

Congresso Brasileiro de Agroecologia (CBA 2025)

Santé et Agroécologie

Lya Porto de Oliveira et Caroline Flory-Célini

La perspective de santé et d'agroécologie apporté au CBA



La perspective de santé et d'agroécologie présentée lors du congrès propose une compréhension intégrée et holistique des déterminants de la santé, ancrée dans les territoires, les cultures locales et les conditions écologiques. Ce regard dépasse largement une conception biomédicale centrée sur la maladie pour envisager la santé comme un processus issu de l'ensemble des relations matérielles, sociales, politiques, environnementales et symboliques qui structurent la vie des communautés. À travers les différentes communications, il apparaît que l'agroécologie fournit un cadre structurant permettant de relier l'alimentation, la biodiversité, les pratiques thérapeutiques, les savoirs populaires et les systèmes de soins, tout en soutenant les dynamiques de justice sociale et de souveraineté alimentaire.

Brève mise en contexte du Système Unique de Santé du Brésil (le SUS)

Le Système Unique de Santé du Brésil (SUS), est fondé sur les principes d'universalité, d'intégralité et d'équité. Il s'est construit en rupture avec un modèle hospitalo-centré et marchand, affirmant la santé comme un droit citoyen garanti par l'État. Son organisation privilégie une approche territoriale et communautaire, notamment à travers l'Atenção Primária à Saúde, qui mobilise les équipes de santé familiale et les Centres de soins psychosociaux (CAPS) pour rapprocher les services de la population et renforcer leur autonomie sanitaire.

Le SUS se distingue par son ouverture à la pluralité thérapeutique. Depuis la Politique nationale de pratiques intégratives et complémentaires (2006, élargie en 2017), il reconnaît une diversité de thérapies telles que la phytothérapie, l'acupuncture, l'homéopathie ou l'art-thérapie,

valorisant les savoirs populaires et ancestraux aux côtés de la biomédecine. L'agroécologie prend une importance croissante dans ce cadre, notamment à travers la promotion de l'alimentation saine, de la souveraineté alimentaire et le développement des Farmárias Vivas, qui ancrent l'usage des plantes médicinales dans les territoires, renforçant ainsi le lien entre biodiversité, autonomie communautaire et santé.

Le SUS intègre également, de manière inégale, les visions thérapeutiques des peuples autochtones et des communautés de terreiro, liées aux religions afro-brésiliennes. Les politiques de santé différenciée reconnaissent des conceptions holistiques du soin articulant corps, esprit, territoire et spiritualité, bien que leur mise en œuvre soit freinée par le sous-financement, le racisme structurel et les conflits territoriaux. Malgré ces défis, le SUS incarne un projet singulier : concevoir la santé comme un phénomène écopolitique, au croisement des pratiques biomédicales, populaires, spirituelles et agroécologiques, tout en cherchant à garantir un accès universel dans un contexte d'inégalités persistantes.

La perspective en pratique de soins thérapeutiques pluriculturels



La Tente de Santé, de Soin et de Guérison Mæs Filinha et Ciana, installée au 13e Congrès Brésilien d'Agroécologie, a incarné une approche profondément interculturelle et décoloniale de la santé.

Inspirée par les figures ancestrales de M  e Filinha et M  e Ciana — deux *M  es de Umbigo* reconnues pour leur rôle de sages-femmes et de gardiennes du bien-vivre — cette tente a proposé un espace de soin integral, mêlant spiritualité, pratiques thérapeutiques, médecine populaire et agroécologie. Elle a valor   les savoirs des peuples de terreiro, des communautés traditionnelles et des femmes guérisseuses, dans une logique de soin collectif et de reconnexion aux territoires.

La programmation a alterné cercles de dialogue, ateliers pratiques, viv  ncias corporelles et rituels, abordant des thèmes comme la santé mentale, les plantes médicinales, la spiritualité afro-brésilienne, et les liens entre agroécologie et santé communautaire. Ce lieu a permis de tisser des ponts entre les dimensions physique, \'emotionnelle, environnementale et politique du soin, tout en affirmant que la santé ne peut être dissocié de la justice sociale, de la mémoire et de la lutte pour des territoires durables. La tente a ainsi matérialisé une vision vivante et plurielle du soin, enracinée dans les savoirs populaires et les pratiques de résistance.

Les apprentissages tenus dans notre table de discussion sur la santé et l'agroécologie



Les différentes présentations dans cette thématique, incluant notre présentation sur le projet Savoir prendre soin+ ont démontré que les déterminants de la santé dépassent largement l'accès aux services biomédicaux. La qualité de l'alimentation, la souveraineté alimentaire, le rapport au

territoire, les savoirs traditionnels et l'organisation communautaire influencent profondément la santé individuelle et collective. Ainsi, la santé ne résulte pas de choix individuels, mais d'environnements sociaux, économiques et culturels.

Les présentations ont souligné également l'importance de l'agroécologie comme réponse concrète à ces inégalités. Elle permet de renforcer l'autonomie alimentaire, de préserver la biodiversité, de soutenir des pratiques thérapeutiques locales et de reconfigurer les environnements de manière plus saine. Des initiatives comme les potagers communautaires, les systèmes alimentaires locaux ou les « **pharmacies vivantes** » montrent que l'agroécologie n'est pas seulement un modèle agricole, mais **une action de soin**.

Les présentations insistent aussi sur la nécessité de reconnaître les savoirs populaires et les pratiques traditionnelles, notamment dans l'usage des plantes médicinales. Leur transmission intergénérationnelle est essentielle pour assurer l'autonomie sanitaire, en particulier dans les territoires ruraux ou isolés où les services de santé sont peu présents. Ces savoirs, loin de s'opposer à la science, peuvent dialoguer avec elle, comme le montrent les efforts de catalogage, d'herbiers et de systématisation.

