

Interfaces entre Permacultura, Promoção da Saúde e Saúde Planetária no contexto da Saúde Coletiva no Brasil

Interfaces between Permaculture, Health Promotion and Planetary Health in the context of Public Health in Brazil

 DAUSSY, Maria Francisca dos Santos¹;  PEREIRA, Antônio Augusto Alves²;  PELLON, Luiz Henrique Chad³;  FLOSS, Mayara⁴

Submetido em 31mai2025. Aceito em 26set2025.

Revisão por Yasmin Monteiro e Vanessa Rescia

DOI [10.5281/zenodo.17413280](https://doi.org/10.5281/zenodo.17413280)

Resumo

Texto teórico reflexivo sobre as interfaces entre Permacultura, Promoção da Saúde e Saúde Planetária no campo da saúde coletiva, no Brasil, elaborado a partir de experiência acadêmica e atuação territorial. Diante dos desafios locais e globais do século XXI — especialmente aqueles relacionados às emergências climáticas, a degradação dos ecossistemas e os impactos nas condições de vida — considera-se fundamental mobilizar referenciais teóricos e práticos que contribuam para a construção de territórios sustentáveis, resilientes e promotores de saúde. Novas demandas de atenção e cuidado em saúde surgem neste contexto, o que requer novas formas de organização e formação profissional para atender a essas precisões que transcendem as formas atuais de trabalho e agregam complexidades ao setor. Promover práticas sustentáveis se insere paulatinamente nas agendas da saúde e neste pensar discorreremos sobre como Permacultura, Promoção da Saúde e Saúde Planetária convergem em diversos aspectos na busca por alinhar as necessidades humanas aos limites dos ecossistemas, promover ambientes saudáveis e fortalecer a autonomia das populações na construção de qualidade de vida, em articulação com a sustentabilidade dos territórios. A Permacultura como campo de conhecimento, inovação e práticas ecológicas apresenta potencial para o fortalecer as políticas e o trabalho em saúde coletiva.

Palavras-chave: Permacultura; Promoção da Saúde; Saúde Planetária; Saúde Coletiva

Abstract

This is a reflective theoretical text on the interfaces between Permaculture, Health Promotion, and Planetary Health in the field of public health in Brazil, developed based on academic experience and local action. Given the local and global challenges of the 21st century—especially those related to climate emergencies, ecosystem degradation, and the impacts on living conditions—it is essential to

1- Rede Semear de Agricultura Urbana, fransdaussy@gmail.com

2- Departamento de Engenharia Rural – CCA/UFSC, antonio.aap@ufsc.br

3- Departamento de Enfermagem de Saúde Pública / Programa de Pós-Graduação em Ecoturismo e Conservação / UNIRIO, luiz.pellon@unirio.br

4- Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis, mayarafloss@hotmail.com



mobilize theoretical and practical frameworks that contribute to the construction of sustainable, resilient, and health-promoting territories. New demands for health care and attention arise in this context, requiring new forms of organization and professional training to meet these needs, which transcend current work methods and add complexity to the sector. Promoting sustainable practices is gradually becoming a part of health agendas, and in this discussion, we discuss how Permaculture, Health Promotion, and Planetary Health converge in various aspects in the quest to align human needs with the limits of ecosystems, promote healthy environments, and strengthen the autonomy of populations in building a quality of life, in conjunction with the sustainability of territories. Permaculture as a field of knowledge, innovation and ecological practices has the potential to strengthen policies and work in public health.

Keywords: Permaculture; Health Promotion; Planetary Health; Collective Health

Introdução

A Permacultura, idealizada por Bill Mollison e David Holmgren nos anos 70 do séc XX, apresenta uma abordagem ecológica ancorada nos princípios de cuidado com a terra, cuidado com as pessoas e com o futuro e a partilha justa. Propõe um planejamento ambiental e social centrado na construção de territórios autossuficientes e resilientes para a permanência comunitária, composto por sistemas interligados, integrados e inspirados nos padrões naturais (Holmgren, 2013, 2009; Mollison, 1988).

Com uma história construída em narrativas de determinação social da saúde e nos conceitos de cidades saudáveis e sustentáveis, a Promoção da Saúde, por sua vez, estabelece cinco estratégias primordiais que serviram como marco para seus ideais, a saber: construção e implementação de políticas públicas saudáveis; desenvolvimento de habilidades pessoais; criação de ambientes favoráveis à saúde; fortalecimento da ação comunitária; e reorientação dos serviços de saúde (WHO, 1987).

Podemos observar um paralelo histórico e conceitual entre Permacultura e Promoção da Saúde, a partir do período em que emergem, nos anos 70, época do despertar da conscientização sobre os impactos das condições ambientais na saúde coletiva. Nesta época surge, também, o termo “desenvolvimento sustentável” a partir de indicação das Nações Unidas sobre a necessidade de proteger a biodiversidade e buscar novas formas de desenvolvimento (Akerman et al., 2002).

