



**OBSERVATÓRIO DOS
CONFLITOS URBANOS E
SOCIOAMBIENTAIS DO
EXTREMO SUL DO
BRASIL**

JornalEco

Setembro 2025 Rio Grande, RS Edição XI
Tradução
Washington Luiz dos Santos Ferreira

Resumen

Editorial.....	03
Entre bendiciones, acupunturas y saberes vivos: prácticas integradoras como resistencia popular en el SUS y en Rio Grande/RS	05
¿Qué es el SUS?.....	06
¡La salud no es una mercancía!.....	07
Al fin y al cabo, ¿qué son las Prácticas Integrativas y Complementarias en el SUS..	09
Los PIC como resistencia comunitaria a la medicalización	11
Avances en Brasil: entre datos, disputas y afectos.....	14
Salud Indígena y PICs - Entrevista con Edinilson Franco	15
Río Grande, RS: Prácticas de vida, cuidado arraigado.....	17
Conocimiento arraigado: el reloj biológico humano y la farmacia viviente...	18
Una ecología del conocimiento en construcción.....	21
Tabla: para saber más.....	22
Noticias del observatorio.....	24
Defensas de la investigación del Observatorio de Conflictos en noviembre de 2025.....	25
Educación Ambiental en y para la ciudad de Río Grande.....	25.

Editorial

En 2024, más de 932.000 personas murieron por causas relacionadas con la salud, violencia o accidentes en todo Brasil, según datos del Ministerio de Salud. Las principales causas de muerte entre los brasileños son las enfermedades cardíacas y circulatorias, el cáncer y otras. A modo de comparación, durante la pandemia de COVID-19, debido al negacionismo y la negligencia del expresidente Jair Messias Bolsonaro, su ministro de Salud, Eduardo Pazuello, alcaldes, gobernadores, representantes, senadores y otros, murieron más de 700.000 brasileños más de lo que registran las estadísticas anuales. Si este fuera el caso en 2024, la cifra sería de $932 + 700$ personas.



Fuente: Periodico *Folha de São Paulo*, 2022.

Por lo tanto, las muertes asociadas con enfermedades infecciosas, así como otras para las que existe tratamiento, medicación, etc., pueden reducirse gracias a la existencia de políticas públicas donde la atención médica, la atención especializada y la distribución de medicamentos, etc., son fundamentales en los gobiernos democráticos, no en los gobiernos negacionistas o neoliberales de extrema derecha. Para estos, el mercado lo resolverá todo, por supuesto, mediante el pago.

Esto es lo que ocurre en Estados Unidos, un país donde la atención médica está controlada por las industrias farmacéutica y de la salud, fondos de salud privados y planes de salud privados. En Brasil, a pesar de los promotores de la privatización y los simpatizantes del expresidente condenado, el Sistema Único de Salud (SUS) aún existe. Fue creado mediante la lucha social y popular de médicos, profesionales de la salud y la ciudadanía, junto con la búsqueda del fin de la dictadura cívico-militar que comenzó con un golpe de Estado en 1964 y terminó en 1989. El intento de golpe de Estado de 2023, el 8 de enero, fue contenido, y los líderes de la organización criminal fueron condenados, al igual que sus cómplices que destruyeron edificios públicos en Brasilia.

Acamparon frente a los cuarteles exigiendo la intervención militar, rezando a neumáticos, extraterrestres y otras aberraciones superadas por la democracia.



Partidarios de Bolsonaro cantando el himno nacional frente a un neumático.

Fuente: Banda B.

A pesar de ello, y más allá de la necesidad de ampliar los medios y las condiciones para la salud y el bienestar de los brasileños, el Ministerio de Salud, así como departamentos municipales como el de la Ciudad de Río Grande, están desarrollando PIC. Estos programas de salud integrados y complementarios buscan complementar los servicios de atención médica en el ámbito sanitario, aprovechando las experiencias de salud popular, las prácticas y conocimientos orientales, y otros enfoques.

En este número de JornalECO, conocerá más sobre estas iniciativas que buscan mejorar la vida y la salud de la población de la ciudad. Esto se debe a que, a diferencia de EE. UU., aquí la salud NO es, ni puede ser, una mercancía. ¡La vida y el bienestar no se compran en el mercado! ¡Viva el SUS! ¡Viva los PIC!

Entre bendiciones, acupunturas y saberes vivos: prácticas integradoras como resistencia popular en el SUS y en Rio Grande/RS

En esta edición de JornalEco, destacamos los avances y desafíos de las Prácticas de Salud Integrativas y Complementarias (PICS) en el SUS (Sistema Único de Salud) como formas de resistencia popular a la medicalización y mercantilización de la salud. Analizamos experiencias locales, en particular en el municipio de Rio Grande do Sul, y destacamos cómo estas prácticas revalorizan y refuerzan los conocimientos tradicionales. Entendemos también que estos conocimientos se transmiten de generación en generación, fruto de la convivencia con la naturaleza, la experiencia comunitaria y la ancestralidad.