Par ailleurs, la discussion sur la santé mentale rurale révèle une inégalité territoriale profonde. Malgré un cadre politique qui défend des soins psychosociaux de proximité, le réseau reste concentré en milieu urbain. Les populations rurales font face à un manque d'infrastructures, de professionnels et de formation, montrant que le droit universel à la santé est appliqué de façon inégale. Cette absence de réponses adaptées, y compris en matière de télésanté, souligne le manque d'investissement politique et scientifique pour ces territoires.

Enfin, l'analyse des tabous alimentaires met en lumière l'influence des croyances sur la santé, en particulier chez les femmes. Certaines restrictions culturelles, notamment liées à la reproduction, peuvent avoir des effets négatifs sur leur santé et celle de leurs enfants. Cela rappelle que les pratiques alimentaires sont imbriquées dans des systèmes symboliques complexes, ce qui nécessite des politiques publiques sensibles aux contextes culturels.

À travers ces différentes contributions, une vision transversale se dessine. La santé apparaît comme un processus collectif façonné par le territoire, la biodiversité, les pratiques sociales, l'accès à l'alimentation, les relations de genre et les inégalités sociales. L'agroécologie, en tant que pratique agricole, mouvement social et champ scientifique, constitue un instrument capable de relier ces dimensions, en favorisant des modes de vie plus soutenables, des systèmes alimentaires locaux et une plus grande autonomie des communautés. Elle permet aussi d'aborder les politiques de santé de manière plurielle, en tenant compte de la coexistence entre pratiques biomédicales, pratiques traditionnelles et initiatives communautaires.

Les présentations offrent également des enseignements importants sur le Système Unique de Santé (SUS). Elles montrent que, bien que le SUS soit l'un des rares systèmes publics universels au monde, garantissant théoriquement l'accès à la santé pour toutes et tous, sa mise en œuvre demeure profondément inégale selon les territoires. Les zones rurales et éloignées souffrent d'un manque de services, de professionnels et d'investissements, en particulier dans le domaine de la

santé mentale. Le SUS apparaît ainsi comme un système prometteur, capable d'intégrer des pratiques de santé intégratives ou traditionnelles et de soutenir les dynamiques agroécologiques, mais qui peine encore à territorialiser ses actions de manière équitable et à reconnaître pleinement les savoirs populaires. L'enjeu est désormais de construire un SUS agroécologique, capable d'articuler les soins biomédicaux, les pratiques traditionnelles, l'agroécologie et la participation communautaire afin de garantir la santé comme un droit effectif, enraciné dans les réalités territoriales.

En définitive, ce panel montre que la perspective santé-agroécologie constitue une voie féconde pour repenser les politiques publiques, valoriser les savoirs locaux et renforcer l'autonomie des communautés. Elle ouvre des horizons pour une santé collective ancrée dans les territoires, écologiquement soutenable et socialement juste.

La recherche-action participative féminine comme processus de soin et de guérison



L'une des méthodologies de recherche qui nous a particulièrement marquées lors du congrès a été mise en lumière durant le Panel 5 sur l'interculturalité. Ce panel a souligné avec force que la recherche ne peut être dissociée du soin, du dialogue et de la guérison. Dans cette perspective, la recherche-action participative portée par des femmes s'affirme comme une démarche de soin collectif, profondément ancrée dans une dynamique relationnelle, émotionnelle et éthique. Elle repose sur des liens authentiques, sur l'affect et sur un engagement sensible, où chaque étape du processus devient une occasion d'écoute active, d'ouverture aux récits incarnés et de reconnaissance des subjectivités impliquées.

Les méthodologies sensibles de recherche commencent par un mouvement de respect. Respect des corps, des mémoires, des territoires, des temporalités et des savoirs qui ne se plient pas aux logiques extractivistes de la science dominante. Dans ce contexte, les femmes, en particulier celles

issues de peuples autochtones, noirs et traditionnels, portent une autre manière de faire recherche — une manière plus relationnelle, plus enracinée, plus attentive aux dimensions subtiles de l'expérience. Leur implication dans la production de savoirs appelle à repenser les protocoles de recherche, à les rendre plus collaboratifs, plus situés, plus éthiques.

L'université, souvent perçue comme un lieu de violence épistémique, doit se transformer. Elle doit reconnaître les blessures qu'elle inflige aux peuples marginalisés et s'ouvrir à des formes de connaissance qui ne passent pas uniquement par l'écrit ou la rationalité académique. C'est dans cette optique que l'on valorise la contribution des cinéastes autochtones, qui par l'image, la narration et la sensibilité, activent une cartographie des rêves, des mémoires et des résistances.

La notion d'interculturalité, souvent utilisée pour désigner le dialogue entre savoirs, mérite elle aussi d'être revisitée. Il ne s'agit plus seulement de juxtaposer des perspectives, mais d'entrer dans une logique d'intercetivité — une rencontre qui transforme, qui traverse, qui tisse des liens entre les mondes sans les hiérarchiser. Le modèle en réseau semble particulièrement adapté à cette approche, à condition de ne pas perdre la dimension territoriale ni les relations fines et affectives qui soutiennent les processus de recherche.

Enfin, penser ce type de recherche implique aussi de réfléchir à ses conditions matérielles. Le financement de démarches sensibles, collaboratives et décoloniales reste un défi majeur. Il faut des ressources pour soutenir les temps longs, les espaces de soin, les traductions culturelles, les médiations relationnelles. Investir dans ces formes de recherche, c'est investir dans des processus de transformation sociale, de réparation et de justice épistémique.