

# **Medicina tradicional no Brasil e em Moçambique: definições, apropriações e debates em saúde pública**

## *Traditional medicine in Brazil and Mozambique: definitions, appropriations and debates in public health*

**Jaqueline Tavares de Assis<sup>1</sup>,  
Maria Inês Gandolfo Conceição<sup>2</sup>,  
Isália Gabriel Licença<sup>3</sup>, Nathalia Campos<sup>4</sup>  
Mariana Reis<sup>5</sup>, Luana Alcântara Fialho<sup>6</sup>  
Larissa Polejack Brambatti<sup>7</sup>**

1. Psicóloga, Doutora em Psicologia Clínica e Cultura (UnB). Professora e coordenadora do Curso de Psicologia das Faculdades Integradas da União Educacional do Planalto Central. [jaqueassis@gmail.com](mailto:jaqueassis@gmail.com)
2. Psicóloga, Doutora em Psicologia (UnB). Professora do Instituto de Psicologia da UnB e coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura (PPGpsiCC/IP/UnB). [inesgandolfo@gmail.com](mailto:inesgandolfo@gmail.com)
3. Psicóloga, Mestre em Saúde Pública e Doutoranda em Educação. Professora da Universidade Eduardo Mondlane (Moçambique). [isaliagl@gmail.com](mailto:isaliagl@gmail.com)
4. Graduada em Psicologia(UnB). [n.mbcampos@gmail.com](mailto:n.mbcampos@gmail.com)
5. Graduada em Psicologia(UnB). [reis.mariana2208@gmail.com](mailto:reis.mariana2208@gmail.com)
6. Graduada em Psicologia(UnB). [luana.afialho@gmail.com](mailto:luana.afialho@gmail.com)
7. Psicóloga, Doutora em Processos de Desenvolvimento Humano e Saúde(UnB). Professora do Instituto de Psicologia da UnB, vinculada ao Laboratório de Psicologia da Saúde e Desenvolvimento (LABSAUDES), fez estágio de Pós-doutoramento em Saúde Coletiva (UFRGS) e Saúde Pública pelo

Department of Global Community Health and Behavioral Sciences da School of Public Health and Tropical Medicine, Tulane University/New Orleans.

**larissapolejack@hotmail.com**

**Resumo:** A medicina tradicional vem ganhando espaço nos debates sobre saúde pública global, por ser uma prática amplamente disseminada há séculos. Pretende-se traçar paralelos entre Brasil e Moçambique, no que tange às definições, apropriações e debates em saúde pública das práticas de medicina tradicional. No Brasil, o campo da medicina tradicional mistura-se com o das práticas integrativas, alternativas ou complementares em saúde, associando elementos indígenas, africanos e europeus. Em Moçambique, a medicina tradicional é a mais utilizada pela população. Em ambos os casos, abordam-se as noções de saúde e doença enquanto apropriação cultural local, e se discute o lugar de resistência cultural da medicina tradicional frente à colonização portuguesa e aos novos modelos de globalização da cultura ocidental. A partir da análise dos dois países, faz-se uma discussão política-teórica sobre a evolução e a disseminação das práticas de cuidado tradicionais, complementares e alternativas, sobretudo, problematizando esses conceitos a partir das concepções adotadas pela Organização Mundial da Saúde, e pelos significados diversos que os nomes assumem nos diferentes contextos. Discute-se criticamente as apropriações do discurso da medicina tradicional pela ciência biomédica, em termos de comprovação de sua segurança e eficácia, à luz do método científico moderno.

**Palavras-chave:** medicina tradicional, políticas de saúde, saúde pública, práticas de saúde.

**Abstract:** Traditional medicine has been gaining ground in global public health debates, as it has been widely disseminated for centuries. It is intended to draw parallels between Brazil and Mozambique, regarding the definitions, appropriations and debates in public health of traditional medicine practices. In Brazil, the field of traditional medicine blends with integrative, alternative or complementary practices in health, associating indigenous, African and European elements. In Mozambique, traditional medicine is the most

used by the population. In both cases, the notions of health and disease are approached as a local cultural appropriation, and the place of cultural resistance of the traditional medicine's against Portuguese colonization and the new globalization models of Western culture is discussed. Based on the analysis of the two countries, there is a theoretical-political discussion about the evolution and dissemination of traditional, complementary and alternative care practices, above all, problematizing these concepts based on the conceptions adopted by the World Health Organization and the different meanings names take on in different contexts. The appropriations of the discourse of traditional medicine for biomedical science, in terms of proof of its safety and efficacy, are critically discussed in the light of the modern scientific method.

**Keywords:** traditional medicine, health policies, public health, health practices.

## Introdução

A medicina tradicional vem ganhando cada vez mais espaço em debates e discussões em saúde pública global, em virtude de ser uma prática amplamente disseminada no mundo inteiro há séculos. A Organização Mundial de Saúde (OMS) define a medicina tradicional como “a combinação total de conhecimentos e práticas, sejam ou não explicáveis, usados no diagnóstico, prevenção ou eliminação de doenças físicas, mentais ou sociais, e que podem assentar exclusivamente em experiências passadas e na observação transmitida de geração em geração, oralmente ou por escrito” (OMS, 2002, p. 9-10).

