


A FITOTERAPIA E ATUAÇÃO DA PASTORAL DA SAÚDE NO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO: UM ESTUDO DOCUMENTAL

 <https://doi.org/10.56238/arev7n3-074>

Data de submissão: 10/02/2025

Data de publicação: 10/03/2025

Henriqueta Tereza do Sacramento

Prof^ª. Disciplina Medicina e Comunidade (EMESCAM); Mestre em Políticas Públicas Desenvolvimento Local (EMESCAM);
Doutoranda em Saúde Coletiva (UFES);
RT em PICS (SEMUS-Vitória-ES);
Grupo de pesquisa: iPICS_UFES (membro)
E-mail: htsacramento1982@gmail.com

Fabiana Gonring Xavier

Prof^ª. Associada do Dept^o de Enfermagem (UFES); Doutorado em Enfermagem (UFRJ);
Membro do Comitê de Ética em Pesquisa
(CEP-UFES); Grupo de pesquisa: iPICS_UFES
(Vice-coordenadora); - Coorientadora
E-mail: fabiana.gonring@hotmail.com

Marluce Mechelli de Siqueira

Prof^ª. Titular no Programa de Pós-graduação
em Saúde Coletiva (PPGSC-UFES);
PhD em Psiquiatria (UNIFESP) e
Políticas Públicas (UTEXAS);
Grupo de pesquisa: iPICS_UFES (coordenadora);
Orientadora
E-mail: marluce.siqueira@outlook.com.br

RESUMO

A Pastoral da saúde é um marco para garantia do trabalho pioneiro de promoção da saúde e manutenção do saber tradicional do uso de plantas medicinais conforme preconizado pelo Ministério da Saúde na Política Nacional de plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos. No estado do Espírito Santo (ES) desde os anos de 1990, este movimento comunitário incentiva e valoriza o uso tradicional de plantas medicinais como recurso terapêutico para tratamentos de pessoas excluídas do acesso aos fitoterápicos no sistema de saúde (SUS). Diante da relevância do trabalho desenvolvido pelos agentes da Pastoral da saúde (AgPS), esta pesquisa propõe conhecer e analisar os documentos que respaldaram a implantação da fitoterapia pela Pastoral da saúde por meio de pesquisa documental, realizada no período de maio de 2023 a novembro 2024. Na análise de documentos foi possível identificar que a Pastoral da saúde apesar de desenvolver trabalho pioneiro de promoção da saúde e manutenção do saber tradicional do uso de plantas medicinais, há décadas, observou-se pouca divulgação sobre os locais onde atuam e como realizam a oferta dos tratamentos fitoterápicos. É necessário que sejam feitos estudos sobre os avanços e contribuições do trabalho realizado na área da fitoterapia pelas AgPS no ES bem como a ampliação de divulgação das ações de promoção e educação em saúde desenvolvidas.

Palavras-chave: Plantas medicinais. Promoção da saúde. Fitoterapia. Pastoral da saúde.

1 INTRODUÇÃO

1.1 A FITOTERAPIA E ATUAÇÃO DA PASTORAL DA SAÚDE

A fitoterapia é definida pelo Ministério da Saúde como uma das práticas integrativas e complementares em saúde (Brasil, 2006, p.1), sendo um recurso terapêutico que valoriza e resgata o conhecimento popular e tradicional das plantas medicinais, promove autocuidado, estimula a preservação da biodiversidade e a ancestralidade. A utilização de plantas medicinais para tratamento de problemas de saúde pelos povos do mundo inteiro é reconhecida pelas instituições e este saber ou conhecimento popular e/ou tradicional vem sendo cada vez mais valorizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS).

As plantas medicinais fazem parte dos tratamentos tradicionais, a população tem direito ao acesso, e o Ministério da Saúde, por meio de vários comunicados e resoluções, define sua posição a respeito da valorização da sua utilização no âmbito sanitário, ao registrar que cerca de 80% da população nos países em vias de desenvolvimento utiliza a fitoterapia. No Brasil, grande parte da população utiliza produtos à base de plantas medicinais no autocuidado, seja pelo conhecimento tradicional na medicina indígena, quilombola, demais povos e comunidades tradicionais, seja pelo uso na Medicina Popular, de transmissão oral entre gerações, ou nos sistemas oficiais de saúde, como prática de cunho científico (Brasil, 2012, p.1).

O movimento pela valorização e inclusão de plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos no serviço público brasileiro vem sendo promovido pela união dos interesses populares e institucionais e ambos cresceram para fortalecer a Fitoterapia no Sistema Único de Saúde (SUS). A Política nacional de plantas medicinais e fitoterápicos foi instituída desde 2006, visa garantir à população o acesso seguro e o uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos, promovendo o uso sustentável da biodiversidade, estimulando os municípios para oferta de plantas medicinais e fitoterápicos, porém poucos municípios no estado do Espírito Santo implementaram-na no SUS (Brasil, 2006, p.1).

O estado do Espírito Santo (ES) é um dos mais antigos do Brasil, sendo colonizado por portugueses no século XVI, conta com uma riqueza cultural e tradicional da sua população que é composta por descendentes de europeus, indígenas (povos originários) e africanos. As plantas medicinais estão em toda parte, sendo muito valorizadas pela população, seja as domesticadas, que foram facilmente adaptadas ao solo e clima do estado demonstrando a riqueza da biodiversidade cultural, seja as que se encontram nos quintais e hortas espalhadas em diversos espaços geográficos: no litoral, na restinga, nas montanhas capixabas e as que estão na Mata Atlântica.

A Pastoral da Saúde Nacional, segundo Barchifontaine (2016, p.1), é uma entidade religiosa ligada à Igreja Católica- Confederação Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB)), tem por objetivo o desenvolvimento integral do ser humano, promovendo o acesso a saúde em conformidade com os art. 196 a 200 da Constituição Federal, as Leis orgânicas da saúde nº 8.080/90 e nº 8.142/90, e demais legislação vigente, sem distinção de raça, cor, profissão, nacionalidade, sexo, credo religioso ou político.

Dentre as ações que a Pastoral da Saúde Nacional define como diretrizes estão:

Realizar ações básicas de saúde, nutrição, educação e comunicação, sobretudo nos bolsões de miséria, que promovam o desenvolvimento integral do ser humano;
Manter arquivo de dados sobre a estrutura e atividades das pastorais da saúde em todo o território nacional (CNBB, 2024, p.1).

