



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

JornalEco

Setembro de 2025 Rio Grande, RS Edição XI

Sumário

- Editorial.....03
- Entre Benzeduras, Acupunturas e Saberes Vivos: As Práticas Integrativas como Resistência Popular no SUS e em Rio Grande/RS.....05
- O que é o SUS?.....06
- Saúde não é mercadoria!07
- Afinal, o que são as Práticas Integrativas e complementares no SUS...09
- As PICs como resistência comunitária à medicalização.....11
- Os avanços no Brasil: Entre dados, disputas e afetos14
- Saúde indígena e as PICs - Entrevista com Edinilson Franco15
- Rio Grande,RS: práticas vivas, cuidado enraizado17
- Saberes enraizados: o Relógio do Corpo Humano e a Farmácia Viva...18
- Uma ecologia dos saberes em construção.....21
- Quadro: para saber mais.....22
- Notícias do observatório.....24
- Defesas de pesquisas do Observatório de Conflitos em novembro de 202525
- Educação Ambiental da e na cidade de Rio Grande.....25

Editorial

No ano de 2024, mais de 932 mil pessoas morreram por razões de saúde, violência ou acidentes em todo o Brasil, conforme dados do Ministério da Saúde. As principais causas de morte entre os brasileiros são doenças cardíacas e circulatórias, câncer dentre outras. Para termos uma idéia de comparação, durante a pandemia da covid19 devido ao negacionismo e negligência do ex-presidente presidiário Jair Messias Bolsonaro, de sua Ministro da Saúde, Eduardo Pazuello, prefeitos, governadores, deputados, senadores, etc. morreram mais de 700 mil brasileiros a mais do que as estatísticas anuais contabilizam. Se fosse 2024 seriam $932 + 700$ indivíduos mortos.



Fonte: Jornal Folha de São Paulo 2022

Portanto, as mortes associadas a doenças infecciosas, bem como outras em que há tratamento, remédios, etc. podem ser diminuídas devido à existência de políticas públicas onde o atendimento médico, de especialistas, da distribuição de remédios, etc. são fundamentais em governos democráticos e não negacionistas ou de extrema direita neoliberais. Para estes, o mercado resolverá tudo, é claro, através do pagamento. É o que ocorre nos EUA, país onde a saúde é controlada pelas indústrias de saúde, farmacêuticas, fundos e planos de saúde privados. No Brasil, apesar dos privatistas e de apoiadores do ex

presidente condenado, ainda existe o SUS (Sistema Único de Saúde), criado na luta social e popular, por médicos, sanitaristas, população junto com a busca do fim da ditadura civil-militar que tinha iniciado por um golpe em 1964 que só terminou em 1989. A tentativa de golpe em 2023, no 8 de janeiro, foi contida e os cabeças da organização criminosa condenados, assim como seus cúmplices que destruíram prédios públicos em Brasília, acamparam em frentes aos quartéis pedindo intervenção militar, rezando para pneus, ETs, e outras aberrações superadas pela democracia.



Os bolsonaristas cantando o hino nacional para um pneu.

Fonte: Banda B

<https://www.bandab.com.br/politica/video-bolsonaristas-cantando-hino-pneu/>

Apesar disso, e indo além, da e na necessidade de ampliar os meios e condições de produção da saúde, bem estar e bem viver dos brasileiros, o Ministério da Saúde assim como secretarias municipais como a da Cidade do Rio Grande, desenvolvem as PICs. Os programas integrados e complementares de saúde buscam, a partir de experiências de saúde popular, de práticas e saberes orientais, dentre outras, complementam os atendimentos nos postos de saúde na melhoria de seus pacientes.

Neste número do JornalECO você ficará sabendo mais sobre estas iniciativas que buscam a melhoria da vida e da saúde das populações da cidade. Isto porque, diferente dos EUA, aqui a saúde NÃO é, e não pode ser mercadoria! A

vida e o bem estar não podem ser comprados no mercado! Viva o SUS! Viva as PICs!

Entre Benzeduras, Acupunturas e Saberes Vivos: As Práticas Integrativas como Resistência Popular no SUS e em Rio Grande/RS

Nesta edição do JornalEco destacamos os avanços e desafios das **Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICs)** no SUS como formas de resistência popular à medicalização e à mercantilização da saúde. Analisa experiências locais, com destaque para o município de Rio Grande (RS), e aponta como essas práticas revalorizam/reforçam saberes tradicionais; e de que estes saberes são entendidos como conhecimentos transmitidos de geração em geração, que nascem da convivência com a natureza, da experiência comunitária e da ancestralidade.