Nesta mesma direção, a Saúde Planetária emerge em 2014 como um campo voltado à abordagem dos complexos e intrínsecos vínculos entre a saúde humana e a saúde dos sistemas naturais da Terra. Considera que as mudanças climáticas representam uma das maiores ameaças à saúde humana e ao planeta. Enfatiza a importância de promover práticas para restaurar e conservar a biodiversidade e mitigar os impactos da degradação ambiental na saúde das populações (Horton et al., 2014; Romanello et al., 2021, 2022; Whitmee et al., 2015).

Novas demandas de atenção e cuidado em saúde surgem no ciclo que enfrentamos no planeta, com as emergências climáticas, degradação dos ecossistemas naturais, destinação e gestão inadequada de resíduos produzidos por humanos, o que corrobora para a insustentabilidade ambiental de cidades, territórios e comunidades. Profissionais de saúde são considerados fundamentais para a mitigação dos efeitos dos problemas ambientais na saúde da população, na redução de riscos e na promoção de comunidades sustentáveis e resilientes. No entanto, a complexidade que os problemas ambientais agregam a esses serviços, transcende as suas formas atuais de organização, formação e atenção, razão pela qual, promover práticas sustentáveis se insere paulatinamente nas agendas da saúde (WHO, 2017, 2021).

No Brasil o conceito ampliado de saúde foi incorporado pela 8ª Conferência Nacional de Saúde em 1986, marco histórico na construção de políticas de saúde participativas e universais e suas indicações foram a base para a criação do Sistema Único de Saúde (SUS). A Conferência trouxe uma mudança de paradigma no conceito de saúde, compreendida até então, como ausência de doença, passando a assumir uma definição mais ampla de saúde como resultado das condições de vida determinadas por multifatores – ambiental, social, político, econômico e cultural – e a necessidade de abordagens integradas para promover qualidade de vida (Brasil, 1988).

Conquista democrática prevista na Constituição Federal de 1988, os artigos 196 a 200 estabelecem o SUS com princípios norteados por universalização, equidade, integralidade, descentralização e participação popular (Brasil, 1988, 1990). Componente essencial do SUS, a Atenção Primária à Saúde (APS), primeiro nível de contato dos indivíduos, famílias e comunidades com os serviços de saúde, desempenha um papel importante na coordenação do cuidado em redes e linhas assistenciais de diferentes complexidades e objetiva reduzir desigualdades e vulnerabilidades decorrentes dos determinantes sociais (Starfield, 2002). Na APS, propôs-se recentemente a adição da Saúde Planetária como atributo derivado, em conjunto com a orientação familiar, comunitária e competência cultural (Barros et al., 2021).

No âmbito comunitário, o modelo de APS no Brasil se concretiza na Estratégia Saúde da Família (ESF), por meio do trabalho interdisciplinar e equipes multiprofissionais que atuam em Unidades Básicas de Saúde (UBS) com territórios adscritos, e representa um campo mobilizador de mudanças e de possibilidades para integrar novas práticas que atendam as necessidades das comunidades e dos cuidados com o ambiente (Brasil, 2017; Floss & Barros, 2019).

Neste contexto, efetivar práticas sustentáveis no âmbito da ESF, tais como implantar hortas agroecológicas, hortos de plantas medicinais e agroflorestas, captação de água da chuva, fortalecer autonomia comunitária, entre outras experiências preconizadas na Permacultura, representa um campo profícuo para a inserção da pauta ambiental no âmbito da APS, uma estratégia inovadora e uma mudança de paradigma, que convida a sair do consultório e das paredes institucionais para integrar o cuidado com as pessoas e com o ambiente natural biodiverso.

Permacultura, Promoção da Saúde e Saúde Planetária convergem em diversos aspectos, como a busca por harmonizar as necessidades humanas com os limites dos ecossistemas, a construção de ambientes saudáveis e resilientes e o alcance de uma autonomia que permita às populações aumentarem o controle sobre a própria vida e saúde, e melhorá-la em consonância com a melhoria das condições ambientais dos territórios.

Apesar do crescente reconhecimento da Permacultura como abordagem de planejamento socioambiental sustentável, ainda inexistem estudos que integrem seus princípios teórico-práticos ao campo da Saúde Coletiva e da Saúde Planetária, especialmente em aplicações na APS no SUS, uma lacuna significativa que este estudo busca evidenciar. Espera-se contribuir para um debate em torno da integração dessas áreas de conhecimento, ao considerar a Permacultura enquanto campo de aprendizado e fonte de inovação para promover saúde individual, coletiva e ambiental.

