Na pauta da assistência farmacêutica constam questões fundamentais como o direito ao acesso, ao uso racional do medicamento e o direito à opção terapêutica, enfaticamente colocada nas conferências de saúde nas recomendações e reivindicações pela inserção de terapias tradicionais no SUS. Isso gerou questionamentos e também resistências em meio a debates do campo farmacêutico.

A necessária revisão de conhecimentos e práticas da assistência farmacêutica e a eclosão de novas demandas para o sistema, ambientadas por uma movimentação mundial por medicinas naturais e com abordagens mais humanas, menos invasivas e com produtos menos agressivos, também contribuíram para a demanda pela inserção de novas terapias e suas questões à pauta da Assistência Farmacêutica.

Como por exemplo, a questão da validação de produtos para tais terapias, e a exigência de garantia de cientificidade, de qualidade, de eficácia e segurança dos produtos, especialmente medicamentos e “remédios” populares e tradicionais<sup>51</sup>.

A Farmácia como ciência do insumo e do produto para a saúde envolve cadeias produtivas complexas, com etapas específicas da assistência farmacêutica no seu conceito referido, encadeando as atividades da pesquisa à atenção farmacêutica, à gestão e planejamento.

Nessa perspectiva, a pesquisa de novos produtos a partir da ampla biodiversidade é uma oportunidade para minimizar a dependência na área farmacêutica, conforme contempla a agenda de pesquisa para a saúde e inclusive a Política Industrial antes referida. E também é uma necessidade imperiosa de

---

<sup>51</sup> Adota-se como conceito de remédio qualquer produto ou procedimento que cure ou atenuar os sinais e sintomas de uma doença, dor ou situação de desconforto. Na ótica da fitoterapia popular, refere-se às formulações desenvolvidas empiricamente e que têm uso disseminado pelas comunidades, sendo remédio tradicional refere-se aquelas preparações validadas pela tradição de uso.

preservação e uso sustentável de espécies medicinais, das quais o Brasil é tido com uma das mais ricas biodiversidades.

O estímulo à pesquisa e desenvolvimento de produtos e sua adequada gestão, no âmbito da Assistência Farmacêutica, também vem ao encontro da reivindicação pela implantação da Fitoterapia nos serviços de saúde. Essa demanda, aliás, evidenciou um desafio para os farmacêuticos e a Assistência Farmacêutica, da sua gestão à prática, também no que se refere a produtos amplamente utilizados pela população e que estão à margem da legislação existente. Demandam questões para a vigilância sanitária, mas também de ciência e tecnologia pelo que podem encerrar de possibilidades para pesquisa de novos fármacos e também de novas formulações, questões sempre contempladas nas políticas farmacêuticas, como visto anteriormente.

## 5 A POLÍTICA NACIONAL DE PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERÁPICOS

A partir da reflexão que o SUS proporcionou à Assistência Farmacêutica, questões foram colocadas ao debate e influenciando, inclusive, os perfis profissionais exigidos e as organizações de saúde. O espaço então aberto propiciou também propostas e exigências por novas práticas.

Na pauta da assistência farmacêutica constam questões fundamentais como o direito ao acesso, ao uso racional do medicamento e o direito à opção terapêutica, enfaticamente colocada nas conferências de saúde nas recomendações e reivindicações pela inserção de terapias tradicionais no SUS. Isso gerou questionamentos e também resistências em meio a debates do campo farmacêutico.

A necessária revisão de conhecimentos e práticas da assistência farmacêutica e a eclosão de novas demandas para o sistema, ambientadas por uma movimentação mundial por medicinas naturais e com abordagens mais humanas, menos invasivas e com produtos menos agressivos, também contribuíram para a demanda pela inserção de novas terapias e suas questões à pauta da Assistência Farmacêutica.

Como por exemplo, a questão da validação de produtos para tais terapias, e a exigência de garantia de cientificidade, de qualidade, de eficácia e segurança dos produtos, especialmente medicamentos e “remédios” populares e tradicionais<sup>52</sup>.

A Farmácia como ciência do insumo e do produto para a saúde envolve cadeias produtivas complexas, com etapas específicas da assistência farmacêutica no seu conceito referido, encadeando as atividades da pesquisa à atenção farmacêutica, à gestão e planejamento.

Nessa perspectiva, a pesquisa de novos produtos a partir da ampla biodiversidade é uma oportunidade para minimizar a dependência na área farmacêutica, conforme contempla a agenda de pesquisa para a saúde e inclusive a

---

<sup>52</sup> Adota-se como conceito de remédio qualquer produto ou procedimento que cure ou atenuar os sinais e sintomas de uma doença, dor ou situação de desconforto. Na ótica da fitoterapia popular, refere-se às formulações desenvolvidas empiricamente e que têm uso disseminado pelas comunidades, sendo remédio tradicional refere-se aquelas preparações validadas pela tradição de uso.

Política Industrial antes referida. E também é uma necessidade imperiosa para preservação e uso sustentável de espécies medicinais, das quais o Brasil é tido com uma das mais ricas biodiversidades.

O estímulo à pesquisa e desenvolvimento de produtos e sua adequada gestão, no âmbito da Assistência Farmacêutica, vem ao encontro da reivindicação pela implantação da Fitoterapia nos serviços de saúde. Essa demanda, aliás, evidenciou um desafio para os farmacêuticos e a Assistência Farmacêutica, da sua gestão à prática, também no que se refere a produtos amplamente utilizados pela população e que estão à margem da legislação existente. Demandam questões para a vigilância sanitária, mas também de ciência e tecnologia pelo que podem encerrar de possibilidades para pesquisa de novos fármacos e também de novas formulações, questões sempre contempladas nas políticas farmacêuticas, como visto anteriormente.

### **5.1 Apresentação da PNPMF**

Várias políticas contribuíram para pautar a questão das plantas medicinais e assistência farmacêutica, conforme apresentado, sendo a formação da agenda da Política Nacional de Plantas Medicinais um processo de intensa participação de vários atores, que culminou com sua edição em 23 de junho de 2006, quando foi publicada na Seção 1 do Diário Oficial da União.

A PNPMF se constitui de um decreto da Presidência da República, com a assinatura de nove ministros de Estado que acompanharam a assinatura do Presidente da República. Composto por oito artigos o Decreto aprovou a PNPMF que é apresentada em anexo ao Decreto, e instituiu o Grupo de Trabalho para elaborar o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos. Sua coordenação seria posteriormente designada pelo Ministro da Saúde, a quem competiu prover também os recursos necessários aos trabalhos do GT.

Constituiu o Grupo de Trabalho três servidores do Ministério da Saúde e por um representante da Casa Civil da Presidência da República, do Ministério da Integração Nacional, do Ministério do Desenvolvimento, Indústria e Comércio



Exterior, do Ministério do Desenvolvimento Agrário, do Ministério da Ciência e Tecnologia, do Ministério do Meio Ambiente, do Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento, do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, do Ministério da Cultura, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA e da Fundação Oswaldo Cruz - FIOCRUZ.

O Decreto previu que o Grupo de Trabalho poderia (I) constituir comissões e subgrupos de trabalho sobre temas específicos; (II) convidar profissionais liberais de notório saber na matéria ou especialistas de outros órgãos ou entidades e da sociedade civil para prestar assessoria às suas atividades, sendo a participação não remunerada e considerada prestação de serviço público relevante.

A PNPMF tem como objetivo geral *Garantir à população brasileira o acesso seguro e o uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos, promovendo o uso sustentável da biodiversidade, o desenvolvimento da cadeia produtiva e da indústria nacional*. Como objetivos específicos, apresenta:

1. Ampliar as opções terapêuticas aos usuários, com garantia de acesso a plantas medicinais, fitoterápicos e serviços relacionados à fitoterapia, com segurança, eficácia e qualidade, na perspectiva da integralidade da atenção à saúde, considerando o conhecimento tradicional sobre plantas medicinais.
2. Construir o marco regulatório para produção, distribuição e uso de plantas medicinais e fitoterápicos a partir dos modelos e experiências existentes no Brasil e em outros países.
3. Promover pesquisa, desenvolvimento de tecnologias e inovações em plantas medicinais e fitoterápicos, nas diversas fases da cadeia produtiva.
4. Promover o desenvolvimento sustentável das cadeias produtivas de plantas medicinais e fitoterápicos e o fortalecimento da indústria farmacêutica nacional neste campo.

5. Promover o uso sustentável da biodiversidade e a repartição dos benefícios decorrentes do acesso aos recursos genéticos de plantas medicinais e ao conhecimento tradicional associado.

E suas diretrizes, colocadas posteriormente no texto de forma mais específica e desenvolvidas em seus propósitos, são:

1. Regulamentar o cultivo, o manejo sustentável, a produção, a distribuição e o uso de plantas medicinais e fitoterápicos, considerando as experiências da sociedade civil nas suas diferentes formas de organização.
2. Promover a formação técnico-científica e capacitação no setor de plantas medicinais e fitoterápicos.
3. Incentivar a formação e a capacitação de recursos humanos para o desenvolvimento de pesquisas, tecnologias e inovação em plantas medicinais e fitoterápicos.
4. Estabelecer estratégias de comunicação para divulgação do setor plantas medicinais e fitoterápicos.
5. Fomentar pesquisa, desenvolvimento tecnológico e inovação com base na biodiversidade brasileira, abrangendo espécies vegetais nativas e exóticas adaptadas, priorizando as necessidades epidemiológicas da população.
6. Promover a interação entre o setor público e a iniciativa privada, universidades, centros de pesquisa e organizações não-governamentais na área de plantas medicinais e desenvolvimento de fitoterápicos.
7. Apoiar a implantação de plataformas tecnológicas piloto para o desenvolvimento integrado de cultivo de plantas medicinais e produção de fitoterápicos.
8. Incentivar a incorporação racional de novas tecnologias no processo de produção de plantas medicinais e fitoterápicos.

9. Garantir e promover a segurança, a eficácia e a qualidade no acesso a plantas medicinais e fitoterápicos.
10. Promover e reconhecer as práticas populares de uso de plantas medicinais e remédios caseiros.
11. Promover a adoção de boas práticas de cultivo e manipulação de plantas medicinais e de manipulação e produção de fitoterápicos, segundo legislação específica.
12. Promover o uso sustentável da biodiversidade e a repartição dos benefícios derivados do uso dos conhecimentos tradicionais associados e do patrimônio genético.
13. Promover a inclusão da agricultura familiar nas cadeias e nos arranjos produtivos das plantas medicinais, insumos e fitoterápicos.
14. Estimular a produção de fitoterápicos em escala industrial.
15. Estabelecer uma política intersetorial para o desenvolvimento socioeconômico na área de plantas medicinais e fitoterápicos.
16. Incrementar as exportações de fitoterápicos e insumos relacionados, priorizando aqueles de maior valor agregado.
17. Estabelecer mecanismos de incentivo para a inserção da cadeia produtiva de fitoterápicos no processo de fortalecimento da indústria farmacêutica nacional.

Algumas dessas diretrizes serão comentadas adiante, mais especialmente as diretrizes relativas à área de Ciência e Tecnologia.

## 5.2 A Formação da agenda governamental da PNPMF

O processo de construção da PNPMF decorreu de um cenário de intensa movimentação em vários campos representados em instituições públicas, organizações do movimento social, instituições de pesquisa, segmentos industriais e gestores de saúde em relação a plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos. A última década foi pródiga em debater o tema em muitos fóruns<sup>53</sup> e sob óticas diversas, desde a questão da preservação de espécies e resgate de culturas e práticas de uso, passando pelo cultivo, pelo extrativismo sustentado, pela seleção, pela pesquisa, pelo desenvolvimento de novos produtos, pela produção e manipulação de medicamentos até a bioprospecção de novos ativos e atenção farmacêutica nos programas de saúde locais.

A demanda pela inclusão da Fitoterapia no SUS, delimitação histórica a que se reporta este trabalho tem registros fundamentais a fazer, como a contribuição primordial de Francisco José de Abreu Mattos<sup>54</sup>. Farmacêutico com grande inserção nas comunidades, Mattos desenvolveu concepções, práticas e pesquisas com plantas medicinais, sendo o criador das Farmácias Vivas no estado do Ceará e base para muitos outros programas de fitoterapia.

---

<sup>53</sup> São exemplos a 59ª Reunião Anual da SBPC em 2007, o Seminário de Plantas Bioativas da Emater/RS em 2006, o Seminário Fitoterápicos, da Formulação à Ação da UFRGS em 2006, o Congresso Ibero Americano de Plantas Medicinais do IBPM em 2004, o Seminário Nacional de Plantas Medicinais e Medicamentos Fitoterápicos do Ministério da Saúde em 2003, o Seminário Plantas Vivas da Assembléia Legislativa do Rio Grande do Sul em edições anuais, inúmeros fóruns locais, governamentais e empresarias em vários estados do Brasil, ocorridos a partir de 2000, especialmente.

<sup>54</sup> *Autor de centenas de artigos científicos e dezenas de livros voltados para o estudo químico, farmacológico e agrônomo de plantas medicinais, constituiu-se numa das maiores autoridades no tema, com repercussões nacionais e internacionais. Possui seu nome registrado nas famosas coleções do herbário britânico Kew Garden, nas quais encontramos alusão à espécie *Croton regelianus* var. *matosii*, em sua homenagem, fruto do trabalho com seu inseparável companheiro e botânico, Afrânio Fernandes. Juntos, desbravaram, ao longo de vários anos, o interior do Nordeste brasileiro em busca de espécimes de plantas nativas que foram devidamente identificadas e catalogadas no herbário Prisco Bezerra da UFC. Desse esforço, surgiram e desenvolveram-se vários grupos de pesquisa em diferentes setores da UFC com forte tradição no estudo de plantas medicinais. Fonte: <http://www.funcao.ce.gov.br/noticias/o-legado-do-professor-francisco-jose-de-farmacias-vivas-abreu-matos>.*

Mattos foi um dos atores fundamentais a pautar a fitoterapia como prática e o reconhecimento do saber popular no uso de plantas medicinais. Do editorial da Revista Brasileira de Farmácia que o homenageou quando de seu falecimento em 2008, consta:

*Dentre seus livros publicados destacamos Farmácias Vivas - Manual de instruções sobre o emprego correto de plantas medicinais para uso de comunidades e serviços de saúde pública. Esta obra serviu de modelo para o Ministério da Saúde criar a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos. Através do Decreto n.º 5.813, de 22 de junho de 2006 e adotado pelo Sistema Único de Saúde. Partindo daí, surgiram programas municipais e estaduais de fitoterapia implantados junto às Secretarias de Saúde e às comunidades organizadas em todo o território nacional. (FERREIRA, 2009, p. 2).*

Destaca-se também a grande contribuição do Simpósio Brasileiro de Plantas Medicinais, com inúmeros trabalhos apresentados anualmente nesses encontros, os quais, conforme MACHADO (2009) totalizaram 104 trabalhos apresentados no primeiro Simpósio em 1967, até o XVII Simpósio em 2002, período analisado, quando fechou 870 trabalhos das mais diversas áreas de conhecimento e instituições de pesquisa. Constituiu-se uma das comunidades de conhecimento fundamentais na ambientação e demanda por uma política de plantas medicinais.

A PNPMF tem suas origens também no movimento popular que soube se colocar nas representações institucionais por meio da participação nas instâncias do controle social do SUS. Efetivamente constituíram organizações de práticas para saúde, onde o uso de plantas medicinais teve certamente a contribuição das Farmácias Vivas em alguma medida, pela repercussão, impacto que tiveram no diálogo do saber popular com o saber acadêmico. E assim, a ambientação para ganhar maior espaço e constituírem políticas públicas, que conquistou o espaço na agenda de governo.

Porém, em sendo a PNPMF mais abrangente, a qual não se restringe à introdução das plantas medicinais nos programas de saúde e da assistência farmacêutica, é preciso reparar ou complementar o comentário, pelo fato de que a PNPMF foi resultado de uma realidade em que consta a experiência de muitos

programas municipais de fitoterapia, antes de tê-los originado. E sua formulação incentiva novas iniciativas de assistência pela fitoterapia, paralelo à Política de Práticas Integrativas e Complementares (BRASIL, 2006a) o que deve ser indicador privilegiado no acompanhamento de sua implementação.

O Programa de Pesquisa em Plantas Medicinais da CEME, já referido, objetivava a pesquisa da flora nacional com vistas à maior autonomia em insumos, voltada para os medicamentos essenciais. Seus objetivos, entretanto, também contemplavam a inclusão de fitoterápicos e outros objetivos em relação ao uso de plantas in natura, validados na forma tradicional, não somente como fonte para novos fármacos. Segundo BRASIL (2006d), em detalhado histórico sobre as atividades de pesquisa da CEME, estas se dividiam entre o Programa de Nacionalização de Fármacos (PNF) e o Programa de Pesquisas de Plantas Medicinais (PPPM). O PNAF tinha como objetivo o desenvolvimento interno de processos de síntese de matérias-primas químico-farmacêuticas essenciais, definidas como tais por sua inclusão na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME). O PPPM visava contribuir ao desenvolvimento de uma terapêutica alternativa e complementar, com embasamento científico, mediante a realização de pesquisas que viessem comprovar atividades farmacológicas e/ou toxicológicas de um conjunto de plantas potencialmente medicinais

Conforme SANT'ANA e ASSAD (2004), constava como propostas do programa, o levantamento das informações populares, através dos bancos de dados de plantas medicinais; produção/controle de qualidade de fitoterápicos; distribuição à população; inclusão na RENAME; e elaboração de Memento Fitoterápico, entre outros. A CEME tinha a incumbência de adotar medidas orientadas para o aproveitamento de produtos naturais brasileiros e os fármacos que deles se originassem, resultando em milhares de informações etnobotânicas e bibliográficas reunidas sob o programa denominado "Banco de Dados de Plantas Medicinais", distribuído por regiões brasileiras.

SIMÕES e SCHENKEL (2002) em artigo em que analisam a necessária interação com a indústria para a pesquisa e produção de medicamentos a partir de plantas medicinais, já apontavam a necessidade de uma política específica para

desenvolvimento industrial especialmente de fitoterápicos. Citam a Portaria da Secretaria de Vigilância Sanitária (BRASIL, 1995) que foi um marco para os fitoterápicos, instituindo normas para o registro, assim como destacam os regulamentos posteriores e a criação de uma divisão específica para fitoterápicos e de um grupo de trabalho composto por representações de universidades com a função, entre outras, a de preparar monografias para registro, que constituirão o Formulário Nacional de Fitoterápicos, visando o registro de plantas medicinais/fitoterápicos, junto a Divisão de Medicamentos da Secretaria de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde.