Os saberes que subsidiam as PICs incluem as práticas indígenas, afro-brasileiras, quilombolas e populares que envolvem curas com ervas, rezas, rituais e cosmologias próprias. São saberes que tiveram, ainda tem, uma história invisibilizada e marginalizada pelo avanço da medicina ocidental tradicional que na cura do corpo como sendo uma “*máquina*”. As PICs são fundamentais como parte de um cuidado integral do ser, pois ele é corpo, mente, desejos, afetos, etc. em conexão com a natureza e demais seres vivos. Ao serem incorporadas, em complemento à medicina tradicional, as PICs não apenas ampliam o cuidado comunitário, mas também propõem uma conexão de saberes no campo da saúde coletiva em prol do bem estar integral do indivíduo.

A ideia de **ecologia de saberes** parte do reconhecimento de que não existe apenas uma forma válida de produzir conhecimento. Autores como Enrique Leff, referência no campo da ecologia política, destacam que os saberes tradicionais

e comunitários apoiam-se numa “*racionalidade*” ambiental e cultural indispensável para pensar sociedades sustentáveis. E, diríamos nós: fundamental para considerarmos que estamos (cada um de nós) conectados com outros seres na sociedade e desta com a natureza. E disso, os impactos e relações saudáveis ou “*doentias*” influenciam mutuamente os ritmos do “*bem viver*”.

No campo da saúde física, do corpo, mas também, mental, pois somos ambas e muito mais do que apenas isso, a perspectiva que orienta as PICs se materializa no diálogo horizontal entre diferentes “*racionalidades*”: acadêmica, popular, tradicional, espiritual e ancestral, valorizando as complementaridades e considerando que desigualdades históricas, espaciais e de renda, de injustiças influenciam no bem estar do paciente. Isso significa reconhecer que a medicina ocidental é potente, mas que não pode excluir as práticas comunitárias que também produzem cuidado, sentido e bem-estar. Essa visão amplia o horizonte do SUS, tornando-o um espaço intercultural, democrático e plural.

O que é o SUS?

O **Sistema Único de Saúde (SUS)** é uma das maiores conquistas sociais da história do Brasil e constitui um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo. Ele foi resultado das lutas da sociedade, de profissionais da saúde de diferentes formações, no bojo da luta contra a ditadura civil-militar que tinha iniciado em 1964 e que só terminou em 1989. Foi criado a partir da **Constituição Federal de 1988**, com base no artigo 196, que afirma que “**a saúde é direito de todos e dever do Estado**”. Seu marco regulatório principal é a **Lei Orgânica da Saúde nº 8.080/1990**, que define as diretrizes do SUS: **universalidade, integralidade e equidade**. Mas o SUS não nasceu por decreto: ele foi resultado das lutas sociais e populares pela **Reforma Sanitária Brasileira**, um movimento histórico de resistência e construção coletiva, iniciado

ainda durante a ditadura militar, na década de 1970, por profissionais da saúde, pesquisadores, movimentos populares e entidades da sociedade civil.

Um momento decisivo desse processo foi a realização da **8ª Conferência Nacional de Saúde**, em 1986, considerada um divisor de águas na história da saúde pública brasileira. Foi a primeira vez que uma conferência nacional contou com ampla participação social: dos 4.800 delegados, cerca de 70% eram representantes da sociedade civil, usuários e movimentos sociais, algo inédito até então. Sob a liderança intelectual de **Sérgio Arouca**¹, sanitarista e referência do campo da saúde coletiva, a 8ª Conferência defendeu que a saúde não deveria ser vista apenas como ausência de doença, mas como o resultado das condições de vida da população: trabalho, moradia, educação, alimentação e meio ambiente. Essa formulação foi decisiva para que a saúde fosse incluída como direito universal na Constituição de 1988. Como afirmou Arouca em seu célebre discurso de abertura: **“Saúde é democracia. Saúde é participação.”**

Saúde não é mercadoria!