Este texto com aspecto propositivo qualitativo traz uma reflexão teórica acerca dos elementos dessas aproximações e suas interfaces no contexto da saúde coletiva, observados a partir de experiência com formação acadêmica em Permacultura e atuação territorial com cultivo de hortas agroecológicas enquanto espaço de Promoção de Saúde na ESF. De acordo com Minayo (2021), a pesquisa qualitativa pode assumir a reflexão teórica como estratégia, e nesse sentido constitui-se em um processo interpretativo e compreensivo de discursos a propor articulações conceituais de saberes já produzidos.

Territórios Saudáveis e Sustentáveis

Territórios Saudáveis e Sustentáveis podem surgir como resultado da interação entre Permacultura, Promoção da Saúde e Saúde Planetária?

Territórios Saudáveis e Sustentáveis, segundo Machado et al. (2017, p. 246) são “espaços relacionais e de pertencimento onde a vida saudável é viabilizada, por meio de ações comunitárias e de políticas públicas”, que interagem entre si e contribuem para o “desenvolvimento global, regional e local, em suas dimensões ambientais, culturais, econômicas, políticas e sociais”.

Os princípios de planejamento propostos por Mollison (1988) podem ser adaptados à concepção de territórios saudáveis, a partir de um redesenho do espaço, considerando, por exemplo, os seguintes pontos: planejar a localização relativa dos elementos de uso coletivo no território; posicionar os elementos considerando eficiência energética e logística, criando zonas e setores que facilitem o afluxo das pessoas; cada elemento de uso coletivo deve cumprir várias funções e cada função deve ser apoiada por outros elementos; planejar o uso de resíduos e subprodutos gerados no território como novos recursos; priorizar o uso de recursos biológicos e energéticos naturais, não os fósseis; ciclar resíduos e energia; criar sistemas intensivos e de pequena escala para desenvolver agricultura urbana; acelerar a sucessão e a renovação da vegetação no território e estimular a biodiversidade; estimular a conscientização e a cooperação; e promover ciclos fechados de produtos e serviços dentro do território.

Dahlgren & Whitehead (1992) elaboraram um modelo, no campo da Promoção da Saúde, que permite identificar pontos para intervenções de políticas públicas, no sentido de minimizar os diferenciais de Determinantes Sociais da Saúde (Figura 1) originados pela posição social dos indivíduos e grupos (Buss & Pellegrini Filho, 2007).

Figura 1: Determinantes Sociais - Modelo Dahlgren e Whitehead (1991). Fonte: Buss e Pellegrini Filho, 2007.

