

Fabiana Turino<sup>1</sup>, Mary G Belo<sup>1</sup> & Ary G Silva<sup>1</sup>

## Uma Visão Diagnóstica da Fitoterapia na Pastoral da Saúde

### A diagnostic approach on phytotherapy in the Health Pastoral Care

**Resumo** A fitoterapia se mistura com a história da própria humanidade, sendo que a primeira referência escrita data de 2.800 aC. Apesar dos preconceitos de muitos pesquisadores, o uso de plantas medicinais passou a ser reconhecido pela Organização Mundial da Saúde –(OMS), ao constatar que cerca de 80% da população mundial usa fitoterápicos no tratamento básico de suas doenças. Este trabalho pretendeu fazer uma revisão bibliográfica sobre o uso dos fitoterápicos; delinear o perfil de objetivos e atendimentos de três unidades da Pastoral da Saúde; levantar as espécies vegetais utilizadas por elas; descrever as formas de apresentação dos remédios preparados e evidenciar a importância da inserção do farmacêutico na Pastoral da Saúde. Os dados apresentados foram obtidos em pesquisa de campo, através de formulários de entrevistas e levantamentos de campo. A linguagem utilizada na descrição dos resultados preserva o entendimento de seus integrantes. A Pastoral obtém as plantas medicinais a partir de hortas conhecidas, de pessoas de referências confiáveis ou compram-se plantas quando necessário. As plantas recebidas são desidratadas em estufa e armazenadas em potes de vidros. Da maneira como a Pastoral da Saúde entende, as formas de apresentação dos remédios dispensados incluem: chás, macerados, tinturas, pomadas, óleos, melitos, cataplasmas e pós. Quando comparados, porém, com as especificações farmacopeicas, estes preparados não podem ser qualificados como medicamentos, pois não são padronizadas e não atendem aos requisitos preconizados quanto à relação de dose estabelecida pelo processo de obtenção. Neste contexto, foram relacionadas 84 espécies vegetais empregadas pela Pastoral da Saúde.: A OMS reconheceu e recomendou a difusão mundial do uso de fitoterápicos. No panorama nacional, quaisquer iniciativas da sociedade neste sentido devem aproximar-se das diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS. Assim, a iniciativa das pastorais da saúde poderia contemplar o objetivo geral de formular e desenvolver pro-

gramas que viabilizem a implantação e implementação da efetiva assistência farmacêutica, nos modelos do SUS.

**Palavras-chave** fitomedicamentos, fitoterápicos, atenção farmacêutica, responsabilidade social.

**Abstract** Phytotherapy is mixed with the inner history of mankind, and its ancient reports come from 2800 years bC. Besides of prejudices of lot of researches, the use of medicinal plants is now approved by the World Health Organization – WHO, since near 80 % of the global population use herbal medicines. This paper aimed to make a bibliographic review on the use of herbal medicines, to state the profile and the objectives of phytotherapy in three sites of Health Pastoral Care - HPC, and to list the plant species, the kind of making procedures and of herbal medicines they use. Information data were obtained by means of interview formularies and field-work studies proceed in the three sites chosen. The language used in the description of the results intended to preserve the way of expression of volunteers of HPC. The list of 84 plant species used in herbal medicine production may come from familiar hortus, from well-recommended people or may be bought when it were necessary. All of the plants got were dried and stoked in glass recipients. As it is assumed by the sites of HPC, herbal medicines included tees, macerates, tinctures, ointments, oils, mellitus, cataplasm, and powders. However, when those presentation forms are compared to those sated by Brazilian Pharmacopoeia, they may not be qualified as phytomedicines, since they are not standardized and they do not fit the requirements of obtaining processes leading to the dose control. In fact, WHO has approved and recommended the world-wide spread of herbal medicines. Concerning the Brazilian scenery, any of these initiatives coming from civil society must be in conformity with the principles of the National Unique Health System, and the role of HPC should fulfill the general aim of formulation and development of an effective pharmaceutical care program applied to phytotherapy.