El conocimiento que sustenta las PIC incluye prácticas indígenas, afrobrasileñas, quilombolas y populares que incluyen la curación con hierbas, oraciones, rituales y sus propias cosmologías. Estos conocimientos han sido, y siguen siendo, invisibles y marginados históricamente por el avance de la medicina tradicional occidental, que trata el cuerpo como una "máquina". Las PIC son fundamentales como parte de la atención integral del individuo, ya que este es cuerpo, mente,

deseos, emociones, etc., conectado con la naturaleza y otros seres vivos. Al incorporarse como complemento a la medicina tradicional, las PIC no solo amplían la atención comunitaria, sino que también proponen una conexión de conocimientos en el ámbito de la salud colectiva para el bienestar general del individuo.

La idea de una ecología del conocimiento surge del reconocimiento de que no existe una única forma válida de producir conocimiento. Autores como Enrique Leff, figura destacada en el campo de la ecología política, enfatizan que el conocimiento tradicional y comunitario se sustenta en una racionalidad ambiental y cultural indispensable para imaginar sociedades sostenibles. Y, diríamos, fundamental para considerar que cada uno de nosotros está conectado con los demás seres de la sociedad y, dentro de ella, con la naturaleza. Y a partir de esto, los impactos y las relaciones, saludables o no, influyen mutuamente en los ritmos del buen vivir.

En el ámbito de la salud física, no solo del cuerpo, sino también de la mente —porque somos ambos y mucho más que eso—, la perspectiva que guía los PIC se materializa en el diálogo horizontal entre diferentes racionalidades: académica, popular, tradicional, espiritual y ancestral, valorando las complementariedades y considerando que las desigualdades históricas, espaciales y económicas, así como las injusticias, influyen en el bienestar del paciente. Esto implica reconocer que la medicina occidental es poderosa, pero que no puede excluir las prácticas comunitarias que también generan cuidado, sentido y bienestar. Esta visión amplía los horizontes del SUS, convirtiéndolo en un espacio intercultural, democrático y plural.

¿Qué es el SUS?

El Sistema Único de Salud (SUS) es uno de los mayores logros sociales de la historia de Brasil y constituye uno de los sistemas de salud pública más grandes del mundo. Fue fruto de las luchas de la sociedad, de profesionales de la salud de diversos orígenes, en medio de la lucha contra la dictadura cívico-militar que comenzó en 1964 y terminó en 1989. Fue creado por la Constitución Federal de 1988, con base en el artículo 196, que establece que «la salud es un derecho de todos y un deber del Estado». Su principal marco regulatorio es la Ley Orgánica de Salud n.º 8.080/1990, que define los principios del SUS: universalidad, integralidad y equidad. Pero el SUS no nació por decreto: fue el resultado de las luchas sociales y populares por la Reforma Sanitaria Brasileña, un movimiento histórico de resistencia y construcción colectiva, iniciado durante la dictadura militar en la década de 1970 por profesionales de la salud, investigadores, movimientos de base y organizaciones de la sociedad civil. Un momento decisivo en este proceso fue la VIII Conferencia Nacional de Salud de 1986, considerada un hito en la historia de la salud pública brasileña. Fue la primera vez que una conferencia nacional contó con una amplia participación social: de los 4.800 delegados, aproximadamente el 70 % eran representantes de la sociedad civil, usuarios y movimientos sociales, algo sin precedentes en aquel entonces. Bajo el liderazgo intelectual de Sérgio Arouca, experto en salud pública y figura destacada en el ámbito de la salud pública, la VIII Conferencia argumentó que la salud no debía entenderse simplemente como la ausencia de enfermedad, sino como el resultado de las condiciones de vida de la población: trabajo, vivienda, educación, alimentación y medio ambiente. Esta formulación fue crucial para que la salud se incluyera como un derecho universal en la Constitución de 1988. Como afirmó Arouca en su famoso discurso inaugural: «La salud es democracia. La salud es participación».

¡La salud no es una mercancía!

Una defensa ética y política del cuidado como derecho.

La frase «la salud no es una mercancía» se ha convertido en un lema histórico de resistencia contra la privatización y mercantilización de la atención médica. Denuncia una lógica que transforma el dolor humano en una oportunidad de lucro y el derecho a la vida en un servicio remunerado. En Brasil, esta crítica es central en las formulaciones del movimiento de la Reforma Sanitaria, la

Asociación Brasileña de Salud Pública (Abrasco) y la Fundación Oswaldo Cruz (Fiocruz). Según Gastão Wagner de Souza Campos, investigador y profesor de Salud Pública en la Unicamp, la mercantilización de la atención médica compromete la integralidad y la universalidad del SUS, favoreciendo el acceso solo a quienes pueden pagar y deshumanizando la atención.

En su artículo "SUS: ¿Qué y Cómo Hacerlo?" (2018), Campos enfatiza la importancia de fortalecer políticas públicas que garanticen una atención equitativa, promuevan la atención integral y prioricen la salud como un derecho fundamental para todos. La mercantilización de la salud deshumaniza la atención y refuerza las desigualdades, al priorizar el acceso a quienes pueden costearla, reduciendo la integralidad y universalidad consagradas en el SUS. Como señala el Manifiesto de ABRASCO en Defensa del SUS y Contra la Mercantilización de la Salud (2018), es fundamental asegurar políticas públicas que prioricen una atención ética, compasiva y universal, resistiendo la lógica del lucro y fortaleciendo la salud como un derecho para todos.