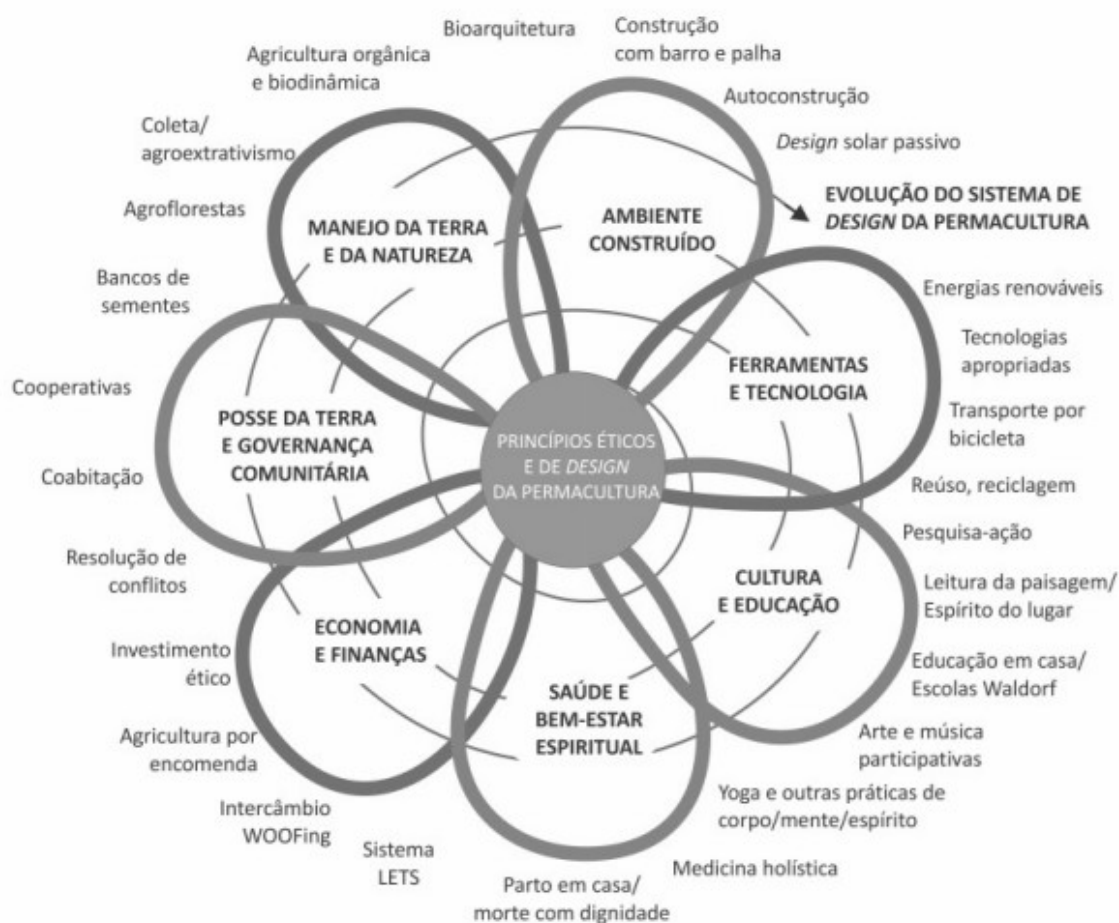


No modelo de Dahlgren e Whitehead (1991) podemos identificar os determinantes individualmente, seguidos do comportamento, estilo de vida, a das redes comunitárias e de apoio. Influenciam no próximo nível fatores relacionados às condições de vida, como trabalho, educação, serviços de saneamento e de saúde, entre outros. Na camada externa encontram-se os macrodeterminantes relacionados às condições econômicas, culturais e ambientais da sociedade. Cada nível elencado aponta especificidades para orientar a construção de políticas públicas que atuem sobre os determinantes sociais - micro e macro - para garantir a proteção pessoal, comunitária e ambiental com combate às desigualdades sociais e econômicas. Para Buss e Pellegrini Filho (2007), as condições de vida e saúde das pessoas estão associadas às desigualdades sociais às quais estão expostas.

Os aspectos sociais, éticos, culturais, econômicos e políticos que moldam nossas interações e a maneira como organizamos nossas comunidades, são referidos por Holmgren (2009) na Permacultura como as “Estruturas Invisíveis” representada na Flor da Permacultura. Entre essas estruturas estão as tradições, os sistemas de governança, as redes de suporte social, a participação comunitária, a educação e modos de vida, a economia solidária, o comércio justo e os sistemas de trocas, além da governança local e a defesa das causas.

As aproximações entre Permacultura, Promoção da Saúde e Saúde Planetária revelam-se também nos conceitos colocados na Flor da Permacultura, onde cada pétala representa uma dimensão específica, e juntas formam um modelo integrado para construir uma vida autossustentável e garantir que o desempenho do sistema seja mantido. Na Flor da Permacultura, apresentada na Figura 2, podemos encontrar projetado o conceito ampliado de saúde e seus determinantes. Na figura foram distribuídos os diversos temas que se relacionam com cada domínio.

Figura 2: A Flor da Permacultura. Fonte: Holmgren, 2013, p. 34.



A orientação para a criação de ambientes humanos sustentáveis e produtivos em equilíbrio e harmonia com a natureza representa uma possibilidade de aplicar o conhecimento advindo da Permacultura na Saúde Coletiva. Neste sentido, os modelos, Flor da Permacultura (Holmgren, 2009) e dos Determinantes Sociais (Dahlgren e Whitehead, 1991) confluem para a compreensão das interconexões necessárias na construção de Territórios Saudáveis e Sustentáveis com proteção ambiental, redução de desigualdades e promoção do envolvimento individual, comunitário e institucional, ressaltando a responsabilização mútua sobre as condições de saúde.

Caminhos para a Promoção da Saúde

Em 1974 a publicação do Relatório Lalonde no Canadá provocou uma mudança significativa no campo da saúde coletiva com o entendimento da influência dos determinantes da saúde nas condições de vida da população e no desenvolvimento de estratégias para promover a saúde. O relatório foi pioneiro ao incluir a Promoção da Saúde como política pública em documento oficial e ampliar o conceito de saúde influenciada por um conjunto de fatores além dos cuidados médicos, como a biologia humana, meio ambiente, social e cultural, políticas públicas, fatores econômicos, estilo de vida e organização dos serviços de saúde (Lalonde, 1974).

A 1ª Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, realizada em Ottawa, Canadá, em 1986, estabeleceu o conceito ampliado de saúde como um processo contínuo que capacita as pessoas a aumentarem o controle sobre sua própria saúde e melhorá-la. Considera como pré-requisitos para a saúde, a paz, a habitação, a educação, a alimentação, a renda, o ecossistema estável, os recursos sustentáveis, a justiça social e a equidade (WHO, 1987).

A iniciativa das Cidades Saudáveis, proposta pela Organização Mundial da Saúde (OMS) na década de 1980, destaca a importância de políticas que integrem saúde pública, planejamento urbano e desenvolvimento sustentável e criem e melhorem continuamente ambientes físicos e sociais, expandindo os recursos comunitários para suportar a vida em todas as suas complexidades.