Uma defesa ética e política do cuidado como direito

A frase **“saúde não é mercadoria”** tornou-se um lema histórico de resistência contra a privatização e a mercantilização do cuidado. Ela denuncia uma lógica que transforma a dor humana em oportunidade de lucro e o direito à vida em serviço pago. No Brasil, essa crítica é central nas formulações do movimento da **Reforma Sanitária**, da **Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco)** e da **Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz)**. Segundo o pesquisador e professor de Saúde Coletiva da Unicamp, **Gastão Wagner de Souza Campos**, a mercantilização da saúde compromete a integralidade e a universalidade do

¹ Arouca é reconhecido por sua produção científica e pela liderança conquistada na construção do Sistema Único de Saúde (SUS). Foi presidente da Fiocruz em 1985, professor concursado da Escola Nacional de Saúde Pública (Ensp/Fiocruz), além de chefe do Departamento de Planejamento da Escola.

SUS, favorecendo o acesso apenas a quem pode pagar e desumanizando o cuidado. Em seu artigo “SUS: o que e como fazer?” (2018)² Campos destaca que é essencial fortalecer políticas públicas que garantam atenção equitativa, promovam cuidado integral e priorizem a saúde como direito fundamental de todos. A mercantilização da saúde desumaniza o cuidado e reforça desigualdades, pois privilegia o acesso a quem pode pagar, reduzindo a integralidade e a universalidade previstas no SUS. Como aponta o Manifesto em Defesa do SUS e contra a mercantilização da saúde da ABRASCO (2018), é fundamental garantir políticas públicas que priorizem o cuidado ético, solidário e universal, resistindo à lógica do lucro e fortalecendo a saúde como direito de todos.

Leia a matéria completa: ABRASCO – Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Manifesto em Defesa do SUS e contra a mercantilização da saúde. Brasília: ABRASCO, 2018. Disponível em: <https://abrasco.org.br/site/manifesto-em-defesa-do-sus-e-contra-a-mercantilizacao-da-saude/>

A saúde pública, o direito e acesso a atendimento gratuito para todos e para todas, portanto a defesa de que saúde é um direito e não um produto também é reforçada por instituições internacionais. Em 2020, a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) publicou nota oficial afirmando que **“a saúde é um direito humano essencial, e não um privilégio ou mercadoria”**, exigindo dos Estados políticas públicas universais, equitativas e financiadas com justiça fiscal (OPAS/OMS, 2020). No entanto, no Brasil, o sistema público convive com pressões constantes do mercado: planos privados que selecionam pacientes, serviços terceirizados sem controle público e tentativas de desmonte do SUS, como os congelamentos orçamentários da EC 95³, ou tentativas da

² CAMPOS, Gastão Wagner de Souza. SUS: o que e como fazer? Ciência & Saúde Coletiva, 23(6), jun. 2018. Disponível em: <https://redehumanizausus.net/sus-o-que-e-como-fazer-gastao-wagner-de-sousa-campos-cienc-saude-colet-23-6-%E2%80%A2jun-2018>

³ A EC 95, também chamada de *Emenda do Teto de Gastos*, foi aprovada em 2016 e estabeleceu o congelamento dos gastos públicos federais por 20 anos, limitando o crescimento das despesas primárias (como saúde e educação) à inflação do ano anterior. Essa medida

direita e da extrema-direita de cortar recursos da saúde e da educação estabelecidos na Constituição Federal de 1998, são recorrentes. O pesquisador Emerson Merhy, da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), adverte que a mercantilização da saúde manifesta-se silenciosamente no SUS, por meio de fluxos de capital, ausência de políticas públicas efetivas e pela banalização do sofrimento, evidenciando tensões entre a lógica do mercado e a função social do sistema. (Merhy, 2012; Merhy, 1992).



A luta pelo SUS é, portanto, uma luta contra a lógica do lucro e pelo fortalecimento da vida como bem comum. A defesa de que ***“saúde não é mercadoria”*** é também uma afirmação de que o cuidado deve ser regido pela ética, pela solidariedade e pela justiça social. Como lembra a Declaração de Alma-Ata (OMS, 1978):⁴ ***“a saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença ou enfermidade – e é um direito humano fundamental”***.

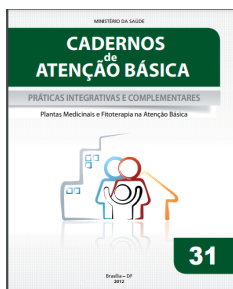
E afinal o que são as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICs)?

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICs) são formas de cuidado que buscam ampliar a atenção à saúde para além do modelo biomédico tradicional, incorporando saberes ancestrais, terapias naturais, práticas

compromete o financiamento do SUS, restringindo sua capacidade de expansão e manutenção dos serviços de saúde pública.

