

**Resumo:** A Pastoral da Saúde(PS) em SC apareceu para nós como uma estrela de luz conectada à grande fonte que é o desejo de Jesus, de “vida em abundância para todos”. Muitas pessoas e grupos se apaixonaram pela PS a partir de um incentivo da comunidade ou da própria igreja. A idéia de garantir saúde de qualidade para todos alcançou agentes das comunidades, profissionais e avós que viram na PS um novo jeito de redescobrir os caminhos da natureza. O resgate do saber popular trouxe nova motivação para garantir o grande sonho de Jesus Cristo. O propósito da soma de forças se expressa numa frase: “a Maria das garrafadas (representando todos os movimentos populares da saúde) e o Doutor pesquisador devem andar de mãos dadas”.

**Abstract:** The Health Pastoral Care (HPC) in Santa Catarina appeared to us as a star of light connected to the great fountain which is Jesus’ desire of “life in abundance for all”. Many people and groups fall in love of the HPC because of an encouragement of the community or of the Church. The idea of warranting health of quality for all impressed agents of the communities, professionals and grand parents, who saw in the HPC a new way of rediscovering the true course of nature. The recovering of popular knowledge brought new motivations to warrant the great dream of Jesus Christ. The purpose of congregating forces is expressed in this motto: “The Mary of the bottles (representing all the popular health movements) and the searcher Doctor should walk together, hand in hand”.

## A Pastoral da Saúde de Santa Catarina e a sua caminhada

*Maria Eni Machado Vieira\**

*Lúcia Herta Rockenbach\*\**

---

\* Maria Eni Machado Vieira, Coordenadora Estadual da Pastoral da Saúde 2008-2011, atualmente atuando na PS e na Cáritas de Jaguaruna, SC.

\*\* Lúcia Herta Rockenbach, Religiosa, é Assessora da Pastoral da Saúde no Regional Sul IV – SC.



## Introdução

A Pastoral da Saúde (PS) em Santa Catarina apareceu para nós como uma estrela de luz, conectada a grande fonte, que é o desejo de Jesus: “*vida em abundância para todos*”. Muitas pessoas e grupos se apaixonaram pela PS a partir de um incentivo da comunidade ou da própria igreja. A idéia de garantir saúde de qualidade para todos alcançou agentes das comunidades, profissionais e avós, que viram na PS um novo jeito de redescobrir os caminhos da natureza. O resgate do saber popular trouxe nova motivação para garantir o grande sonho de Jesus Cristo. O propósito da soma de forças se expressa numa frase: “a Maria das garrafadas (representando todos os movimentos populares da saúde) e o Doutor pesquisador devem andar de mãos dadas”.

A PS está fundamentada em três dimensões básicas: solidária, comunitária e político-institucional. Essa é a organização. Inclusão, nas três dimensões, é o resultado de vários anos de reflexão e fundamentação. Desde os tempos de Jesus Cristo, a dimensão solidária tomou um novo rumo. Não mais os leprosos, nem outros punidos pela sociedade por causa de suas doenças, podem ser discriminados. Jesus amava os doentes. Por isso, disse ao paralisado: “Levanta-te e caminha!” Entendendo esta motivação, este novo olhar, a PS pôs-se a caminho, correndo riscos e sendo sabatinada por aquelas pessoas que precisavam enfocar a saúde como um dom, e não mais unicamente como fonte de lucro.

Durante vários anos, os questionamentos eram fortes, uma vez que contrariavam a situação de opressão em que se encontrava grande parte do povo. A firmeza, e a compreensão do projeto de Jesus Cristo, garantiu os resultados que hoje percebemos, movimentando muito as pessoas em torno do tema da CF-2012: *Fraternidade e Saúde Pública*. Um material riquíssimo encontra-se à disposição de quem quiser ajudar a divulgar a saúde em seu pleno conceito: não só a “ausência de doença”, mas sim o total bem-estar físico, mental, social e espiritual”.