Assim sendo, expressam o avanço que representaram essas ações institucionais, mas postulavam a necessidade de uma política, no caso, situada no âmbito da PNM, conforme se avalia, posto o “clima” nacional que antecedeu sua edição em 1998. São eventos de reivindicação da comunidade científica para uma política, segundo Kingdon no papel de *policy communities*.

Voltando a BONFIM e MERCUCCI (1997), também nesse papel, assim como os autores a seguir citados, o artigo de MARQUES (1997) analisa a legislação de registro de fitoterápicos ao longo do tempo, e sua relação com a indústria nacional e exemplos de inadequações da legislação. Em outro artigo da obra, TRENTINI (1997) aponta *o descaso das sociedades científicas para com as propriedades das plantas medicinais [...] e [avaliando] que no Brasil existe um caos no setor de fitoterápicos*. Propondo auto-regulamentação desses produtos, a autora, ligada ao setor empresarial, faz sugestões como a realização de um Fórum Nacional para Normalização de Fitoterápicos e outras citando exemplos de legislações a serem adaptadas de outros países, bem como a necessidade de pesquisa e de valorização das plantas medicinais, avaliando que a legislação brasileira é a mais rigorosa.

Já outros dois artigos, os autores opinam sobre soluções para a área de fitoterápicos, constituindo propostas para uma política, além da legislação adequada. Chama atenção citação de ALVES (1997), gerente do PPPM da CEME, que avalia que o PPPM *programou muito, mas pouco executou* no seu propósito, e comenta sobre parte da estatística de “saúde” (como consta) no Brasil a partir de um veículo

de comunicação, que entre outras questões, mostra o quadro dramático da saúde no país:

*Ao Legislativo faltam acertos, ao Executivo faltam recursos e aos políticos sobram discursos, mas não há enfrentamento de problemas, o que tornaria mais eficiente o setor saúde no país. Entretanto, nem tudo está perdido. Temos a mais rica flora do universo, onde há plantas medicinais que podem ser transformadas em medicamentos, e curar grande parcela das enfermidades que mais afligem a população brasileira; considere-se que de acordo com a OMS, com 300 substâncias básicas, tratam-se as principais doenças. (ALVES, 1997, p 211).*

A autora conclui com uma atitude esperançosa sobre a indústria nacional, desde que haja investimentos, para a qual as “plantas medicinais são a saúde das nações”. A seguir SILVA (1997) apresenta as propostas da Coordenação Nacional de Fitoterapia em Serviços Públicos, como a inserção de modo efetivo do fitoterápico na PNM com uma legislação *com olhos na vida real, ou seja, viável*, indicando também uma possível política para a fitoterapia, que segundo o autor, foi definida em 1990. Essa deve integrar *o uso oficial com o não oficial de plantas medicinais, em sistema racionalizado de ação regionalizada e com utilização de recursos locais*. E mais, segundo o autor:

*Acreditamos que cabe ao Ministério da Saúde, mediante criação de um Formulário Nacional, ou uma Lista Positiva de espécies vegetais, a possibilidade da elaboração de medicamentos baseados em espécies de uso consagrado, e cujas características fundamentais [...] estão disponíveis em instituições de ensino e pesquisa, e mesmo em órgãos do governo, CEME p.ex.. Os medicamentos seriam produzidos com base nas necessidades de várias regiões por laboratórios pequenos e médios, governamentais ou não, [...] [com] o desenvolvimento de tecnologia simples e útil, com incentivo à produção agrícola de plantas medicinais. (SILVA, 1997, p. 217).*

Essa colocação demonstra a visão de uma assistência farmacêutica simples, muito comum no discurso presente no campo da fitoterapia, sobre a qual o autor dá outras idéias na mesma linha, sem, entretanto, parecer simplista. Ao contrário, mostra soluções que ainda hoje permeiam as discussões no campo popular, numa atitude contra-hegemônica de antagonizar o discurso “medicalista”, ou seja, centrado no binômio médico/medicamento e de um sistema de saúde baseado na sofisticação tecnológica. O autor ratifica as recomendações da OMS a partir de Alma Ata



(1998)<sup>55</sup>, e as diretrizes constitucionais do SUS, destacando a descentralização e municipalização das ações. Conclui colocando sua expectativa de que os *gestores estejam abertos a essas e outras sugestões*.

Outras propostas foram apresentadas a partir de universidades, sociedades científicas, e começavam a vicejar programas municipais como os de Curitiba, Vitória e Rio de Janeiro, apresentados em muitos eventos como exemplos da inserção do saber popular. Destaca-se o trabalho da Coordenação Nacional de Plantas Medicinais em Serviço Público, do Instituto de Pesquisas em Plantas Medicinais, da Sociedade Brasileira de Fitomedicina, mais recente, enquanto iniciativas populares ganhavam espaço inclusive, em programas municipais de saúde. Cita-se a Pastoral da Saúde da Igreja Católica, propostas de sindicatos de trabalhadores rurais, organizações não governamentais, empresas, etc., presentes em fóruns e eventos, como antes citados, os quais sempre concluíam seus trabalhos evidenciando, reivindicando uma política para plantas medicinais e fitoterápicos.

A obra da Sobravime, que se intitula “A construção da Política de Medicamentos” de 1997, como já referido, anterior à PNM e ainda mais da PNAF, foi um marco da postulação por uma política, quando coletou inúmeras contribuições de atores com alta credibilidade no conhecimento e na concepção da necessidade de que o Estado tomasse uma atitude diante da intensa demanda por qualidade na Assistência Farmacêutica. Antes de uma resenha, colocou-se aqui sua contribuição como ator, pela importância de sua atuação nas arenas da problemática do medicamento, como a própria CPI de 1999, posteriormente.

Também se destaca esse trabalho por contribuições em relação à discussão das medicinas “alternativas”, para usar um termo da época, com artigos sobre a importância da mudança de paradigmas da assistência, como a medicina holística, e outras medicinas dessa linha de pensamento, como a homeopatia, a medicina antroposófica, e seus medicamentos, entre as quais também incluíram os ortomoleculares e as essências florais. Ora, certamente um arrojo da época e ainda hoje, pela abertura de paradigmas que tais opções – e não propriamente alternativas

---

<sup>55</sup> Refere-se a reunião da OMS na cidade russa de Alma Ata, em 1978, que definiu uma série de recomendações sobre Atenção Primária em Saúde.

– representam e pela necessidade que ainda se tem de pautar o debate. Em que pese as conquistas já obtidas, inclusive de finalmente o governo lhes dar o a atenção como uma política pública instituída<sup>56</sup>.

Em 2001, uma primeira proposta de Política Nacional de Plantas Medicinais e Medicamentos Fitoterápicos foi formulada pelo Ministério da Saúde, através de documento impresso, a qual foi apresentada no “Fórum para a Proposta de Política Nacional de Plantas Medicinais e Medicamentos Fitoterápicos” como o resultado preliminar do trabalho do Grupo de Estudo de Fitoterápicos da Gerência Técnica de Assistência Farmacêutica, que à época integrava a Secretaria de Políticas de Saúde. A nominata do grupo de trabalho não vem identificada por representações, embora se identifiquem profissionais da Coordenação de Plantas Medicinais no Serviço Público, com experiência em programas municipais e expressão em organizações científicas e funcionários de órgãos do Ministério, como a ANVISA e a FIOCRUZ.

Situando-a no âmbito da PNM e esta como parte essencial da Política Nacional de Saúde, refere à diretriz para o desenvolvimento tecnológico, a saber:

*[...] deverá ser continuado e expandido o apoio a pesquisas que visem o aproveitamento do potencial terapêutico da flora e fauna nacionais, enfatizando a certificação de suas propriedades medicamentosas.*

Na apresentação do documento, são colocados como fundamentais:

*a utilização racional deste recurso [plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos] o respeito às tradições, à biodiversidade nacional, ao desenvolvimento sustentável e a elaboração de um documento final que contribua para o surgimento de uma lei de patentes para a área.*

Em relação ao processo de formulação, registram que *foi adotada metodologia apropriada baseado num processo que favorece a construção de propostas de forma participativa: coleta e sistematização de subsídios básicos,*

---

<sup>56</sup> A Política de Práticas Integrativas e Complementares foi instituída em 2006, através da Portaria 971/2006 do Ministério da Saúde. (BRASIL, 2006a)

interna e externamente ao Ministério, estruturação de um documento inicial destinado a servir de matéria prima para discussões em diferentes instâncias, como órgãos do Ministério, demais gestores do SUS, os segmentos diretamente envolvidos e a população em geral, através do Conselho Nacional de Saúde, destacando seu papel de atuar na formulação de políticas<sup>57</sup>. Após as discussões, a metodologia prevê que as opiniões seriam sistematizadas e recolhidas os subsídios para a configuração final da política.

Seu *propósito* foi enunciado como o de *garantir a necessária segurança, eficácia e qualidade de plantas medicinais e de medicamentos fitoterápicos, e assim promover o uso racional*. Sua justificativa baseia-se nas recomendações da OMS e citando documentos e regulamentos anteriores do Ministério sobre plantas medicinais, o programa da CEME, o relatório da 8ª CNS de 1986, o de Alma Ata, da ONU, pareceres do Conselho Federal de Medicina sobre a fitoterapia; destaca-se Portaria nº 665 de 1998 que criou a subcomissão Nacional de Assessoramento em Fitoterápicos, CONAFIT, um grupo interno, com atribuições de assessorar a então Secretaria de Vigilância Sanitária. E ainda o relatório da 10ª Conferência Nacional de Saúde que contemplou o tema em várias deliberações. E finaliza colocando que a proposta inicial foi desenvolvida face ao crescente envolvimento de centenas de municípios com programas de fitoterapia<sup>58</sup>, a busca por alternativas terapêuticas para atender a demanda por medicamentos e ainda pela grande aceitação da fitoterapia.

A proposta continha apenas seis diretrizes, que depois eram desenvolvidas em outras, bem como em ações mais específicas, concluindo por definir atribuições por âmbito de gestão. As macrodiretrizes referiam-se à RENAME, à produção de matéria prima, a recursos humanos para a promoção do uso racional de fitoterápicos, à pesquisa e desenvolvimento e ao resgate e valorização do conhecimento e o uso popular de plantas medicinais.

---

<sup>57</sup> Nota da autora: A ALANAC fez críticas à proposta e reclamou de não ter sido chamada a participar, conforme colocado por assessora da entidade, em Workshop sobre patentes farmacêuticas durante o Congresso da World Association of Industrial and Technological Research Organizations (WAITRO), Porto Alegre, RS, 2004.

<sup>58</sup> O documento informa que em levantamento realizado em 1997 pela Associação Nacional de Fitoterapia em Serviços Públicos em 206 municípios brasileiros, 100% tinham interesse e 49% já possuíam programas de fitoterapia institucionalizados.

Essa primeira proposta significou um avanço na conformação de diretrizes integradas, embora ainda fortemente ambientadas nas diretrizes da PNM, afinal, texto legal vigente e ainda diante da já forte presença do tema na pauta dos movimentos sociais para o Ministério. Essa política não chegou a ser implementada e talvez tenha sido uma resposta com objetivo de dar vazão à demanda e um esforço aparentemente restrito ao âmbito técnico do Ministério da Saúde, o qual ganhou espaço dentro da área da assistência farmacêutica, mas não propriamente na agenda de governo. Ou seja, atores invisíveis na linguagem de Kingdon, do âmbito da estrutura institucional, bancam posições e empreendem, galgando espaços institucionais.

Entretanto, no mesmo ano foi realizado um seminário sobre a política proposta, na intenção de articular as iniciativas e atores estaduais, com a apresentação de experiências de quatro estados, Espírito Santo, Rio de Janeiro, Pará e Rio Grande do Sul. Este foi representado pela autora, que apresentou o andamento dos trabalhos da Comissão Intersecretarial de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, como integrante da comissão que trabalhava na formulação de uma proposta de política estadual. Foi apresentado um relatório sobre o desenvolvimento do trabalho no estado, preliminarmente com os planos de ação estaduais e projetos em elaboração.

Sobre o trabalho no Rio Grande do Sul, cabe abrir espaço neste trabalho, em função do que representou para agenda nacional. A referida comissão foi criada a partir do trabalho de muitos atores do “movimento” pelas plantas medicinais e fitoterápicos, no estado, trazidas pelo movimento social, com algumas inserções de expressões acadêmicas, antes de se colocarem efetivamente como atores na luta pela fitoterapia ou pelas plantas medicinais através das estruturas acadêmicas próprias.

Um marco nessa trajetória até a agenda estadual foi o Projeto Plantas Vivas do Fórum Pela Vida, da Assembléia Legislativa do estado. O PPV foi um marco para o movimento pelas plantas medicinais na articulação e organização do movimento

no estado, o qual se refletiu também na formação da agenda nacional e também na sua formulação.

Uma publicação da Comissão de Saúde e Meio Ambiente da Assembléia Legislativa é a coletânea de apresentações, discursos e encaminhamentos sobre os três primeiros seminários, de um total de oito seminários anuais, do PPV. Em sua apresentação sobre o primeiro seminário, ocorrido em 1998, o que segue:

*O I Seminário Plantas Vivas foi resultado de uma construção coletiva, [...] um desdobramento, numa dimensão mais abrangente, de várias iniciativas anteriores, como as Semanas Etnobotânicas de Gramado (RS), encontros em Garibaldi e Canguçu [cidades do Rio Grande do Sul], realizações em várias regiões do Estado envolvendo Prefeituras, Pastorais da Saúde, ONGs, Cooperativas, Universidades, Organizações Ecológicas, Movimentos de Mulheres Trabalhadoras Rurais, Conselhos Municipais de Saúde (SEMINÁRIO..., 1998, p. 15).*

Criado por uma parlamentar farmacêutica, liderança do campo da esquerda e vinculada aos movimentos sociais, denominada como Deputada da Saúde pelo foco prioritário de seus mandatos foi ator determinante no processo de agenda no estado. Essa, uma empreendedora na definição de Kingdon, articulou com habilidade nesse primeiro seminário e nos que se seguiram, atores fundamentais como gestores estaduais e municipais, acadêmicos e dirigentes de organizações da sociedade civil com base na luta ambiental e pela saúde.

Na seqüência de oito seminários estaduais e inúmeros seminários regionais prévios no estado, o PPV articulou e integrou as organizações do movimento social, gestores, parlamentares, empresários, acadêmicos das diversas áreas de interesse do campo das plantas medicinais, ganhando espaço e visibilidade no público em geral, e no interior do Poder Legislativo com sua força e recursos. Relacionando à concepção de Kingdon, esses seminários promoviam o “amacramento das idéias”, ou seja, instruíam, esclareciam e atenuavam os embates pelo debate e busca de consenso nas soluções.

Em cada seminário a temática avançou para uma maior abrangência de temas. As questões da legislação, as questões de tecnologia farmacêutica, as

questões de ciência e tecnologia foram sendo abertas, assim como aumentando sua visibilidade, proporcionando a adesão de atores fundamentais, de lideranças no conhecimento e na política. Entre esses, discursos de comprometimento com a causa colocados em mesas de abertura e de encerramento, diante de inúmeras recomendações de importância para os sistemas de saúde, ambiental, da agricultura e da economia. Ao final do primeiro seminário em documento denominado “Carta de Porto Alegre” (SEMINÁRIO... 1998) consta como ideário e principais recomendações:

*[...] que é preciso reverter a lógica baseada na dependência, onde o medicamento surge como um instrumento de dominação técnica e econômica, a partir da qual são definidas e implementadas políticas públicas claramente antagônicas aos interesses populares e nacionais; que, para isso, um dos caminhos é tomar a decisão política de que o Brasil, país rico em recursos humanos e naturais, pode e deve estabelecer um projeto que alie a maior biodiversidade do planeta com a formação de recursos humanos para o desenvolvimento de tecnologias que viabilizem a produção, com qualidade e menor preço, de medicamentos que atendam às necessidades da população; (...) seja implementado um sistema de saúde que assegure a universalidade, a solidariedade e a saúde como um direito de todos, onde se inclui a produção de medicamentos fitoterápicos com qualidade; (...) [decidem pela] fitoterapia se constitua num aporte para a saúde e a cidadania; ocorra a integração entre os saberes popular e científico para que o uso de nossas plantas medicinais com qualidade seja universalizado; [...] ocorra a integração entre as várias experiências do Rio Grande do Sul, sob o patrocínio político, administrativo e financeiro dos poderes públicos municipais, estadual e federal; [...] o processo coletivo estabelecido nesse seminário, através do próprio mecanismo do controle social, se desdobre para a elaboração de um projeto que garanta a instalação de pólos regionais de produção de medicamentos fitoterápicos a ser aprovado pela Assembléia Legislativa e assumido pelos Governos Federal, Estadual e de nossos municípios que leve em conta nossa cultura, nossa vocação, nossas raízes étnicas, nossa biodiversidade, a geração de empregos e o estabelecimento, cumprimento e modificações que se fizerem necessárias na legislação para garantir medicamentos com qualidade para todos (SEMINÁRIO... 1998, p. 52).*

Essa carta já apresentada em 1998, já mostrava a amplitude das propostas, os referenciais de valores e até questões objetivas como a criação de polos regionais de produção, que se refletiu na Política Estadual de PMF.

Nos seminários seguintes, esse ideário foi o lastro das discussões, pautando a necessidade de uma política estadual e nacional, sendo que ao longo dos mesmos

atores governamentais foram sendo chamados, já numa atitude de não só projetar o movimento no Rio Grande do Sul, mais recente na pauta do que outros estados, como também já ganhando espaço na agenda nacional.