As aproximações entre saúde ambiental e saúde coletiva se fortaleceram nos anos 90 a partir de dois eventos internacionais: a III Conferência Internacional de Promoção da Saúde e a Conferência das Nações Unidas sobre o Meio Ambiente e Desenvolvimento (ECO 1992).

A III Conferência Internacional de Promoção da Saúde, ocorrida em Sundsvall na Suécia (WHO, 1991) no ano que antecedeu a ECO92, ancorou o debate sobre a relação entre condições ambientais e saúde humana. Representantes de vários países reconheceram o equilíbrio e interdependência de todos os seres vivos como indispensável à promoção de territórios favoráveis à saúde e conclamaram as interlocuções e parcerias intersetoriais para a Promoção da Saúde. A ECO 92 foi um marco na mobilização de setores públicos e sociedade civil na defesa e fortalecimento de práticas sustentáveis e ecológicas e de esforços para reverter a degradação ambiental, apesar das fortes resistências colocadas pelos setores produtivos e econômicos.

Em continuação, foram agregadas cada vez mais as questões ambientais a essas recomendações, o que se evidencia na 9ª Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, realizada em Shanghai, em 2016, quando representantes de governos assinaram o tratado que orienta a articulação de três pilares para a Promoção da Saúde: cidades saudáveis, boa governança e conhecimento sobre saúde, reiterando que promover saúde é promover o desenvolvimento sustentável (WHO, 2017).

A 10ª Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, realizada em Genebra, no ano de 2021 apresentou a urgência de promover o Bem Viver e ampliar os processos baseados em cooperação e solidariedade, intersetorialidade e interdisciplinaridade, como caminhos para reduzir desigualdades, preservar o ambiente natural, assim como cuidar do futuro para a saúde das próximas gerações (WHO, 2021).

A ideia de Bem Viver tem como marco a publicação do livro “Bem Viver: uma oportunidade de imaginar outros mundos”, de Alberto Acosta. Segundo Acosta (2016), o Bem Viver se contrapõe à hegemonia das análises econômicas para avaliar qualidade de vida, contribuindo para pensar novas formas de organizar os modos de viver no mundo, a partir de referenciais de povos tradicionais que se organizam de forma comunitária e possuem vínculos harmônicos e sustentáveis com os territórios em que habitam, obtendo sua autossuficiência.

Ações intersetoriais para qualificar a atenção à saúde no cuidado pessoal, comunitário e ambiental igualmente tiveram destaque na Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável, com inclusão de metas específicas para proteger, restaurar e promover o uso sustentável dos ecossistemas terrestres e aquáticos. As mudanças climáticas exacerbam os riscos para a saúde, incluindo a desnutrição, doenças transmitidas pela água e pelo ar, e desastres naturais. O desenvolvimento de tecnologias de baixo carbono e regenerativas, como agroflorestas e agricultura orgânica, é essencial para enfrentar esses desafios (United Nations, 2023). Essa concepção, ainda que pouco absorvida em sua essência pelo setor da saúde, conclama a uma visão ampliada da profunda interdependência entre saúde humana e ambiental, concebida de forma visceral para a maioria dos povos tradicionais (Albuquerque & Fleuri, 2020).

No Brasil, a Política Nacional de Promoção da Saúde, instituída em 2006 e revista em 2014, segue as orientações provenientes das discussões internacionais e nacionais sobre o tema (Brasil, 2014). Para Merhy et al. (2023), a Promoção da Saúde traz um discurso ético-político de defesa de igualdade e equidade, com proposições teóricas e práticas que representam um importante reforço na defesa da saúde e do SUS. Dentre as proposições da Promoção da Saúde há um chamado para ações concretas que incidam sobre a realidade e as estratégias fundamentais, que incluem a defesa do SUS, capacitação do pessoal da saúde, articulação de saberes técnicos e populares, mediação, intersetorialidade e mobilização de recursos institucionais e comunitários.

Cumpramos ressaltar que apesar das inúmeras recomendações contidas nestes documentos, ainda é comum, segundo Tesser et al. (2011), que atividades de Promoção da Saúde sejam confundidas, em alguns cenários, com atividades preventivas com foco em mudanças prescritivas de comportamentos e hábitos, sem considerar a importância das mobilizações comunitárias para a melhoria das condições de vida nos territórios.

Tempo da Saúde Planetária

Problemas ambientais transcendem fronteiras e os perigos da degradação dos ecossistemas, incluindo a poluição do ar, da água e do solo, bem como as mudanças climáticas, representam ameaças significativas à saúde pública, exigindo uma ação local e global coordenada e eficaz para mitigar seus impactos (WHO, 2017, 2021).

Para Floss & Barros (2019), eventos climáticos extremos, como tempestades, inundações, secas e ondas de calor estão se tornando mais frequentes e intensos devido às ameaças antropogênicas, sendo considerados os principais determinantes de saúde do século XXI.