Inicialmente, em SC, a OS articulou-se querendo ajudar a resolver questões práticas de atendimento às pessoas prejudicadas pelas enchentes de 1986. Vencida essa etapa, foi constituído um projeto que desse continuidade à capacitação de pessoas e comunidades para tentarem resolver os seus problemas de forma organizada e contínua. Com a ajuda de organizações locais e estrangeiras e com o apoio da Igreja, a PS conseguiu inserir a capacitação de pessoas e grupos para defini-



tivamente integrarem políticas públicas ainda incipientes, que haviam de provocar novas mudanças no enfoque e na abrangência das ações de saúde. As terapias complementares foram tomando corpo e facilitando a reintegração das pessoas na sua saúde plena.

A capacitação de agentes da PS tornou-se uma prioridade, uma vez que toda a motivação, incentivo, firmeza de caminhada, organização de grupos, era baseada na informação colhida nas próprias famílias das comunidades. Aliada à pesquisa de técnicos, que constataram a seriedade e gravidade dos problemas de saúde da população. Aliando o desejo de Jesus Cristo, de ver todas as pessoas com “vida em abundância”, como uma realidade constatada, optamos por nos fazer assessorar por técnicos da área da saúde, para que ajudassem a elencar as reais causas de não podermos vivenciar o nosso direito à saúde.

A PS tem participado de conselhos de saúde, e conferências de saúde, em todos os níveis: municipal, estadual, nacional. Agora, já com a compreensão da importância de “saúde para todos”, conforme preconiza a Constituição Federal do Brasil, de 1988. Segundo o nosso entendimento, toda essa compreensão, participação e conhecimento, são resultados de esforços das lideranças constituídas, e de pessoas que vêem na saúde um conceito novo de participação popular efetiva. A ajuda financeira recebida foi muito bem calculada e priorizada, segundo o que as comunidades opinavam sobre essas prioridades.

O grande motivador dos encontros das pessoas foi a centralidade nas terapias alternativas, como saída própria para os agravos da saúde. Através de plantas medicinais e outras terapias alternativas, chegamos à conclusão de que “a saúde se difunde melhor na terra” com a participação consciente da comunidade, a partir do conhecimento que lhe é próprio e que se torna consciente. Buscando as informações na sabedoria popular, técnicos da área da saúde se convenceram de que é um caminho seguro pesquisar a partir do que já existe na tradição.

No momento em que as comunidades se sentiram apoiadas por grupos técnicos de algumas universidades, já estavam dispostas a fazer a integração dos saberes como forma de avançar com bastante segurança nos caminhos da saúde. A cada grupo que se capacitava, foram realizados encontros em nível de diocese, em nível regional, e em nível nacional. Santa Catarina, como tem uma história de mais de 25 anos, por um bom período assumiu a coordenação nacional. Hoje, continua integrando a



equipe, por saber que pode continuar contribuindo na evolução do conhecimento e das práticas populares da saúde.

Vários agentes da PS organizaram pequenos centros, onde podem produzir conhecimentos e encontrar pessoas que ajudam, com sua sabedoria centenária, a levar em frente o projeto e inovar conforme a disponibilidade do grupo. As assessorias são buscadas, com responsabilidade e de forma seletiva, conforme as ansiedades emergentes. Na medida em que evoluímos na integração de saberes, a integração das pessoas foi-se tornando mais firme.

A articulação da PS não se deu apenas nos grupos de seus agentes. Esta articulação foi além e integra outros movimentos populares, fóruns, onde se discutem os temas de saúde em todos os níveis, bem como o acompanhamento de grupos da Pastoral da Criança, a quem tributamos o maior reconhecimento no atendimento à criança e à família. Outros grupos de voluntários também se articulam em vários momentos, como os que ajudam em hospitais e outras instituições de saúde e reconhecem os seus trabalhos como grande contribuição ao bem-estar de muitas pessoas. Como bons vizinhos, nós todos nos colocamos à disposição para ajudar onde for preciso: acompanhando a família de doentes internados, alternando plantões com familiares internados, colocando a condução à disposição de quem precisa de transporte, bem como na doação de órgãos. Vale salientar que, em muitas oportunidades, os agentes da PS aceitam convites para falar das intenções e das ações de saúde possíveis nas comunidades.