Segundo Favretto (2003, p.33), o agente da pastoral deverá empreender diversas tarefas, quais sejam: formação de equipes para visita aos enfermos; organização de cursos; criação de ambulatório e comissão de Pastoral da saúde para ajuda e orientação com a participação do pároco.

A Arquidiocese de Vitória-ES, refere que com a chegada de três religiosos Camilianos, em São Paulo, em 1922, a assistência aos enfermos como Pastoral no Brasil, teve um olhar de esperança. Estabeleceram-se na capital e juntaram-se a um grupo de jovens brasileiros, que assumiram a vida religiosa e o ministério junto aos doentes, e após formados, foram desenvolvendo o trabalho da Pastoral da Saúde, que no início foi conhecida como Pastoral do Enfermo (AVES,2021).

Na década de 1930, período em que a Igreja Católica abriu espaço para a participação da população com a fundação da Ação Católica Brasileira, fazendo a primeira e importante aproximação dos leigos jovens. Em 1948, a Ação Católica Brasileira optou pela especialização dos seus grupos, separando-os por classes e categorias sociais, e surgiram os grupos de juventude da Ação Católica que tinham como objetivo a evangelização dos jovens, a partir das necessidades específicas, quais sejam: Juventude Agrária Católica, Juventude Estudantil Católica, Juventude Independente Católica, Juventude Operária Católica e Juventude Universitária Católica (Moura, 1981, p.1).

Com a criação da Conferência Nacional de Bispos do Brasil (CNBB), em 1952, a igreja passou a participar do campo político brasileiro, cujos objetivos eram gestar e organizar a atuação dos grupos de leigos. Durante o Vaticano II, em 1964, a Assembleia Geral da CNBB, realizada em Roma, decide assumir o Planejamento Pastoral como seu instrumento metodológico de renovação, e em 1970, surgiram os grupos denominados pastorais. Esse processo concretiza-se, no país, por meio do Plano de Pastoral de Conjunto (PPC), fundamentado, por sua vez, na atuação da Ação Católica e na experiência da CNBB, fundada, em 1952, por iniciativa de D. Hélder Câmara (Barchifontaine, 2016).

A Igreja Católica tentou integrar-se à sociedade civil e aos movimentos sociais, sendo que o principal incentivo institucional, surge das Conferências Episcopais Latino-Americanas, realizadas em Medellín, Colômbia, em 1968; em Puebla, México em 1979 e em Santo Domingo, República Dominicana, em 1982. O debate gerado neste percurso histórico leva a Igreja a direcionar a sua atuação, a partir da condição dos pobres e dos excluídos. A Igreja concentrou sua atuação, em dois pontos: no modelo econômico vigente, que considera elitista e concentrador de rendas e no regime de exceção, diante do qual compromete-se a lutar para o restabelecimento da ordem democrática (Azevedo, 2004).

As pastorais da Igreja Católica, grupos religiosos formado pelo público leigo da Igreja, foram definidos como um conjunto de grupos inseridos em diversas paróquias e Comunidades Eclesiais de Base, distribuídas em todo o Brasil, que passaram a ser institucionalizadas dentro da Conferência nacional dos Bispos do Brasil (CNBB). Historicamente antes da década de 1970, existia um movimento de diálogo entre a Igreja e a política, com objetivo de aproximação com os leigos. A atuação de parte dos leigos da Igreja Católica foi caracterizada pela participação em movimentos populares e pelo desenvolvimento da Teologia da Libertação, em defesa da democracia e de oposição ao governo (Jurkevics, 2003).

A CNBB é uma instituição que congrega os bispos da Igreja Católica do Brasil, com caráter evangelizador, que exerce algumas funções pastorais, contemplando ações sociais em diversos setores. De acordo com seus membros, é de responsabilidade da CNBB fomentar relações de comunhão entre os bispos, incentivar o afeto colegial, que possibilitaria situações de troca e conhecimento entre os membros de uma comunidade paroquial, e se aprofundar no estudo de assuntos de interesse comum, promovendo ações de solidariedade entre os padres e suas igrejas (CNBB,2024).

Instituída oficialmente desde 09 de maio de 1986, a Pastoral da saúde do Brasil é uma entidade de ação social da Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB), constituída como sociedade cívico-religiosa, sem fins lucrativos. É uma das ações evangelizadora comprometida em promover, preservar, defender, cuidar e celebrar a vida, tornando presente no mundo da saúde a ação libertadora de Jesus Cristo. Possui um corpo organizativo: Bispo Referencial; Assessor Eclesiástico; Coordenador (a); Vice Coordenador (a); Secretário (a); Vice-Secretário (a); Tesoureiro(a); Vice-Tesoureiro(a) e Conselho Fiscal.

São princípios da Pastoral da Saúde Nacional:

- a) Priorizar a vida de maneira integral, à Luz do Evangelho no campo da saúde, respeitando as diversas expressões culturais e religiosas, promovendo meios de fortalecimento e tornando o ser humano agente de sua transformação;

- b) Realizar um trabalho organizado, padronizado, formalizado e educativo, visando uma sociedade mais justa a serviço da vida de forma universal em todo território nacional;
- c) Promover a espiritualidade, comprometimento, caridade, doação, ética, equilíbrio, humildade, humanização, respeito, perseverança, organização, unidade e o trabalho em equipe (Pastoral da Saúde Nacional)

O símbolo oficial da Pastoral da Saúde é o emblema aprovado pela Coordenação Nacional e juntamente com a Assembleia Nacional da Pastoral da Saúde para representá-la. A logomarca de âmbito nacional, lembra o mapa geográfico do Brasil com a figura de um grupo de três agentes da Pastoral da Saúde, de mãos dadas ao centro, representando uma família. Os limites geográficos do mapa com elementos da flora, fauna e água, representam as riquezas naturais que são oferecidas como dom de Deus a serviço da vida e da saúde. "Como único elemento externo ao mapa e acima dos demais, o sol, lembra fonte de luz, de vida e de bênçãos de Deus." Representando o símbolo oficial da Pastoral da Saúde em todo território brasileiro, o uso da mesma logomarca, em todas as instâncias da Pastoral da Saúde, demonstra o vínculo de unidade e comunhão das atividades pastorais, em consonância com as diretrizes da CNBB (Pastoral da Saúde Nacional).