**Keywords** phytomedicines, herbal medicines, pharmaceutical care, social responsibility

## Introdução

A presença da igreja na área de saúde vem desde o início do descobrimento e colonização do continente latino americano. Entretanto, uma ação pastoral na saúde, de maneira planejada, coordenada e inserida num contexto da pastoral orgânica, com diretrizes claras e precisas, apresenta-se como algo muito novo, característica dos últimos anos do século XX (Pessini, 1998). Problemas sociais e econômicos na América Latina não são novos e se refletem na condição de assistência à saúde da população. Porém, há uma possibilidade de superação dos obstáculos com a atividade da Pastoral da Saúde (Pessini, 1998).

A Pastoral da Saúde tem uma perspectiva mais holística da saúde. Através dela, há um testemunho de Jesus Cristo que realiza cura integral, promovendo cura orgânica, social, psíquica e espiritual, atuando como agente de transformação para participar da construção de uma sociedade justa e fraterna (Xavier Filho, 2004). Na visão da pastoral da saúde, seu trabalho visa defender, promover, preservar, cuidar e celebrar a vida, tornando presente na sociedade de hoje a missão libertadora de Cristo no mundo da saúde (Baldessini, 2000). Entre os objetivos específicos da Pastoral da Saúde estão: incentivar o povo a ser sujeito na conquista da saúde; contribuir para a humanização e evangelização das estruturas, instituições e profissionais da saúde; defender a saúde e ecologia e denunciar tudo que atente contra a vida e dignidade humana (Baldessini, 2000).

A estrutura da Pastoral se baseia na formação de agentes de pastoral, os quais se constituem em prestadores voluntários de serviço à entidade (Bautista, 2000). Essas pessoas cuidam dos doentes em domicílio e no hospital, e também se interessam por todos aqueles que o assistem: profissionais de saúde, familiares, agentes pastorais, comunidade e voluntariado, dando-lhes uma visão cristã da vida e do sofrimento.

Uma das características da Pastoral da Saúde é a utilização de fitoterápicos como alternativa no tratamento às doenças, além do trabalho de prevenção. O emprego das plantas medicinais retrata a importância que a instituição dá à experiência da população, já que um dos objetivos da Pastoral da Saúde é recuperar e revalorizar a sabedoria popular, sua fé e sua religiosidade (Baldessini, 2000). Neste âmbito, o farmacêutico possui um papel relevante dentro do processo, pois a qualidade do serviço prestado pela

Pastoral da Saúde, no que diz respeito ao uso de plantas medicinais e fitoterápicos, depende de conhecimentos inerentes à formação farmacêutica.

Atualmente, o grande desafio da prática da fitoterapia consiste em evidenciar-se como uma verdadeira ciência complementar ao tratamento clássico dominante. Com isso, há uma demanda de pesquisa na área de fitoterápicos. Nos últimos anos, os medicamentos a base de extratos vegetais passaram por uma revolução tecnológica que se estende da engenharia genética à biologia molecular e à bioquímica, utilizando os mais avançados recursos sem deixar de lado os conhecimentos medicinais tradicionais (Eldin & Dunford, 2001).

O uso de plantas medicinais, como remédios caseiros e alimentos, é uma prática que vem se mantendo em evidência pelos valiosos ensinamentos propagados por gerações passadas. A fitoterapia se mistura com a história da própria humanidade, sendo que a primeira referência escrita data de 2.800 a.C., encontrada na obra *Pen Ts'ao* ('A Grande Fitoterapia'), de Shen Nung (Eldin & Dunford, 2001).

A busca pela população e a intensificação do uso para fins medicinais de plantas *in natura* ocorre até mesmo nas sociedades mais industrializadas. Este fator pode caracterizar desconhecimento científico e queda sócio-econômica. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), 80% da humanidade não possui acesso ao atendimento primário de saúde, por encontrar-se longe dos centros de saúde, ou por não possuir poder aquisitivo que permita tal atendimento (Gottlieb & Mors, 1993). Estima-se que 50% da população da América Latina tem pouco ou nenhum acesso aos medicamentos e que grande parte destes usam uma ou outra forma de plantas medicinais nos cuidados com a saúde (Jorquera, 1993).