⁴ A Declaração de Alma-Ata, assinada em 1978 na então União Soviética, é um marco histórico que estabeleceu a Atenção Primária à Saúde (APS) como a abordagem central para alcançar um nível aceitável de saúde para todos os povos do mundo. Este documento, fruto da Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, enfatiza a necessidade urgente de fortalecer a APS, especialmente nos países em desenvolvimento, e a importância da cooperação internacional e intersetorial para a saúde.

corporais e espirituais. No âmbito do SUS, as PICs foram oficialmente reconhecidas em 2006, com a criação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), por meio da Portaria MS nº 971/2006. Desde então, seu uso tem crescido, tanto na atenção básica quanto em ações de promoção da saúde, cuidado paliativo e saúde mental. As PICs incluem *práticas como acupuntura, fitoterapia (uso de plantas medicinais), homeopatia, reiki, yoga, meditação, arteterapia, musicoterapia, auriculoterapia, terapia comunitária integrativa*, entre outras.



Em 2012, já somavam mais de 29 práticas reconhecidas pelo Ministério da Saúde. Segundo o Caderno de Atenção Básica nº 31 (Ministério da Saúde, 2012), essas terapias são oferecidas com base em três princípios: integralidade do cuidado, valorização das culturas locais e autonomia dos sujeitos. Não substituem tratamentos convencionais, mas os complementam, promovendo bem-estar físico, emocional e espiritual.

Acesse aqui O Caderno de Atenção Básica nº 25 – Práticas Integrativas e Complementares em Saúde - <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/pics>)

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICs) têm sido analisadas por diversos autores como formas de resistência à medicalização da vida, justamente porque oferecem um cuidado que considera dimensões emocionais, culturais, espirituais e sociais da existência humana. Ao contrário do modelo biomédico tradicional, centrado no diagnóstico, na doença e na intervenção medicamentosa, as PICs valorizam o cuidado como relação, como escuta e como construção coletiva de bem-estar. Como defendem Santos e Tesser (2012), a incorporação dessas práticas na atenção primária amplia o acesso, fortalece vínculos e resgata saberes historicamente marginalizados, possibilitando um cuidado integral. Além disso, as PICs não apenas complementam a biomedicina, mas criam espaços de acolhimento e de

autonomia terapêutica frente às lógicas de padronização e mercantilização da saúde (Reis et al., 2018).

Para o médico sanitарista Jairnilson Paim⁵, ***“a consolidação do SUS passa pela incorporação de racionalidades distintas, respeitando os saberes enraizados nas práticas sociais e culturais dos povos brasileiros”***⁶ (PAIM, 2006). Ele defende que a pluralidade epistemológica é condição ética e política para uma saúde verdadeiramente pública, territorializada e democrática. Assim, ao reconhecer esses saberes como válidos e potentes, as PICs desafiam o monopólio da ciência médica institucionalizada e propõem uma ecologia de saberes voltada para o cuidado integral.

Esse reconhecimento não é apenas técnico ou terapêutico, é também simbólico e político. Validar os saberes tradicionais significa reparar desigualdades históricas e incluir vozes antes silenciadas pela medicina oficial. Significa, também, reposicionar o SUS como um sistema que valoriza a diversidade cultural, o protagonismo dos territórios e a autonomia dos sujeitos. As PICs, portanto, são mais do que terapias: são ferramentas de democratização do cuidado e afirmação de outras formas de existir e resistir.

As PICs como resistência comunitária à medicalização

A medicalização transforma vivências humanas, como tristeza, cansaço, medo ou solidão, em diagnósticos clínicos e receitas padronizadas. Esse processo é alvo de debate em diferentes áreas do conhecimento. Na psiquiatria, por exemplo, autores como Thomas Szasz (1974) já alertavam para o risco de reduzir experiências existenciais a rótulos diagnósticos, transformando problemas da vida em *“doenças mentais”*. Estudos de Michel Foucault (1979) mostrou que a história da constituição da psiquiatria como dispositivo de controle

⁵ Jairnilson Silva Paim é médico sanitарista e professor titular do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia (ISC/UFBA). Reconhecido por sua atuação na Reforma Sanitária Brasileira, é um dos principais intelectuais da saúde coletiva no país, com vasta produção sobre políticas públicas e o Sistema Único de Saúde (SUS).