Em 1999, com o novo governo estadual, de coalizão de partidos de centro esquerda, com identidade com os movimentos populares, a proposta foi conduzida à agenda, em oportunidade determinantemente gerada pelo PPV, através de sua coordenação, aqui claramente identificada como empreendedora política (*policy entrepreneur*) na concepção de Kingdon. Cabe citar CAPELLA (2007), novamente, sobre o perfil do empreendedor, pela grande identificação com a coordenadora do PPV: *especialista em uma determinada questão, habilidade em representar idéias de outros indivíduos e grupos; posição de autoridade dentro do processo decisório, receptividade a suas idéias; hábil negociador, mantém conexões políticas, persistentes na defesa de suas idéias, levando suas concepções de problemas e propostas a diferentes fóruns*. E amplamente respaldada inclusive com um processo formulador altamente legitimado, público, praticamente definidas as diretrizes pelo próprio processo do PPV, que elencou inúmeras idéias e soluções<sup>59</sup>.

E, nesse sentido, acatada a pauta para a agenda de prioridades de governo, diretamente ligada à Secretaria Geral de Governo, é criada uma Comissão Intersecretarial de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, em 1999, no primeiro ano de governo, com representantes de dez secretarias de Estado e seis fundações vinculadas. O trabalho de formulação foi concluído somente em 2001, quando foi lançada a Política Intersecretarial de Plantas Medicinais e Medicamentos Fitoterápicos para o Rio Grande do Sul pelo então governador.

Cabe registrar que esta comissão, a partir da experiência de participação da autora, era predominantemente constituída de agentes técnicos das organizações do Estado. Porém foram designados a partir do seu conhecimento, mas também pela identidade com o governo, sendo a maioria ocupantes de funções de confiança nas secretarias e fundações. A sintonia, entretanto, não impediu as diferenças que puderam ser identificadas como de formação profissional, de área de conhecimento

---

<sup>59</sup> Destaca-se aqui a idéia da “integração dialética entre o saber popular e o saber científico” repetido em seus documentos, uma de suas expressões emblemáticas.

e atuação, de tipo de organização a que pertenciam e assim a cultura organizacional que os influenciava.

Assim, a Comissão se constituiu de uma expressiva arena de negociação das soluções, onde nem sempre convergiam para o consenso como era a predisposição, em função, avalia-se, da transversalidade e multidisciplinariedade da temática. O que era interesse de uma política setorial, nem sempre era de outra, como por exemplo, as visões antagônicas da vigilância sanitária com as propostas do movimento social rural, amplamente absorvidas pela representação da Secretaria da Agricultura, da Educação, e da Secretaria da Reforma Agrária. Para seus representantes, a prática da elaboração de remédios a base de ervas sem supervisão ou orientação farmacêutica nas comunidades, se justificava pelo reconhecimento do conhecimento tradicional nas comunidades, pela estratégia que representava de fixação no campo, de geração de emprego e renda, de valor ecológico.

Avalia-se, inclusive, de saúde, pelas práticas complementares utilizadas, especialmente a associação com alimentação natural e grupos de educação em saúde, com acompanhamento de agentes de saúde da própria comunidade, evidenciando benefícios de forma irrefutável. Se não diretamente na saúde física, na saúde psíquica, social e na humanização das relações sociais.

Uma questão marcante da experiência da comissão foi o fato dessas comunidades denominarem suas preparações a base de plantas medicinais, de “fitoterápicos”, enquanto que o termo tem um conceito claro no vocabulário farmacêutico-sanitário<sup>60</sup>, qual seja:

*Fitoterápico é o medicamento obtido empregando-se exclusivamente matérias-primas ativas vegetais. É caracterizado pelo conhecimento da eficácia e dos riscos de seu uso, assim como pela*

---

<sup>60</sup>Do Glossário da ANVISA: Medicamento farmacêutico obtido por processos tecnologicamente adequados, empregando-se exclusivamente matérias-primas vegetais, com finalidade profilática, curativa, paliativa ou para fins de diagnóstico. É caracterizado pelo conhecimento da eficácia e dos riscos de seu uso, assim como pela reprodutibilidade e constância de sua qualidade. Não se considera medicamento fitoterápico aquele que, na sua composição, inclua substâncias ativas isoladas, de qualquer origem, nem as associações destas com extratos vegetais (BRASIL, 2003b)



*reprodutibilidade e constância de sua qualidade. Sua eficácia e segurança é validada através de levantamentos etnofarmacológicos de utilização, documentações tecnocientíficas em publicações ou ensaios clínicos fase 3. Não se considera medicamento fitoterápico aquele que, na sua composição, inclua substâncias ativas isoladas, de qualquer origem, nem as associações destas com extratos vegetais. (BRASIL, 2004d, p. 1).*

Essa questão do conceito foi uma das questões a vencer, básica, tendo se definido pelo conceito formal legal sanitário. Afinal, o grupo era de funcionários públicos, do âmbito da tecno-burocracia estatal, com uma delegação tático-operacional, parte ativa da cultura institucional e deveria agir coerentemente sob essas referências. Esse é um exemplo entre outros, como os bancos de dados de produtores, discrepantes entre secretarias, com critérios e sistemas que não dialogavam, o que gerou ajustes e aperfeiçoamentos.

Ainda sobre o conceito, por essa razão a proposta de política estadual (PIPMMF) destacou o “medicamento” antecedendo o termo “fitoterápico”, o que antes de ser uma redundância, foi um reforço da sintonia com a Assistência Farmacêutica que se impôs nos trabalhos da Comissão. Como visto antes, o conceito no regulamento em vigor define o fitoterápico, enquanto o glossário atual da própria ANVISA é antecedido pela palavra medicamento. Porém na Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, manteve-se o termo simples e não composto.

Outro termo que tem sido usado é o “fitomedicamento”. Este ainda não integra a legislação sanitária, mas é presente em vários artigos e documentos institucionais, artigos da imprensa comum e mesmo em artigos científicos, referindo-se ao fitoterápico industrializado, a partir de extratos vegetais, testado e validado cientificamente.

Elucidar conceitos é importante em razão de que é possível que a sua diversidade e adoção diversa entre os campos que se envolvem com a cadeia produtiva de plantas medicinais e fitoterápicos seja um dificultador de integração entre alguns de seus elos, ou possa proporcionar diálogos equivocados, ou que escondam intenções ou que impeçam a cooperação que se deseja. Ou seja, num debate, podem todos os atores verbalizar “fitoterápicos”, porém estarem referindo objetos diferentes e assim não chegarem à conclusão ou consenso.

Essa questão também é visível em outros fóruns e organizações, como nos próprios ministérios, cujos funcionários muitas vezes demonstram absorver linguagens e símbolos dos sujeitos a quem destinam seu trabalho, como ilustra matéria da assessoria de imprensa do Ministério da Agricultura, em 2006, usando a expressão “cultivo de fitoterápicos”, embora esse equívoco não conste do documento, a saber:

*Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento fará terça-feira (17-10), às 9h, o lançamento oficial do Manual de Boas Práticas Agrícolas de Plantas Medicinais. [...] Elaborado pelo Mapa com apoio da Embrapa, universidades, instituições de pesquisa, emateres e associações de agricultores, o manual contém orientações de boas práticas agrícolas, que vão do cultivo de fitoterápicos, passando pelo manejo, qualidade genética do material, adubação, uso correto de agrotóxico, cuidados com o solo e água, até a colheita, armazenagem, secagem, beneficiamento, embalagem e rotulagem dos produtos.*

*[...] o manual é o primeiro de uma série que o ministério lançará sobre fitoterápicos com o objetivo de garantir plantas de qualidade e com índices mínimos de contaminação da matéria-prima e do produto final [...] se insere no Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicas, cujo objetivo é fortalecer os setores de produção, processamento e comercialização dessas plantas (PORTAL.... 2006).*

Outros exemplos podem ser colhidos em inúmeras fontes impressas e eletrônicas, como também na grande imprensa, como denominar as plantas medicinais de “plantas fitoterápicas”. Ou ainda, podem ser encontradas mencionando “medicamento fitoterápico”, assim denominando as preparações artesanais elaboradas a partir de plantas medicinais, a partir de conhecimento repassado nas famílias e nas comunidades, portanto, não propriamente fitoterápicos<sup>61</sup>, ou medicamentos fitoterápicos.

Esses usos de conceitos farmacêuticos são amplos e contêm material adequado à análise, cujos elementos podem vinculá-los a uma identificação com ordens de discurso hegemônicas, seja do discurso farmacêutico ou até do discurso econômico. Kingdon também se reporta ao discurso quando, valoriza idéias e

---

<sup>61</sup> São outros exemplos de uso equivocado de conceitos farmacêuticos: “... luta pela ampliação (...) do uso de fitoterápicos e de medicamentos naturais”; “... longo caminho terapêutico levou-o de tratamentos fitoterápicos a rezadores e xamãs...” (que poderia ser substituído por plantas medicinais); “...nosso estudo foi as farmácias fitoterápicas”; “... uma farmácia onde o fitoterápico está pronto, em forma de chá, tintura, extrato”, etc.

interesses, interação de valores no processo das políticas (*policy process*), que na visão de JOHN (1999 apud FARIA, 2003)<sup>62</sup> *enquadram as questões, conferem sentido ao mundo e propõem soluções.*

Cabe aqui a referência a Foucault e Fairclough em RESENDE e RAMALHO (2006), em relação ao discurso e neste, conceitos:

*Então, a desconstrução ideológica de textos que integram práticas sociais pode intervir de algum modo na sociedade, a fim de desvelar relações de dominação. [...] a abordagem crítica implica, por um lado, mostrar conexões e causas que estão ocultas e, por outro, intervir socialmente para produzir mudanças que favoreçam àqueles (as) que possam se encontrar em situação de desvantagem. Os diferentes discursos não apenas representam o mundo “concreto”, mas também projetam possibilidades diferentes da “realidade”, ou seja, relacionam-se a projetos de mudanças do mundo de acordo com perspectivas particulares [...] porque os discursos constituem parte dos recursos utilizados por atores sociais para se relacionarem, cooperando, competindo, dominando. (RESENDE e RAMALHO, 2006, p.22).*

Nesse sentido e para os limites deste trabalho, os exemplos sobre um único conceito são para ilustrar a possibilidade de estudo da PNPMF sob a ótica do discurso, se situado nas comunidades, nas organizações não governamentais, ou nas instituições governamentais, enfim. Dependendo do sujeito e do contexto, o discurso, os termos, as expressões, certamente evidenciam visões e intenções diferenciadas dos grupos e que se refletem nas políticas, conforme seus recursos de poder, de negociação, na busca por soluções e propostas. Afinal, equivale questionar a razão de um grupo aderir ao discurso de outro, na disputa por espaço.

Retomando o percurso da PIPMMF, a comissão deu continuidade à implementação da política com planos de ação seguidos em cada secretaria e fundação, com acompanhamento pela mesma comissão. Esta também teve um papel de fomentar as idéias, tendo seus membros muita demanda de participação em eventos científicos e populares, assim como a tarefa de promover eventos de acompanhamento dessa implementação, especialmente nos conselhos de saúde.

---

<sup>62</sup> JOHN, Peter. **Analysing public policy**. Londres: Pinter, 1999 *apud* FARIA, Carlos Aurélio Pimenta de. Idéias, conhecimento e políticas públicas: um inventário sucinto das principais vertentes analíticas recentes. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, São Paulo, v. 18, n. 51, fev. 2003.

Os seminários do PPV continuaram a ser o grande palco dos debates de acompanhamento da Política Intersetorial, inclusive para atores nacionais e nesse sentido, o projeto era também um evento de visibilidade e aquecimento para a pauta nacional, tendo presente o fortalecimento da possibilidade de mudança de governo, para o projeto opositor.

Um dos planos de ação que integraram a implementação inicial da PIPMMF, bastante expressivo, foi o da Secretaria de Ciência e Tecnologia, com o projeto de criação de uma rede de cooperação com as indústrias farmacêuticas, a Rede Fito RS, adiante comentado.

Esse percurso da PIPMMF foi interrompido pelo evento do governo iniciado em 2003 no estado, cuja coalizão não deu continuidade à política. Kingdon refere que nas trocas de governo (*turnover*), políticas empreendidas podem ser *imobilizadas* até uma próxima janela de oportunidade. Nesse governo não houve projeto novo nesse sentido, somente alguns programas isolados, como a Rede Fito RS tiveram continuidade.

A área da agricultura mudou o foco da agricultura familiar para o agronegócio, o qual não contempla as plantas medicinais, tendo outras políticas como a silvicultura ocupado a agenda de governo. Foram mantidos alguns pequenos projetos em andamento, conduzidos por funcionários, como por exemplo, de educação ambiental coordenados por professores estaduais.

Ocorre que, outro fator importante, grande parte dos membros da comissão intersecretarial retornou a cargos técnicos ou a outras atividades, mesmo ao setor privado, o que foi também perda de espaço político, como atores invisíveis, para as plantas medicinais. Ou seja, fechou-se a janela de oportunidade e não houve amarras suficientes para perenizar uma política intersetorial e estratégica como a PIPMF no âmbito do Executivo. Seus resultados, existentes, ainda devem ter impacto mensurado. Do plano de ação desenvolvido, alguns projetos tiveram continuidade isoladamente, não mais sob a expressão de uma política pública.

Em artigo de DARON e CONY<sup>63</sup> (2002), partícipes do processo de construção da PIPMMF, coordenadora da comissão formuladora e coordenadora do PPV respectivamente, relatam a experiência do estado, colocando a expectativa de que o *processo não retrocedesse [com a mudança de governo], a depender da capacidade política da sociedade civil e da vontade política e compromisso das próximas gestões estaduais e mesmo, do governo federal* (DARON e CONY, 2002, p. 90).

Nesse fechamento de governo, a garantia de continuidade da PIPMF passa a ser pauta prioritária do PPV, conquistando espaço entre todos os partidos no Legislativo gaúcho, inclusive entre deputados identificados com o governo, pela habilidade política da sua coordenação, ainda com mandato parlamentar, e pela argumentação consistente. O forte apelo ecológico, de impacto no modelo assistencial em saúde, as reais possibilidades de geração de renda no meio rural e os argumentos nacionalistas na discussão sobre a biopirataria de plantas medicinais, sensibilizavam e desencorajavam ao voto contrário.

Foi tomada assim, a decisão de transformá-la em projeto de lei, a fim de institucionalizar a PIPMMF, buscando garantir a continuidade da Política e projetos integrantes dos planos de ação e a devida previsão orçamentária através de emendas à proposta de orçamento. Conforme também percebido por Kingdon, o Legislativo também tem recursos e autoridade legal para a produção de leis essenciais para promover mudanças. O projeto de lei após longo processo foi aprovado por unanimidade em 2006. Paradoxalmente com o apoio dos deputados alinhados com o governo.

No mesmo período, o cenário nacional, ao contrário, muda para um governo favorável a uma Política de PMF, tendo o PPV atuado decisivamente para a inserção na agenda de prioridades. Novamente abria-se uma janela de oportunidade, então no âmbito nacional. A realização do Seminário Nacional de Plantas Mediciniais, Fitoterápicos e Assistência Farmacêutica, já mencionado, prévio a I CNMAF, foi um espaço construído por vários atores, porém foi decisiva a atuação da parlamentar coordenadora do PPV, com a proposta de sua realização. Sua

---

<sup>63</sup> Esse artigo é um relato e uma profunda avaliação do processo da PIPMMF, Rio Grande do Sul, 1999-2002, a partir da visão de integrantes ativos de sua formulação e implementação, atores visíveis do processo.

atuação política na estruturação do Departamento de Assistência Farmacêutica e da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde, foi um espaço de interlocução fundamental para agenda das plantas medicinais e da estratégia de levantamento de propostas do Seminário. Pode-se ainda identificar que nesse fluxo político outros atores, inclusive institucionais em situação de poder, e outros na mesma posição em outros estados, também desempenharam papel de policy entrepreneur para a agenda da PNPMF, compondo convergência com o fluxo político favorável.

Na II Conferência Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação, de 2004, as plantas medicinais foram contempladas, constando proposta *de pesquisa pré-clínica e clínica, de plantas medicinais, fitoterápicos e bioativos tradicionalmente utilizados pela população*; e no âmbito das propostas de Farmacoeconomia, a *Análise de mercado, com ênfase em estudo de viabilidade econômica de medicamentos (alto custo individual e coletivo); produção, distribuição e consumo; laboratórios oficiais; medicamentos fitoterápicos e plantas medicinais*, que passou a fazer parte da Agenda Nacional de Prioridades em Pesquisa em Saúde (BRASIL, 2005c, p. 106). Esta como parte de outra política intersetorial, a Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde (2008b) que apresenta o que segue para plantas medicinais, em meio a um diagnóstico bem fundamentado:

*As limitações nacionais no âmbito da indústria farmacêutica decorrem de uma série de aspectos. Primeiro, do desequilíbrio entre as competências para atividades de P&D na cadeia produtiva farmacêutica, na medida em que há competência nacional equivalente àquela dos países desenvolvidos, nas áreas de Farmacologia, Farmacodinâmica e Pesquisa Básica, e competências pouco expressivas nas áreas de Farmacologia Clínica, Farmacocinética, Química, Tecnologia Farmacêutica. Segundo, da orientação difusa dos investimentos com pouca ou nenhuma seletividade. Terceiro, da incipiente gestão da propriedade intelectual e desarticulação entre o SUS e o sistema de inovações além da falta de uma política clara e de mecanismos adequados de indução na transferência do conhecimento científico para o setor produtivo. As indústrias farmacêuticas que produzem fitoterápicos encontram especial dificuldade em P&D pela falta de recursos humanos capacitados a estudar a eficácia e segurança das plantas medicinais brasileiras, assim como elaborar metodologias apropriadas para analisar a qualidade desses produtos. (BRASIL, 2008b, p. 10).*

Esse diagnóstico conduziu a propostas de estratégias como:

*[...] fortalecimento da capacidade de realização de ensaios clínicos que avaliem a eficácia, segurança e eficiência no uso de novos fármacos, alopáticos, homeopáticos, fitoterápicos e produtos derivados da fauna e da flora nacionais, valorizando a biodiversidade brasileira; definição de pólos de produção e industrialização de fitoterápicos; criação de mecanismos de gestão que propiciem a articulação dos diversos atores da cadeia produtiva farmacêutica; definição de uma política nacional de fitoterápicos e medicamentos homeopáticos; implantação da Rede Nacional de Informação de Plantas Mediciniais. (BRASIL, 2008b, p. 24).*

Assim, problemas e soluções do campo das plantas medicinais e fitoterapia foram colocados aos gestores em eventos acadêmicos, empresariais, populares e buscaram espaço nos fóruns do controle social, a fim de caminhar em direção à agenda de governo, conforme foi colocado anteriormente, num processo de ganhar visibilidade e ajustamentos nos fluxos de soluções, conforme denomina Kingdom. Ou seja, efetivamente as instâncias de participação do SUS, em relação às políticas farmacêuticas têm cumprido seu papel de propor políticas públicas. Pelas inúmeras políticas vigentes para a área farmacêutica, cabe sugerir a avaliação entre elas, com estudos comparativos e identificar superposições a fim de que não se sobreponham os recursos.