A OMS indica que 80% da população dos países em desenvolvimento faz uso de práticas tradicionais na atenção primária e, desse total, 85% utiliza plantas medicinais ou preparações destas (Ministério da Saúde, 2001). A OMS também estima que, no ano de 2020, a população mundial chegará a 7,5 bilhões de pessoas, dos quais cerca de 75% viverão em países em desenvolvimento que consomem hoje menos de 15% do mercado total de medicamentos, o que indica que esta população deverá depender, no futuro, mais ainda das plantas medicinais (Miguel & Miguel, 1999).

Manter a saúde em bom estado é uma preocupação milenar. Contudo, a precária situação econômica, social e sanitária de boa parte da população brasileira impede que a saúde tenha uma atenção privilegiada. E é nesse contexto que aumentam as buscas a alternativas consistentes para alimentação e remédios. E a fitoterapia aparece como alternativa, pois tem uma excelente relação custo-benefício,

ou seja, baixo custo e eficiência na prevenção e no tratamento de doenças (Ministério da Saúde, 2001).

O presente estudo busca fazer um diagnóstico da Pastoral da Saúde hoje e propor um sistema que a torne adequada aos padrões de qualidade exigidos pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Em paralelo, pretende-se revisar a bibliografia sobre o uso dos fitoterápicos na Pastoral da Saúde; delinear o perfil de objetivos e atendimentos em Pastorais da Saúde; levantar as espécies vegetais utilizadas nos atendimentos; descrever as formas de apresentação dos remédios utilizados em Pastorais da Saúde; demonstrar a importância do farmacêutico na Pastoral da Saúde em Pastorais da Saúde.

---

## Métodos

Os dados apresentados foram obtidos em pesquisa de campo, através de formulários (Anexo I) de entrevistas constituído por perguntas abertas e levantamentos feitos em três unidades de Pastoral da Saúde

Desta maneira, pretendeu-se organizar informações históricas sobre a pastoral; sobre a forma de obtenção das plantas e preparação dos remédios; e levantar o repertório de espécies de plantas utilizadas pelas pastorais. A linguagem utilizada na descrição dos resultados preserva o entendimento dos integrantes da pastoral.

Foram escolhidas três Pastorais da Saúde que tivessem no mínimo 2 anos de existência e que tivessem facilidade geográfica de acesso para a realização das etapas de pesquisa de campo.

## Resultados

### Perfil histórico das pastorais da saúde investigadas

Nossa Senhora da Glória

---

Bairro: Glória Município: Vila Velha

O trabalho é realizado há quatro anos, devido a necessidade da população local e a procura muito grande pelos remédios fitoterápicos (Quadro I) produzidos por ela têm como objetivo atender a essa demanda, tendo como principal função proporcionar o acesso ao atendimento primário à saúde. Este trabalho é realizado por voluntários, os quais preparam todas as formas de apresentação dos remédios.

A Pastoral obtém as plantas medicinais através de doações de voluntários, sendo estes orientados a não

colher na chuva e nem perto de animais ou em beiras de estradas. Estas plantas são armazenadas em sacos de papel e mantidas numa estufa. Os voluntários são treinados por religiosos e passam por uma reciclagem de 2 em 2 meses. A Pastoral conta com aproximadamente 60 voluntários.

Centro de Formação Padre Antônio Lute

Bairro: Jardim Asteca Município: Vila Velha

O trabalho é realizado há 7 anos e a Pastoral conta com 20 voluntários. A Pastoral surgiu de um movimento dentro da igreja, devido à necessidade de prestar assistência ao paciente e de produzir remédios por um preço mais acessível.

Além deste, também eram objetivos a prevenção das doenças, o apoio aos doentes através de visitas e o atendimento à população com os remédios produzidos. A Pastoral obtém as plantas de pequenas hortas cuidadas pelas comunidades, através de doações. Na estruturação das hortas, procura-se conhecer a procedência ou compram-se plantas, quando necessário. A Pastoral oferece treinamento para seus agentes voluntários.

Santuário Divino Espírito Santo

Bairro: Centro Município: Vila Velha

A Pastoral funciona há 22 anos. Foi implantada por um frei que tinha um pouco de conhecimento sobre plantas medicinais. Tem como objetivo levar à comunidade o tratamento com as plantas medicinais. A Pastoral tem como função preparar os remédios e visitar os enfermos em hospitais e residências. Apresentam uma relação de 202 tipos de remédios, que podem ser agrupados em nove tipos (Quadro I).