Lea el artículo completo: ABRASCO – Asociación Brasileña de Salud Pública. Manifiesto en Defensa del Sistema Único de Salud (SUS) y Contra la Mercantilización de la Salud. Brasília: ABRASCO, 2018.

Disponible en:

<https://abrasco.org.br/site/manifesto-em-defesa-do-sus-e-contra-a-mercantilizacao-da-saude/>

Por lo tanto, la defensa de que la salud es un derecho y no una mercancía también es reforzada por instituciones internacionales. En 2020, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) publicó una declaración oficial en la que afirmaba que «la salud es un derecho humano esencial, no un privilegio ni una mercancía», exigiendo que los Estados implementen políticas públicas universales, equitativas y fiscalmente justas (OPS/OMS, 2020). Sin embargo, en Brasil, el sistema público se enfrenta a constantes presiones del mercado: planes privados que seleccionan pacientes, servicios externalizados sin supervisión pública e intentos de dismantelar el SUS, como la congelación presupuestaria de la Enmienda Constitucional 95, o los intentos de la derecha y la ultraderecha de recortar los recursos de salud y educación establecidos en la Constitución Federal de 1998, son recurrentes. El investigador Emerson Merhy, de la Universidad Federal de Río de Janeiro (UFRJ), advierte que la mercantilización de la salud se manifiesta silenciosamente en el SUS, a través de los flujos de capital, la ausencia de políticas públicas efectivas y la banalización del sufrimiento, destacando tensiones entre la lógica del mercado y la función social del sistema (Merhy, 2012; Merhy, 1992).

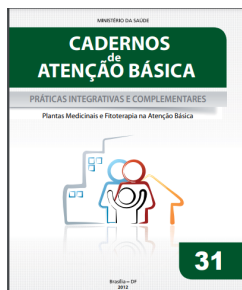
La lucha por el Sistema Único de Salud (SUS) es, por lo tanto, una lucha contra la lógica del lucro y por el fortalecimiento de la vida como bien común. La defensa de que «la salud no es una mercancía» es también una afirmación de que la atención debe regirse por la ética, la solidaridad y la justicia social. Como afirma la Declaración de Alma-Ata (OMS, 1978): «La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, y es un derecho humano fundamental».

Y después de todo, ¿qué son las Prácticas de Salud Integrativas y Complementarias (PIC)?

Las Prácticas de Salud Integrativas y Complementarias (PSI) son formas de atención que buscan expandir la atención médica más allá del modelo biomédico tradicional, incorporando conocimientos ancestrales, terapias naturales y prácticas físicas y espirituales. Dentro del SUS (Sistema Único de Salud de Brasil), las PSI fueron reconocidas oficialmente en 2006 con la creación de la Política Nacional de Prácticas Integrativas y Complementarias (PNPIC) mediante la Ordenanza MS n.º 971/2006. Desde entonces, su uso ha crecido, tanto en la atención primaria como en la promoción de la salud, los cuidados paliativos y las iniciativas de salud mental. Las PSI incluyen prácticas como la acupuntura, la fitoterapia (uso de plantas medicinales), la homeopatía, el

reiki, el yoga, la meditación, la arteterapia, la musicoterapia, la auriculoterapia y la terapia comunitaria integrativa, entre otras.

Para 2012, el Ministerio de Salud había reconocido más de 29 prácticas. Según el Manual de Atención Primaria n.º 31 (Ministerio de Salud, 2012), estas terapias se ofrecen con base en tres principios: atención integral, valoración de las culturas locales y autonomía individual. No sustituyen los tratamientos convencionales, sino que los complementan, promoviendo el bienestar físico, emocional y espiritual.



Accede aquí al Cuaderno de Atención Primaria n.º 31 – Prácticas de Salud Integrativas y Complementarias

<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/pics>

Las Prácticas de Salud Integral y Complementaria (PCI) han sido analizadas por diversos autores como formas de resistencia a la medicalización de la vida, precisamente porque ofrecen una atención que considera las dimensiones emocional, cultural, espiritual y social de la existencia humana. A diferencia del modelo biomédico tradicional, que se centra en el diagnóstico, la enfermedad y la intervención farmacológica, las PCI valoran la atención como una relación, como escucha y como una construcción colectiva del bienestar.

Como argumentan Santos y Tesser (2012), la incorporación de estas prácticas en la atención primaria amplía el acceso, fortalece los vínculos y recupera conocimientos históricamente marginados, posibilitando una atención integral. Además, las PIC no solo complementan la biomedicina, sino que también crean espacios de aceptación y autonomía terapéutica frente a la lógica de estandarización y mercantilización de la salud (Reis et al., 2018).

Para el médico de salud pública Jairnilson Paim, «la consolidación del SUS requiere la incorporación de racionalidades diferenciadas, respetando los conocimientos arraigados en las prácticas sociales y culturales del pueblo brasileño» (PAIM, 2006). Paim argumenta que la pluralidad epistemológica es una condición ética y política para una salud verdaderamente pública, territorializada y democrática. Así, al reconocer este conocimiento como válido y poderoso, los PIC desafían el monopolio de la ciencia médica institucionalizada y proponen una ecología de saberes centrada en la atención integral. Este reconocimiento no es meramente técnico o terapéutico; también es simbólico y político. Validar los conocimientos tradicionales implica corregir desigualdades históricas e incluir voces previamente silenciadas por la medicina oficial. También implica reposicionar el SUS como un sistema que valora la diversidad cultural, el protagonismo de los territorios y la autonomía de las personas. Los PIC, por lo tanto, son más que terapias: son herramientas para democratizar la atención y afirmar otras formas de existir y resistir.