Postas essas considerações, o Relatório da I CNMAF ratifica todas as propostas do Seminário de 2003 e respalda a criação do grupo formulador, que tem sua convocação por Decreto da Presidência da República (BRASIL, 2005a) que cria o Grupo de Trabalho Interministerial para formular uma proposta da Política Nacional de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos.

Trazendo aqui o esquema proposto acima para visualizar a dinâmica da formação da agenda governamental de uma política pública, apresenta-se a seguir o esquema de formação da agenda da PNPMF:

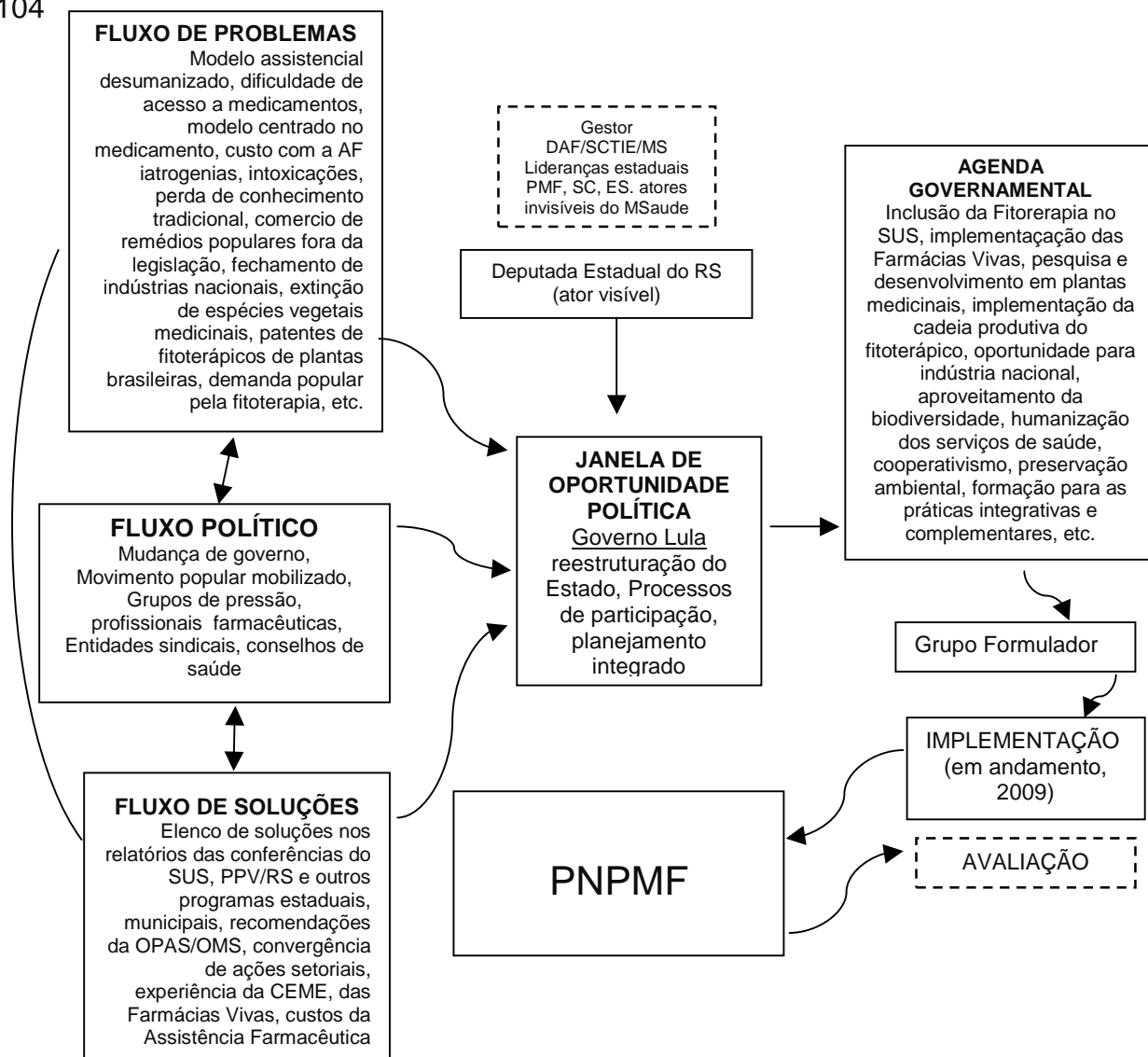


Figura 3 – Convergência dos três fluxos para a formação da agenda governamental da PNPMF

### 5.3 A Formulação da PNPMF

A questão das plantas medicinais e fitoterápicos enfim chega a agenda de centro de governo, decidindo e determinando sua formulação através de Decreto Presidencial, acompanhado de oito ministros de estado e duas instituições vinculadas ao Ministério da Saúde.

O Grupo de Trabalho Interministerial (BRASIL, 2005a) foi composto por representantes, titular e suplente, de todos os ministérios signatários, com maior número de representantes do Ministério da Saúde, que o coordenou, incluindo as vinculadas FIOCRUZ e ANVISA, além da Casa Civil. Foi-lhe facultado constituir comissões e subgrupos de trabalho, de caráter permanente ou temporário, sobre



temas específicos e convidar representantes de outros órgãos e entidades, bem como profissionais de notório saber, para prestar assessoria a atividades específicas do colegiado.

Analisando o grupo formulador, diferentemente do grupo de **1995** citado anteriormente, os componentes representavam a gestão, acompanhado de uma equipe técnica, composta por técnicos ou pesquisadores ligados a instituições de ensino e pesquisa e ao campo de conhecimento de plantas medicinais, de farmácia, de tecnologia, integrantes de sociedades especialistas, etc.; ao todo 30 pessoas, um grupo ampliado em relação ao grupo formulador de 2001 que teve 11 integrantes.

Categorizando esse grupo, conforme as representações oficiais e em relação à cultura organizacional, tem-se uma equiparação entre as representações de setores com predomínio da cultura farmacêutico-sanitária (10) e de representações com predomínio da cultura agrônômica (10), sendo o restante, outros 10, divididos entre representações de instituições com cultura na área ambiental, tecnológica e econômica. Por essa ótica houve uma distribuição equitativa correlacionada aos campos de conhecimento onde mais se dão as discussões do tema plantas medicinais, farmacêutico/sanitário e agrônômico, secundados por temas da tecnologia, do meio ambiente e da economia.

Outra busca de informações sobre o perfil profissional, pelos vínculos e experiência dessa composição, deu-se através da Plataforma Lattes do CNPq, onde entre os currículos encontrados - vinte currículos de 30 integrantes do grupo – dez mostraram possível contato com organizações do movimento social pelo tipo de trabalho, seja na agricultura familiar, na saúde comunitária, assessoramento a projetos sociais, sendo bem distribuídos no grupo, em relação a integrantes com atividades de gestão, regulatórias, atividades laboratoriais de produção ou de pesquisa farmacêutica.

Percebe-se a preocupação de compor um grupo com expertise e sintonizado com ambos os campos fortes no tema de plantas medicinais. É possível aperfeiçoar a busca por esses perfis, pois alguns atores, por exemplo, detinham experiência

tanto de gestão como de interação com as comunidades de usuários, como também forte cultura farmacêutica e sanitária, em relação aos valores normativos.

Essas peculiaridades remetem à importância do discurso, o qual traduz os interesses defendidos, os embates na identificação de soluções e as habilidades de negociação para buscar o consenso no enunciado da PNPMF. Ou, a decisão por soluções que retratam visões antagônicas, não convergentes em condições de ambigüidade de objetivos, conforme identifica o modelo de análise, e ambientes instáveis onde as escolhas são dependentes do contexto político e institucional.

Em publicação do Ministério da Saúde sobre a PNPMF (2006c), sua apresentação refere o intuito de:

*Estabelecer diretrizes para a atuação do governo na área de plantas medicinais e fitoterápicos, elaborou-se a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, que se constitui parte essencial das políticas públicas de saúde, meio ambiente, desenvolvimento econômico e social como um dos elementos fundamentais de transversalidade na implementação de ações capazes de promover melhorias na qualidade de vida da população brasileira. (BRASIL, 2006c, p. 7).*

O texto, a seguir coloca duas referências chave para a identificação dos dois – no mínimo – grandes campos de conhecimento e de poder que a política contempla, e que a justificam prioritariamente:

*O Brasil é o país de maior biodiversidade do planeta que, associada a uma rica diversidade étnica e cultural que detém um valioso conhecimento tradicional associado ao uso de plantas medicinais, tem o potencial necessário para desenvolvimento de pesquisas com resultados em tecnologias e terapêuticas apropriadas. (BRASIL, 2006c, p. 7).*

E apresenta os princípios que nortearam a sua elaboração, tais como:

*[...] melhoria da atenção à saúde, uso sustentável da biodiversidade brasileira e fortalecimento da agricultura familiar, geração de emprego e renda, desenvolvimento industrial e tecnológico e perspectiva de inclusão social e regional, além da participação popular e do controle social sobre todas as ações decorrentes dessa iniciativa. Entre os fatores previamente admitidos, deve-se ressaltar a necessidade de minimização da dependência tecnológica e do*

*estabelecimento de uma posição de destaque de nosso país no cenário internacional. (BRASIL, 2006c, p. 7).*

A diversidade de princípios retrata a intersetorialidade e a transversalidade da PNPMF, que trata desde questões de preservação ambiental e do conhecimento tradicional reservado em comunidades longínquas, de etnias diversas, até a posição de destaque no cenário internacional globalizado. Mundos extremamente distantes em valores, crenças, discursos e interesses, questões que permeiam o debate sobre essa política.

Na apresentação do documento é registrada também a preocupação com a participação na elaboração da proposta. Embora não aborde os antecedentes fundamentais para a agenda que representou a realização do Seminário prévio à I CNPMF, suas recomendações foram consideradas, pois constaram das referências:

*[Assim como outras] iniciativas do governo federal, a formulação e implementação de políticas públicas, a metodologia adotada favoreceu a construção participativa e democrática, envolvendo transversalmente todos os níveis e instâncias do governo e da sociedade na coleta sistemática de subsídios para elaboração do documento<sup>64</sup>. (BRASIL, 2006c, p. 7).*

E em relação ainda à sua apresentação,

*Estabelece diretrizes e linhas prioritárias para o desenvolvimento de ações pelos diversos parceiros em torno de objetivos comuns voltados à garantia do acesso seguro e uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos em nosso país, ao desenvolvimento de tecnologias e inovações, assim como ao fortalecimento das cadeias e dos arranjos produtivos, ao uso sustentável da biodiversidade brasileira e ao desenvolvimento do Complexo Produtivo da Saúde. (BRASIL, 2006c, p. 7).*

Cabe destacar para o debate, a questão colocada do fortalecimento dos arranjos produtivos de plantas medicinais, inseridos no contexto da fitoterapia popular, e a questão do desenvolvimento de produtos inovadores. Essas seguem objetivos muitas vezes conflitantes dependendo do interesse dos atores e a que visão de mundo se referem. Enquanto um agricultor familiar preocupa-se com o

---

<sup>64</sup> A PNPMF está em implementação desde 2006, tendo sido empreendidas ações que contemplam a participação através de consultas públicas, por exemplo, o que não é alvo deste trabalho.

suporte técnico para a obtenção de mudas e sementes e manejo de plantas medicinais para ofertar na feira livre local, o empresário preocupa-se em como desenvolver um produto inovador e ganhar mercado globalizado. Nesse exemplo, os valores de cooperação e associação, competição e parceria, têm pesos e conotações diferentes.

Sobre a questão da “garantia do acesso seguro e uso racional de plantas medicinais”, cabe outra reflexão, qual seja a de que o uso de plantas medicinais não necessariamente segue a racionalidade farmacêutica. A entender que a frase faz conexão aos preceitos da Assistência Farmacêutica como o princípio legítimo do uso racional de medicamentos, sob a visão da necessidade de desmedicalização, há uma discussão no enunciado: o uso de plantas medicinais nas práticas populares, muitas vezes é intuitivo, segue outras abordagens relacionadas à visão holística e ecológica de mundo, de integralidade do ser, incluindo as crenças, o sagrado, as concepções de corpo, relaciona-se principalmente ao auto-cuidado, etc.

Nesse sentido, e caracterizando o uso de plantas medicinais na forma popular e/ou tradicional também como campo de conhecimento próprio, é oposto à base do conhecimento farmacêutico convencional atual, farmacológico, alopático<sup>65</sup>.

Essa discussão se aplica ao campo farmacêutico contemporâneo após o incremento da industrialização em meados do século passado, e que incorporou conhecimentos e tecnologias que o distanciaram do produto natural. O reino vegetal passa a ser fonte de insumos para o que a biodiversidade brasileira muito contribuiu. A PNPMF resgata o uso da planta e extratos e os fitoterápicos, num fortalecimento do que se poderia chamar de Farmácia Natural, entretanto não exclui o eixo de conhecimento da planta como fonte de matérias primas e novas moléculas.

Colocadas essas duas grandes linhas de utilização, podem-se discutir suas convergências e divergências. O texto da PNPMF mostra alguns elementos que podem ser indicativos de possíveis conflitos na implementação, na alocação de

---

<sup>65</sup> Há uma discussão em torno do modo de ação da Fitoterapia, com correntes que a aproximam do modo de ação da Homeopatia.

recursos e busca de resultados, caso não se façam ajustes necessários, posto que as fases iniciais, pré decisórias, influenciam na implementação.

Na introdução da publicação consta ampla recuperação de eventos importantes que justificam uma política de plantas medicinais e fitoterápicos ao longo dos últimos anos. Foram predominantes as questões relativas ao conhecimento tradicional, sua valorização, importância, reconhecimento, etc. O texto transita entre o empenho por essas justificativas<sup>66</sup> e as questões farmacológicas, que entende a planta como fonte de novas moléculas. Refere documento da OMS, que postula:

*As plantas medicinais são importantes para a pesquisa farmacológica e o desenvolvimento de drogas, não somente quando seus constituintes são usados diretamente como agentes terapêuticos, mas também como matérias-primas para a síntese, ou modelos para compostos farmacologicamente ativos (WHO, 1998, apud BRASIL, 2006c, p. 9)<sup>67</sup>.*

Ou seja, os dois eixos básicos de utilização são referidos juntos em muitos documentos institucionais, sendo que cada um refere a um tipo de abordagem terapêutica, se utilizada a planta como tal ou extrato, ou algum dos seus componentes em medicamento manipulado ou industrializado. Como insumo de um tipo de fitoterapia ou outro, pois as abordagens são diferentes.

A PNPIIC destaca em seu texto o Seminário Nacional de Plantas Medicinais, Fitoterápicos e Assistência Farmacêutica de 2003 como contribuição importante para a sua formulação, tendo claro a relação íntima das duas políticas, que devem ter sua implementação avaliadas conjuntamente.

No objetivo de avaliar a agenda e a formulação da PNPMF a fim de analisar suas perspectivas para sua efetividade especialmente em relação às diretrizes de C&T, destacam-se algumas diretrizes específicas sobre a área, a fim de comentá-las sob a ótica do modelo escolhido, especialmente aquelas que se entendeu como

---

<sup>66</sup> Na introdução do documento, o termo “tradicional” é usado 13 vezes, sendo que em 17 de 33, o tema é o uso das plantas medicinais; outros 9 se referem à questão farmo-química.

<sup>67</sup> WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1998. *apud* BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de plantas medicinais e fitoterápicos**. Brasília, DF: MS, 2006c.

soluções com maior dificuldade de viabilização, seja pelo fluxo político, seja pelo fluxo do problema.

A diretriz de *Incentivar a formação e capacitação de recursos humanos para o desenvolvimento de pesquisas, tecnologias e inovação em plantas medicinais e fitoterápicos* acrescenta, pois, a questão da inovação, o que cabe refletir. O conceito de inovação adotado e que consta da publicação de apresentação da PNPMF é a *introdução ao mercado de produtos, processos métodos ou sistemas não existentes anteriormente ou com alguma característica nova e diferente das até então em vigor*. (FINANCIADORA DE ESTUDOS E PROJETOS, 2002).

Nesse sentido, em relação aos preparados populares, associando-se com a diretriz de *Identificar e implantar mecanismos de validação/reconhecimento que levem em conta os diferentes sistemas de conhecimento (tradicional/popular x técnico/científico)* traz uma ambigüidade, posto que a validação dessas preparações nem sempre poderão ser feitas através dos modelos científicos vigentes. Na implementação e regulamentação decorrente da PNPMF, deve-se caminhar para resolver questões como essa, que têm bases em outras áreas de conhecimento que não necessariamente se utilizam de métodos laboratoriais de validação e de tecnologias de desenvolvimento de produtos e formas farmacêuticas convencionais e nem buscam a inovação pelos critérios do mercado.

Sobre a capacitação de recursos humanos, segue a reflexão de que tal como está escrito, o foco se dá no incentivo à inovação, em interface com a PITCE e PNCTIS. Daí a expectativa de que essas capacitações para a pesquisa, no âmbito da PNPMF se dirijam à pesquisa na validação das preparações populares, através de outras manifestações do conhecimento, com base na antropologia, epidemiologia, etc. Outra solução no âmbito da diretriz da promoção da pesquisa converge para essas questões, qual seja a de *estabelecer mecanismos de financiamento à pesquisa, desenvolvimento, inovação e validação de tecnologias para a produção de plantas medicinais e fitoterápicos*.

Sobre a diretriz de *promover a interação entre o setor público e a iniciativa privada, universidades, centros de pesquisa e Organizações Não Governamentais*

*na área de plantas medicinais e desenvolvimento de fitoterápicos*, considera-se esse um dos maiores desafios, pois essa interação é altamente tencionada pelo conjunto de valores e crenças existentes entre os dois grandes campos do “universo” das plantas medicinais e fitoterápicos.