Uma necessidade sentida foi o registro dos conteúdos e acontecimentos da PS. Assim, começamos trabalhando com apostilas, filme fixo, cópias xerográficas e demonstrações com plantas medicinais associadas. Em seguida, elaboramos pequenas cartilhas com propostas de treinamentos distribuídos em cronogramas. Em jornadas catarinenses de plantas medicinais, fizemos apresentações ilustradas e já com pequenos filmes em cena. Ato contínuo, constituímos “tardes de saúde”, que ainda hoje permanecem e são uma proposta muito bem aceita pelas comunidades.

Em nível regional de SC, elaboramos treinamentos, capacitações, aprofundamentos, para alcançar o grande objetivo da inserção nas políticas públicas. O apoio da equipe Regional foi de fundamental importância nesta caminhada integrativa, inclusive no sentido de fornecimento de material. Nos últimos anos, foi produzido muito material escrito e que serve de apoio para a continuidade de todo o processo. Citamos como



exemplo: o “*Manual do agente da PS*” – hoje, na sua edição revisada e ampliada; “*Leis que regem o SUS, Plantas Medicinais no SUS e Lei Maria da Penha*”; “*Promoção e Educação para a Saúde*” – *Dimensão Comunitária*; “*Participação no Controle Social da Saúde*” – *subsídio de qualificação de conselheiros*; livro de cantos próprio: “*Cuidando da Vida, Evangelizando e Cantando*”.

A contribuição da PS se faz presente também em materiais que atingem outros setores. Exemplo disso é a ajuda na elaboração de material de reflexão para grupos de família, movimentos de mulheres, câmaras municipais onde se elegeram agentes da PS como vereadoras. Pessoas e grupos da PS continuam ajudando na produção de material sobre plantas medicinais, alimentação adequada a cada idade, mulheres em movimento que mudam o mundo, material integrado à proteção do planeta, orientações científicas sobre nutrição e botânica, principalmente sugerindo esquemas aprovados pela ciência e fundamentados pelo conhecimento popular. A grande fonte inspiradora de todos esses registros de atividades, convicções e mística, se fundamentam na Palavra de Deus que nos é dirigida através da Bíblia: “*Que todos tenham vida, e a tenham em abundância*”(Jo 10,10)

Desde o início da PS, a CNBB olha com carinho e estima as pessoas que se dedicam a “mais saúde e mais vida para todos”. Por insistência da própria CNBB-Pastoral Social, os Regionais foram incentivados a implantarem a PS em seus projetos de evangelização. Em SC, os avanços, os entraves e as lutas populares sempre serviram de novas energias para a caminhada. Somo gratos a todos que se colocaram à disposição para coordenar a PS em seus vários níveis. Em nosso Estado, a PS centrou também forças na saúde comunitária através de atendimentos à saúde, com grupos de estudos e capacitação de pessoas para conduzirem o processo de saúde nas suas residências. Em várias dioceses de SC, grupos de interesses se juntaram e começaram a produzir recursos caseiros, por exemplo: pomadas, sabonetes, sabões, xampus, cremes, xaropes, vinagre de maçã, garrafadas, multimisturas, transformações de sementes para serem absorvidas pelo organismo, etc.

Numa diocese, o grupo construiu um local de hospedagem, com refeições e de encontro para também serem utilizados por outras dioceses. Esta casa passou a ser ecumênica, como é próprio da PS, e acolhe também grupos de jovens para sua formação e informações sobre saúde.