Las PICs como resistencia comunitaria a la medicalización

La medicalización transforma experiencias humanas, como la tristeza, la fatiga, el miedo o la soledad, en diagnósticos clínicos y prescripciones estandarizadas. Este proceso es objeto de debate en diversos campos del conocimiento. En psiquiatría, por ejemplo, autores como Thomas Szasz (1974) advirtieron del riesgo de reducir las experiencias existenciales a etiquetas diagnósticas, transformando los problemas de la vida en "enfermedades mentales". Estudios de Michel Foucault (1979) mostraron la historia del establecimiento de la psiquiatría como un dispositivo de control social, disciplina y normalización, problematizando la supresión de los contextos culturales y políticos del sufrimiento. En sociología y salud pública, investigadores

extranjeros como Ivan Illich (1975) y Nikolas Rose (2007) señalan que la medicalización está vinculada a la expansión del poder biomédico y a la influencia de la industria farmacéutica.

En Brasil, autores como Rachel Nunes Tesser (2010) también denuncian la medicalización de la vida como un proceso que estandariza los síntomas e ignora las dimensiones sociales y subjetivas. Incorporar estas diferentes perspectivas nos permite problematizar el fenómeno y comprender que el sufrimiento no se limita al cuerpo biológico, sino que abarca dimensiones sociales, económicas y culturales que los PIC buscan reivindicar. Los PIC se resisten a la medicalización de diferentes maneras. Recuperan conocimientos invisibles, como las prácticas tradicionales transmitidas oralmente, la sanación realizada por curanderos, sanadores y parteras, y el conocimiento ancestral indígena y afrobrasileño, que combina la fitoterapia, los rituales de cuidado y las experiencias vivenciales del cuerpo. Estas prácticas amplían las fronteras del conocimiento con ética, sensibilidad y ancestralidad. Valorar la coexistencia de diferentes saberes en la atención sanitaria es esencial para construir prácticas de atención integral.

Las Prácticas Integrativas y Complementarias (PIC) en el SUS ejemplifican este enfoque, funcionando como un compromiso ético, político y comunitario con la atención pluralista. Promueven la integración del conocimiento científico, tradicional, popular y comunitario, fortaleciendo los vínculos, la autonomía terapéutica y la humanización de la atención. Como se destaca en el Cuaderno de Atención Primaria n.º 31 (Ministerio de Salud, 2012) y en las revisiones de las PIC (Tesser, 2020), estas prácticas van más allá de simplemente complementar el modelo biomédico, ofreciendo una atención que considera las dimensiones emocionales, culturales y espirituales de la vida de las personas.

Marco de prácticas integradoras y complementarias del SUS

Quadro de práticas integrativas e complementares do SUS		
Prática	Origem/Descrição	Funções e Benefícios
Medicina Tradicional Chinesa (Acupuntura, auriculoterapia, Tai Chi Chuan, Ginástica chinesa, Lian Gong, Práticas energéticas)	Tradição milenar chinesa, baseada no equilíbrio energético e na circulação do “Qi”	Tratamento de dores em geral, ansiedade, depressão, hipertensão, problemas respiratórios e gastrointestinais. Promove equilíbrio, saúde e qualidade de vida.
Yoga e Meditação	Prática de origem indiana (Yoga) e técnica milenar (Meditação),	Combinação de posturas, respiração, alongamento e relaxamento. Auxilia na redução da ansiedade, estresse, depressão, insônia e pressão arterial. Promove bem-estar físico e mental.
Imposição de Mãos / Reiki	Reiki: origem japonesa; técnica energética.	Transmissão de energia vital para equilibrar corpo e mente. Indicado para prevenção de doenças, alívio de dores físicas e emocionais e promoção da saúde integral.

Quadro de práticas integrativas e complementares do SUS		
Fitoterapia / Plantas Medicinais e Condimentares	Uso tradicional de plantas medicinais na saúde popular.	Prevenção e tratamento de doenças por meio de ervas e preparados naturais.
Dança Circular e Biodança	Práticas corporais e comunitárias de origem contemporânea.	Trabalham concentração, memória, comunicação e consciência corporal. Favorecem integração e expressão coletiva.
Musicoterapia e Arteterapia	Baseadas na arte e na música como recursos terapêuticos.	Melhoram a qualidade de vida, estimulam a expressão de sentimentos, autoconhecimento e socialização. Aplicadas em saúde mental e dependência química.
Shantala	Massagem tradicional indiana em bebês e crianças.	Auxilia no fortalecimento muscular, desenvolvimento motor e vínculo afetivo.
Reflexoterapia	Técnica terapêutica baseada em áreas reflexas do corpo (ex.: pés e mãos).	Estímulo de pontos específicos para alívio de sintomas e equilíbrio geral.
Terapia Comunitária Integrativa	Criada no Brasil, inspirada em tradições culturais e comunitárias.	Desenvolve terapias em grupo, valorizando herança cultural, vínculos sociais e apoio mútuo.