A Pastoral obtém as plantas medicinais através de hortas conhecidas e pessoas de referências confiáveis. As plantas recebidas são desidratadas em estufa e armazenadas em vidros. Os remédios não são vendidos, pois a Pastoral sobrevive de doações.

### Plantas utilizadas na pastoral da saúde

De acordo com a pesquisa realizada nas unidades da Pastoral da Saúde, foi descrita a utilização de 84 plantas com fins medicinais (Quadro 2).

Quadro I Tipos de remédios, suas formas e procedimentos de preparação, dispensados pelas Pastorais da Saúde.

Preparação	Tipo	Procedimento
Decocção	Chás	Ferver um litro de água, conjuntamente com 20 g de erva verde ou 10 g ou menos de erva seca, durante 10 a 20 minutos. Deixa-se o cozimento bem tampado, depois coa-se. Recomenda-se usar para infusão ou cozimento, vasilhame de aço inoxidável, de vidro refratário, de pirex e de esmalte
Infusão	Chás	Este processo consiste em despejar água fervente sobre 4 a 6 colheres de erva, tampar bem e deixar o preparado durante 10 ou mais minutos em repouso. Este é o processo mais recomendado na preparação dos chás. Naturalmente, as cascas, as raízes e as ervas secas precisam de mais tempo de repouso
Maceração	Alcoolatura	Consiste em pôr as ervas de molho em água fria, em vinho branco de preferência, em aguardente de cana, em álcool de cereais 50°, 60°, 70° e 96°, em azeite ou em vinagre. Quando a maceração é feita em água fria, deixa-se por uma hora, várias horas ou uma noite em maceração. O preparado em vinho e em aguardente envolve nove dias em maceração e o preparado em álcool, quatro a seis dias de maceração.
	Tintura	São resultantes do tratamento de plantas medicinais por dissolventes que contenham álcool, tais como vinho, aguardente e outras de diversas graduações alcoólicas. Nestas soluções, a quantidade de erva utilizada é em geral 20% ou, mais ou menos, a quinta parte que cabe numa garrafa de um litro. Deixa-se em repouso por 10 dias num armário escuro, coa-se e coloca-se em vidros. Usam-se 60% de álcool para plantas que liberam facilmente seus princípios; 80% de álcool para aquelas mais ricas em resina ou óleos voláteis, e 90% para aquelas que contenham corpos gordurosos.
	Pomadas	Coloca-se a planta em repouso no óleo de girassol, e acrescentar a cera de abelha para fazer as pomadas.
	Óleos	A planta é deixada em contato com o óleo de girassol, em banho-maria fervente, por 1 hora.
	Melitos	Coloca-se as ervas em mel de abelha, deixa-se por 3 dias em maceração, depois coa-se e guarda-se em frasco escuro.
	Cataplasmas	Coloca-se uma quantidade suficiente de argila, adiciona-se água ou mel e mistura-se até ganhar uma consistência para usá-lo. Usa-se também a batata inglesa ralada junto com a argila.
Trituração	Multimistura	Casca do ovo seca, moída e peneirada; folha de aipim moída, farelo de trigo e farelo de arroz torrados, semente de abóbora e semente de mamão secada e moída).
Pó	Cálcio em pó LTH	Compra-se para revender.

Quadro 2 Repertório de plantas medicinais utilizadas pelas três Pastorais da Saúde pesquisadas