A Saúde Planetária se consolida como campo de estudo transdisciplinar que incorpora as relações entre seres vivos e os limites ecológicos do planeta e compartilha a compreensão da produção da saúde em ambientes ecologicamente conservados e soluções intersetoriais, sustentáveis e baseadas na equidade (Romanello et al., 2021). Reconhece a influência de fatores sociais, econômicos e a grave crise ambiental na determinação da saúde das populações e pondera que as atividades humanas, no sistema de produção capitalista, estão degradando os sistemas naturais que suportam a vida, tornando necessário um esforço coordenado frente a esses impactos deletérios (Frumkin et al., 2017; Whitmee et al., 2015).

Relatórios anuais publicados pela Lancet Countdown, resultado da colaboração de vários especialistas, centros acadêmicos e organizações que fazem parte das Nações Unidas sobre o impacto das mudanças climáticas na saúde global, enfatizam a urgência de ações imediatas e abrangentes para enfrentar os efeitos devastadores que já estão comprometendo a saúde das populações ao redor do mundo. Há um apelo à ação urgente e coordenada de medidas a serem tomadas para proteger a saúde global, tais como transição para energias renováveis com redução da poluição do ar e das emissões de gases de efeito estufa, restaurar e conservar os ecossistemas e o fortalecimento dos sistemas de saúde, de modo a responder eficazmente às consequências na saúde da população (Romanello et al., 2021, 2022).

Neste contexto, WHO (2017), traz o conceito de Saúde Única (One Health) onde aborda a interdependência entre a saúde humana, a saúde animal e a saúde dos ecossistemas, considerando que todas as formas de vida estão interligadas. Compreende que os fenômenos sociais, biológicos e ecológicos são interconectados e que prevenir, mitigar e responder a riscos provenientes da degradação ambiental requer abordagens integradas e colaborativas entre diversos setores da sociedade.

Permacultura e caminhos para fortalecer o SUS em tempos de mudanças

A Permacultura oferece soluções concretas para restauração e regeneração ecológica, por meio da concepção de um planejamento orientado à construção e permanência de ambientes sustentáveis. Integra conhecimentos de diversas áreas científicas, considerada atualmente uma “ciência socioambiental de planejamento de assentamentos humanos autossustentáveis, que evoluem naturalmente em relacionamentos dinâmicos e renováveis

com o ambiente ao seu redor e congrega o saber científico com o tradicional popular” (NEPerma UFSC, 2024).

Diversas práticas de cuidado na APS, podem ser beneficiadas e orientadas pelos conceitos integrantes da Flor da Permacultura, como as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, cultivo de plantas medicinais, hortas comunitárias, a participação social, técnicas de territorialização, educação ambiental, entre outras. A APS igualmente se apresenta como um espaço facilitador para a inserção dos princípios da Permacultura nos territórios comunitários e institucionais do SUS.

Esta compreensão pode beneficiar a integração de práticas permaculturais com a Saúde Planetária e a Promoção da Saúde, criando uma abordagem que potencialize intervenções e influencie os determinantes de saúde individual e coletiva e também colabore para o cuidado ambiental no território.

As aproximações entre Permacultura, Promoção da Saúde e Saúde Planetária fortalecem alguns conceitos e caminhos que colaboram para a construção de Territórios Saudáveis e Sustentáveis. Apesar das interfaces, esses campos de conhecimento pouco interagem nas suas práticas e reflexões e a Permacultura, enquanto ciência socioambiental e intersetorial, não consta nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS); no entanto, oferece conhecimento e métodos que podem contribuir para fortalecer ações concretas nos territórios para proteção da saúde humana, da biosociodiversidade e o alcance da sustentabilidade.

Conclusões

A integração dos princípios e das práticas da Permacultura aos serviços da Atenção Primária à Saúde se configura como uma estratégia inovadora e transformadora, capaz de qualificar os processos de cuidado, promover saúde e responder aos desafios colocados na Saúde Planetária e na agenda 2030 da ONU. Equilibrar as condições econômicas, sociais e ambientais para o desenvolvimento sustentável solicita incorporar fundamentos ecológicos e a Permacultura oferece uma abordagem colaborativa e regenerativa que fortalece práticas de cuidado, tanto com as pessoas, quanto com os ecossistemas, além de potencializar o engajamento e o trabalho das equipes da Estratégia de Saúde da Família nas questões socioambientais dos territórios.

A adoção desses princípios e práticas nos processos formativos dos profissionais de saúde, assim como em programas de educação permanente, amplia as possibilidades de atuação da Atenção Primária à Saúde, ao estimular práticas como a criação de espaços verdes terapêuticos, hortas comunitárias e hortos medicinais. Tais ações não apenas promovem o fortalecimento dos vínculos comunitários e a valorização dos saberes tradicionais, mas também induzem mudanças culturais significativas, com a incorporação de práticas interdisciplinares e ecocêntricas no modelo de atenção à saúde. Portanto, mostra-se essencial investir em novos conhecimentos para garantir que profissionais de saúde estejam aptos a implementar e manter práticas sustentáveis.