Avances en Brasil: entre datos, disputas y afectos

En los últimos años, Brasil ha experimentado una expansión significativa de las prácticas integrativas y complementarias (PCI) dentro del Sistema Único de Salud (SUS). Según Oliveira, Barros y Sousa (2023), entre 2018 y 2022 se registró un aumento del 266 % en los servicios de PCI, con mayor énfasis en las regiones Sur y Sudeste. Como señalan los autores, «este aumento significativo refleja no solo las políticas públicas de inclusión, sino también la creciente demanda de la población por una atención más integrativa y humanizada» (Oliveira, Barros y Sousa, 2023, p. 45). Entre las prácticas más utilizadas se encuentran la fitoterapia, que consiste en el uso de plantas medicinales para la prevención y el tratamiento de enfermedades; la acupuntura, una técnica originaria de la medicina tradicional china que estimula puntos específicos del cuerpo para equilibrar las energías y aliviar los síntomas; y el uso directo de plantas medicinales, que pueden consumirse en té, ungüentos o extractos, aprovechando sus principios terapéuticos activos.

Sin embargo, como señalan Reis, Silva y Lima (2018, p. 112), «la producción científica aún es limitada, y los cursos de salud rara vez abordan estas prácticas, que la medicina convencional sigue considerando alternativas». Aun así, los datos indican que la resistencia y la valoración de estas prácticas provienen del propio SUS. Dayane Cordeiro Machado, Silvia Beatriz Costa Czermainski y Edyane Cardoso Lopes (2012, p. 78), al entrevistar a coordinadores de unidades básicas de salud en Porto Alegre, descubrieron que «incluso con escasa formación formal, la mayoría ya recomienda la fitoterapia y aboga por la institucionalización de las PIC como parte de la atención integral de la salud».

Salud indígena y prácticas integrativas en el SUS: aprendiendo del conocimiento tradicional



Fonte: Metropolis 04/2025.

Para abordar la salud indígena en diálogo con las Prácticas Integrativas y Complementarias (PIC) en el Sistema Único de Salud (SUS), JornalEco conversó con Edinilson Franco, miembro del pueblo Kaingang. Licenciado en Educación Física por la Universidad Federal de Rio Grande (FURG) y actualmente cursando una maestría en Salud Pública, Edinilson vincula su trayectoria académica y vital con las cuestiones indígenas, especialmente la valoración de los conocimientos tradicionales. Explica que, en Brasil, la atención a la salud indígena está organizada por la SESAI (Secretaría Especial de Salud Indígena), responsable de los 34 Distritos Sanitarios Especiales Indígenas (DSEI) repartidos por todo el país. «Esta estructura es un logro importante, ya que acerca los servicios de atención primaria a las aldeas. Sin embargo, aún enfrentamos desafíos, como la escasez de profesionales y la dificultad de interactuar con los conocimientos tradicionales», afirma. Se generan experiencias positivas cuando los equipos de salud reconocen el papel de las parteras, los chamanes y los líderes espirituales. «La salud indígena no se limita al aspecto biológico; involucra territorio, espiritualidad y comunidad», observa.

Según Edinilson, muchas prácticas ahora reconocidas por el SUS como PIC han formado parte de la vida cotidiana indígena durante siglos. «El uso de plantas medicinales, los rituales espirituales, las prácticas corporales comunitarias y la alimentación tradicional son fundamentales para nuestros métodos de curación. Entre los Kaingang, el conocimiento de las hierbas del territorio es fundamental», explica. A pesar de ello, enfatiza que aún se necesita avanzar para que SESAI y el SUS reconozcan plenamente el conocimiento indígena como parte oficial de la atención médica, y no solo como un complemento de las prácticas convencionales.

Para fortalecer el diálogo entre el conocimiento indígena y las políticas públicas, Edinilson aboga por la participación activa de las comunidades en los SESAI y los DSEI, así como por la formación de más profesionales indígenas y el empoderamiento de los profesionales no indígenas para que comprendan y respeten los métodos de atención tradicionales. «El diálogo solo será real cuando se reconozca que la partera, el chamán y el líder espiritual también son profesionales de la salud dentro de la lógica indígena», recalca. Entre los principales desafíos, destaca la pérdida e invasión de territorios, que limita el acceso a plantas y prácticas tradicionales, la barrera lingüística y la tendencia de la medicina occidental a ignorar la espiritualidad, un componente esencial del buen vivir. «La salud indígena es colectiva y relacional: depende del territorio, la cultura, la memoria y la espiritualidad. Cuando se atacan estos pilares, nuestra salud también se ve comprometida», advierte.

Para estudiantes, profesionales de la salud y lectores de JornalEco, Edinilson transmite un mensaje claro: valorar el conocimiento indígena fortalece el Sistema Único de Salud (SUS) y el

sistema de salud pública del país. «SESAI es un logro, pero solo será eficaz si se mantiene abierto al diálogo con los pueblos indígenas y respeta la diversidad de métodos de atención médica. Nuestro conocimiento no es del pasado; es vivo y actual, capaz de contribuir a un sistema de salud más humano, integral y pluralista», concluye.