NOME POPULAR	NOME OFICIAL
Abacateiro	<i>Persea americana</i> Mill LAUREACEAE
Alcachofra	<i>Cynara scolymus</i> L. ASTERACEAE
Alfazema	<i>Lavandula angustifolia</i> Mill LAMIACEAE
Alfavaca	<i>Ocimum gratissimum</i> L. LAMIACEAE
Algodão	<i>Gossypium hirsutum</i> L. MALVACEAE
Alho	<i>Allium sativum</i> L. LILIACEAE
Alecrim	<i>Rosmarinus officinalis</i> L. LAMIACEAE
Alecrim pimenta	<i>Lippia sinoides</i> CHAM VERBENACEAE
Amora	<i>Morus nigra</i> L. MORACEAE
Angico	<i>Anadenanthera colubrina</i> (Vell.) Brenan LEG-MIMOSOIDEAE
Arnica	<i>Solidago chilensis</i> Meyen ASTERACEAE
Arruda	<i>Ruta graveolens</i> L. RUTACEAE
Artemísia	<i>Artemisa vulgaris</i> L. ASTERACEAE
Artemísia	<i>Artemisia annua</i> L. ASTERACEAE
Assa peixe	<i>Vernonia polyantus</i> Less. ASTERACEAE
Babosa	<i>Aloe vera</i> (L.) Burm. f. LILIACEAE
Bardana	<i>Arctium minus</i> (Hill) Bernh. ASTERACEAE
Beldroega	<i>Portulaca oleracea</i> L. PORTULACACEAE
Berinjela	<i>Solanum lycocarpum</i> St. Hill. SOLANACEAE
Boldo	<i>Plectranthus barbatus</i> Andrews. LAMIACEAE
Bucha paulista	<i>Luffa operculata</i> (L.) Cogn. CUCURBITACEAE
Cabelo de milho	<i>Zea mays</i> L. POACEAE
Caja mirim	<i>Spondias mombin</i> L. ANACARDIACEAE
Calendula	<i>Calendula officinalis</i> L. ASTERACEAE
Camomila	<i>Chamomilla recutita</i> (L.) Rauschert. ASTERACEAE
Cana de macaco	<i>Castus spicatus</i> (Jacq.) Sw. COSTACEAE
Capim cidreira	<i>Cymbopogon citratus stapf</i> (DC) Staf. POACEAE
Capuchinho	<i>Tropaeolum majus</i> L. TROPACOLACEAE
Carapiá	<i>Dorstenia asaroides</i> Garn. MORACEAE
Carqueja	<i>Baccharis trimera</i> (Less.) DC. ASTERACEAE
Cascará sagrada	<i>Rhamnus purshiana</i> L. RHAMNACEAE
Cassau	<i>Aristolochia cymbifera</i> Mart.& Zucc. ARISTOLOCHIACEAE
Cavalinha	<i>Esquisetum gigatum</i> L. EQUISETACEAE
Chapéu de couro	<i>Echinodorus grandiflorus</i> Mitch. ALISMATACEAE
Cipo cravo	<i>Tynnanthus fasciculatus</i> Miers
Cipo mil homens	<i>Aristolochia arcuata</i> Mast. ARISTOLOCHIACEAE
Confrei	<i>Symphytum officinale</i> L. BORAGINACEAE
Cordão de frade	<i>Leucas martinicensis</i> (Jacq.) R. Br. LAMIACEAE
Cordão de frade	<i>Leonatis nepetaefolia</i> (L.) R. Br. LAMIACEAE
Dente de leão	<i>Taraxacum officinale</i> Weber. ASTERACEAE
Erva cidreira	<i>Lippia alba</i> (Mill.) N.E. Br. VERBENACEAE
Erva de bicho	<i>Polygonum hydroperoides</i> Michx. POLYGONACEAE
Erva de bugre	<i>Casearia sylvestris</i> Sw. FLACOURTIACEAE
Erva de São João	<i>Ageratum conyzoides</i> L. ASTERACEAE
Erva doce	<i>Foeniculum vulgare</i> Mill. APIACEAE
Erva santa maria	<i>Chenopodium ambrosioides</i> L. CHENOPODIACEAE
Erva tostão	<i>Boerhavia diffusa</i> L. NYCTAGINACEAE
Espinheira santa	<i>Maytenus ilicifolia</i> Reissek. CELASTRACEAE
Gengibre	<i>Zingiber officinale</i> Roscoe. ZINGIBERACEAE
Gervão	<i>Stachytarpheta cayennensis</i> (Rich) Vahl. VERBENACEAE
Guaco	<i>Mikania glomerata</i> Spreng. ASTERACEAE
Guiné	<i>Trixis divaricata</i> (Kunth) Spreng. ASTERACEAE
Graviola	<i>Annona muricata</i> L. ANNONACEAE
Hortelã	<i>Peltodon radicans</i> Pohl. LAMIACEAE
Ipê roxo	<i>Tabebuia avellaneda</i> Lor. Ex Griseb. BIGNONIACEAE
Losna	<i>Artemisia absinthium</i> L. ASTERACEAE
Macaé	<i>Leonurus sibiricus</i> , L. LAMIACEAE
Malva	<i>Waltheria douradinha</i> A. St.-Hill. STERCULIACEAE
Mangericão	<i>Ocimum basilicum</i> L. LAMIACEAE
Maracujá	<i>Passiflora edulis</i> Sims. PASSIFLORACEAE
Maracujá	<i>Passiflora alata</i> Dryand. PASSIFLORACEAE
Marcela	<i>Achyrocline satureioides</i> (Lam) DC. ASTERACEAE
Mastruço	<i>Coronopus diolyms</i> (L.) Sm. BRASSICACEAE