A Pastoral da saúde legalmente é constituída por Estatuto e Regimento Interno. A metodologia de suas ações busca fortalecer a identidade das Pastorais Sociais, a organização do trabalho social na Igreja e o diálogo com a sociedade. São atribuições da Pastoral da saúde:

- Promover o testemunho eclesial da caridade e da paz;
- Aprofundar a reflexão sobre a missão específica das Pastorais Sociais, diante os sinais dos tempos;
- Fortalecer a identidade das Pastorais Sociais, a organização do trabalho social na Igreja e o diálogo com a sociedade;
- Defender a integridade da criação;
- Promover a articulação com outros movimentos e organizações da sociedade, partilhando os mesmos objetivos de valores, em defesa da vida, da dignidade e dos direitos de todos (Pastoral da Saúde, CNBB em 20/04/24).

As três Dimensões que definem as áreas de atuação são:

Dimensão Solidária: Vivência e presença samaritana junto aos doentes e sofredores nas instituições de saúde, na família e comunidade (portadores do vírus HIV e de enfermidades crônicas degenerativas e endêmicas, neoplasias, portadores de deficiência, toxicodependentes, alcoolizados, vítimas da exclusão social e das inúmeras formas de violência, saúde mental, tabagismo etc.). Visa atender a pessoa integralmente, nas dimensões física, psíquica, social e espiritual.

Dimensão Comunitária: Educação para a saúde. Atua na promoção, prevenção e educação para a saúde, valoriza as diversidades regionais, promove debates, palestras, encontros educativos sobre prevenção de doenças, alimentação adequada, saneamento básico e higiene.

Dimensão Sociotransformadora: Atua junto aos órgãos e instituições públicas e privadas que prestam serviços e formam profissionais na área de saúde, para que haja reflexão Bioética e de Humanização, formação ética e uma política de saúde acessível e responsável,

participando ainda das instâncias colegiadas do Controle Social na Saúde Pública (Pastoral da Saúde, CNBB em 20/04/24).

No Estado do Espírito Santo a Pastoral da saúde, é uma das pastorais sociais, faz parte do Vicariato para Ação Social, Política e Ecumênica, da Coordenação geral da Pastoral da saúde, que por sua vez está subordinada a uma coordenação nacional. Além da coordenação estadual, no campo do trabalho com a fitoterapia, cada área da Arquidiocese de Vitória, conta com uma coordenação de referência regional e coordenação local. Sua missão é priorizar a vida e testemunhar o Evangelho no mundo da saúde.

Como missão tem o objetivo de ser um trabalho organizado, educativo, e de evangelização em nosso território, participando da construção de uma sociedade justa e solidária a serviço da vida. Representa a atividade desempenhada pela Igreja no setor saúde e manifesta a ternura de Deus para com a humanidade que sofre. Para a Pastoral da Saúde, ter saúde não é só estar bem com o próprio corpo, mas com os pensamentos, as emoções e o ambiente em que vive, além do bem-estar espiritual; é o cuidar da Casa Comum.

A Pastoral da saúde do ES é constituída pelas três dimensões: a solidária, visando proporcionar atendimento humano e integral aos doentes; a comunitária, auxiliando na educação e promoção da saúde focando na prevenção e na cura de doenças; e a político-institucional, que visa garantir a promoção de políticas públicas de saúde junto aos governos e entidades. Atuando em todas as seis áreas pastorais da Arquidiocese de Vitória, atendendo a um público de aproximadamente dez mil pessoas entre 12 e 75 anos. Entre suas funções, estão a realização de visitas aos hospitais e de triagens, e a oferta de atendimento bioenergético, floral, limpeza de ouvidos, manipulação de fitoterápicos e massagens, além de ações de escuta e de orientação (Aves, 2020).

Em sua maioria são as mulheres que atuam no trabalho da pastoral da saúde. Segundo Renk, Buziquia e Bordini (2022), as mulheres são as principais responsáveis pela gestão do cuidado dos familiares, sendo que o trabalho não é reconhecido. As relações entre os gêneros são socialmente produzidas e construídas historicamente e reproduzidos na vida adulta. O cuidado e envolvimento principalmente com o outro, e na ocupação como agente da Pastoral da saúde, a busca da cura das enfermidades com as plantas medicinais e o alívio do sofrimento, é em geral promovido pelas mulheres que frequentam as paróquias da Igreja católica.

Para análise deste processo de implantação da fitoterapia e o enraizamento do trabalho das agentes da pastoral da saúde, elaborou-se a seguinte questão norteadora: como se deu o processo de implantação da fitoterapia pela Pastoral da saúde no Brasil e na área de abrangência da Diocese de Vitória (ES)? Essa questão fundamentou-se na tese de que é necessário dar visibilidade ao trabalho de

impulsionamento e difusão de uma prática milenar importante para o acesso da população aos remédios fitoterápicos.

Com objetivo de responder à questão da pesquisa e para alcançar o enunciado da tese, propôs-se o seguinte objetivo: conhecer e analisar os documentos que respaldaram a implantação da fitoterapia pela Pastoral da saúde. Este estudo compõe a primeira etapa da pesquisa sobre a As mulheres da Pastoral da saúde e seu protagonismo para implantação da Fitoterapia na Região Metropolitana do Arquidiocese de Vitória-Espírito Santo, devidamente aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde (Ufes), sob o parecer nº CAAE 71519823.2.00005060.

2 METODOLOGIA

A pesquisa documental é um procedimento que se utiliza de métodos e técnicas para compreensão e análise de relatórios, atas, arquivos de mídia, portarias, legislações, dentre outras. Segundo Gil (2010), documento é um conceito amplo utilizado nas pesquisas, podendo ser representado por qualquer objeto que comprove algum momento ou fato acontecido, como instrumentos mantidos em arquivos das organizações, ou materiais como cartazes e folders institucionais.

Utilizando-se as palavras-chave: “fitoterapia”; “plantas medicinais”, “planta medicinal”, “fitoterápico” e “farmacinhas” (termo utilizado pelas mulheres da Pastoral denominando o espaço de produção dos fitoterápicos), realizou-se no período de maio de 2023 a novembro 2024, pesquisa documental no site da Confederação Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB)/Pastoral da saúde nacional, na página da Arquidiocese de Vitória-ES, no site do Vaticano (VATICAN NEWS), no site da Pastoral da saúde nacional-CNBB, e no Centro de documentação da Arquidiocese de Vitória (CEDOC), localizado na Mitra Arquidiocesana de Vitória.