Atividades que promovam a sustentabilidade nas instituições de saúde também contribuem para a efetivação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) e da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF), no SUS (Brasil, 2006).

Políticas públicas saudáveis, para enfrentar os determinantes sociais, ambientais e econômicos da saúde, exige uma governança intersetorial pautada no compartilhamento de gestão, visão, objetivos, programas e ações integradas nos territórios (WHO, 2017; 2021).

Permacultura, Promoção da Saúde e Saúde Planetária partilham uma visão integradora e sistêmica, que reconhece a saúde e o bem-estar como expressões da harmonia entre os seres humanos e os sistemas naturais. Assim, incorporar os princípios da Permacultura às práticas e políticas de saúde coletiva representa uma oportunidade concreta de construir territórios mais saudáveis, sustentáveis, resilientes e socialmente justos, capazes de enfrentar as crises sanitárias, ambientais e climáticas que marcam o século XXI, contribuindo para o bem viver das gerações atuais e futuras.

Referências

- Acosta, Alberto. (2016). *O Bem Viver: Uma oportunidade para imaginar outros mundos*. Editora Elefante e Autonomia Literária.
- Akerman, M., Mendes, R., Bógus, C. M., Westphal, M. F., Bichir, A., & Pedroso, M. L. (2002). Avaliação em promoção da saúde: Foco no “município saudável”. *Revista de Saúde Pública*, 36(5), 638–646. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102002000600016>
- Albuquerque, C. P. D., & Fleuri, R. M. (2020). Lições da pandemia: Aprender com outras epistemologias o cuidado coletivo com reciprocidade. *Revista de Educação Popular*, 268–280. <https://doi.org/10.14393/REP-2020-56010>
- Barros, E. F. de, Floss, M., Guinto, R., Camargo, T. S. de, Gonçalves, M. R., Abelsohn, A., & Stein, A. T. (2021, junho 10). Planetary health care and Barbara Starfield’s legacy. *BMJ Global Health Blog*. <https://blogs.bmj.com/bmjgh/2021/06/10/planetary-health-care/>
- Brasil. (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*. <https://normas.leg.br/?urn=urn:lex:br:federal:constituicao:1988-10-05:1988>
- Brasil. (1990, setembro 19). *Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990*. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm
- Brasil. (2006). *Política nacional de plantas medicinais e fitoterápicos*. Ministério da Saúde. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_fitoterapicos.pdf
- Brasil. (2014). *Portaria nº 2.446, de 11 de novembro de 2014: Redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS)*. http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2446_11_11_2014.html
- Brasil. (2017). *PORTARIA Nº 2.436 de 21 de setembro de 2017*. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html
- Buss, P. M., & Pellegrini Filho, A. (2007). A saúde e seus determinantes sociais. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 17(1), 77–93. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312007000100006>
- Dahlgren, G., & Whitehead, M. (1992). *Policies and strategies to promote equity in health*. WHO (World