Continuação do Quadro 2

NOME POPULAR	NOME OFICIAL
Mil folhas	<i>Achillea millefolium</i> L. ASTERACEAE
Mulungu	<i>Erythrina mulungu</i> Mart. ex Benth. FABACEAE
Pacová	<i>Swartzia langsdoffii</i> Radd FABOIDAE-FABACEAE
Pariparoba	<i>Potthomorphe umbellata</i> (L.) Miq. PIPERACEAE
Pau magro	<i>Cupania oblongifolia</i> Mart. SAPINDACEAE
Pente de macaco	<i>Combretum leprosum</i> Mart. COMBRETACEAE
Picão	<i>Bidens pilosa</i> L. ASTERACEAE
Poejo	<i>Mentha pulegium</i> L. LAMIACEAE
Quebra pedra	<i>Phyllanthus niruri</i> L. EUPHORBIACEAE
Romã	<i>Punica grantum</i> L. PUNICACEAE
Sabugueiro	<i>Sambucus australis</i> Cham. & Scheetdl. CAPRIFOLIACEAE
Saião	<i>Kalanchoe brasiliensis</i> Camb. CRASSULACEAE
Salsa parilha	<i>Smilax officinalis</i> Kunth. SMILACACEAE
Sálvia	<i>Salvia officinalis</i> , L. LAMIACEAE
Sene	<i>Senna occidentalis</i> (L.) LINK COESALPINIACEAE
Sete sangrias	<i>Cuphea carthagenensis</i> (Jacq) J.F. Macbr. LYTHACEAE
Sucupira	<i>Pterodon emarginatus</i> , VOGEL FABACEAE
Tanchagem	<i>Plantago major</i> L. PLANTAGINACEAE
Tiririca	<i>Cyperus rotundus</i> L. CYPERACEAE
Umbaúba	<i>Cecropia pachystachya</i> Trécul. CECROPIACEAE

## Discussão

Durante as últimas décadas, pôde-se observar um aumento do uso de das plantas medicinais enquanto recursos terapêuticos na medicina tradicional. Tal tendência requer contínua adaptação dos critérios de qualidade, eficácia e segurança dos fitoterápicos ao conhecimento contemporâneo, envolvendo uma equipe que tem médicos, farmacêuticos, farmacologistas, químicos, botânicos e agrônomos, entre outros profissionais. como participantes e analistas (Miguel & Miguel, 1999).

A fitoterapia, como alternativa terapêutica, no âmbito da medicina tradicional, demanda a criação de critérios e condutas baseados em orientações científicas como as que conduzem a medicina acadêmica. Tal estratégia comporia uma moderna farmacoterapia, objetivando contribuir para a evolução destas terapias tradicionais em busca de uma aceitação universal. Esta tendência se justifica pelo simples fato desta alternativa terapêutica constituir-se em um dos mais importantes recursos projetados pela Organização Mundial de Saúde, a fim de propiciar saúde a todos no século XXI. (Miguel & Miguel, 1999).

Em 2001, o Ministério da Saúde propôs uma Política Nacional de Plantas Medicinais e Medicamentos Fitoterápicos, onde a Política Nacional de Medicamentos, como parte essencial da Política Nacional de Saúde, constituindo-se num dos elementos fundamentais para a efetiva implementação de ações capazes de promover a melhoria das condições de assistência à saúde da população. Para isto, firmou o propósito de garantir a necessária segurança, eficácia e qualidade de plantas medicinais e de medicamentos fitoterápicos.