Para complementar a análise realizou-se uma consulta nas normativas publicadas no site do Ministério da Saúde e da Organização Mundial da saúde, entre os anos de 1990 e 2020, utilizando-se as palavras-chave: “fitoterapia”; “medicina tradicional”; “práticas alternativas”; “práticas populares”; “saber popular”; “saber tradicional”; “conhecimento tradicional”; “remédios caseiros”.

3 RESULTADOS

3.1 PESQUISA DE DOCUMENTOS NO SITE DA PASTORAL DA SAÚDE NACIONAL

A pesquisa de documentos realizada em abril de 2024, no site da Pastoral da Saúde Nacional, e construiu-se uma linha do tempo com os principais eixos temáticos discutidos nas Assembleias e análise das pautas.

Observou-se nas pautas das Assembleias, que as principais temáticas são relacionadas ao estatuto do ponto de vista administrativo e organizacional, e movimentação financeira, sendo que não foram encontradas as palavras-chave da busca, quais sejam: “fitoterapia”; “plantas medicinais”; “farmacinhas”.

Tabela 1 - Linha do tempo das Atas das Assembleias nacionais da Pastoral da saúde

ANO	EIXOS TEMÁTICOS	PAUTAS
2017	✓ Organizacional ✓ Administrativo	✓ Parceria com Pastoral da Criança-Horta ✓ Movimentação financeira
2018	✓ Organizacional ✓ Administrativo ✓	✓ Elaboração de Diretrizes na Assistência religiosa em Unidades de saúde ✓ Horta parceria com Pastoral da criança ✓ Movimentação financeira
2019	✓ Organizacional ✓ Administrativo	✓ Falta de agentes de saúde para parceria com a Horta proposta pela Pastoral da criança ✓ Eleição da nova coordenação (2019-2023) ✓ Movimentação financeira
2020	✓ Organizacional ✓ Administrativo	✓ Estatuto – revisão; atualização; ✓ Cadastro do agente ✓ Movimentação financeira
2022	✓ Organizacional ✓ Administrativo	✓ Estatuto novo da Pastoral da Saúde; ✓ Formação do agente ✓ Movimentação financeira

Fonte: Elaborada pela autora

Os assuntos das Atas das assembleias ordinárias nacionais ocorridas no período de 2017 a 2022, encontradas no site da CNBB, são relacionados aos eixos administrativo e organizacional, mais envolvidos com questões de estatuto, regimento, entretanto as temáticas “fitoterapia”; “plantas medicinais”; “farmacinhas” não foram encontradas.

3.2 PESQUISA DE DOCUMENTOS DOS EVENTOS DA PASTORAL DA SAÚDE-ES DE 1995 A 2000

Os documentos encontrados no Centro de documentação da Arquidiocese de Vitória foram: Relatório da I Assembleia estadual da Pastoral da saúde (1995); Posição da Pastoral da saúde-CNBB sobre a utilização de terapias alternativas (1997); Relatório do I Seminário sobre Terapias Alternativas e a Saúde do Povo (1998); Ata do I Congresso Estadual da Pastoral da saúde (2000).

O Relatório da primeira Assembleia Estadual da Pastoral da saúde, que ocorreu nos dias 24, 25 e 26/03/1995, assinado pelo Coordenador estadual da Pastoral da saúde, Sr. Francisco, e realizado na Casa de retiro São Francisco Xavier em Santa Isabel, Domingos Martins, com presença de representantes das Dioceses de São Mateus, Vitória, Colatina, Cachoeiro de Itapemirim, sob coordenação da Arquidiocese de Vitória, consta que as equipes se reuniram com objetivo de elaboração de uma cartilha guia para os agentes da Pastoral e formação de equipes especializadas para as três dimensões. Dentre as diretrizes intituladas Proposta de ação para a Pastoral da saúde: Evangelização com fé e vida; Visita aos doentes nos hospitais e nas comunidades; criação de hortas comunitárias e farmácias fitoterápicas nas comunidades; Conscientização pessoal do agente da pastoral para sua capacitação técnica; Perseverança no entendimento com os poderes públicos para promoção da saúde; Obtenção de espaço físico para reuniões e trabalho da medicina alternativa; Conscientização dos responsáveis pelos doentes da importância do amor, sustento e compreensão.

Os trabalhos citados e desenvolvidos pelos agentes da pastoral da saúde (AgPS) foram: visitas aos doentes na comunidade e no hospital, alimentação alternativa, farmácia fitoterápica e horta comunitária. Quanto as dificuldades encontradas foram citadas: falta de entrosamento com os vigários e entre os AgPS; estado de pobreza dos doentes, falta de espaço físico nas comunidades para organizar as hortas e as farmácias.

Observa-se que desde o início das formações havia conscientização dos AgPS para atuação e diálogos com os setores públicos sobre a importância da promoção da saúde e prevenção de doenças, incluindo a medicina alternativa e fitoterapia visando servir melhor o povo de Deus, comprometidos com o cuidado integrativo e natural.

Historicamente a Pastoral da saúde nasceu nas periferias dos grandes centros na década de 1980, para em conjunto com outros movimentos sociais, lutar pelo direito ao acesso à saúde pública de qualidade, com o conceito ampliado de saúde já definido desde Alma-Ata, durante a I Conferência dos cuidados primários em saúde, e mais tarde na Constituição Federal de 1988.

As ações definidas para atuação dos AgPS na dimensão comunitária são: promoção da saúde, educação em saúde e prevenção de doenças por meio de debates, palestras, encontros educativos sobre alimentação adequada, saneamento básico e higiene. Neste sentido observa-se que as ações a serem realizadas pelos agentes da Pastoral da saúde nacional estão em consonância com o conceito de promoção da saúde, da I Conferência Internacional sobre promoção da saúde, que teve como produto a Carta de Ottawa de 1978: “processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo (Brasil, 2002).

Encontrou-se no CEDOC/Mitra/ES, o boletim do Instituto Camiliano de Pastoral da saúde e Bioética (ICAPS), data de novembro de 1997, que consta a Posição da Pastoral da saúde-CNBB sobre a utilização de terapias alternativas, que se pronuncia com um alerta sobre as terapias naturais e alternativas afirmando que para implementação das práticas exige-se formação específica; algumas práticas como urinoterapia e bioenergética não foram reconhecidas legalmente e em decorrência informaram que realizando estas práticas os AgPS estão no exercício ilegal de uma profissão. Além disto, o AgPS não deve comprometer-se em diagnosticar e tratar doenças sem embasamento científico ou reconhecimento legal. Portanto a CNBB exime-se de responsabilidades sobre os agentes que aderirem às práticas não recomendadas bem como na produção de material educativo sem respaldo científico.