Essa interação, se por um lado promove a intersectorialidade, a interdisciplinariedade, nem sempre se apresenta como problema. Como Kingdon coloca, essa pode ser uma “solução necessitando de um problema” e que, portanto, pode não encontrar fluxo político para viabilizar-se. Avalia-se que nem sempre há realmente interesse, dependendo do projeto, na infinidade de possibilidades de interação. A experiência pessoal da autora mostrou que as dificuldades surgem no ajustamento de intenções, nos objetivos, nos recursos de poder. Nem sempre há convergência de interesses e mesmo entendimento homogêneo sobre os campos de conhecimento, o que dificulta a interação.

FONTE (2005) analisando a performance dos profissionais envolvidos com a cadeia produtiva das plantas medicinais, e propondo uma abordagem transdisciplinar no trabalho, refere em seu artigo que:

*[...] entre tantas observações perturbadoras, talvez a contradição mais incômoda seja a constatação de que a Academia, que deveria estar à frente não só na geração de pesquisas como na discussão e proposição de políticas e soluções para os obstáculos, encontra-se absolutamente alheia. Uma vez que na maioria das vezes as necessidades e problemas enfrentados pela comunidade externa não ultrapassam os muros acadêmicos e não afetam diretamente a atividade dos profissionais que lá estão. (FONTE, 2005, p. 3).*

Já na diretriz de *apoiar a implantação de plataformas tecnológicas piloto para o desenvolvimento integrado de cultivo de plantas medicinais e produção de fitoterápicos*, nas ações que lhe seguem na PNPMF, há coerência na direção do eixo industrial. Da mesma forma a diretriz de *estimular a produção de fitoterápicos em escala industrial*. Convergem as políticas industrial e tecnológica, de medicamentos e ambiental, com os anseios de agricultores que integram a cadeia

produtiva do fitoterápico. Problemas e soluções com alta possibilidade de fluxo político, empreendedores, janelas de oportunidade e *coupling*.

Entretanto, cabe refletir sobre a avaliação de GADELHA (2003) que analisa o Complexo Industrial da Saúde (anteriormente à edição de portaria nessa temática) e as relações setoriais:

*A lógica empresarial capitalista penetra em todos os segmentos produtivos, envolvendo tanto as indústrias que já operavam tradicionalmente nessas bases quanto segmentos que possuíam formas de organização em que era possível verificar a convivência de lógicas empresariais com outras que dela se afastavam como a produção de vacinas [...] e fitoderivados [...]; a interação entre o sistema de saúde e o sistema econômico-industrial, mostrando como tem havido uma dicotomia na relação entre ambos, que se exprime na deterioração do potencial de inovação do país e numa crescente e preocupante vulnerabilidade externa da política de saúde (GADELHA, 2003, p.521).*

Em relação a *promover e reconhecer as práticas populares de uso de plantas medicinais e remédios caseiros* ilustra a contribuição dos formuladores com representação identificada com as práticas populares, introduzindo o termo “remédio caseiro”. Esse é outro dos maiores desafios da PNPMF, pois o reconhecimento dos remédios caseiros inquieta a indústria, dificulta a vigilância e a legislação farmacêutica e não incorpora à formação em saúde vigente, onde ainda prevalecem o tecnicismo e os enfoques na saúde individual. Isso se entendido do ponto de vista de implantação no sistema, pois se assim o for, há conflito de legislação e exige muito do fluxo político para promover o entendimento, a tolerância e distensionar as arenas e a negociação no sentido dos limites do direito à opção terapêutica e os interesses do mercado.

Outras diretrizes voltadas para a ciência e tecnologia têm coerência para o campo industrial farmacêutico, dialogando com as ações da PITCE e com a PNM, nem sempre com a PNAF, no sentido de seu enfoque não ser embasado pelo mercado.

Relacionando com as indagações de Kingdom, sobre a razão de certos problemas e assuntos serem colocados na agenda e outros não, e por que certas



alternativas são escolhidas e outras não, na PNPMF percebe-se que o fluxo político foi decisivo na mudança de governo, com “soluções esperando por problemas” tanto quanto efetivos problemas esperando por soluções.

Ou seja, a janela de oportunidade política estava aberta e receptiva, porém ainda não havia amadurecimento no fluxo de soluções no âmbito do governo para os problemas existentes, especialmente para o campo da fitoterapia popular, em que pese sua intensa mobilização. Enquanto que para a indústria farmacêutica de capital nacional, com muito interesse no acesso as janelas, a formulação da PNPMF conduziu seus problemas bem estruturados e conhecidos para soluções também claramente definidas, amplamente defendidas, tais como as reivindicações de ordem econômica e de legislação sanitária, setor com recursos de poder mais expressivos nas vias institucionais até então. Além disso, as soluções para o fitoterápico, para o medicamento, ancoram-se em outras políticas públicas em implementação acelerada como a PITCE, que já mostra resultados externos concretos.

Pode-se avaliar que o campo hegemônico se manteve bem retratado na política. Como segmento industrial farmacêutico, houve maior participação nos últimos tempos, das representações das empresas de capital nacional em relação ao momento anterior, haja vista a sua participação em fóruns institucionais com igual peso da representação das empresas de capital transnacional<sup>68</sup>. Assim como o estímulo à interação com as instituições de pesquisa, o estímulo à incubação de empresas, o estímulo a vinculação de pós-graduados em projetos de inovação, a lei de inovação, etc...

Entretanto, o outro grande campo que integra a PNPMF, por outro lado, tem amarras em outras políticas públicas que têm se mostrado fortes como as políticas para a agricultura familiar, a extensão rural, a política ambiental, etc., com atores expressivos nas disputas por espaço, por soluções políticas e por recursos, como a ambiental e das práticas complementares, por exemplo, os quais pertencem às mesmas comunidades de valores, idéias e conhecimentos assentados sob a mesma base solidária e cooperativa que essas questões exigem. E que concorrem pela

---

<sup>68</sup> Por exemplo, colegiados da ANVISA, MS, MDIC e MCT.

agenda com a força das idéias e do cenário, como o ambiental, que é desalentador em problemas, acumulado de propostas de soluções e efetivamente carente de maior fluxo político, a julgar pelo agravamento da situação no setor.

Para ilustrar a compreensão desenvolvida neste trabalho, propõe-se o seguinte esquema para situar a PNPMF, os campos referidos e outras políticas relacionadas:

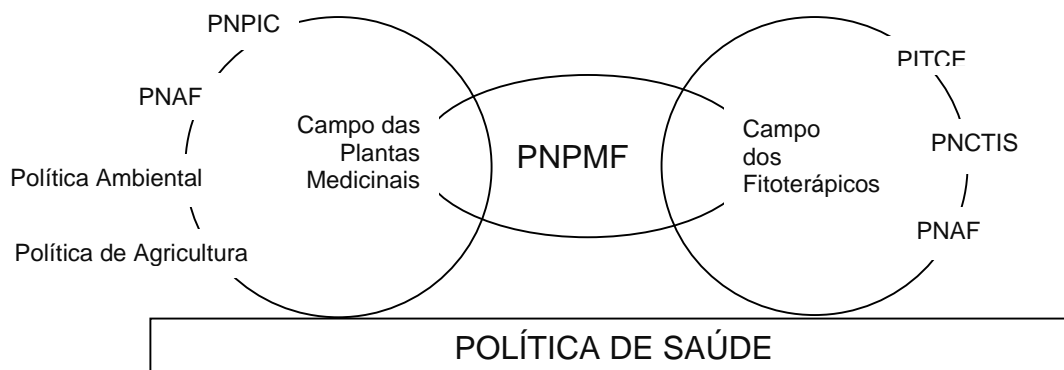


Figura 4 – Esquema demonstrativo dos campos de poder presentes na PNPMF

O processo de formulação da PNPMF foi a termo com a edição do Decreto Presidencial (BRASIL, 2006b) que aprovou a proposta e instituiu a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos e o Grupo de Trabalho para elaborar o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, iniciando sua implementação.

#### 5.4 O Campo das Práticas Integrativas e Complementares

Ao proceder esta análise, entendeu-se por contemplar algumas notas sobre caracterizar o campo da fitoterapia, suas bases e referências. Procurou-se especialmente focar a prática das comunidades rurais, a partir da experiência no contato com organizações do movimento social que lutam pela disseminação do benefício do uso de plantas medicinais e pela inserção da prática no SUS. Justifica-

se pela necessidade sentida de entender os paradigmas desse conhecimento para os objetivos desse trabalho.

A PNPMF como política pública intersetorial e a partir das questões abordadas acima, remete a conjuntos de valores diversos, pelos diferentes campos que envolve ou aos quais se reporta. Tais como a questão da lógica empresarial, a qual se contrapõe à visão holística de organizações populares, o que implica em valores e concepções distintos, que lidam com subjetividades e objetividades em maior ou menor grau e, portanto, se comportam em direção a diferentes interesses e projetos.

Muito se evidenciou nos últimos anos as contradições da visão de saúde ainda prevalente em muitas instituições e na formação dos profissionais de saúde. As bases da concepção da Reforma Sanitária, desencadeada pela VIII Conferência Nacional de Saúde em 1986 e definida, após a Constituição Federal de 1988, pela Lei 8080 de 1990, a Lei Orgânica da Saúde. Também as idéias constantes dos relatórios e debates prévios das conferências de saúde, apontaram a necessidade de mudança no modelo de assistência e atenção em saúde, o que se registrou nos princípios e diretrizes do SUS, com destaque para a integralidade.

SANTOS (2006) discute as contradições e paradigmas na fitoterapia, situando os modelos pelos quais se percebe a medicina e que se relaciona com a fitoterapia. Destaca os modelos Tecnocrático, Humanístico e Holístico e suas diferentes abordagens na compreensão do corpo, de como se estabelece sob esses modelos, a valorização das condições emocionais e sociais do paciente, a questão da espiritualidade, o poder médico e científico, as diferentes formas de intervenção, de organização dos serviços, e a relação com outras modalidades de tratamento e cura. Enquanto o modelo tecnocrático entende o paciente em mente e corpo distintos, não integrados, onde o corpo é tratado como um objeto, sem interessar emoções e é subjugado à autoridade médica, o modelo humanístico não separa mente e corpo, o sujeito interage no tratamento, é agente de sua saúde; e o modelo holístico compreende corpo, mente e espírito integrados, sendo o corpo um sistema energético interligado com outros sistemas energéticos; o processo de cura passa

pelo autoconhecimento, sendo a tecnologia um bem a serviço do homem e não lhe sobrepondo. Nessa visão o paciente estabelece a necessidade de uma rede de amparo.

A Política de Práticas Integrativas e Complementares (BRASIL, 2006a) não esclarece suficientemente o tipo de prática fitoterapêutica que propõe. Todavia faz referência à Fitoterapia Chinesa que usa plantas medicinais de uma forma integrada com outras práticas. Considera-se muito mais aproximado com as práticas populares, que as utilizam vinculadas à dieta alimentar com ênfase em produtos não industrializados, à orientação sobre hábitos e práticas de promoção da saúde individual e coletiva, e onde a solidariedade e a participação social fazem parte do processo da saúde e da qualidade de vida, do que a Fitoterapia como especialidade médica, com uso de fitoterápicos (medicamentos) industrializados ou manipulados.

É importante definir qual fitoterapia se propõe para o SUS, pois se percebe que as propostas de inserção vindas das organizações populares não são as mesmas das originárias de setores farmacêuticos. Seja pela abordagem, seja pelo produto, seja pelo mecanismo de ação, na expectativa de ação integral da saúde ou específica para uma doença, enfim. Diferentes na visão da concepção chinesa ou ayurvédica, por exemplo, ou da concepção da farmacologia ocidental. A visão holística presente nas visões orientais considera a integração com a natureza, a integração do sujeito/usuário/paciente com sua comunidade, sua espiritualidade, seu autoconhecimento, itens que ainda não fazem parte da rotina da abordagem médica ocidental, embora haja avanços nesse sentido.

No artigo de DARON e CONY (2002) analisando as práticas como a fitoterapia nas comunidades, como forma de resistência popular, contra-hegemônica, para garantir a saúde das pessoas, alertam:

*[...] por outro lado a legislação vigente não contempla este tipo de iniciativa, pois não se situam na lógica da indústria farmacêutica e das farmácias de manipulação. Baseiam-se no uso tradicional popular, realizado de forma comunitária, familiar e artesanal, tendo como princípios a troca (e não o comércio), a solidariedade e o resgate do saber popular em saúde. Baseiam-se também no cuidado*

*integral da pessoa humana, pois utilizam o “remédio caseiro” como um dos componentes do cuidado e do trato de determinadas doenças, mas, junto com ele, articulam outras formas de tratar, cuidar, valorizar e promover a pessoa humana, numa outra lógica que não é só o tratamento técnico, conforme o desenho hegemônico baseado nas ciências modernas da saúde. (DARON e CONY, 2002, p.92).*

Essa complexidade em torno da utilização das plantas medicinais e fitoterápicos caracteriza um “universo das plantas medicinais”, referido por FONTE et al. (2005) para ilustrar a amplitude da cadeia produtiva e que pode ser referido à dimensão do que abrangem em áreas de conhecimento, disciplinas, formas e opções de utilização, concepções de utilidade, segmento de utilização, caracterizando um campo de conhecimento e de poder que se mostra evidente nos debates e estudos na área.

Buscou-se entender essa complexidade na pesquisa, de forma introdutória, ampliando o entendimento e a reflexão, tendo os artigos de MACHADO (2009), FONTE et al. (2005) e CHECHETTO (2006) contribuído para tanto.

MACHADO (2009), analisando que aos poucos a ciência moderna tem se voltado aos saberes populares na busca de sua comprovação para que possam ser utilizados e comercializados de maneira segura, analisa:

*Assim, tratar atualmente de plantas medicinais aproxima cotidiano e ciência, visto que o uso de plantas, chás para curar mal-estar, dores de cabeça, cólicas está presente no dia-a-dia dos homens e mulheres ao longo de séculos. (MACHADO, 2009, p. 160).*

Analisando que o campo das plantas medicinais cada vez desperta a atenção de mais áreas do conhecimento, citando a Geografia, a Antropologia, a História, comenta que há também a dificuldade de divulgação e comunicação das pesquisas e pesquisadores:

*As pesquisas, por vezes, não exploram o lado subjetivo e/ou a cultura envolvida nos usos. Muitas vezes o foco das pesquisas é apenas o uso da planta [...] Diante disso, temas como este são entendidos como “novos” e, por vezes, não são compreendidos. (MACHADO, 2009, p. 161).*

Essa complexidade de abordagens é vista por Chechetto (2006) como de compreender e interpretar essas concepções exige, além da interdisciplinaridade, a prática da transdisciplinaridade. A autora remete ao que vários autores têm referido, para estudos na área, ou seja a visão transdisciplinar na abordagem. A autora, citando autores com essa visão, como Fritjof Capra, Edgar Morin, transcreve trecho de Jara (2001) para o qual o estágio civilizatório a que se chegou é insustentável e que o desafio colocado hoje é o de *formular outro tipo de desenvolvimento, orientado para as necessidades humanas, caminhando em harmonia com a natureza, socialmente solidário, politicamente participativo, respeitoso dos direitos humanos e dos valores culturais*, que corrobora outras reflexões da autora sobre os universos que permeiam as plantas medicinais. E que se refletem na PNPMF.

Em artigo onde aborda a necessidade da transdisciplinaridade no campo das plantas medicinais, FONTE et al. (2005) avalia que na seqüência produtiva das plantas medicinais há profissionais de várias áreas de conhecimento, caracterizando – *se como multiprofissional e que há diferenças de olhares, interesses e entendimentos [...], entre os atores e a realidade percebida no tocante aos seus modos de visão diante da atividade profissional e do contexto onde estão inseridos.* (FONTE et al., 2005, p. 2).

A pesquisadora aponta que não se percebe, nesse sentido, integração dos profissionais nas atividades da cadeia produtiva, por exemplo, em relação a atividades laborais onde se repete a fragmentação e o isolamento no trabalho. E indica que há necessidade de trabalho conjunto, de interesse pelo novo, sem hierarquização, mais diálogo e transparência no trabalho conjunto e cooperativo.

Estudando, entretanto, as representações sociais nesse campo – *as representações vão funcionar como a síntese da adequação da realidade, do que nós percebemos e dos nossos discursos sobre a realidade* (ALMEIDA 2003 *apud* MACHADO, 2009, p.162)<sup>69</sup> – como alvo no comércio de plantas medicinais, coloca:

---

<sup>69</sup> ALMEIDA, Maria Geralda de. Em busca do poético do sertão. In.: ALMEIDA, M. G., RATTS, A. J. P. **Geografia: leituras culturais**. Goiânia: Alternativa, 2003 *apud* MACHADO, Luiza Helena Barreira. As representações entremeadas no comércio de plantas medicinais em Goiânia/GO: uma reflexão geográfica. **Sociedade & Natureza**, Uberlândia, v. 21, n. 1, p. 159-172, abr. 2009.

*Seus saberes não têm os mesmos métodos e instrumentos que as ciências, eles se baseiam na observação e nas características exteriores das plantas, ou seja, na prática do dia-a-dia, no saber passado de pai para filho. (ALMEIDA 2003 apud MACHADO, 2009, p.162).*

E em relação a investigar a razão da comercialização, a sua pesquisa acrescentou outros componentes:

*O fato de comercializarem essas plantas em vilas e grandes cidades, mesmo com o objetivo primeiro de se sustentar, implica diretamente na difusão de determinada prática cultural, expressa pelo uso e conhecimento das aplicações de plantas, em especial as de potencial medicinal, e a propagação desse conhecimento. (ALMEIDA 2003 apud MACHADO, 2009, p.16).*

Essa percepção confirma a observação de agentes de organizações populares que lidam com plantas medicinais, de que antes de plantarem para integrar uma cadeia produtiva de fitoterápicos ou de medicamentos, de gerarem renda, o interesse é destacadamente por cooperar, por disseminar práticas saudáveis com as quais se cuidam numa atitude em muito percebida como solidária e generosa, em dividir conhecimento. E nessas, contribuir para a integração entre as pessoas e as organizações, disseminar o conhecimento que acumularam proteger as plantas e a natureza e ainda estendem assim sua conduta de cuidado com o planeta.