O uso de medicamentos fitoterápicos com finalidade profilática, curativa, paliativa ou para fins de diagnóstico, passou a ser oficialmente reconhecido pela Organização Mundial da Saúde em 1978, a qual recomendou a difusão, em nível mundial, dos conhecimentos necessários para o seu uso (Ministério da Saúde, 2001). Neste contexto, é importante salientar que a Política Nacional de Plantas Medicinais e Medicamentos Fitoterápicos, preconiza a inclusão da fitoterapia, sem restrições, ao Sistema Único de Saúde, envolvendo um estímulo à participação do setor produtivo farmacêutico privado (Ministério da Saúde, 2001). Sendo assim, a Pastoral da Saúde precisa estar em consonância com as propostas dos órgãos do Governo Brasileiro.

Com o intuito de regulamentar os registros de medicamentos fitoterápicos, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária publicou a RDC nº 48/2004 (ANVISA, 2004), revogando a RDC nº 17/2000 (ANVISA, 2000), atualizando assim os procedimentos necessários para que um fitoterápico seja registrado como medicamento.

As maneiras como as pastorais preparam e apresentam seus remédios, entretanto, não os qualificam como medicamentos, considerando que não são atendidas as normas de registro e comercialização de medicamentos fitoterápicos no Brasil (Marques & Petrovick, 2003).

A disposição do voluntariado e o importante papel da Pastoral da Saúde na recuperação de quadros de desnutrição e no combate a verminoses através da multi-mistura é inegável. Entretanto, em relação ao uso de plantas medicinais, é de suma importância utilizar metodologias que permitam superar a principal limitação de seu atendimento: criar condições para a obtenção de concentrações efetivas de fitofármacos nos preparados da pastoral, de modo a viabilizar um controle igualmente efetivo sobre as doses administradas aos usuários.

Nas especificações bibliográficas, as formas de preparação desses extratos – chás, tinturas e outras formas de apresentação citadas pela pastoral – são padronizadas e preconizadas quanto às suas formas de obtenção. Na padronização dos extratos, dois fatores básicos determinam sua composição: a qualidade da matéria-prima e o processo de obtenção (Schulz *et al.*, 2002).

As tinturas são soluções alcoólicas ou hidro-alcoólicas preparadas a partir de vegetais esgotados durante o processo de extração. Quando usa o glicerol como solvente, a preparação é conhecida como glicerito (Schulz *et al.*, 2002). É importante salientar que os preparados das pastorais que são denominados tinturas não atendem a estas especificações.

Os melitos da pastoral, usualmente denominados por eles como xaropes, efetivamente também não o são. Os

xaropes são preparações viscosas para uso interno que contêm pelo menos 50% de sacarose, devendo adicionar conservantes aos xaropes que têm um conteúdo menor de açúcar, para protegê-los do crescimento bacteriano. (Schulz *et al.*, 2002).

Os óleos medicinais são, na maioria das vezes, óleos fixos ou ceras líquidas que contêm soluções ou extratos de drogas vegetais usados tanto para uso interno como externo (Schulz *et al.*, 2002).

Os chás medicinais são preparados por infusões a partir de plantas medicinais isoladas ou de mistura de plantas. Um chá medicinal típico consiste em diversas plantas e, dessa forma, representa o protótipo de uma combinação fixa de drogas. É considerado como prática farmacêutica segura ter não mais do que quatro ou sete ervas combinadas em um chá (Schulz *et al.*, 2002). O valor dos chás medicinais é largamente baseado em evidências empíricas. Os chás medicinais continuam a ser recomendados como uma terapia eficaz, contanto que sejam feitos de plantas medicinais livres de riscos toxicológicos (Schulz *et al.*, 2002).

Quaisquer iniciativas outras da sociedade, inclusive as Pastorais da Saúde, devem aproximar-se das diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), pois representam ações complementares a ele. Para isto, deve-se caminhar para a construção de uma gestão em assistência farmacêutica, inspirando-se no modelo da Gerência Técnica de Assistência Farmacêutica do Departamento de Assistência da Secretaria de Ciências e Tecnologia.