Río Grande (RS): prácticas vivas, cuidado arraigado

El municipio de Rio Grande, Rio Grande do Sul, forma parte de la red estatal de ciudades que ofrecen Prácticas de Salud Integral y Complementaria (PIC). Entre sus principales iniciativas se encuentra el proyecto "Cuidando al Cuidador", impulsado por el Centro de Educación en Salud y Prácticas Integrales y Complementarias (NEPICC). El programa ofrece auriculoterapia, meditación, círculos de autocuidado y fitoterapia para profesionales y usuarios del Sistema Único de Salud (SUS), fortaleciendo vínculos y ampliando las formas de cuidado. Esta experiencia demuestra cómo las PIC cobran impulso y fuerza en las comunidades populares, en las relaciones afectivas y en las prácticas comunitarias. En una ciudad marcada por conflictos sociales y resistencias históricas, desde la pesca artesanal hasta las luchas ambientales, la atención integral se consolida como una forma de reparación y dignidad.

El Grupo de Estudio e Investigación en Epidemiología, Gestión y Trabajo en Salud Socioambiental (GEPEGeTS) de la FURG (Universidad de Rio Grande do Sul) se centra en la integración de la salud, el medio ambiente y la educación ambiental crítica en el Sistema Único de Salud (SUS). Entre los temas destacados se encuentra la valoración de la subjetividad del usuario, entendida como un elemento esencial para las prácticas de atención participativa.

«Las prácticas integrativas y complementarias representan caminos importantes precisamente porque reconocen a la persona en su totalidad», afirma el profesor Daiani Modernel Xavier, líder de GEPEGeTS. «Al combinar la dimensión subjetiva de la atención con la conciencia ambiental, ampliamos las posibilidades de promoción de la salud, reducimos la medicalización excesiva y fortalecemos la Atención Primaria de Salud».

Conocimiento arraigado: el reloj biológico humano y la farmacia viviente

En Rio Grande, la integración del conocimiento popular y las prácticas integradoras también se materializa en la Farmácia Viva, vinculada a la Estrategia de Salud Familiar e implementada en la CAIC (Unidad Brasileña de Salud) de la UBSF desde 2012, con el apoyo de EMATER/RS. Las Farmacias Vivas son establecimientos públicos regulados por la Ordenanza n.º 886/2010 del Ministerio de Salud y consisten en espacios dedicados al cultivo, la manipulación y la dispensación de plantas medicinales y agentes fitoterapéuticos en el ámbito del Sistema Único de Salud (SUS). Combinan el conocimiento popular y científico, garantizando la calidad y la seguridad en el uso terapéutico. En el municipio, la Farmacia Viva se guía por la metodología del Reloj Biomecánico Humano, inspirada en la Medicina Tradicional China, que organiza el uso de las plantas según las horas de máxima actividad orgánica. Así, se utilizan hierbas como la alcachofa (para el hígado, de 1 a 3 de la madrugada), la violeta de jardín (para los pulmones, de 3 a 5 de la madrugada), la menta blanca (para el estómago, de 7 a 9 de la madrugada) y la carqueja (para los riñones, de 17 a 19 de la tarde) para respetar los ciclos naturales del organismo.

Como se destaca en la publicación "Farmácias Vivas: tradicional, ciência e cidadania no SUS" (Ministerio de Salud, 2012), este modelo amplía el acceso seguro a las plantas medicinales, fortalece la autonomía terapéutica y rescata las prácticas tradicionales, a la vez que promueve la educación popular para la salud. La UBS Caic ofrece atención médica para todas las edades, incluyendo consultas médicas, seguimiento de embarazadas, niños y adultos mayores, así como iniciativas de prevención y educación para la salud. Además, la unidad promueve las Prácticas Integrativas y Complementarias (PIC), un espacio de acogida y bienestar para toda la comunidad.

Práticas integrativas e complementares oferecidas pela UBS CAIC				
Prática	Descrição	Foco no cuidado	Origem/Referência	Dias disponíveis
Auriculoterapia	Estímulo de pontos específicos da orelha.	Controle de dores, ansiedade, dependência química.	técnica derivada da Medicina Tradicional Chinesa.	Terças pela manhã
Fitoterapia/ Plantas medicinais	Uso de plantas medicinais cultivadas em parceria com a EMATER/RS, organizadas pelo Relógio do Corpo Humano	Uso de plantas medicinais (chás, extratos, pomadas) para prevenção e tratamento	Saberes populares + ciência moderna	Segunda à sexta, No período da manhã e tarde.
Reiki	Esta prática consiste na transmissão de energia vital por meio da imposição das mãos	O objetivo é equilibrar o campo energético da pessoa, promovendo relaxamento, redução do estresse, alívio de dores físicas e emocionais, além de favorecer a saúde integral e o bem-estar.	Origem japonesa	Quintas as 13:30hrs

Endereço: AV ITÁLIA - 8, CEP: 96201220 - Rio Grande

Alguns exemplos de Fitoterápicos ¹			
Planta	Propriedades terapêuticas	Parte usada/preparo	Observações/ Atenção/ Cuidados e Contraindicações
Alcachofra	Fígado, digestão, desintoxicação	Folhas / chá	<i>Pacientes que apresentam cálculos biliares devem consultar um médico antes da utilização da alcachofra. Deve ser evitado por menores de 12 anos de idade e durante a gravidez devido à falta de estudos disponíveis.</i>
Violeta de jardim	Saúde dos pulmões, tosse, resfriados	Folhas/ infusão	<i>É contraindicado para mulheres grávidas ou que estejam amamentando</i>