Para ilustrar a intenção de propagar e demonstrar a eficácia das plantas medicinais no uso tradicional, em seminário do PPV, em 1998, um relato de experiência que consta dos anais do evento (SEMINÁRIO..., 1998, p. 52), um produtor de plantas medicinais em sua palestra declara, pela sua compreensão, que *deve ficar claro que as ervas de que tratamos são medicamentos*”.

Outra experiência, então vivida pela autora, ocorreu no trabalho de implantação de um programa de fitofármacos em uma instituição tecnológica, de cultura forte na engenharia, quando se denominou o grupo formulador do programa de “Grupo Temático de Plantas Medicinais” e não se conseguia participação dos

---

engenheiros e químicos. Um engenheiro fez a crítica e o alerta de que não se conseguiria adesão dos técnicos em função da *singeleza* das plantas medicinais, sugerindo que se alterasse o nome para “Grupo Temático de Fitofármacos”. E assim foi feito, o que não só respeitou a cultura institucional como teve um efeito tático efetivo para a adesão do grupo.

Essas duas experiências ilustram também as nuances, as dicotomias, as sutilezas dos valores presentes nas práticas populares e no meio tecnológico, empresarial e em muitos setores da academia e que se refletem no seu discurso e nas suas práticas.

SAAD et al. (2009) colocam com propriedade sobre os avanços tecnológicos e a permanente evolução do sistema biomédico atual, *isoladamente se mostra insuficiente no acolhimento e na abordagem de sintomas sutis do indivíduo, os quais muitas vezes são relegados a um plano secundário ou até mesmo desprezados* (SAAD et al. 2009, p. 4). E acrescentam:

*Urge que identifiquemos nos ensinamentos do passado os instrumentos que nos auxiliem a solucionar a dicotomia entre o avanço tecnológico e o exercício das tradições, e as plantas medicinais integrem as nossas práticas terapêuticas de uma maneira mais efetiva. (SAAD et al. 2009, p. 13)*

Ou seja, palavras como ambigüidade e dicotomia, universos opostos são comuns nas discussões sobre os dois grandes campos de conhecimento e de poder que lida a PNPMF. Ainda na visão de perceber o universo complexo da fitoterapia popular, LOBINO (2001) em artigo sobre educação ambiental e relatando experiência com plantas medicinais em escolas, percebe a questão da transdisciplinaridade e ainda questiona a compatibilidade com os valores da modernidade, numa perspectiva histórica, reflete que *o princípio da comunidade foi o mais negligenciado* e através de experiências como a que efetuou, pode-se:

*[...] vislumbrar possibilidades de mudanças na dialetização entre cultura, natureza e todas as formas de vida do planeta, problematizando as relações sócio-culturais, tendo a realidade local como ponto de partida, e sem perder de vista a visão de totalidade. (LOBINO, 2001, p. 5).*



MARQUES (1999) em tese sobre a importância da flora brasileira na constituição da ciência farmacêutica moderna relembra em sua pesquisa que as *boticas*, o que seriam hoje as farmácias, no Brasil Colonial, eram um espaço que não se reduzia ao preparo dos medicamentos, constituindo-se como lugar de "sociabilidades e rumores", onde se discutia a vida da comunidade, as disputas políticas, as questões familiares e as suas curas. Ou seja, um espaço de interação social, como hoje se fazem nas associações populares que lidam com plantas medicinais.

Na caracterização da solidariedade que permeia o trato com as plantas medicinais nas comunidades populares, Guizardi e Pinheiro (2008), em análise sobre a experiência das farmácias fitoterápicas da Pastoral da Saúde<sup>70</sup>, entendem que um *movimento popular que se afirma como um campo de constituição do direito a saúde, (...) o recurso à fitoterapia, as relações de cuidado e a rede vínculos sociais baseados na solidariedade concorrem para a afirmação de outras práticas e sentidos de saúde* (p.109). Analisando seu amplo material de pesquisa, sob a premissa do direito a saúde os autores percebem:

*Ao optar pela organização da dimensão comunitária em torno do saber popular sobre a fitoterapia, a Pastoral da Saúde estabelece uma contraposição – ainda que não enunciada às práticas hegemônicas do setor. [...] que o crescimento do trabalho desenvolvido com as plantas medicinais, em grande parte, se deve ao fato de se apresentar e se afirmar como uma alternativa à referência biomédica de saúde (GUIZARDI e PINHEIRO, 2008, p.113).*

Os autores ainda constataram que a procura também se deve pela noção de “remédio natural” e ainda:

*[...] por um lado a procura pela fitoterapia se associa claramente à dificuldade de acesso ao tratamento tradicional – especialmente no tocante aos medicamentos alopáticos<sup>71</sup>, muito caros para grande*

<sup>70</sup> Essa denominação é a utilizada pela autora.

<sup>71</sup> É possível que aqui o termo mais apropriado fosse “medicamento de base sintética”, muito comum o uso do termo “alopático” ou “químico” para indicar “sintético” na linguagem comum, não farmacêutica. Por outro lado, há discussões sobre o mecanismo de ação na fitoterapia conforme a abordagem, se integrativa ou farmacológica.

*parte da população – por outro, sua busca [...] em grande medida, é marcada pelo desejo de uma outra assistência, de uma outra prática e concepção de saúde. (GUIZARDI e PINHEIRO, 2008, p. 114).*

Essa “outra assistência” é a busca pela humanização das práticas, pelo uso de produtos e procedimentos naturais ou contra o não-natural ou processado/sintetizado, contra o industrializado. São contrários ao campo hegemônico médico-farmacêutico, optam por uma terapêutica natural, mas também mostram uma posição política contra o poder do modelo médico/medicamento sobre seus corpos, suas vidas e nos serviços a que devem se sujeitar *configurando uma nova possibilidade de posicionamento político no campo da saúde*, na concepção dos autores (GUIZARDI e PINHEIRO, 2008, p.115).

Essas idéias e experiências demonstram ser o campo das plantas medicinais denso de compreensões diversas, de objetos e sujeitos envolvidos, caracterizando-se como um sistema complexo e transdisciplinar. Isso se reflete na PNPMF, na amplitude de suas diretrizes e também nesse trabalho, quando há temas diversos em discussão, ilustrando, sem esgotar, a complexidade e a transversalidade do tema. Registra-se que esse é justamente o fio condutor do trabalho, visões que irão transparecer possivelmente em qualquer modelo de análise do campo, envolvendo as representações, setores, cadeias produtivas e políticas públicas envolvidas com plantas medicinais.

## **5.5 A PNPMF e as condições para sua implementação em relação a suas diretrizes de C&T no Rio Grande do Sul**

O desenvolvimento do trabalho proporcionou registrar a mobilização em torno da agenda de uma Política Nacional de PMF, assim como registrou os acontecimentos no Rio Grande do Sul. No primeiro seminário do PPV em 1998 houve a participação dos movimentos populares, gestores e acadêmicos, sem a presença de representantes da indústria farmacêutica. Participaram, entretanto, representantes do segmento farmacêutico magistral e de Conselho Regional de Farmácia, que pautou a questão da indústria químico-farmacêutica nacional.

Várias questões foram apresentadas, que compuseram o conjunto de propostas demandadas em toda a trajetória do PPV aos governos estaduais gaúchos até o âmbito nacional. No contato com experiências de outros estados, avaliava-se que o Estado do Rio Grande do Sul precisava avançar e eram colocadas propostas a fim de exigir a formulação de uma política pública que colocasse o estado no patamar em que se encontravam os demais, já cientes dos potenciais e valores estratégicos contidos no universo das plantas medicinais.

Esses foram pautadas na reivindicação popular pela inclusão da fitoterapia no SUS, amplamente recomendado pelas conferências de saúde, tanto gerais como específicas como as de âmbito estadual da I CNMAF em 2003, e em relação às questões de pesquisa e produção na etapa estadual da II CNCTIS em 2004. Avalia-se que pela presença acadêmica nos fóruns e pela forte estrutura de pesquisa em saúde e em ciências farmacêuticas existentes no Rio Grande do Sul, a discussão das questões relativas à ciência e tecnologia, pesquisa, desenvolvimento e inovação, foram uma característica significativa do processo no estado.

Nos seminários do PPV, assim como no Seminário Plantas Medicinais, Fitoterápicos e Assistência Farmacêutica do Ministério da Saúde em 2003, atores da indústria farmacêutica foram estimulados a participar, sendo crescente a participação de farmacêuticos e empresários da indústria gaúcha nos eventos. Em contrapartida os agentes institucionais passaram a participar dos eventos da organização sindical empresarial, inclusive em momentos de seu planejamento estratégico. Registra-se que também ocorreu e ainda com muito mais intensidade pela sua amplitude, a participação a convite nos eventos do movimento popular.

Considerando a questão das plantas medicinais e fitoterápicos como estratégica para a pesquisa, desenvolvimento e produção de medicamentos, assim como pelo uso de plantas medicinais nos programas de saúde, com qualidade e segurança, um dos programas que foi bastante expressivo no âmbito do plano de trabalho de implementação da Política Intersetorial de PMF do estado, foi a Rede Fito RS a seguir comentada.

Em relação ao segmento Industrial Farmacêutico no Rio Grande do Sul estudos recentes desenvolvidos na UFRGS, integrando ciências farmacêuticas e ciências econômicas e da administração, trouxeram subsídios significativos para o entendimento da situação da indústria farmacêutica no estado e da cadeia produtiva de plantas medicinais. PEREIRA *et al.* (2002) levantaram dados expressivos sobre o perfil da indústria farmacêutica no Rio Grande do Sul, demonstrando o predomínio da produção de fitoterápicos e de associações medicamentosas com matéria-prima vegetal, com 68% das empresas. Apesar disso, o faturamento é de apenas 25% neste segmento, o que, com outros dados de interesse relacionados aos fatores acima descritos, demonstra que é oportunidade de mercado e de fortalecimento das empresas.

Em estudo de caso sobre a cadeia produtiva de fitoterápicos com foco no Rio Grande do Sul, BIAZÚS (2008) descreve três casos ilustrativos e discorre sobre os modelos diferenciados com que trabalham, concluindo que:

*[...] as empresas pesquisadas não percebem a cadeia de suprimento como um todo e estão preocupadas com as suas operações individuais, por isso, não conseguem vislumbrar as vantagens em custos e oportunidades que a integração da cadeia pode fornecer. [...] percebe-se uma tendência em verticalizar alguns processos relacionados com a matéria prima vegetal [...] em grandes empresas produtoras de fitoterápicos, essa prática de verticalização tem crescido [...] o que permite às empresas focais terem maior domínio e controle sobre os estoques e sobre a qualidade do insumo. (BIAZÚS, 2008, p. 87)*

Essa conclusão permite inferir sobre a necessária aproximação com os agricultores, tendo presente as motivações das empresas em suas estratégias, e suscita investigar mais elementos, do ponto de vista desses últimos em planejar sua participação no fornecimento de matérias primas. E em que medida políticas públicas podem interferir nessa relação e com que ações, quais os problemas, quais as soluções e se essas estão contempladas em política atual, se na PNPMF, na PITCE ou na PNCTIS. E ainda como essas questões vêm à agenda estadual, se realmente é uma pauta para os interessados.

Associam-se a essas questões, o estudo de KLEIN (2003), que considerou a existência de uma cadeia produtiva de produtos fitoterápicos no Rio Grande do Sul

abastecida por insumos obtidos da flora vegetal nativa e exótica do estado através do cultivo de plantas medicinais por pequenos produtores rurais e também a partir do extrativismo sem manejo sustentável realizado por intermediários. Considera que a inter-relação entre os diversos atores – universidades, órgãos governamentais, empresas, comunidade e consumidor final – é deficiente, com ações para a busca de soluções pontuais e não estratégicas.

CAMARGO Jr. (2006) analisando o campo das plantas medicinais no Brasil, em resenha sobre o trabalho de FERNANDES (2004) destaca:

*A pesquisa e desenvolvimento do sistema agroindustrial, de formação de novos produtos utilizando os recursos disponíveis na flora bem como a qualificação dos existentes quanto à segurança e eficácia produtos diferenciados e de valor agregado; [...] comparativamente o custo de desenvolvimento de produtos fitoterápicos é menor do que o custo de desenvolvimento de produtos sintéticos aventando assim uma possibilidade viável de empresas de menor porte explorarem este segmento.(CAMARGO Jr., 2006, p. 200).*

Esses estudos geram informações e propostas de soluções várias, necessitando ser investigadas no âmbito da PNPMF voltada para o estado. Esse objeto do trabalho, já justificado, também procede diante da diversidade de realidades entre os estados da federação, tendo presente o tipo de demanda para fitoterápicos, o tipo de utilização e quais plantas são utilizados, a própria biodiversidade medicinal local, no mínimo caracterizada pelos diferentes biomas, e ainda as culturas e práticas de saúde locais. É necessário desenvolver estudos nesse sentido, no âmbito da implementação da PNPMF voltado para as regiões econômicas, ou delimitadas essas questões, no âmbito da Economia, da Geografia, da Sociologia e das políticas públicas estaduais e municipais.

VILLAS BOAS e GADELHA (2007), apresentam proposta de reflexão sobre a possibilidade de que o trabalho por biomas seja uma estratégia de fortalecimento da indústria e do desenvolvimento local. E discorrem:

*O Brasil tem quase um terço da flora mundial representada em dez biomas com uma biodiversidade exuberante. Entretanto, muito pouco tem sido realizado para transformar esse potencial em vantagem*

*competitiva, em produtos patentes, principalmente se considerarmos o desenvolvimento como forma de inserção social e de proteção e manutenção desses ecossistemas. O desenvolvimento realizado a partir da visão moderna dos sistemas nacionais de inovação, desenvolvimento local e, no caso, a partir de cada bioma, representa uma alternativa concreta e viável para chegarmos a novos produtos, novas metodologias, realizando em termos globais a vantagem competitiva dos nossos recursos naturais, promovendo um grande salto tecnológico na produção de medicamentos, quebrando o ciclo vicioso de competirmos utilizando os mesmos paradigmas de desenvolvimento tecnológico de medicamentos elaborados em países cuja biodiversidade não se compara à brasileira. (VILLAS BOAS e GADELHA, 2007, p.106).*

Também se deve avaliar a representação que o Estado tem para alguns atores com mais recursos de poder nas disputas e que não necessariamente dependem do Estado, especialmente quanto a recursos financeiros, para suas metas, como a indústria farmacêutica. Há reivindicação por mudanças de alterações na legislação, nas questões de ordem fiscal, de recursos para o desenvolvimento e infra-estrutura junto ao Estado, porém têm maior capacidade de investimentos e possibilidades de buscar recursos financeiros também em agências de fomento e bancos privados.

A contribuição desses autores acima, já se faz presente na conformação da implementação da PNPMF, como demonstra a portaria (BRASIL, 2008c) que instituiu o Programa Nacional de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos e cria o Comitê Nacional de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos, com ações e metas referidas aos diversos biomas nacionais.

Na revisão feita sobre análise de políticas públicas pode-se entender o que os autores mencionam de que essas análises proporcionam derivar ajustes e até novas políticas públicas. A análise da PNPMF, também extensiva ao acompanhamento de sua implementação, uma das propostas de continuidade que se apresenta, pode também proporcionar estudos da relação com outras políticas e em que medida ou grau a questão local/regional tem interface com essas outras políticas. Assim como, em que campo prevalecem as demandas locais/regionais. Essas questões sugerem estudos comparativos e interdisciplinares, sendo o presente trabalho já uma iniciativa integrada das ciências farmacêuticas com as ciências sociais

A implementação da PNPMF no Rio Grande do Sul, é hoje uma corrente do fluxo político e de soluções, adaptando à idéia de Kingdon, a serem identificados com mais profundidade os problemas de ambos os campos, os atores e os interesses existentes.

Reforça a escolha pela interpretação conforme o seu modelo, a identificação de atores em disputa, a utilização de conceitos, de visões e referências ideológicas diversas, de projetos nem sempre integrados que devem ser considerados a fim de que o estado possa efetivamente aproveitar a oportunidade da PNPMF. Há que se estudar ainda o papel das instituições estaduais que não estão alinhadas com as políticas farmacêuticas nacionais e da PNPMF, por não acompanhar sua abrangência, a fim de contribuir para seus planejamentos e credibilidade.

Na avaliação da PIPMMF, empreendida por DARON e CONY (2002), as autoras baseiam-se em informações institucionais e analisam o fechamento de indústrias à época, responsabilizando o avanço das políticas neoliberais que as reduziu a um terço nesse cenário. Qualificam como empresas de resistência ao contexto e salientam sua vocação para fitomedicamentos (conforme consta), o que é também encontrado por PEREIRA (2002), e suas dificuldades comuns no registro de produtos e de mercado externo.

Para compor um conjunto de soluções às questões industriais no estado, devem-se considerar as recomendações de vários eventos como as conferências estaduais de Medicamentos e Assistência Farmacêutica, em 2003, a de Ciência e Tecnologia e Inovação em Saúde em 2004, as quais contêm em seus relatórios finais, várias recomendações para essa questão da integração entre os campos.

Ainda, um evento da Rede Fito RS, voltado para a implementação da PITCE no estado<sup>72</sup> onde participaram os diversos segmentos, mas principalmente interessados na implementação da PITCE, como empresários e acadêmicos com o

---

<sup>72</sup> Seminário "A Política Industrial para Fármacos e Medicamentos e as Perspectivas para o Rio Grande do Sul, Secretaria de Ciência e Tecnologia, promovido com o apoio da Finep, do Sindicato da Indústria de Produtos Farmacêuticos no Rio Grande do Sul e do Conselho Regional de Farmácia do Rio Grande do Sul, realizado em Porto Alegre/RS em dezembro de 2004. Seu relatório consta dos arquivos da Rede Fito RS, na Secretaria de Estado da Ciência e Tecnologia do estado do Rio Grande do Sul e foi acessado em 22 de janeiro de 2009, em [www.sct.rs.gov.br/redefito](http://www.sct.rs.gov.br/redefito).

objetivo de oportunizar o conhecimento e o debate sobre a Política Industrial, Tecnológica e de Comércio Exterior para Fármacos e Medicamentos e identificar fatores para o planejamento de uma plataforma de implementação do segmento industrial farmacêutico e as cadeias produtivas envolvidas com o medicamento, no Rio Grande do Sul. Seu relatório apresenta vinte e seis propostas, incluindo questões sobre a legislação sanitária, sendo uma referência oficial, legítima, para a implementação da PNPMF no estado, das quais destacam-se a recomendação pela continuidade e implementação da Rede Fito RS, que a PICTE promova programas concretos e viáveis para a pequena e média indústrias farmacêuticas locais, reconhecendo que medicamentos fitoterápicos são oportunidade para as empresas no Rio Grande do Sul, com indicativo de que há oportunidade também para a cadeia produtiva de plantas medicinais.