O I Seminário sobre Terapias Alternativas e a Saúde do Povo, em março de 1998, ocorreu no município de Cariacica na Igreja Católica Bom Pastor, bairro Campo Grande, presentes 350 agentes da pastoral, com a presença de Dom Silvestre Scandian, Arcebispo de Vitória e diversas autoridades da área da saúde pública, tais como: Secretário municipal de saúde de Vitória, Anselmo Tose; Secretário municipal de saúde de Cariacica, Élcio Couto Menezes; Secretário municipal de Serra, Geraldo Correa Queiroz. Entre os temas abordados, nota-se na fala de Dom Silvestre um posicionamento político sobre os objetivos da Pastoral da saúde, que é:

dar apoio, acolher, orientar sobre cuidados básicos de higiene, saneamento básico e alimentação, atacando as causas das doenças, conscientizando a população sobre direitos e deveres do poder público, lutando pela ética e atendimento nos serviços de saúde, utilizando os recursos da natureza, adquiridos ao longo dos milhões de anos.

Os temas debatidos foram: Conceito de Saúde: Determinismo social e políticas públicas de saúde e a saúde do povo; Pastorais sociais; Práticas alternativas; Fitoterapia; Homeopatia; Bioenergético. Os principais pontos debatidos foram: possibilidades de cursos; onde encontrar bibliografia e materiais para consultas e estudos. A Fitoterapia, tema em questão, foi abordada e uma palestrante e coordenadora do programa de fitoterapia de Vitória, nos autos da ata encontrou-se o seguinte narrativa:

os organismos internacionais já recomendam a utilização das plantas medicinais na atenção primária em saúde e reforça que o município de Vitória, implantou a fitoterapia em 1995, porque é uma ciência com viabilidade científica, financeira e operacional, e que a farmácia de manipulação de fitoterápicos de Vitória, produziu 7000 frascos em menos de um ano, e é necessária a parceria com movimentos sociais para a institucionalização de programas de fitoterapia oficiais (Relatório, 1998).

A realização de seminários formativos visando a socialização de informações e de opiniões de gestores dos serviços públicos sobre o Sistema único de saúde e a fitoterapia, incentivaram o envolvimento dos AgPS no acompanhamento das políticas públicas de saúde, e os debates envolvendo assuntos sobre determinantes sociais, promoção da saúde, saúde preventiva, alimentação saudável, demonstraram que a Pastoral da saúde seguiu as diretrizes definidas, fundamentais para a capacitação e conscientização dos AgPS, inclusive para o incentivo na participação ativa nos conselhos de saúde.

Em julho de 2000, o I Congresso Estadual da Pastoral da Saúde, realizado na Casa de retiro São Francisco Xavier em Santa Isabel, Domingos Martins-ES, com o Tema “Pastoral da saúde: Uma alternativa de Saúde para todos”, promovido pela Pastoral da Saúde da Arquidiocese de Vitória, com o apoio de Cáritas Arquidiocesana de Vitória, contou com a participação das Arquidioceses de Colatina, Cachoeiro de Itapemirim e São Mateus, com presença de 407 pessoas. Neste evento foram abordados os temas: Câncer de pele, Homeopatia, Bioenergético, Políticas públicas de saúde no SUS, Fitoterapia, Terapias alternativas, Homeopatia, Espiritualidade do Agente da pastoral.

Nota-se a articulação da Pastoral da saúde com representantes dos setores da Saúde pública para conhecerem como funcionava a dinâmica de trabalho do município de Vitória, que já desenvolvia o programa de fitoterapia, referência no estado do ES e no Brasil, e para o diálogo com profissionais que atuavam em diversas práticas visando a realização de ações conjuntas para promoção da saúde e prevenção de doenças.

No site da Arquidiocese de Vitória, consta que a Pastoral da saúde atua em todas as seis áreas da região metropolitana de Vitória, entretanto na busca temática sobre plantas medicinais e fitoterapia, encontrou-se apenas uma notícia do ano de 2021, sobre a Pastoral da saúde da paróquia Nossa Senhora da Aparecida, que relata como iniciaram o trabalho e como estão atuando para o desempenho de suas funções:

No início, as irmãs e os agentes realizaram várias pesquisas e estudos para que todos os trabalhos fossem desenvolvidos. São essas pesquisas que garantem subsídios aos agentes da equipe até os dias de hoje, por meio do caderno de receitas, as indicações de produção e modo de armazenamento, entre outros. (Arquidiocese de Vitória, 2021).

Também foram encontradas informações no site sobre a atuação dos AgPS, tais como a oferta e manipulação de produtos fitoterápicos:

realização de visitas aos hospitais e de triagens, a oferta de atendimento bioenergético, floral, limpeza de ouvidos, manipulação de fitoterápicos e massagens, além de ações de escuta e de orientação; Atendimento a um público de aproximadamente dez mil pessoas entre 12 e 75 anos e que uma das funções da pastoral da saúde é a manipulação de fitoterápicos (Arquidiocese de Vitória, 2021).

No Documento do Vicariato para ação social, política e ecumênica do Espírito Santo- Plano de ação Pastoral (2019-2023), elaborado pelos grupos das pastorais sociais da Arquidiocese de Vitória em relação a missão e os objetivos, no que tange a Fitoterapia, encontrou-se a seguinte ação proposta:

garantir as ações da dimensão comunitária da Pastoral da saúde fortalecendo o trabalho com as farmácias de medicamentos naturais, a fitoterapia: pomadas, tinturas, sabonetes de ervas, xaropes, chás, xampus, massagem relaxante, reflexologia, bioenergética, florais e limpeza de ouvido (Arquidiocese de Vitória, 2020).

Observa-se que o movimento social recebe apoio da Diocese no que tange ao trabalho com a produção de medicamentos fitoterápicos, entretanto não citam parcerias possíveis com o poder público para este fortalecimento e para garantia da dimensão comunitária.