¹ Leia mais no: Guia de orientações para o uso e cultivo de plantas medicinais
https://unibave.net/wp-content/uploads/2022/03/EBOOK-projeto-Mandala-PROESDE-2021.pdf?utm_source

Hortelã Branca	Estômago, náuseas, cólicas, azia	Folhas / chá	<i>Não é recomendado para grávidas, lactantes e crianças, e é contraindicado para quem tem alergia a plantas da família Asteraceae (como margaridas e camomila). Pessoas com gastrite, úlceras, problemas de coagulação, baixa pressão arterial</i>
Milefólio (Milem)	Intestino delgado, cólicas, má digestão	Parte aérea/ chá	<i>Contraindicado para mulheres grávidas e lactantes.</i>
Carqueja	Rins, digestão, hipertensão leve	Ramos/ infusão	<i>Não deve ser consumido por grávidas, lactantes (especialmente nos primeiros meses de gestação) e menores de 18 anos, a menos que haja orientação médica.</i>
Quebra-pedra	Rins, cálculos renais, diurético	Folhas/ chá	Tradicionalmente usado para prevenir a formação de pedras nos rins e bexiga
Camomila	efeito calmante para ansiedade e insônia, auxiliar na digestão, cicatrização de feridas e problemas respiratórios	chá/ inalações/ banhos de assento/ compressas/ pomada/ preparados com as flores secas	Calmante leve
Gengibre	Inflamações, gripe, dor de garganta	Infusão/ ou suco	Anti-inflamatório natural
Guiné	dores reumáticas	Folhas / banho ou defumação	Muito usada em comunidades de terreiro

Este conocimiento circula con fluidez entre los equipos de atención médica y la comunidad, transformando la atención en una práctica compartida. Listas sencillas de tés, como la menta para los pulmones, el jengibre para la inflamación o la manzanilla para el estrés, se convierten en herramientas de educación para la salud. Al tiempo que promueven la autonomía terapéutica, refuerzan la idea de que existen múltiples caminos hacia el bienestar, uniendo la ciencia, la tradición y la experiencia comunitaria.

Sin embargo, conviene recordar que siempre es recomendable consultar a un profesional de la salud, ya que algunos tés pueden tener contraindicaciones o interacciones farmacológicas, por lo que se recomienda precaución al usarlos.

Una ecología del conocimiento en construcción.

Las PIC no son modas terapéuticas ni herramientas de marketing espiritual. Representan un compromiso ético, político y popular con la atención pluralista, intercultural y emancipadora. Su presencia en el Sistema Único de Salud (SUS) refleja una resistencia cotidiana a la lógica de la exclusión, la prisa y la "píldora fácil". Al exigir tiempo, escucha y conexión, estas prácticas afirman que la salud no se limita al tratamiento biomédico, sino que abarca la memoria, el territorio y la cultura.

Leia mais no: Guia de orientações para o uso e cultivo de plantas medicinais
https://unibave.net/wp-content/uploads/2022/03/EBOOK-projeto-Mandala-PROESDE-2021.pdf?utm_source=

Hablar de una ecología de saberes es reconocer que el cuidado surge del diálogo entre diferentes racionalidades: la ciencia académica, sí, pero también los saberes de los pueblos indígenas, quilombolas, afrobrasileños, curanderos y comunidades locales. Esta coexistencia no es jerárquica, sino complementaria, lo que permite que el SUS (Sistema Único de Salud) se convierta en un espacio de experimentación democrática e intercultural. En la práctica, esto se expresa en

experiências como la Farmacia Viva y el Reloj Biomecánico Humano en Río Grande, donde las plantas medicinales y los saberes tradicionales se integran con la atención primaria. También se manifiesta en oraciones, téis y rituales que, lejos de ser meramente simbólicos, producen efectos de bienestar y pertenencia.

Recuadro: Para saber más

BRASIL. Ministério da Saúde. Farmácias Vivas: tradição, ciência e cidadania no SUS. Brasília: MS, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 886, de 20 de abril de 2010. Institui a Farmácia Viva no âmbito do SUS.

UNIBAVE. Projeto Mandala Fitoterápica – PROESDE 2021: Guia de orientações para o uso e cultivo de plantas medicinais. Coordenação: Profa. Dra. Mariana Goldim. Braço do Norte: UNIBAVE, 2021. Disponível em: https://unibave.net/wp-content/uploads/2022/03/EBOOK-projeto-Mandala-PROESDE2021.pdf?utm_source

Karam, T. K. (2013). Carqueja (*Baccharis trimera*): utilização terapêutica e farmacológica. Revista Brasileira de Plantas Medicinais, 15(6), 417–426.

TUA SAÚDE. Mil em Rama. 2018. Disponível em: <https://www.tuasaude.com/mil-em-rama/>

ABRASCO. Saúde não é mercadoria: posição da Abrasco sobre a mercantilização da saúde. 2018.

CAMPOS, Gastão Wagner de Souza. Reflexões sobre o cuidado em saúde. Campinas: Unicamp, 2018.

CUNHA, G. T. A construção da clínica ampliada na atenção básica. São Paulo: Hucitec, 2005.