Outras recomendações foram expressivas e se mantêm vigentes como o reconhecimento do potencial em Biotecnologia disponível no estado, nos centros de pesquisa universitários e em massa crítica existente, para a pesquisa e produção de medicamentos inovadores, também no desenvolvimento e produção de farmoquímicos considerando-se competência e estrutura existente, incluindo um pólo petroquímico.

Sobre a estrutura institucional pública, houve o reconhecimento da necessidade de implementação de centros de pesquisa estaduais envolvidos com a cadeia produtiva do medicamento como a Fundação de Ciência e Tecnologia, a Fundação de Pesquisa Agropecuária, a Fundação Zoobotânica, e a Fundação Estadual de Produção e Pesquisa em Saúde, além da Fundação de Amparo a Pesquisa e que sejam criados Núcleos de Transferência de Tecnologia com cursos de capacitação na área. Recomendou-se também a criação de redes de cooperação técnica entre laboratórios e centros de pesquisa no estado, para suporte às indústrias e incremento da parceria das indústrias farmacêuticas com as universidades e centros de pesquisa. Também se recomendou incremento da estrutura e equipe da Vigilância Sanitária no estado.

O evento destacou ainda, em caráter reivindicatório que não bastam referências escritas sobre a visão e papel do Estado, mas que é preciso derivar



ações concretas e alocação de recursos para tanto, especialmente voltadas para a pequena e média empresas.

Em relação à legislação, tendo presente a situação em 2004, o evento recomendou maior diálogo com a Anvisa, o que veio a se confirmar nos anos seguintes, e *que a agência tenha o entendimento de que a promoção da saúde não signifique o acirramento e o excesso de regulamentos para o setor industrial*, assim como que haja maior estabilidade dos regulamentos expedidos, com compatibilidade com as políticas de Assistência Farmacêutica e Industrial, Tecnológica e de Comércio Exterior para Fármacos e Medicamentos, vigentes à época.

A experiência da Rede Fito RS já citada em alguns momentos anteriormente, foi um aporte importante, no âmbito da PIPMMF, a política estadual desenvolvida entre 1999 e 2002, caracterizando-se como uma primeira iniciativa de articulação e cooperação tecnológica na área farmacêutica, no âmbito da Secretaria de Ciência e Tecnologia, voltada para a indústria farmacêutica local.

Da PIPMMF vigente até 2002<sup>73</sup>. Desta decorreram vários programas e projetos setoriais. Dentre eles, destaca-se a Rede de Implementação da Cadeia Produtiva de Fitoterápicos – Rede Fito/RS – da Secretaria da Ciência e Tecnologia<sup>74</sup>, cuja experiência motivou também o presente trabalho.

Por outro lado, ainda no âmbito do SUS, a II Conferência Estadual de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde (BRASIL, 2004), integrada ao processo de âmbito nacional, abordou amplamente os temas do potencial da biodiversidade, de medicamentos e de plantas medicinais e fitoterápicos como fonte de insumos e a questão da incorporação de terapias antigas e novas terapias no sistema.

---

<sup>73</sup> Essa proposta não chegou a ser publicada, foi um documento de circulação interna mas que balizou as organizações estaduais na suas ações de PMF, até o final do Governo Olívio Dutra, do Rio Grande do Sul, entre 1999-2002.

<sup>74</sup> A Rede-Fito-RS foi um programa da Secretaria da Ciência e Tecnologia do Estado do Rio Grande do Sul, vigente de 2001 a 2006, cujo termo de referência não foi publicado na imprensa oficial, mas se encontram disponíveis em <http://www.sct.rs.gov.br> (acesso em 10 de novembro de 2008) ou na própria Secretaria.

A partir desses antecedentes, com a vigência da Política Industrial, Tecnológica e de Comércio Exterior (BRASIL, 2004), que priorizou fármacos e medicamentos, e diante da aprovação da Lei Estadual nº. 12.560/2006, que definiu a Política Intersectorial de Plantas Medicinais e Medicamentos Fitoterápicos do Rio Grande do Sul e do Decreto Nº 5.813, de 22 de junho de 2006, que aprovou a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, empreendeu-se a Rede de Implementação da Cadeia Produtiva do Fitoterápico – Rede Fito/RS – na Secretaria de Estado da Ciência e Tecnologia no Rio Grande do Sul, visando estimular a cooperação entre os centros de pesquisa e as indústrias farmacêuticas, onde predominam as linhas de produção de medicamentos fitoterápicos, aproveitando a competência existente nas instituições de pesquisa. Seus resultados foram avaliados como positivos, em eventos de diálogo com seus integrantes, porém suas limitações decorreram da falta de recursos humanos basicamente.

A Rede Fito RS pode ser um exemplo a se avaliar em relação ao modelo adotado neste trabalho, de uma solução que existe, para uma problemática existente, mas que não encontra fluxo político para manter-se na agenda de governo. Este caso pode ser discutido a luz de uma das questões debatidas no modelo de Kingdon, qual seja sobre a independência dos fluxos ou interdependência como proposto por ZAHARIADIS (1999 apud CAPELLA, 2007)<sup>75</sup>.

Isto significa que a Rede Fito RS, conforme avalia-se pela própria experiência, teve continuidade após a vigência ativa da PIPMMF, por ter sido institucionalizada, e ter sido conduzida internamente ao governo, na estrutura da Secretaria de Estado da Ciência e Tecnologia. Associaram-se aí esforço de funcionários, ou seja, atores invisíveis resistindo pela crença no projeto, e por um fluxo político no âmbito da secretaria, que foi a janela de oportunidade aberta pela PITCE em 2004 e pelo processo da II CNCTIS com a realização da conferência estadual de CTIS, a qual envolvia por critério a participação das secretarias de ciência e tecnologia na organização.

---

<sup>75</sup> ZAHARIADIS, Nikolaos. Ambiguity, time, and multiple streams. In.: SABATIER, P. A. (ed.). **Theories of the policy process**. Boulder: Westview Press, 1999 *apud* CAPELLA, Ana C. Perspectivas teóricas sobre o processo de formulação de políticas públicas. In: HOCHMAN, G.; ARRETICHE, M.; MARQUES, E. (Org.). **Políticas Públicas no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007. p. 87-122.

A experiência da Rede Fito RS deve subsidiar a implementação da PNPMF no que concerne ao trabalho de integração em redes por biomas, previsto do Programa Nacional de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos.



## CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES

Ao finalizar o trabalho, concluiu-se que os estudos sobre o modelo dos fluxos múltiplos e sua aplicação à análise da PNPMF foi acertada. Sem ter um diagrama ou esquema formal proposto que a operacionalizasse como foi procurado no início do trabalho e na ótica habitual de uma proposta normativa, seguiu-se à análise buscando responder aos questionamentos que compuseram o problema de pesquisa.

Entre as várias perguntas feitas para elucidar a formação da agenda e formulação da PNPMF, entende-se que a parcial recuperação histórica - nunca exaustiva - documental, e da própria experiência da autora como partícipe do processo - e bibliográfica, proporcionaram responder no âmbito de uma dissertação exploratória, quem foram os atores envolvidos, quais foram suas forças, quais foram as influências institucionais, quais foram os momentos políticos e sua relação com a pauta das plantas medicinais e fitoterápicos, quais as janelas de oportunidade abertas e quando se fecharam, quais foram os empreendedores, e por que as plantas medicinais e a fitoterapia passaram a compor a agenda das políticas públicas.

Outras perguntas se fizeram presentes ainda, que podem originar outras investigações, como em relação à intenção de juntar os dois grandes campos, com maior detalhamento e do ponto de vista dos atores que estão na linha de frente do trabalho com as plantas medicinais e indústria de fitoterápicos. Por que o campo popular, das comunidades de prática da fitoterapia busca compor com a cadeia farmacêutica de fitoterápicos? Busca ou foi oportuna essa junção? Qual o papel dos empreendedores nessa questão, ou seja, a de possível indução a junção de interesses? A quais organizações que lidam com o cultivo e preparação das plantas interessam: as que fornecem para a indústria de chás ou para a de fitoterápicos, ou ainda para a indústria farmoquímica e organizações de pesquisa?

O momento histórico e o cenário em que foi demandada a PNPMF, os atores envolvidos, a acumulação existente nos campos organizacionais e nos recursos de poder existentes no processo de sua elaboração e de outras produções

relacionadas, foram estudados para que seja possível compreender e identificar as possibilidades de sua implementação e o processo de interação entre o meio social, empresarial e governo, atores governamentais e não governamentais em disputa, o que indicou que há muito material para pesquisa e necessidade de aprofundamento.

É realmente possível que a PNPMF responda a todos os interesses? Ou serão necessários programas específicos ou especiais na sua implementação, para cada campo de conhecimento, passando a PNPMF a ser uma referência das intenções de governo em dado momento histórico, da qual decorrerão outras políticas mais objetivas e com alvo bem caracterizado? Os estudos mostraram que as políticas farmacêuticas oferecem muitas possibilidades de análises e pesquisa sob os vários modelos de análise, anteriormente revisados, o que pode trazer maior clareza sobre estratégias a serem discutidas e pactuadas a fim de, em última instância, resultar em efetiva ampliação do acesso ao medicamento e de maior disponibilização de opções terapêuticas.

Durante a pesquisa e análise as propostas foram surgindo, muitas constam do corpo do trabalho, dialogando-se constantemente com os fluxos de problemas, soluções e política, discutindo-se sua viabilidade, seus ajustamentos à realidade, suas referências sendo confrontadas.

As soluções existem e estão registradas, como os grandes eventos citados, ocorridos fora e dentro do estado, além de várias outras referências que podem e devem ser alocadas no processo de implementação da PNPMF em projetos no estado.

Entendeu-se que essa análise do processo inicial da PNPMF poderá contribuir para continuidades de estudos e pesquisas da agenda até seus resultados, através da aplicação dos vários modelos existentes, uma expectativa e uma necessidade. Incluindo estudos de comparação entre políticas nacionais e locais, ainda mais no âmbito estadual, assim como aprofundar o papel do Legislativo, tendo presente, inclusive, iniciativas e projetos de lei de vereadores para a implantação de Fitoterapia nos seus municípios e de incentivo ao cultivo de plantas medicinais.

Uma recomendação fundamental é o atendimento da Lei Estadual. 12560/2006, que instituiu, na resistência, a Política Intersetorial de Plantas Medicinais e Fitoterápicos do Rio Grande do Sul. Governantes a tem ignorado, pois o ato de não fazer e desconsiderar uma demanda e, neste caso, uma lei, também é uma política. Deve-se identificar os núcleos de sua implementação através de projetos e postulações a cada mudança de governo – *turnover* no idioma e na linguagem de Kingdon – estaduais e municipais, assim como a devida pauta no Legislativo, para emendas orçamentárias.

Uma segunda recomendação é a necessidade do Estado do Rio Grande do Sul definir uma política públicas de gestão e de fortalecimento institucional para seus centros de pesquisa, voltados para as políticas públicas setoriais e intersetoriais, e para que seus pesquisadores e projetos desenvolvidos possa retroalimentar as políticas públicas, programas e novos projetos, num círculo virtuoso para o desenvolvimento social e econômico do estado.

Sempre tendo presente que é preciso evidenciar forças e fragilidades, identificar as propostas latentes e o potencial para ações integradas até onde for possível a convivência ou a parceria, na linguagem diferente dos diferentes campos.

O estudo propiciou confirmar também as evidências de contradições no discurso dos atores que demandaram a PNPMF, suscitando a possibilidade de pesquisas no âmbito da Análise de Conteúdo e Análise do Discurso, posto que possam revelar interesses e propósitos já aventados neste trabalho, incompatíveis e inconciliáveis para estarem sob o mesmo conjunto de soluções, ou numa mesma política pública.

Estudos comparativos entre as políticas farmacêuticas também devem ser desencadeados, para avaliar suas implementações, identificar superposições a fim de que não se sobreponham os recursos, ações e decisões.

Recomenda-se também, em relação a instituições de ensino, que se abram para novas perspectivas, projetos integrados, interdisciplinares, os quais exigem capacitações novas, diferenciadas, que utilizem esse momento de riqueza de

conteúdos para contribuir com a gestão da Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS e do Sistema de Ciência e Tecnologia, através de estudos e projetos, como esse trabalho, introduzindo conteúdos das ciências humanas e sociais. No âmbito da Assistência Farmacêutica, na formação profissional e para a gestão, que possa contribuir para um perfil profissional mais aberto, com visão humanista e estratégica, sem comprometimento da acumulação de conhecimentos farmacêuticos próprios de suas disciplinas.

Avaliaram-se os propósitos em relação a aspectos de ciência e tecnologia, sem a menor pretensão de esgotar, buscando contribuir para consolidar a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos no Rio Grande do Sul encadeada com as políticas estadual e industrial nacional. Procedeu-se a pesquisa, a partir da premissa de que há condições estruturais para tanto, considerando o aproveitamento das potencialidades e competências científico-tecnológicas no estado, do segmento industrial e magistral farmacêutico, demandando efetivas ações políticas e dependendo delas tanto no âmbito do poder público quanto de outros atores.

O trabalho indicou ainda algumas perspectivas de investigação, tais como buscar entender a razão do campo popular, das comunidades de prática da fitoterapia buscarem compor com a cadeia farmacêutica de fitoterápicos e se foi oportuna e eficaz essa estratégia; tais como buscar saber qual o papel dos empreendedores na junção de interesses; como acompanhar a implementação da PNPMF à luz dos modelos de estudo em Análise de Políticas Públicas assim como seus resultados. É possível que exista fluxo de problemas e soluções para pautar outras políticas públicas, decorrentes da PNPMF esperando por janelas de oportunidades e empreendedores políticos.

O processo decisório *não é ordenado, com princípio, meio e fim definidos, mas um processo complexo onde soluções para um grupo podem representar problemas para outro* (LINDBLOM, 1981, p. 10 *apud* SILVA, 2000, p. 35)<sup>76</sup>. A

---

<sup>76</sup> LINDBLOM, C.E. **O Processo de Decisão Política**. Brasília: Ed. Universidade de Brasília, 1981 *apud* SILVA, Regina Célia dos Santos. **Medicamentos excepcionais no âmbito da assistência farmacêutica no Brasil**. [Mestrado] Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública; 2000. 215 p.



implementação da PNPMF pode se valer – é a expectativa – das questões aqui levantadas, que aproximam ou distanciam atores, numa observação que considera o espaço e o tempo histórico e na difusão de valores, ideais e conhecimento.

A PNPMF foi uma conquista e um avanço do movimento popular pela Fitoterapia e que atestam o benefício à saúde do uso das plantas medicinais e em si mesmas, pela sua preservação, apoiado pelas instâncias de controle social do SUS, com a fundamental aliança entre usuários e representações da categoria farmacêutica identificada com o campo popular como as entidades sindicais e associativas.

Como política pública, representa uma grande plataforma de intenções, nem sempre convergentes, e que deve originar outras políticas específicas, dirigidas aos campos que envolvem. E que, embora tenham caminhos e ações próprias, devem dialogar entre si e submeterem-se ao controle social, garantindo a participação dos atores que a colocaram na agenda de governo, em sua implementação e avaliação, a fim de que efetivamente possa ter aperfeiçoadas suas diretrizes e serem efetivas suas ações.

Ainda dito por LINDBLOM (1981 apud GOMIDE, 2008, p. 21) *processos políticos não levam para soluções ótimas, que possam ser julgadas com base em padrões de racionalidade e eficiência, pois ele não avança de forma seqüenciada e lógica.* Numa democracia, o processo político é, por natureza, complexo, desordenado, permeado por conflitos, ambigüidades e contradições.

O que não foi diferente do processo da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos.

---



## REFERÊNCIAS

ABREU, S. E. A. de. Pesquisa e análise documental. In: JORNAL DA DE EDUCAÇÃO E CIÊNCIAS SOCIAIS, 4, 2008, Anápolis, GO. **Anais...** Anápolis, GO: UniEvangélica, 2008. Disponível em <http://www.unievangelica.edu.br/gc/imagens/noticias/1817/file/01.pdf>>. Acesso em 18.11.2009.

ALMEIDA, Mariana R.; REBELATTO, Daisy A. N. O Invetário dos Modelos de Avaliação para Políticas Públicas. In: CONGRESSO INTERNACIONAL DE DINÂMICA DE NEGÓCIOS, 1, 2006, Brasília. **Anais...** Brasília: SBDS, 2006. Disponível em <[http://www.upis.br/dinamicadenegocios/arquivos/2%20modelo\\_de\\_politica\\_pub\\_\\_\\_Mariana\\_Almeida.pdf](http://www.upis.br/dinamicadenegocios/arquivos/2%20modelo_de_politica_pub___Mariana_Almeida.pdf)>. Acesso em 20.11.2009.

ALVES, C. S. Fitoterápicos: necessidades de uma política. In.: BONFIM, José Ruben de Alcântara; MERCUCI, Vera Lucia (Org.). **A construção da política de medicamentos**. São Paulo: Hucitec, Sobravime, 1997. (Saúde em Debate, 99). p. 210-212.

ARRETCHE, M. Dossiê Agenda de Pesquisa em Políticas Públicas. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, São Paulo, v. 18, n. 51, p. 7-9, 2003.

BAUER, M; GASKELL, G. **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som**. Petrópolis: Vozes, 2003.

BIAZÚS, M. A. **Estrutura e organização da cadeia de suprimento de insumos para fitoterápicos**. 2008. 100 f. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2008.