3.3 PESQUISA DE DOCUMENTOS NO SITE DO VATICANO

A pesquisa documental no Site do Vaticano (Vaticans News) realizada em 07/03/24, foram observadas 58 citações sobre Pastoral da saúde, sob a forma de notícias. Não se encontrou notícias sobre a fitoterapia, e quanto a palavra “planta medicinal”, encontrou-se apenas duas notícias, uma de 2019 sobre o respeito ao saber tradicional da população indígena da Amazônia, e outra de 2022 sobre o III Encontro de Ecoteologia da Rede Eclesial Panamazônica (REPAM). A palavra planta medicinal foi citada no contexto da preservação da biodiversidade, porém não foi encontrada citação sobre a atuação da Pastoral da saúde com plantas medicinais e farmácias fitoterápicas:

A partir dessa premissa, é importante abordar questões práticas como as temperaturas elevadas ou combate às emissões de CO₂ (dióxido de carbono). Incentiva-se um estilo de vida mais sóbrio e a proteção de bens preciosos incomparáveis, como a água, direito humano fundamental que, se privatizado ou contaminado, corre o risco de prejudicar a vida de comunidades inteiras. Deve ser destacado o valor das plantas medicinais e incentivado o desenvolvimento de projetos sustentáveis, através de cursos que levem ao conhecimento de segredos e da sacralidade da natureza, segundo a visão amazônica (Vaticano, 2021).

3.4 PESQUISA DE DOCUMENTOS DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS) E MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS)

Na análise de documentos oficiais do Ministério da Saúde e da organização mundial da Saúde, tais como Políticas; Portarias, Cartas, Recomendações, Resoluções e Programas buscaram-se registros sobre os temas: “fitoterapia”; “medicina tradicional”; “práticas alternativas”; “práticas populares”; “saber popular”; “saber tradicional”; “conhecimento tradicional”; “remédios caseiros”.

A partir da Conferência de Alma-Ata, em 1978, marco para a saúde mundial, a Organização Mundial de Saúde (OMS) passou a recomendar a incorporação da Medicina Tradicional (MT) na

atenção primária em saúde, devido a situação de ausência de políticas públicas que garantissem a oferta de medicamentos e cuidados à saúde da população, com uma grande dependência da população mundial pelas práticas populares de cura, incluindo as plantas medicinais como recurso terapêutico.

Essa conferência, recomendou aos países membros que identificassem e valorizassem as práticas tradicionais em saúde em seus territórios. Foi o marco para os defensores e conhecedores do valor das plantas medicinais para a vida de grande parte da população, principalmente da área rural. Desde então, vários documentos e resoluções seguiram definindo como fundamental a necessidade de valorização das plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos.

Em 1986, durante a 8ª Conferência Nacional de Saúde, foi deliberado e consta no Relatório em seu item 2.3.a: introdução de práticas alternativas de assistência à saúde no âmbito dos serviços de saúde (Brasil, 1986).

Mais tarde em 1988, uma Resolução do Comitê Interministerial de Planejamento - CIPLAN nº 08/1988 definiu a importância da Fitoterapia nos serviços públicos e cita as competências dos gestores:

Implantar a prática de Fitoterapia nos serviços de saúde, assim como orientar, através das Comissões Interinstitucionais de Saúde (CIS), buscarem a inclusão da Fitoterapia nas Ações Integradas de Saúde (AIS), e/ ou programação do Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS) nas Unidades Federadas, visando colaborar com a prática oficial da medicina moderna, em caráter complementar; Criar procedimentos e rotinas relativas à prática da Fitoterapia nas Unidades Assistenciais Médicas (Brasil, 1988).

A OMS recomenda que tanto as políticas nacionais como a regulamentação para os produtos oriundos das práticas tradicionais contemplem, entre outros, os conceitos de medicina tradicional (MT) e medicina complementar/alternativa (MCA). Em seus documentos, a OMS considera medicina tradicional como:

conjunto de conhecimentos, habilidades e práticas baseados em teorias, crenças e experiências indígenas de diferentes culturas, explicáveis ou não, utilizadas na manutenção da saúde, tão bem quanto em prevenções, diagnósticos ou tratamentos de doenças físicas e mentais (WHO, 2005).

Já a medicina complementar/alternativa (MCA) frequentemente se refere ao conjunto de práticas de cuidado em saúde que não são parte da tradição própria do país e não são integradas dentro do sistema de saúde dominante. Outros termos algumas vezes usados para essas práticas de cuidado incluem “medicina natural”, “medicina não convencional” e “medicina holística” (WHO, 2005).

No documento da Política nacional de plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos (PNPMF) encontrou-se dois princípios relevantes e que estão em consonância com o trabalho das

voluntárias da Pastoral da saúde, quais sejam: *“valorização e preservação do conhecimento tradicional das comunidades e povos tradicionais, e participação popular e controle social”* (Brasil, 2006).

O Programa Nacional de Plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos é constituído de muitas diretrizes dentre elas uma importante: *“promover e reconhecer as práticas populares e tradicionais de uso das plantas medicinais e remédios caseiros.”* Nesse cenário, estes espaços de cuidado localizados nas paróquias para produção, atendimento e distribuição de remédios fitoterápicos, chamados carinhosamente de “farmacinhas”, em seu movimento contra hegemônico, promovem um espaço político de reforço do direito da população ao acesso aos remédios fitoterápicos para o cuidado integral à saúde (Brasil, 2008).

A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no SUS no que tange à fitoterapia estabelece que é necessário:

Resgatar e valorizar o conhecimento tradicional e promover a troca de informações entre grupos de usuários, detentores de conhecimento tradicional, pesquisadores, técnicos, trabalhadores em saúde e representantes da cadeia produtiva de plantas medicinais e fitoterápicos (Brasil, 2006b, p. 1).

Na observação de Júnior e Sacramento (2012, p.55), se faz necessária a promoção do reconhecimento da Fitoterapia como uma prática complementar no SUS e que também sejam desenvolvidos instrumentos de fomento à pesquisa para publicação de resultados do que vem ocorrendo no cenário nacional.

Tanto a PNPIC quanto a PNPMF foram instituídas e contaram com a participação dos movimentos sociais na construção e deliberação e encontra-se a importante diretriz: a socialização de informações sobre as plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos, com a devida adequação aos diferentes segmentos do público-alvo, com destaque para os usuários (Brasil, 2006a; 2006b).

A Declaração de Beijing (2008), baseada nas recomendações de Alma-Ata, nos documentos e recomendações da OMS, sobre a importância da MT para a saúde da população, entre outros, reforça o trabalho desenvolvido no SUS e pelas voluntárias da pastoral da saúde, quando orienta sobre as praticantes da medicina tradicional:

O conhecimento da medicina tradicional, tratamentos e práticas devem ser respeitados, preservados e amplamente divulgados, levando-se em conta as circunstâncias de cada país; os governos tem responsabilidade pela saúde de sua população e devem formular políticas nacionais, regulamentos e normas, como parte dos sistemas nacionais de saúde abrangentes, para garantir a adequada, segura e efetiva utilização da medicina tradicional; os governos devem estabelecer sistemas de qualificação, acreditação ou licenciamento dos praticantes da medicina tradicional (WHO, 2008).