⁶ <https://repositorio.ufba.br/bitstream/ri/7078/1/Paim%20J.%20Desafio%20da%20Saude%20Coletiva.pdf>

social, de disciplinamento e de normalização, problematizando o apagamento dos contextos culturais e políticos do sofrimento. Já na sociologia e na saúde coletiva, pesquisadores estrangeiros como Ivan Illich (1975) e Nikolas Rose (2007) apontam que a medicalização está ligada à expansão do poder biomédico e à influência da indústria farmacêutica. No Brasil, autores como Rachel Nunes Tesser (2010) também denunciam a medicalização da vida como um processo que padroniza sintomas e ignora dimensões sociais e subjetivas. Incorporar essas diferentes visões permite problematizar o fenômeno e compreender que o sofrimento não se limita ao corpo biológico, mas envolve dimensões sociais, econômicas e culturais que as PICs buscam resgatar.

As PICs resistem à medicalização de diferentes formas. Elas recuperam saberes invisibilizados, como práticas tradicionais transmitidas oralmente, curas realizadas por rezadeiras, benzedeiras e parteiras, e conhecimentos ancestrais indígenas e afro-brasileiros, que combinam fitoterapia, rituais de cuidado e experiências vivenciais do corpo. Essas práticas ampliam as fronteiras do conhecimento com ética, sensibilidade e ancestralidade. A valorização da convivência entre diferentes saberes no cuidado à saúde é essencial para a construção de práticas de atenção integral.

As Práticas Integrativas e Complementares (PICs) no SUS exemplificam essa abordagem, funcionando como uma aposta ética, política e comunitária por um cuidado plural. Elas promovem a integração de saberes científicos, tradicionais, populares e comunitários, fortalecendo vínculos, autonomia terapêutica e humanização do atendimento. Como destacam o **Caderno de Atenção Básica nº 31 (Ministério da Saúde, 2012)** e revisões sobre PICs (Tesser, 2020), essas práticas vão além da mera complementação do modelo biomédico, oferecendo cuidados que consideram dimensões emocionais, culturais e espirituais da vida dos indivíduos.

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.
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.

Os avanços no Brasil: entre dados, disputas e afetos

Nos últimos anos, o Brasil vivenciou uma expansão significativa das práticas integrativas e complementares (PICs) no SUS. Segundo **Oliveira, Barros e Sousa (2023)**, houve um crescimento de 266% nos atendimentos com PICs entre 2018 e 2022, com maior destaque para as regiões Sul e Sudeste. Como destacam os autores, ***“o aumento expressivo reflete não apenas políticas públicas de inclusão, mas também a demanda crescente da população por cuidados mais integrativos e humanizados”*** (Oliveira, Barros & Sousa, 2023, p. 45). Entre as práticas mais utilizadas estão a **fitoterapia**, que consiste no uso de plantas medicinais para prevenção e tratamento de doenças; a **acupuntura**, técnica originária da medicina tradicional chinesa que estimula pontos específicos do corpo para equilibrar energias e aliviar sintomas; e o uso direto de **plantas medicinais**, que podem ser consumidas em chás, pomadas ou extratos, aproveitando seus princípios ativos terapêuticos.

Entretanto, como apontam **Reis, Silva e Lima (2018, pg 112)**, ***“a produção científica ainda é limitada, e os cursos de saúde abordam pouco essas práticas, que continuam sendo tratadas como alternativas pela medicina hegemônica”*** . Mesmo assim, os dados indicam que a resistência e a valorização dessas práticas vêm do próprio chão do SUS.

Dayane Cordeiro Machado, Silvia Beatriz Costa Czermainski, Edyane Cardoso Lopes (2012, p. 78), ao ouvir coordenadores de unidades básicas de saúde em

Porto Alegre, constataram que *“mesmo com pouca formação formal, a maioria já indica fitoterápicos e defende a institucionalização das PICs como parte do cuidado integral à saúde”*.

Saúde indígena e Práticas Integrativas no SUS: aprendendo com saberes tradicionais



Fonte: Metropolis 04/2025

Para abordar a saúde indígena em diálogo com as Práticas Integrativas e Complementares (PICs) no SUS, o *JornalEco* conversou com **Edinilson Franco**, do povo Kaingang. Formado em Educação Física pela Universidade Federal do Rio Grande (FURG) e atualmente mestrando em Saúde Pública, Edinilson conecta sua trajetória acadêmica e de vida às questões indígenas, especialmente na valorização dos saberes tradicionais. Ele explica que, no Brasil, a atenção à saúde indígena é organizada pela SESAI (Secretaria Especial de Saúde Indígena), responsável pelos 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs) espalhados pelo país. ***“Essa estrutura é uma***

conquista importante, pois leva serviços de atenção básica até as aldeias. Mas ainda enfrentamos desafios, como a carência de profissionais e a dificuldade de diálogo com os saberes tradicionais”, afirma.