Assim, a iniciativa das pastorais da saúde poderia contemplar o objetivo geral de formular e desenvolver programas e projetos/atividades e/ou serviços que viabilizem a implantação e implementação da efetiva assistência farmacêutica, nos modelos do SUS. Esta poderia ser uma das maneiras através da qual as pastorais da saúde poderiam contribuir para a ampliação do acesso e utilização racional dos medicamentos fitoterápicos (Ministério da Saúde, 2001).

---

## Referências

- ANVISA (2000) Agência Nacional de Vigilância Sanitária.. Resolução nº 17, de 24 de fevereiro de 2000. **Diário Oficial da União**, Brasília, 25 de fevereiro de 2000.
- ANVISA (2004) Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução nº 48, de 16 de março de 2004. **Diário Oficial da União**, Brasília, 18 de março de 2004.
- Baldessin A (2000) **Como fazer pastoral da saúde?** São Paulo: Loyola.
- Bautista M (2000) **O que é Pastoral da Saúde?** São Paulo: Paulinas.
- Eldin S.& Dunford D (2001) **Fitoterapia na atenção primária à saúde**. São Paulo: Manole.

- Gomes M (2002) **As plantas da saúde: guia de tratamentos naturais**. São Paulo: Paulinas.
- Gottlieb OR & Mors WB (1993) A floresta brasileira: fabulosa reserva fitoquímica. **Correio da Unesco** 1: 35–37.
- Jorquera CS (1993) **Utilización industrial de plantas medicinales**. Workshop presented in UNIDO in Latin America, Panajachel, Guatemala 11–17 de Julho.
- Miguel MD & Miguel OG (1999) **Desenvolvimento de fitoterápicos**. São Paulo: Robe Editorial.
- Marques LC & Petrovick PR (2003) Normatização da produção e comercialização de fitoterápicos no Brasil. In: Simões CMO et al. (org.) **Farmacognosia: da planta ao medicamento**. 5 ed. Florianópolis: Editora da UFSC e Porto Alegre: UFRGS Editora, p 327–369.
- Ministério da Saúde (2001) Secretaria de Políticas de Saúde. **Proposta de política nacional de plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos**. Brasília.
- Pessini L (1998) Pastoral da Saúde na América Latina e Caribe. **III Encontro Latino Americano e do Caribe de Pastoral da Saúde**, Santo Domingo.
- Schulz V, Hänsel R & Tyler EV (2002) **Fitoterapia racional: Um guia de fitoterapia para as ciências da saúde**. 4 ed. Barueri: Editora Manole.
- Xavier Filho A (2004) **Pastoral da Saúde**. Disponível em <http://www.arquidiocesolindarecife.org.br/pastoralsauade.htm>.

## Anexo I - Questionário

I – Questionário utilizado na coleta de dados sobre o funcionamento da Pastoral da Saúde nos bairros estudados no município de Vila Velha, ES: Jardim Asteca, Glória e Centro.

Escola Superior São Francisco de Assis – ESFA  
(Santa Teresa-ES) - Faculdade de Farmácia

Pesquisa Sobre o Uso de Fitoterápicos na Pastoral da Saúde

Alunas: Fabiana Turino e Mary Gomes Belo  
Professor Orientador: **Ary Gomes da Silva**

### QUESTIONÁRIO

#### Quanto à organização da Pastoral da Saúde (PS)

- 1) Há quanto tempo a Pastoral existe nesta comunidade?
- 2) Como surgiu a Pastoral da Saúde no bairro?
- 3) Quais os objetivos da PS?
- 4) Quais as funções da PS?
- 5) Como é o funcionamento da PS?
- 6) As PS estão em processo de expansão ou de retração? Explique.

#### Quanto aos remédios

- 1) Quais são os remédios preparados pela PS? (Se possível fazer uma lista à parte)
- 2) Como são preparados os remédios pela PS?
- 3) Como a PS faz para obter as plantas medicinais?
- 4) Como as plantas medicinais são armazenadas?
- 5) Os remédios são vendidos? Se sim, explicar o motivo.

#### Quanto à atuação da Pastoral da Saúde (PS)

- 1) Os trabalhadores da PS são todos voluntários?
- 2) Quais as dificuldades em arranjar voluntários para trabalhar nas PS?
- 3) Como são treinados os voluntários?
- 4) Como é organizada a distribuição das tarefas?