Com apoio de técnicos, serve de campo de estágios para outras instituições afins.

O que move a PS a realizar todo esse trabalho é a compreensão de que a saúde é um momento forte de evangelização. Não só nos momentos em que todos estamos bem, mas também quando a vida é frágil, ameaçada, e quando é necessário preparar a passagem desta vida para a saúde definitiva. Desde longa data, a igreja se preocupou com a pastoral dos enfermos. A dimensão comunitária nasceu de necessidades sentidas pelas comunidades e, mais ainda, a dimensão político-institucional fez acontecer a ampliação da visão de saúde. A mística da PS foi a motivação original para que o pensamento de Jesus Cristo fosse tão forte nesta luta organizada. Então, se hoje, o mesmo Jesus caminhasse neste mundo como homem e Deus, olharia com carinho por todos aqueles que querem ser do bem. Os agentes da PS seriam os discípulos bem próximos do projeto evangelizador. O Deus bom se revelando para as pessoas e nas pessoas.

Os desafios continuam, enquanto ainda não foram alcançados todos os integrantes da família. As mulheres sempre mais tomam a dianteira no cuidado dos seus. Os homens têm ainda dificuldade de se integrarem nesta caminhada por mais saúde para todos. Eles, porém, não podem continuar morrendo devagarzinho. É importante para todos que também eles assumam os programas próprios e se integrem em caminhos mais seguros de longevidade.

Um outro desafio é termos representantes capacitados em todos os Conselhos de Saúde e outros Conselhos que garantem o direito à saúde de forma abrangente. Gostaríamos de inserir neste texto algumas citações do Texto-Base da CF 2012 e de revistas publicadas pela Fiocruz. Estes textos servem também para ampliar as reflexões em nível de serviço de saúde pública, e grupos que queiram aprofundar esta visão:

## Derrotas para a saúde<sup>1</sup>

O Senado desferiu dois duros golpes na Saúde e no controle social: a tão aguardada regulamentação da Emenda Constitucional 29 foi votada (17/12) sem o compromisso da União de destinar 10% dos seus recursos à Saúde, e a incidência da Desvinculação das Receitas da União (DRU) sem a exclusão do setor Saúde ficou mantida (8/12). A EC 29 define as

<sup>1</sup> Revista RADIS, janeiro de 2012.



aplicações mínimas do Governo Federal, Estados e municípios, à Saúde. Na votação, após intensa barganha do governo com os senadores, protagonizada pela ministra das Relações Institucionais, Ideli Salvati, foi retirada do texto a vinculação dos 10% das receitas brutas da União, prevista no projeto original do senador Tião Viana (PT-AC), em 2007, e pelo deputado Roberto Gouveia (PT-SP), em 2003. A União continuará destinando à Saúde o valor aplicado no ano anterior, acrescido da variação nominal do produto Interno Bruto (PIB) dos dois anos anteriores. De imediato, isso representará menos R\$ 14 bilhões para Saúde, em 20/12. Estados e municípios mantêm-se com os percentuais previstos na proposta original da EC 29, 12% e 15%, respectivamente. Do texto da EC 29, saiu, ainda, a possibilidade de se contar com a criação da Contribuição Social para Saúde (CSS). (...) Ele (Alexandre Padilha, Ministro da Saúde) informou que os municípios têm destinado, em média, 20% de seus recursos para a saúde, 5% a mais, e aos Estados – ainda que alguns não cumpram com o mínimo estabelecido, vêm cabendo mais que 12%.

Um aspecto positivo de a EC 29, finalmente, ter sido regulamentada, é que ficou definido o que é, de fato, gasto em Saúde. Os recursos só poderão ser utilizados em ações e serviços de “acesso universal”, “não se aplicando a despesas relacionadas a outras políticas públicas que atuam sobre determinantes sociais e econômicos, ainda que incidentes sobre as condições de saúde da população”, diz o texto. Fica proibido contabilizar em saúde gastos com limpeza urbana, saneamento, merenda escolar e pessoal inativo, por exemplo.