Experiências positivas acontecem quando equipes de saúde reconhecem a atuação das parteiras, pajés e líderes espirituais. **“A saúde indígena não se limita ao aspecto biológico, mas envolve território, espiritualidade e comunidade”, observa.**

Segundo Edinilson, muitas práticas hoje reconhecidas pelo SUS como PICs já fazem parte do cotidiano indígena há séculos. **“Uso de plantas medicinais, rituais espirituais, práticas corporais comunitárias e alimentação tradicional são centrais para nossos modos de cura. Entre os Kaingang, o conhecimento das ervas do território é fundamental”, explica.** Apesar disso, ele destaca que ainda é necessário avançar para que a SESAI e o SUS reconheçam plenamente os saberes indígenas como parte oficial da atenção à saúde, e não apenas como complemento das práticas convencionais.

Para fortalecer o diálogo entre saberes indígenas e políticas públicas, Edinilson defende a participação ativa das comunidades na SESAI e nos DSEIs, além da formação de mais profissionais indígenas e da capacitação de profissionais não indígenas para compreender e respeitar os modos de cuidado tradicionais. **“O diálogo só será real quando houver reconhecimento de que a parteira, o pajé e o líder espiritual também são profissionais de saúde dentro da lógica indígena”, reforça.**

Entre os principais desafios, ele destaca a perda e a invasão dos territórios, que limita o acesso às plantas e práticas tradicionais, a barreira linguística e a tendência da medicina ocidental de desconsiderar a espiritualidade, componente essencial do bem viver. **“A saúde indígena é coletiva e relacional: depende do território, da cultura, da memória e da espiritualidade. Quando esses pilares são atacados, nossa saúde também é comprometida”, alerta.**

Para estudantes, profissionais da saúde e leitores do JornalEco, Edinilson deixa uma mensagem clara: valorizar os saberes indígenas é fortalecer o SUS e a saúde coletiva do país. ***“A SESAI é uma conquista, mas só será efetiva se continuar aberta ao diálogo com os povos indígenas e respeitar a diversidade de modos de cuidar. Nossos conhecimentos não são do passado, são vivos e atuais, capazes de contribuir para uma saúde mais humana, integral e plural”***, conclui.

Rio Grande (RS): práticas vivas, cuidado enraizado

O município de Rio Grande (RS) integra a rede estadual de cidades que ofertam Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICs). Entre suas principais iniciativas está o projeto “Cuidando do Cuidador”, promovido pelo Núcleo de Educação em Saúde e Práticas Integrativas e Complementares (NEPICC). O programa oferece auriculoterapia, meditação, rodas de autocuidado e fitoterapia para profissionais e usuários do SUS, fortalecendo vínculos e ampliando formas de cuidado. Essa experiência mostra como as PICs ganham corpo e força nos territórios populares, nas relações afetivas e nas práticas comunitárias. Em uma cidade marcada por conflitos sociais e resistências históricas, da pesca artesanal às lutas ambientais, o cuidado integral se enraíza como forma de reparação e dignidade.

O Grupo de Estudos e Pesquisa em Epidemiologia, Gestão e Trabalho em Saúde Socioambiental (GEPEGeTS), da FURG, atua refletindo sobre a integração entre saúde, ambiente e educação ambiental crítica no Sistema Único de Saúde (SUS). Entre os temas em destaque está a valorização da subjetividade dos usuários, compreendida como elemento essencial para práticas de cuidado participativas.