BONFIM, J. R. A.; MERCUCI, Vera Lucia (Org.). **A construção da política de medicamentos**. São Paulo: Hucitec, Sobravime, 1997.(Saúde em Debate, 99). 381

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Glossário de Vigilância Sanitária**, 2003b. Disponível em: <[http://e-glossario.anvisa.gov.br/glossary/public/scripts/php/form\\_search.php?lang=pt](http://e-glossario.anvisa.gov.br/glossary/public/scripts/php/form_search.php?lang=pt)>. Acesso em: 5 ago. 2009.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada n. 48, de 16 de março de 2004. Dispõe sobre o registro de medicamentos fitoterápicos. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 18 março 2004d. Seção 1.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 338, de 06 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 20 maio 2004a. Disponível em <http://www.opas.org.br/medicamentos/index.cfm?ent=2&carregar=4&cat=1#>. Acesso em 10.11.2009.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado, 1988.

BRASIL. Decreto de 17 de fevereiro de 2005. Cria grupo de trabalho para formular proposta de política nacional de plantas medicinais e fitoterápicos, e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 18 fev. 2005a. Seção 1.

BRASIL. Decreto n. 5.813, de 22 de junho de 2006. Aprova a Política Nacional de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 23 jun. 2006b. Seção 1.

BRASIL. Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. **I Conferência Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica**: relatório final: efetivando o acesso, a qualidade e a humanização na assistência farmacêutica, com controle social. Brasília, DF, Ministério da Saúde, 2005b.

BRASIL. Ministério da Saúde, Conselho Nacional de saúde. **2ª Conferência Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde**: anais. Brasília, DF, Ministério da Saúde, 2005c.

BRASIL. Ministério da Saúde. LEI Nº 9.787, de 10 de fevereiro de 1999. Altera a Lei nº 6.360, de 23 de setembro de 1976, que dispõe sobre a vigilância sanitária, estabelece o medicamento genérico, dispõe sobre a utilização de nomes genéricos em produtos farmacêuticos e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 10 fev. 1999.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de ciência, tecnologia e inovação em saúde**. 2.ed. Brasília, DF: MS, 2008b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de plantas medicinais e fitoterápicos**. Brasília, DF: MS, 2006c.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria interministerial nº 2.960, de 09 de dezembro de 2008. Aprova o Programa Nacional de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos e cria o

Comitê Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 10 fev. 2008c.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n 125, de 01 de dezembro de 1995. Altera o Grupo de Produtos Fitoterápicos, constituído pela Portaria nº 31, de 06 de abril de 1994, o qual passa a ter a composição conforme o texto desta norma. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 05 dez. 1995.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 374, de 38 de fevereiro de 2008. Institui o Programa Nacional de Fomento à Produção Pública e Inovação. **Diário Oficial União**, Brasília, DF, 29 fev. 2008. Seção 1.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 3.916, de 30 de outubro de 1998. Aprova a Política Nacional de Medicamentos. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 10 nov. 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 971, de 3 de maio de 2006. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 04 maio 2006a.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica. **A fitoterapia no SUS e o programa de pesquisa de plantas medicinais da central de medicamentos**. Brasília : Ministério da Saúde, 2006d.

BRASIL. Ministério da Saúde. **II Seminário Nacional de Plantas Medicinais, Fitoterápicos e Assistência Farmacêutica**: recomendações. Brasília, DF, Ministério da Saúde, 2003a.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento, Indústria e Comércio Exterior. **Diálogo para o Desenvolvimento**, 2004b. Disponível em: <<http://www2.desenvolvimento.gov.br/sitio/sdp/proAcao/forCompetitividade/oQueSao.php>>. Acesso em: 03 ago. 2009.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento, Indústria e Comércio Exterior. **Fórum de competitividade da cadeia produtiva farmacêutica**: proposta de diagnóstico. Brasília, DF: MDIC, 2001.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento, Indústria e Comércio Exterior. **Política industrial, tecnológica e de comércio exterior**. Brasília, 2004c. Disponível em: <<http://www.desenvolvimento.gov.br/sitio/inicial/index.php>>. Acesso em: 20 set 2009.

CALACA, Carlos Eduardo. Medicinas e plantas medicinais nos trópicos: aspectos da constituição da ciência farmacêutica ocidental. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, Rio de Janeiro, vol.9, n.1, p. 221-226, 2002.

CAMARGO Jr., K. R. de. O campo das plantas medicinais no Brasil: lições de uma história. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 199-201, jan./mar. 2006.

CAPELLA, A. C. Perspectivas teóricas sobre o processo de formulação de políticas públicas. In: HOCHMAN, G.; ARRETCHE, M.; MARQUES, E. (Org.). **Políticas Públicas no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008. p. 87-122.

CHECHETTO, F. . Plantas medicinais: transdisciplinaridade e saúde coletiva. **Revista de Ciências Agroveterinárias**, v. 5, n. esp., p. 45-52, 2006.

COELHO, C. C. Acesso, Qualidade e Humanização na Assistência Farmacêutica com Controle Social. In: CONFERÊNCIA NACIONAL DE MEDICAMENTOS E ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA, 1, 2003, Brasília, DF. **Texto para reflexão – Clair Castilho**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2003. Disponível em <[http://conselho.saude.gov.br/conferencia/index\\_1conferencia\\_Ass\\_Farm.htm](http://conselho.saude.gov.br/conferencia/index_1conferencia_Ass_Farm.htm)>. Acesso em 11.11.2009.

CONFERÊNCIA NACIONAL DE MEDICAMENTOS E ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA, 1, 2003, Brasília, DF. **Relatório final**: efetivando o acesso, a qualidade e a humanização na assistência farmacêutica, com controle social. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2003. Disponível em <[http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/confer\\_nacional\\_de%20medicamentos.pdf](http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/confer_nacional_de%20medicamentos.pdf)>. Acesso em 10.11.2009.

CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 10., 1996, Brasília. **Relatório final**: SUS — construindo um modelo de atenção à saúde para a qualidade de vida. Ministério da Saúde: Brasília, 1996.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Ata da septuagésima quinta reunião extraordinária**, 1995. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/>>. Acesso em: 2 ago. 2009.

CORTES, S. V. Sociedade e políticas públicas. **Sociologias**, Porto Alegre, v. 8, n. 16, p. 14-19, jul.-dez. 2006.

DARON, S. V.; CONY, J. Recuperando a capacidade da natureza produzir saúde: a experiência da política intersetorial de plantas medicinais no RS. *In.*: Alcindo Ferla; Sandra Maria Sales Fagundes. (Org.). **O Fazer em saúde: Inovações da Atenção à Saúde no Rio Grande do Sul**. Porto Alegre: Casa Editora e Escola de Saúde Pública, 2002.

FARIA, C. A. P. de. Idéias, conhecimento e políticas públicas: um inventário sucinto das principais vertentes analíticas recentes. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, São Paulo, v. 18, n. 51, fev. 2003.

FERLA, A. A.; FAGUNDES, S.M.S. (Org.) **O fazer em saúde coletiva: inovações da atenção à saúde no Rio Grande do Sul**. Porto Alegre: DaCasa, 2002.

FERNANDES, T. M. **Plantas medicinais**: memória da ciência no Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2004.

FERREIRA, Aurélio B. de Holanda. **Novo Aurélio século XXI**: o dicionário da língua portuguesa. 3ª ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1999.

FERREIRA, L. G. In memorian. **Revista Brasileira de Farmácia**, Rio de Janeiro, v. 90, n. 3, 2009. Editorial.

FINANCIADORA DE ESTUDOS E PROJETOS. **Glossário**, 2002. Disponível em: <[http://www.finep.gov.br/o\\_que\\_e\\_a\\_finep/conceitos\\_ct.asp#indicel](http://www.finep.gov.br/o_que_e_a_finep/conceitos_ct.asp#indicel)>. Acesso em: 05 ago. 2009.

FLEXOR, G.; LEITE, S. Análise de políticas públicas: breves considerações teórico-metodológicas. In: LIMA, E. de F.; DELGADO, N.; MOREIRA, R. (orgs.). **Mundo rural**: configurações sociais, poderes e políticas. Rio de Janeiro: Maud, 2006.

FONTE, N. N. da. **A transdisciplinaridade como elemento fundamental no setor de plantas medicinais**. [s.l.]: CETRANS, 2005.

FREY, K. Políticas públicas: um debate conceitual e reflexões referentes à prática da análise de políticas públicas no Brasil. **Planejamento e políticas públicas**, Brasília, IPEA, n. 21, jun. 2000.

GADELHA, C.S.G. O complexo industrial da saúde e a necessidade de um enfoque dinâmico na economia da saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.8, n.2, p.521-535, 2003.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5 ed. São Paulo: Atlas, 1999.

GOMIDE, A. A. **Agenda Governamental e Formulação de Políticas Públicas: o projeto de lei de diretrizes da política nacional de mobilidade urbana**. Brasília: IPEA, 2008. (Texto para discussão). Disponível em <<http://www.ipea.gov.br/sites/000/2/eventos/982.pdf>>. Acesso em 23.11.2009.

GUIZARDI, F. L.; PINHEIRO, R. Novas práticas sociais na constituição do direito à saúde: a experiência de um movimento fitoterápico comunitário **Interface - Comunicação, saúde e educação**, Botucatu, v.12, n.24, p.109-22, jan/mar 2008.

HALL, P. A.; TAYLOR, R. C. R. As três versões do neo-institucionalismo. **Lua Nova**, São Paulo, n. 58, 2003.

HOCHMAN, G.; ARRETCHE, M.; MARQUES, E. (Org.). **Políticas Públicas no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008.

JONCHEERE, K. A necessidade e os elementos de uma política nacional de medicamentos. In.: BONFIM, José Ruben de Alcântara; MERCUCCI, Vera Lucia (Org.). **A construção da política de medicamentos**. São Paulo: Hucitec, Sobravime, 1997. (Saúde em Debate, 99). p. 49-63.

KINGDON, J. W. **Agendas, Alternatives, and Public Policies**. New York: HarperCollins, 1995. 253 p.

KLEIN, P.M. **Apreciação da cadeia produtiva de plantas medicinais e produto fitoterápicos no Estado do Rio Grande do Sul: estudo de caso**. Porto Alegre: UFRGS/ PPGA, 2003. (Monografia Curso de Especialização em Gestão Empresarial).

LABRA, M. E. Proposições para o estudo da relação entre política, burocracia e administração no setor saúde brasileiro. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 1, p. 33-48, jan./mar. 1988.



LOBATO, L. V. C. Algumas considerações sobre a representação de interesses no processo de formulação de políticas públicas. **RAP. Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 1, p. 30-48, 1997.

LOBINO, F. M. G. **Plantando conhecimento, colhendo cidadania: plantas medicinais uma experiência transdisciplinar**, 2001. Disponível em: < [www.redebrasileiradetransdisciplinaridade.net](http://www.redebrasileiradetransdisciplinaridade.net)>. Acesso em: 10 set. 2009.

MACHADO, L. H. B. As representações entremeadas no comércio de plantas medicinais em Goiânia/GO: uma reflexão geográfica. **Sociedade & Natureza**, Uberlândia, v. 21, n. 1, p. 159-172, abr. 2009.

MACHADO, U. **20 Anos da Indústria da Doença**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1982. 119 p.

MARQUES, L. C. Nova legislação para os fitoterápicos. In.: BONFIM, José Ruben de Alcantara; MERCUCI, Vera Lucia (Org.). **A construção da política de medicamentos**. São Paulo: Hucitec, Sobravime, 1997. (Saúde em Debate, 99). p. 203-209.

MARQUES, V. R. B. **Natureza em boiões medicinais e boticários no Brasil setecentista**. Campinas, SP : Ed. da Unicamp, 1999.

MERTON MZM. **Avaliando necessidades de informação sobre saúde**. Disponível em: <<http://www.qualiresearch.com/infosaude.htm>>. Acesso em: 2 ago. 2009.

MINAYO, M. C. S. **Pesquisa social, teoria, método e criatividade**. São Paulo: Vozes, 1994.

MORTELLA, C. **Buscando uma política de medicamentos para o Brasil: seminário 2006**. São Paulo; FSB Comunicações; 2006.

MUCCIARONI, Gary. The garbage can model and the study of policy. **Polity**, v. 24, n. 3, 1992.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE. **Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica: Proposta**. Brasília: OPAS, 2002. 24 p. Disponível em < <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/PropostaConsensoAtenfar.pdf>>. Acesso em 03.11.2009.

PEREIRA, M.A.; PETROVICK, P.; MAYORGA BORGES, P. **Perfil da indústria farmacêutica do Estado do Rio Grande do Sul**. Porto Alegre: UFRGS, 2002. 153 p.

PORTAL DO AGRONEGÓCIO. **Mapa lança manual para cultivo de fitoterápicos**. Notícia divulgada em 16.10.2006. Disponível em <<http://www.portaldoagronegocio.com.br/conteudo.php?id=15680>> Acesso em 20.11.2009.

PORTO, A.; MISOCZKY, M. C.; BARROS, J. A. 1ª Conferência Nacional dos Medicamentos e Assistência Farmacêutica: um olhar sobre os acontecimentos. **Saúde em debate**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 65, p. 429-438, set./dez. 2009.

RAIMUNDO, H. F. **Como fazer análise documental**. Blog do docente Helder F. Raimundo. Escola Superior de Educação Universidade do Algarve. 2006. Disponível em <<http://educaeic.blogspot.com/2006/10/como-fazer-anlise-documental.html>>. Acesso em 02.11.2009.

RESENDE, V. M.; RAMALHO, V. **Análise de discurso drítica**. São Paulo: Contexto, 2006. 151 p.

REIS, E. P. Reflexões leigas para a formulação de uma agenda de pesquisa em políticas públicas. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, São Paulo, v. 18, n. 51, p. 11-14, fev. 2003.

RIO GRANDE DO SUL. Lei n. 12.560, de 12 de julho de 2006. Institui a política intersectorial de plantas medicinais e de medicamentos fitoterápicos no estado do Rio Grande do Sul e dá outras providências. **Diário Oficial do Estado do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, RS, 13 jul. 2006. Seção 1.

ROCHA, D.; DEUSDARÁ, B. Análise de conteúdo e análise do discurso: aproximações e afastamentos na (re)construção de uma trajetória. **ALEA**, v.7, n.2, p. 305-322, jul.-dez. 2005.

ROSA FILHO, D.S.; MISOCZKY, M.C. Proposta de referencial de análise de políticas públicas fundamentado em relações sociais mediadas pela linguagem, relações de poder e razão prática. In: Encontro da ANPAD, 30, 2006, Salvador. **Resumos....**, Salvador, 2006.

SAAD, G. A. **Fitoterapia contemporânea: tradição e ciência na prática clínica**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

SAMPAIO, J.; ARAÚJO Jr., J. L. Análise das políticas públicas: uma proposta metodológica para o estudo no campo da prevenção em Aids. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 6, n. 3., p. 335-346, jul./set. 2006.

SANT'ANA, P. J. P. de; ASSAD, A. L. D. Programa de pesquisa em produtos naturais: a experiência da CEME. **Química Nova**, São Paulo, v. 27, n. 3, p. 508-512, 2004.

SANTOS, J. J. **Fitoterapia**: dos senhores e das ervas medicinais. Goiânia: FAFISMA, 2006. (Monografia de Especialização em Fitoterapia).

SEMINÁRIO PLANTAS VIVAS, 1, 1998, Porto Alegre. **Anais...** Porto Alegre: Comissão de Saúde e Meio Ambiente, 1998. Disponível em <<http://www.al.rs.gov.br/anais/49/Comiss%C3%B5es/eventos/semin%C3%A1rios/1998/980721ta.htm>> Acesso em 20.11.2009.

SILVA, A. L. Propostas da coordenação nacional de fitoterapia em serviços públicos. In.: BONFIM, José Ruben de Alcañtara; MERCUCCI, Vera Lucia (Org.). **A construção da política de medicamentos**. São Paulo: Hucitec, Sobravime, 1997. (Saúde em Debate, 99). p. 216-218.

SILVA, R. C. S. **Medicamentos excepcionais no âmbito da assistência farmacêutica no Brasil**. [Mestrado] Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública; 2000. 215 p.

SIMÕES, C. M. O.; SCHENKEL, E. P. A pesquisa e a produção brasileira de medicamentos a partir de plantas medicinais: a necessária interação da indústria com a academia. **Revista brasileira de Farmacognosia**, João Pessoa, v. 12, n. 1, 2002.

SOUZA, C. Estado de arte da pesquisa em políticas públicas. In: HOCHMAN, G.; ARRETCHE, M.; MARQUES, E. (Org.). **Políticas Públicas no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008. p. 87-122.

\_\_\_\_\_. "Estado do campo" da pesquisa em políticas públicas no Brasil. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, v. 18, n. 51, p. 15-20, fev. 2003.

\_\_\_\_\_. Políticas públicas: uma revisão de literatura. **Sociologias**, Porto Alegre, v. 8, n. 16, p. 20-45, jul./dez. 2006.

TRENTINI, A. M.M. A auto regulamentação na produção de fitoterápicos. In.: BONFIM, José Ruben de Alcantara; MERCUCI, Vera Lucia (Org.). **A construção da política de medicamentos**. São Paulo: Hucitec, Sobravime, 1997. (Saúde em Debate, 99). p. 213-215.

HALL, P. A.; TAYLOR, R. C.R. As três versões do neo-institucionalismo. **Lua Nova**, São Paulo, n. 58, p. 193-224, 2003.

VIANA, A. L. Abordagens metodológicas e políticas públicas. **Revista de Administração Pública**. Rio de Janeiro, v. 30, n. 2, p. 5-43, 1996.

VILLAS BÔAS, K.; GADELHA, C. A. G. Oportunidades na indústria de medicamentos e a lógica do desenvolvimento local baseado nos biomas brasileiros: bases para a discussão de uma política nacional. **Cadernos de saúde pública**, v. 23, n. 6, p. 105-114, jan./jun. 2007.

VILLAS BOAS, G.K. **Bases para uma política institucional de desenvolvimento tecnológico de medicamentos de origem vegetal**: o papel da FIOCRUZ, ENSP, FIOCRUZ. Rio de Janeiro, 2004. (Dissertação de Mestrado em Gestão de Ciência e Tecnologia).

ZAHARIADIS, Nikolaos. Ambiguity, time, and multiple streams. In.: SABATIER, P. A. (ed.). **Theories of the policy process**. Boulder: Westview Press, 1999