FOUCAULT, Michel. História da Loucura na Idade Clássica. São Paulo: Perspectiva, 1979.

ILLICH, Ivan. A expropriação da saúde: nêmesis da medicina. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1975.

LEFF, Enrique. Saber ambiental: sustentabilidade, racionalidade, complexidade, poder. 5ª ed. Petrópolis: Vozes, 2009.

MACHADO, D. C. et al. Percepções de coordenadores de unidades de saúde sobre fitoterapia e PICs. Saúde em Debate, 2012.

MERHY, Emerson Elias. Saúde: a cartografia do trabalho vivo. São Paulo: Hucitec, 2006.

OLIVEIRA, A. C.; BARROS, N. F.; SOUSA, A. Implementação da Política de PICs no Brasil: análise dos últimos cinco anos. Revista da Escola de Enfermagem, 2023.

OPAS/OMS. Saúde é um direito humano essencial. Nota oficial. Washington: OPAS, 2020.

PAIM, Jairnilson Silva. O que é o SUS. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006.

- REIS, B. O. et al. Avanços e desafios para a implementação das PICs no Brasil. Revista APS, 2018.
- ROSE, Nikolas. The politics of life itself: biomedicine, power, and subjectivity in the twenty-first century. Princeton: Princeton University Press, 2007.
- SZASZ, Thomas. O mito da doença mental. Rio de Janeiro: Zahar, 1974.
- TESSER, C. D. Medicalização social e medicina alternativa e complementar. Revista de Saúde Pública, 2008.
- TESSER, C. D.; BARROS, N. F. Medicalização social e a crítica às práticas em saúde. Florianópolis: UFSC, 2010.

NOTICIAS DEL OBSERVATORIO

Este evento contó con la participación de investigadores y académicos de diversos países, incluyendo Cuba, la FURG y la región, en el II SEMINARIO: Derecho, Justicia Social y Educación Ambiental en América Latina y el Caribe, y el II SEMINARIO SOBRE JUSTICIA OCEÁNICA: Gestión y Regulación Oceánica Nacional e Internacional, Sostenibilidad, Derechos Humanos y la Amazonia Azul, con más de 100 participantes. Las actas del evento se publicarán próximamente y estarán disponibles en el sitio web del Observatorio de Conflictos del Extremo Sur. En octubre, investigadores de la FURG/PPGEA y del Curso de Derecho/PPGDJS presentan reflexiones sobre su accionar académico en CUBA en el “IV Taller Internacional sobre Políticas Públicas; Participación Ciudadana y Praxis Democrática, promovido y organizado por el Instituto de Historia, Marxismo y Seguridad Nacional y el Departamento de Filosofía de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Central 'Marta Abreu' de Las Villas (UCLV), a realizarse en Cayo Santa María, Cuba, a partir de octubre del 20 al 24 de 2025, como parte de la V Convención Científica Internacional UCLV 2025, que se desarrollará del 20 al 24 de octubre de 2025 en el destino turístico Cayos villaclareños: Santa María

ANPED/Paraíba, Brasil. El encuentro de investigadores en educación se celebrará en Paraíba del 26 al 30 de octubre. PPGEA estará presente con ponencias, coordinando paneles en el GT22 sobre educación ambiental (Paula Henning y Claudia Cousin) y presentando ponencias. El profesor Carlos Machado, junto con Ivonaldo Leite (Universidad de Paraíba) y Zacarias Marinho (Universidad Estatal de Rio Grande do Norte), participará el 28 de octubre a las 18:00 h en el panel: RECONFIGURANDO LA EDUCACIÓN POPULAR ANTE LOS PROBLEMAS ACTUALES: CRISIS ECOLÓGICA, EL MEDIO AMBIENTE EN LAS ESCUELAS Y JUSTICIA SOCIOAMBIENTAL.

¡Os esperamos a todos!

Defensas de investigación del Observatorio de Conflictos en noviembre de 2025:

Título de la tesis: Racismo e injusticia ambiental, la cartografía de la vulnerabilidad en Brasil: del establecimiento de la exclusión al análisis de su mantenimiento en la contemporaneidad y los caminos para su enfrentamiento efectivo, Alexandre Silva da Silva, el 4 de noviembre a las 15h (online).

Título de la tesis: Paz, Justicia y Libertad: La(s) utopía(s) de la Educación Ambiental para la Justicia Ambiental, Horácio Rodrigues, 4 de noviembre, 9:00 h (en línea).

Título de la disertación: Periodismo Ambiental y su Contribución a la Educación para la Justicia Socioambiental, fecha por determinar.

EDUCACIÓN AMBIENTAL DE Y EN LA CIUDAD DE RÍO GRANDE: Miembros y amigos del Observatorio organizan un curso de extensión para 2026, titulado "Educación de y en la Ciudad de Río Grande, RS". Este proyecto se basa en la investigación doctoral de Daiane, la tesis de Francine y los estudios sobre ritmos de Samuel y Raizza, así como de Carlos Machado. El curso busca conectar con las discusiones dentro de la secretaría municipal de medio ambiente, que ha estado debatiendo este tema y desarrollando propuestas para la ciudad, así como acciones ambientales en diversas áreas ambientales, escolares y comunitarias, así como en las instituciones municipales.

Manténganse al tanto, anunciaremos el anuncio en el sitio web del observatorio.