“As práticas integrativas e complementares representam caminhos importantes justamente porque reconhecem a pessoa em sua

integralidade”, afirma a professora Daiani Modernel Xavier, líder do GEPEGeTS. ***“Quando unimos a dimensão subjetiva do cuidado à consciência ambiental, ampliamos as possibilidades de promoção da saúde, reduzimos a medicalização excessiva e fortalecemos a Atenção Primária em Saúde”.***

Saberes enraizados: o Relógio do Corpo Humano e a Farmácia Viva

Em Rio Grande, a integração entre saberes populares e práticas integrativas se materializa também na Farmácia Viva, vinculada à Estratégia Saúde da Família e implantada na UBSF CAIC desde 2012, com apoio da EMATER/RS. As Farmácias Vivas são unidades públicas regulamentadas pela Portaria nº 886/2010 do Ministério da Saúde e consistem em espaços destinados ao cultivo, manipulação e dispensação de plantas medicinais e fitoterápicos no âmbito do SUS. Elas articulam saberes populares e científicos, garantindo qualidade e segurança no uso terapêutico. No município, a Farmácia Viva se orienta pela metodologia do Relógio do Corpo Humano, inspirada na Medicina Tradicional Chinesa, que organiza o uso das plantas de acordo com os horários de maior atividade dos órgãos. Assim, ervas como a alcachofra (para o fígado, das 01h às 03h), a violeta de jardim (para os pulmões, das 03h às 05h), a hortelã branca (para o estômago, das 07h às 09h) e a carqueja (para os rins, das 17h às 19h) são utilizadas de modo a respeitar os ciclos naturais do corpo.

Como destaca a publicação *Farmácias Vivas: tradição, ciência e cidadania no SUS* (Ministério da Saúde, 2012), esse modelo amplia o acesso seguro às plantas medicinais, fortalece a autonomia terapêutica e resgata práticas tradicionais, ao mesmo tempo em que promove educação popular em saúde.

A UBS Caic oferece cuidados de saúde para todas as idades, com consultas médicas, acompanhamento de gestantes, crianças e idosos, além de ações de prevenção e educação em saúde. Além disso, a unidade promove Práticas

Integrativas e Complementares (PICs). Um espaço de acolhimento e bem-estar para toda a comunidade.

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 ⁷			
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</i>

⁷ 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

			<i>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>
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

Esses conhecimentos circulam de maneira viva entre as equipes de saúde e a comunidade, transformando o cuidado em uma prática compartilhada. Listas simples de uso de chás, como hortelã para os pulmões, gengibre para inflamações ou camomila para o estresse, tornam-se ferramentas de educação em saúde. Ao mesmo tempo em que promovem autonomia terapêutica, reforçam a ideia de que existem múltiplos caminhos para o bem-estar, unindo ciência, tradição e experiência comunitária.

Vale lembrar, entretanto, que a indicação de um profissional de saúde é sempre válida, já que alguns chás podem apresentar contraindicações ou interações medicamentosas, sendo necessário cuidado na sua utilização.

Uma ecologia de saberes em construção

As PICs não são modismos terapêuticos nem ferramentas de marketing espiritual. Elas representam uma aposta ética, política e popular por um cuidado plural, intercultural e emancipador. Sua presença no SUS traduz uma resistência cotidiana à lógica da exclusão, da pressa e da “pílula fácil”. Ao reivindicarem tempo, escuta e vínculo, essas práticas afirmam que a saúde não se restringe ao tratamento biomédico, mas envolve memória, território e cultura.

Falar em **ecologia de saberes** é reconhecer que o cuidado nasce do diálogo entre diferentes racionalidades: a ciência acadêmica, sim, mas também os saberes indígenas, quilombolas, afro-brasileiros, das benzedeiras e das comunidades locais. Essa convivência não é hierárquica, mas complementar, permitindo que o SUS se torne espaço de experimentação democrática e intercultural.

Na prática, isso se expressa em experiências como a **Farmácia Viva** e o **Relógio do Corpo Humano** em Rio Grande, onde plantas medicinais e conhecimentos tradicionais se articulam à atenção básica. Também se manifesta

nas rezas, nos chás e nos rituais que, longe de serem apenas simbólicos, produzem efeitos de bem-estar e pertencimento.

Quadro: Para saber mais

- 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-PROESDE-2021.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.