Foi excluída do texto, ainda, emenda vinda da Câmara, que retirava da base de cálculo dos Estados os recursos do Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica (Fundeb). Se fosse mantida, o SUS perderia outros R\$ 7 bilhões. São medidas importantes, mas que não minimizam a agressão ao setor Saúde e ao SUS, provocada pelas votações de dezembro de 2011.

## Contribuições recentes da Igreja no Brasil para a Saúde Pública<sup>2</sup>

26. Em mais uma manifestação da preocupação da Igreja com a realidade social da população, em 1981, a Campanha da Fraternidade

<sup>2</sup> Texto-Base da CF 2012, p. 22, nn. 26-29.



apresentou o Lema “Saúde para todos”. A Campanha contribuiu para a reflexão nacional do conceito ampliado de saúde. Na época, o Papa João Paulo II escreveu, em sua mensagem para a Campanha, que a boa saúde não é apenas ausência de doenças: é vida plenamente vivida, em todas as suas dimensões, pessoais e sociais. Como o contrário, a falta de saúde, não é só a presença da dor ou do mal físico, há tantos nossos irmãos enfermos, por causas inevitáveis, a sofrer, paralisados, “à beira do caminho”, a espera da misericórdia do próximo, sem a qual jamais poderão superar o estado de semimortos (João Paulo II. Mensagem ao povo brasileiro por ocasião da abertura da CF 1981).

27. A discussão sobre a saúde foi retomada na CF de 1984, com o tema Fraternidade e Vida e o lema “*Para que todos tenham vida*”, partindo da citação bíblica: “*Pois eu estava com fome, e me destes de comer,... doente, e cuidastes de mim*” (Mt 25,35-36). Essa Campanha buscou ser um sinal de esperança para as comunidades cristãs e para todo o povo brasileiro, a fim de que, em sua panorama de sombras e de atentados à vida, sentissem a luz de Cristo, que vence o egoísmo, o pecado e a morte, reforçando os princípios norteadores da valorização da vida, do início até seu fim.

28. Tais iniciativas constituem marcos importantes da ação da Igreja, tanto no campo da saúde como no da saúde pública, em nosso país. Por ser amplo o leque dessas atividades, com satisfação identificam-se ações pastorais, próprias do múnus eclesial, que resultam em contribuições da Igreja para o cumprimento das “Metas do Milênio”, com as quais o governo brasileiro comprometeu-se perante a comunidade internacional, mobilizando diretamente vários de seus setores.

29. No início da década de 1990, a ONU (Organização das Nações Unidas) estabeleceu oito (8) metas de melhorias sociais a serem implementadas pelos países com *deficit* nesses indicadores. As “Metas do Milênio” tornaram-se referências para as ações sociais do governo e de entidades civis e religiosas, em prol da melhoria das condições de vida das populações. A saúde não só está contemplada entre as metas, como também ocupa o centro de suas atenções, com objetivos estipulados para serem alcançados até o ano de 2015. Desde então, são envidados esforços para a consecução dos objetivos, resultando em ações concretas de governos, Igreja e Sociedade. A seguir, são elencadas as “Metas do Milênio”.





Reduzir pela metade o número de pessoas que vivem na miséria e passam fome.
Educação básica de qualidade para todos.
Igualdade entre os sexos e mais autonomia para as mulheres.
Redução da mortalidade infantil.
Melhoria da saúde materna.
Combate a epidemias e doenças.
Garantia da sustentabilidade ambiental.
Estabelecer parcerias mundiais para o desenvolvimento.

Sirva de conclusão do artigo o lembrete: “Sem a participação da comunidade não há SUS humanizado, nem atendimento de qualidade nos serviços de saúde”.

*Endereço da Autora:*  
enimvieira@hotmail.com