- Health Organization).
- https://www.researchgate.net/publication/5095964_Policies_and_strategies_to_promote_social_equity_in_health_Background_document_to_WHO_-_Strategy_paper_for_Europe
- Floss, M., & Barros, E. F. (2019). Saúde planetária: Conclamação para a ação dos médicos de família de todo o mundo. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, 14(41), 1992. [https://doi.org/10.5712/rbmfc14\(41\)1992](https://doi.org/10.5712/rbmfc14(41)1992)
- Frumkin, H., Bratman, G. N., Breslow, S. J., Cochran, B., Kahn Jr, P. H., Lawler, J. J., Levin, P. S., Tandon, P. S., Varanasi, U., Wolf, K. L., & Wood, S. A. (2017). Nature Contact and Human Health: A Research Agenda. *Environmental Health Perspectives*, 125(7), 075001. <https://doi.org/10.1289/EHP1663>
- Holmgren, D. (2013). *Permacultura: Princípios e caminhos além da sustentabilidade* (L. Araújo, Trad.). Via Sapiens.
- Holmgren, D. (com Internet Archive). (2009). *Future scenarios: How communities can adapt to peak oil and climate change*. Totnes: Green. <http://archive.org/details/futurescenarios0000holm>
- Horton, R., Beaglehole, R., Bonita, R., Raeburn, J., McKee, M., & Wall, S. (2014). From public to planetary health: A manifesto. *The Lancet*, 383(9920), 847. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)60409-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)60409-8)
- Lalonde, M. (1974). *A new perspective on the health of Canadians: A working document = Nouvelle perspective de la santé des canadiens*. Government of Canada.
- Machado, J. M. H., Martins, W. de J., Souza, M. do S. de, Fenner, A. L. D., Silveira, M., & Machado, A. de A. (2017). Territórios saudáveis e sustentáveis: Contribuição para saúde coletiva, desenvolvimento sustentável e governança territorial. *Comunicação em Ciências da Saúde*, 28(02), 243–249. <https://doi.org/10.51723/ccs.v28i02.245>
- Merhy, E. E., Slomp Junior, H., Feuerwerker, L. C. M., & Moebus, R. L. N. (2023). A promoção da saúde vista genealogicamente como prática discursiva em sua produção de mundos e uma leitura micropolítica dos determinantes sociais da saúde. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 27, e220231. <https://doi.org/10.1590/interface.220231>
- Minayo, C. (2021). *O Desafio Do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa Em Saude*. Hucitec Editora.
- Mollison, B. (1988). *Permaculture: A Designers' Manual*. Tagari Publication.
- NEPerma UFSC. (2024). *O que é permacultura?* Núcleo de Estudos em Permacultura UFSC. <https://permacultura.ufsc.br/o-que-e-permacultura/>
- Romanello, M., Di Napoli, C., Drummond, P., Green, C., Kennard, H., Lampard, P., Scamman, D., Arnell, N., Ayeb-Karlsson, S., Ford, L. B., Belesova, K., Bowen, K., Cai, W., Callaghan, M., Campbell-Lendrum, D., Chambers, J., Van Daalen, K. R., Dalin, C., Dasandi, N., ... Costello, A. (2022). The 2022 report of the Lancet Countdown on health and climate change: Health at the mercy of fossil fuels. *The Lancet*, 400(10363), 1619–1654. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)01540-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)01540-9)
- Romanello, M., McGushin, A., Di Napoli, C., Drummond, P., Hughes, N., Jamart, L., Kennard, H., Lampard, P., Solano Rodriguez, B., Arnell, N., Ayeb-Karlsson, S., Belesova, K., Cai, W., Campbell-Lendrum, D., Capstick, S., Chambers, J., Chu, L., Ciampi, L., Dalin, C., ... Hamilton, I. (2021). The 2021 report of the Lancet Countdown on health and climate change: Code red for a healthy future. *The Lancet*, 398(10311), 1619–1662. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)01787-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)01787-6)
- Starfield, B. (2002). *Atenção primária: Equilíbrio entre necessidades da saúde, serviços e tecnologia*. UNSECO, Ministério da Saúde.

- Tesser, C. D., Garcia, A. V., Vendruscolo, C., & Argenta, C. E. (2011). Estratégia saúde da família e análise da realidade social: Subsídios para políticas de promoção da saúde e educação permanente. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(11), 4295–4306. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011001200002>
- United Nations. (2023). *The Sustainable Development Goals Report 2023: Special Edition*. United Nations. <https://unstats.un.org/sdgs/report/2023>
- Whitmee, S., Haines, A., Beyrer, C., Boltz, F., Capon, A. G., De Souza Dias, B. F., Ezeh, A., Frumkin, H., Gong, P., Head, P., Horton, R., Mace, G. M., Marten, R., Myers, S. S., Nishtar, S., Osofsky, S. A., Pattanayak, S. K., Pongsiri, M. J., Romanelli, C., ... Yach, D. (2015). Safeguarding human health in the Anthropocene epoch: Report of The Rockefeller Foundation–Lancet Commission on planetary health. *The Lancet*, 386(10007), 1973–2028. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)60901-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)60901-1)
- WHO. (1987). *Ottawa Charter for Health Promotion* (N. WHO (World Health Organization); p. 2). WHO (World Health Organization). <https://www.who.int/publications/i/item/ottawa-charter-for-health-promotion>
- WHO. (1991). *Declaração de Sundsvall: Promoção da saúde e ambientes favoráveis à saúde* [3ª Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde]. World Health Organization. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_sundsvall.pdf
- WHO. (2017, setembro 21). *One Health (Questions and answers)*. <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/one-health>
- WHO. (2021). 10th Conférence mondiale sur la promotion de la santé. *World Health Organization*. <https://www.who.int/healthpromotion/conferences/10hwhp>

Contribuições

Maria Francisca dos Santos Daussy elaborou o artigo a partir do Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito para obtenção do título de Especialista em Permacultura pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), em 2024, sendo responsável pela concepção, desenvolvimento do conteúdo, redação inicial e revisão textual do texto. Antônio Augusto Alves Pereira orientou o Trabalho de Conclusão de Curso da primeira autora no curso de Especialização em Permacultura (UFSC, 2023-2024), contribuiu com a concepção metodológica, acompanhamento do desenvolvimento do trabalho, revisão crítica e orientação na redação do texto final do artigo. Já Luiz Henrique Chad Pellon, colaborou na organização da estrutura do artigo, na sistematização das ideias, na análise crítica dos conteúdos e na revisão textual. Mayara Floss colaborou na organização da estrutura do artigo, na sistematização das ideias, na análise crítica dos conteúdos e na revisão textual.