NOTÍCIAS DO OBSERVATÓRIO

Brasil/FURG e CUBA/Universidad Marta Abreu de Las Villas: em maio de 2025 realizou-se na FURG um evento que envolveu pesquisadores e acadêmicos de diferentes países, como Cuba, da FURG e da região no II SEMINÁRIO: Direito, Justiça Social e Educação Ambiental na América Latina e Caribe e II SEMINÁRIO DE JUSTIÇA OCEÂNICA: gestão e regulação nacional e Internacional do Oceanos, Sustentabilidade, Direitos Humanos e Amazônia Azul, com mais de 100 participantes. Os ANAIS do evento em breve serão publicados e estarão no site do Observatório dos Conflitos do extremo sul. Em outubro, pesquisadores da FURG/PPGEA e do Curso de Direito/PPGDJS apresentam reflexões de suas ações acadêmicas em CUBA no "IV Taller Internacional sobre Políticas Públicas; Participación Ciudadana y Praxis Democrática, promovido e organizado pelo el Instituto de Historia, Marxismo y Seguridad Nacional y el Departamento de Filosofía de la Facultad de Ciencias Sociales da Universidad Central 'Marta Abreu' de Las Villas (UCLV), a celebrarse en Cayo Santa María, Cuba, del 20 al 24 de octubre de 2025, como parte do V International Scientific Convention UCLV 2025, which will take place from October 20 to 24, 2025 in the tourist destination Cayos from Villa Clara: Santa María" (<https://convencion.uclv.cu/es/events>).

ANPED/Paraíba, Brasil. Será realizado na Paraíba, entre 26 a 30 de outubro, o encontro de pesquisadores da educação. O PPGEA, estará presente com trabalhos, coordenando mesas no GT22 de educação ambiental (Paula Henning e Claudia Cousin) assim como apresentando trabalhos. O professor Carlos Machado, junto com Ivonaldo Leite (Universidade da Paraíba) e Zacarias Marinho (Universidade do Estado do Rio Grande do Norte) estarão, no dia 28 de outubro, às 18hs no painel: **RECONFIGURAÇÕES DA EDUCAÇÃO POPULAR DIANTE DAS PROBLEMÁTICAS ATUAIS: CRISE ECOLÓGICA, MEIO AMBIENTE NA ESCOLA E JUSTIÇA SOCIOAMBIENTAL.**

EDEA/FURG 2025. Olá pessoal, é com imensa satisfação que viemos anunciar que o XVII EDEA – ENCONTRO E DIÁLOGOS COM A EDUCAÇÃO AMBIENTAL e da VII MOLA – Mostra Latino-Americana de Arte e Educação ocorrerá entre os dias 21, 22 e 23 de outubro, de forma 100% presencial, nas dependências do Campus Carreiros da FURG, na cidade de Rio Grande-RS. Os eventos são organizados pelos/as discentes e egressos do PPGEA/FURG e tem o objetivo de promover o diálogo e a divulgação das pesquisas de estudantes, pesquisadores(as), professores(as), educadores(as) e membros de movimentos sociais e de outros grupos ligados à Educação Ambiental. Em paralelo ao EDEA, ocorre o MOLA com a intenção de divulgar as produções e as diversas manifestações estéticas sobre as questões relacionadas com a temática "Artes para adiar o fim do mundo". As inscrições são gratuitas e podem ser realizadas de 1º a 30 de setembro de 2025. Para mais informações e inscrições: <https://sinsc.furg.br/detalheseventos/2915>

Aguardamos tod@s vocês!

Defesas de pesquisas do Observatório dos conflitos em Novembro de 2025:

Título da Tese: Racismo e Injustiça Ambiental, a Cartografia da Vulnerabilidade no Brasil: Da instauração da exclusão à análise de sua manutenção na contemporaneidade e os caminhos para o enfrentamento efetivo, Alexandre Silva da Silva, no dia 04 de novembro às 15 horas (online).

Título da Tese: Paz, Justiça e Liberdade: A(s) utopia(s) de uma Educação Ambiental para a Justiça Ambiental, Horácio Rodrigues, no dia 04 de novembro, às 9 horas. (online)

Título da Dissertação: Jornalismo Ambiental e sua contribuição para a Educação para a Justiça Socioambiental, com data a definir.

EDUCAÇÃO AMBIENTAL DA E NA CIDADE DO RIO GRANDE: Membros do observatório e amigos/as estão organizando um curso de ecoformação na modalidade de extensão para 2026 intitulado a Educação da e na cidade do Rio Grande, RS. Tal projeto se apoia nas pesquisas de doutorado de Daiane, na dissertação de Francine, nos estudos de Samuel e de Raizza sobre os ritmos, assim como de Carlos Machado. A ideia do curso é articular-se às discussões da secretaria municipal de meio ambiente que vem discutindo essa temática e elaborando proposta para a cidade assim como de ação ambiental em diferentes áreas ambientais, escolares, comunitárias e também no interior das instituições municipais da cidade.

Fique atento, divulgaremos no site do observatório.