Neste contexto, cabe destacar a resolução da Assembleia Mundial de Saúde, no ano de 2009, recomenda aos países-membros:

respeitar, preservar e disseminar os conhecimentos sobre MT, assim como formular políticas e regulamentação nacionais para promover a segurança e uso racional; ampliar o desenvolvimento da MT baseado em pesquisa e inovação; e inclui-la nos sistemas oficiais de saúde; estabelecer cooperações e socializar conhecimentos sobre MT/MCA enquanto trabalham para ampliar a comunicação entre praticantes da MT e profissionais da medicina convencional (WHO, 2011).

As equipes de AgPS são responsáveis pela educação e promoção da saúde da população assistida que busca as paróquias para o cuidado com os fitoterápicos e têm como responsabilidade não só a dispensação, mas também a educação em saúde e o diálogo sobre a importância da autonomia e respeito à biodiversidade visando inclusive a manutenção e preservação do conhecimento popular.

Visando normalizar a comercialização de fitoterápicos a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) n.º 26, de maio de 2014, classifica os fitoterápicos em duas categorias: Medicamentos Fitoterápicos (MF) e Produtos Tradicionais Fitoterápicos (PTF). Para os MF, a comprovação da segurança e eficácia se dá por meio de estudos clínicos padronizados, semelhante ao exigido para medicamento sintético novo a ser registrado. Já os PTF são registrados mediante apresentação de informações que comprovem o uso seguro para determinadas doenças de baixa gravidade, que sejam pensadas para utilização sem necessidade de acompanhamento médico, conforme a tradição, por um período mínimo de trinta anos (Brasil, 2014, p.52).

Em 2022, a Anvisa (Agência nacional de vigilância sanitária), lançou uma cartilha e um folder sobre o uso seguro de fitoterápicos e plantas medicinais. Os materiais educativos orientam a diferença entre plantas medicinais e fitoterápicos, as precauções que devem ser tomadas e os danos que um produto irregular pode causar à saúde. E publicou recentemente o Formulário de Fitoterápicos da Farmacopeia Brasileira, compêndio farmacopeico constituído de formulações fitoterápicas oficinais ou farmacopeicas, monografias de espécies vegetais, sobre o modo de preparo das fórmulas, a sua indicação, o modo de usar e as principais advertências relacionadas (Brasil, 2024, p.2).

Em 2023, o Ministério da Saúde, através da Secretaria de Gestão do trabalho e da educação na saúde (SGTES) lançou o Programa de formação de agentes educadoras e educadores populares de saúde (AgPopSUS), em parceria com os movimentos sociais, e que está sendo operacionalizado pela Fundação Oswaldo Cruz. Criado pela Portaria GM/MS nº1133, de 16 de agosto, para oferta de um curso de duração de seis meses, com carga horária de 160 horas, com objetivo de articulação e

formação entre os movimentos sociais e a sociedade civil organizada, a partir de cursos de qualificação ofertados pelo MS (Brasil, 2023,p. 1).

Os objetivos do Programa de formação de agentes educadoras e educadores populares de saúde (AgPopSUS) está em consonância com a dimensão comunitária da pastoral da saúde quando assume que a formação visa incentivar e valorizar as práticas tradicionais e populares de cuidado, a comunicação e a educação popular e fortalecer iniciativas comunitárias de promoção da alimentação saudável e combate à fome (Brasil, 2023, p.1).

4 DISCUSSÃO

Na pesquisa documental realizada observa-se que a Pastoral da saúde nacional não incluiu o tema plantas medicinais/fitoterapia nas pautas das Assembleias nacionais. E nos sites oficiais da CNBB e Arquidiocese de Vitória não foram encontrados registros a partir de 2001 e nem publicizadas notícias de destaque sobre a amplitude dos trabalhos, das paróquias e locais onde a população pode ser cuidada ou adquirir os produtos das “farmacinhas”, tendo um hiato de referenciais para a construção histórica da pesquisa.

Historicamente no ES, houve um momento de aproximação com o poder público registrado em Atas e relatórios encontrados no CEDOC/Mitra, porém após 2001, não foram encontrados relatórios de eventos estaduais sobre Fitoterapia/plantas medicinais coordenados pela Arquidiocese de Vitória.

No contexto da dimensão comunitária, as AgPS realizam um trabalho fundamental de promoção da saúde e prevenção de doenças nos territórios onde vivem, incluindo a preservação da ancestralidade e cultura tradicional. As políticas públicas no campo das práticas integrativas e complementares, da promoção da saúde e da fitoterapia preconizam a valorização do conhecimento tradicional e incentivam a autonomia e empoderamento da comunidade.

5 CONCLUSÃO

Encontra-se relatórios sobre fitoterapia no SUS publicados pelo Ministério da saúde e pela OMS, porém na busca por documentos sobre a trajetória do trabalho desenvolvido pela Pastoral da saúde do ES, se encontrou poucas informações sobre os municípios e paróquias que ofertam tratamentos fitoterápicos no ES. Considerando a importância da atuação dos AgPS, é fundamental e relevante o aproveitamento dos canais de comunicação da Pastoral da saúde para a difusão de informações quanto ao trabalho realizado sobre a temática Plantas medicinais/Fitoterapia nas paróquias dos territórios de saúde em todo o estado do ES.

REFERÊNCIAS

AVES. Arquidiocese de Vitória-ES. Pastoral da Saúde – Disponível em: *Pastorais Sociais - Arquidiocese de Vitória*. Acesso em: 20 abr. de 2024.

_____. Vicariato para ação social, política e ecumênica. Plano de ação, 2019-2023. Disponível em: *Plano-de-Acao-Vicariato-para-Acao-Social-Politica-e-Ecumenica.pdf (aves.org.br)*. Acesso em: 20 abr. de 2024.

AZEVEDO, D. A Igreja católica e seu papel político no Brasil. *Estud. Av.* 18(52). Dez.2004 <https://doi.org/10.1590/S0103-40142004000300009>

BARCHIFONTAINE C. O papel da Pastoral da Saúde na Igreja. *Vida Pastoral*. Jul-ago, 2016. Disponível em <http://www.vidapastoral.com.br/wp-content/uploads/2016/06/WEB_VP_310_final.pdf> Acesso em: 20 abr. de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica. *Política nacional de plantas medicinais e fitoterápicos* / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Práticas integrativas e complementares: plantas medicinais e fitoterapia na Atenção Básica*/Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Série A. Normas e Manuais Técnicos / Cadernos de Atenção Básica; n. 31)

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. *Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos* / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009. (Série C. Projetos, Programas e Relatórios).

_____. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *Formulário de Fitoterápicos Farmacopeia Brasileira*. 1. ed. Brasília: Anvisa, 2011.

_____. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *RDC n. 26 de 13 de maio de 2014*. Dispõe sobre o registro de medicamentos fitoterápicos e o registro e a notificação de produtos tradicionais fitoterápicos. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 14 mai. 2014.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Práticas integrativas e complementares: plantas medicinais e fitoterapia na Atenção Básica*/Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Série A. Normas e Manuais Técnicos / Cadernos de Atenção Básica; n. 31)

_____. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Orientações sobre o uso de fitoterápicos e plantas medicinais. Brasília.: Anvisa, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt->

br/centraisdeconteudo/publicacoes/medicamentos/publicacoes-sobre-medicamentos/orientacoes-sobre-o-uso-de-fitoterapicos-e-plantas-medicinais.pdf. Brasília: Anvisa, 2021.

_____. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *Resolução de Diretoria Colegiada - RDC n. 26*, de 13 de maio de 2014. Dispõe sobre o registro de medicamentos fitoterápicos e o registro e a notificação de produtos tradicionais fitoterápicos. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 14 mai. 2014. Seção I, p. 52.

_____. Ministério da Saúde. *Portaria n.º 971, de 03 de maio de 2006*. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 04 mai. 2006b. Seção I, p. 20.

_____. Ministério da Saúde. *Portaria GM/MS nº1.133, de 16 de agosto de 2023*. Institui o Programa de Formação de Agentes Educadoras e Educadores Populares de Saúde. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2023/prt1133_21_08_2023.html#:~:text=Institui%20o%20Programa%20de%20Forma%C3%A7%C3%A3o,do%20par%C3%A1grafo%20%C3%BAnico%20do%20art.Acesso em: 20 abr.2024.

CELLARD, A. A análise documental. In: Poupart J. *et al. A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos*. Petrópolis: Vozes, 2008. Disponível em https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/1932953/mod_resource/content/1/CELLARD%2C%20An dr%C3%A9_An%C3%A1lise%20documental.pdf. Acesso em: 8 mar.2024.

CNBB. Confederação Nacional dos Bispos do Brasil. *Pastoral da Saúde*. Disponível em: <https://www.cnbb.org.br> Acesso em: 8 mar.2024.

_____. *Ação Social Transformadora – Home | CNBB Regional Leste 3 (cnbbleste3.org.br)* Acesso em: 20 abr.2024.

_____. *Pastoral da Saúde*. Disponível em: <http://www.pastoraldacrianca.org.br/pt/>. <https://www.cnbb.org.br> . Acesso em: 20 abr.2024.

_____. *Estudos da CNBB -9. Pastoral da saúde*. São Paulo: Paulinas, 1975.

DO SACRAMENTO, H. T.; EUDÓXIO DA SILVA DE ARAÚJO, C.; ANDRADE MAURO, N.; FERREIRA DOS SANTOS, M. V.; DE SIQUEIRA, M. M. *Política Nacional de Plantas Medicinais e medicamentos fitoterápicos no Sistema Único de Saúde: uma revisão integrativa*: Revista Brasileira de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, [S. l.], v. 2, n. 3, p. 73–86, 2022. Disponível em: <https://www.revistasuninter.com/revistasauade/index.php/revista-praticasinterativas/article/view/1301>. Acesso em: 3 jan. 2024.

FAVRETTO, A. *Pastoral da saúde na paróquia*. 4. ed. São Paulo: Loyola, 2003.

GIL, A.C. *Como elaborar projetos de pesquisa*. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

JUNIOR, H. S.; DO SACRAMENTO, H.T. A prescrição fitoterápica na Atenção à Saúde da Família. In *Cadernos de Atenção Básica; n. 31. Práticas integrativas e complementares: plantas medicinais e fitoterapia na Atenção Básica*/Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012, p. 55-56.

MOURA, A.C. *et. al.*; Salen, Helena. (coord.). *A Igreja dos oprimidos*. São Paulo: Brasil Debates, 1981. p. 21-2.

PASTORAL DA SAÚDE. Relatório da *I Assembleia Estadual da Pastoral da saúde*. Domingos Martins-ES. PASTORAL A SAÚDE, 1995.

_____. Relatório do *Seminário estadual de terapias alternativas da Pastoral da saúde*. Cariacica-ES. PASTORAL A SAÚDE, 1998.

_____. Relatório do *I Congresso Estadual da Pastoral da Saúde*. Domingos Martins-ES. PASTORAL A SAÚDE, 2000.

PASTORAL DA SAÚDE NACIONAL (pastoraldasaudecnbb.com.br)

Disponível em: [https://www.vidapastoral.com.br/artigos/bioetica/o-papel-da-pastoral-da-saude-na-igreja/Vida Pastoral. O papel da Pastoral da saúde na igreja](https://www.vidapastoral.com.br/artigos/bioetica/o-papel-da-pastoral-da-saude-na-igreja/Vida%20Pastoral.%20O%20papel%20da%20pastoral%20da%20saude%20na%20igreja). Acesso em: 01 jul.2024.

RENK, V.E.; BUZIKIA, S.P.; JULIATTO A.S. Mulheres cuidadoras em ambiente familiar: a internalização da ética do cuidado. *Cad Saúde Colet*, 2022; 30(3) 416-423p. <https://doi.org/10.1590/1414-462X202230030228>

VATICANO NEWS. Disponível em *#SínodoAmazônico: apresentados os relatórios dos Círculos Menores - Vatican News*. Acesso em: 29 jun.2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Meetings on selection and characterization of medicinal plants (vegetable drugs)*. Document, nº DPM/79.1, 1978.

_____. *National Policy on Traditional Medicine and Regulation of Herbal Medicines*: report of a WHO Global survey. Geneva: WHO, 2005. 156p.

_____. *Declaração de Beijing* (2008). Disponível em: <https://news.un.org/pt/story/2008/11/1220501>. Acesso em: mai.2024.

_____. *The world medicines situation 2011*: traditional medicines: global situation, issues and challenges. Geneva: WHO, 2011. 12p.