Na América Latina, Luz (2005) identifica três grupos de medicinas associadas a práticas tradicionais que devem ser levadas em consideração a partir das origens históricas e colonização do continente americano: 1) sistemas tradicionais de saúde indígenas, derivados dos povos originários da América pré-colombiana; 2) sistemas tradicionais de saúde afro-americanos, trazidos à América com o tráfico de escravos, a partir do século XVII; e, 3) medicinas alternativas, que compõem atualizações de sistemas médicos complexos tradicionais, com suas próprias racionalidades.

Não diferente disso, no Brasil, o campo da medicina tradicional, mistura-se com o campo das práticas integrativas, alternativas ou complementares em saúde, associando elementos indígenas, africanos e europeus, que influenciaram

a história da medicina no país (Luz, 2005). Destaca-se a apropriação dessas práticas especialmente pela população rural, indígena e tradicional, entre as quais, também é possível perceber índices sociais e determinantes de saúde mais vulneráveis.

Nessa perspectiva, em todo o mundo, sistemas diversos de medicinas tradicionais têm sido intensamente difundidos e utilizados. Estima-se, de acordo com a OMS, que 80% da população rural dos países em desenvolvimento, em que a oferta de serviços de saúde por parte dos governos é declaradamente incipiente em face das crescentes demandas, dependem da medicina tradicional para suas necessidades no campo dos cuidados em saúde (OMS, 2002).

Em boa parte dos países do continente Africano, por exemplo, em razão das dificuldades para garantir um acesso equitativo aos cuidados de saúde e de apenas metade da população da região ter acesso a serviços de saúde convencionais, além da forte relação histórica e cultural com métodos de cuidado tradicionais, a OMS estima que, em média, 70% da população utiliza-se de recursos da medicina tradicional. De acordo com Abudo (2004), 60% da população de Moçambique dependem da medicina tradicional, enquanto apenas 40% da população têm acesso aos serviços de saúde oferecidos pela medicina oficial no país.

Nessa perspectiva, o tema assume destaque relevante na saúde pública mundial, com o reconhecimento de governos, agências internacionais e entidades sanitárias. A partir da década de 1970, a OMS começa a incentivar os países a trabalharem no sentido de integrar aos seus sistemas de saúde oficiais as chamadas medicinas tradicionais de sua cultura. Em 2002, a OMS publicou o documento *Estratégias da OMS sobre a medicina tradicional, 2002-2005*, que definiu diretrizes para o trabalho em cooperação entre os sistemas oficiais e tradicionais de saúde, como forma de ampliar a cobertura e o acesso da população à saúde, especialmente em países em desenvolvimento. Em 2014, a OMS publica o documento *Estratégias da OMS sobre a medicina tradicional, 2014-2023*, que tem como foco apoiar os Estados Nacionais, a aproveitarem o potencial da medicina tradicional e complementar na promoção do bem-estar em saúde e na atenção centrada nas pessoas, e a promoverem a utilização

segura e eficaz dessas práticas mediante a regulamentação de produtos, práticas e profissionais (OMS, 2014).

A partir disso, passa-se a reconhecer a importância do tema em saúde pública, a acolher a diversidade de práticas tradicionais e complementares, assim como o sincretismo de conceitos terapêuticos e de concepções de saúde-doença e de práticas de cuidado, que compõem esses sistemas. Compreende-se que esses sistemas se manifestam enquanto expressões culturais próprias de cada sociedade, sendo praticadas e amparadas por crenças das populações locais e também pela falta de acesso aos serviços de saúde oficiais. Há um entendimento de que essas práticas também se fazem enquanto expressões de resistência cultural que diferem da racionalidade médica posta pelas práticas de saúde biomédicas. Por sua vez, a atualização dessas práticas no cenário da sociedade pós-moderna pode representar a ascensão de um novo espaço de saúde e bem-estar, que congrega práticas espiritualistas e de saúde de diversas tradições em consonância com valores ocidentais.

É nessa perspectiva que a dimensão de saberes e práticas tradicionais em saúde, assim como a emergência de terapias alternativas e complementares tem proporcionado itinerários terapêuticos diversos e complementares à Biomedicina que tem evidenciado cada vez mais a tensão gerada pela coexistência de modelos de saúde com paradigmas antagônicos. Entendendo assim, a necessidade de reconhecimento dos aspectos ontológico das práticas e saberes tradicionais, assim como, uma melhor delimitação das práticas alternativas e complementares em razão da abrangência que o campo vem ganhando, este artigo propõe uma revisão de literatura sobre sistemas médicos tradicionais brasileiros e moçambicanos, com o objetivo de analisar as práticas e saberes tradicionais nesses países, a partir de uma perspectiva da saúde pública, considerando as variáveis culturais de ambas as realidades.

Colocando como questão central o lugar da ciência ocidental no reconhecimento de tecnologias de saúde com epistemologias distintas, analisa-se dentro do cenário brasileiro, a história e evolução das práticas tradicionais e populares em saúde, bem como a atual valorização de práticas alternativas, assim denominadas por comporem atualizações de sistemas médicos complexos tradicionais, com suas próprias racionalidades. Considera-se em especial

a recente integração de uma proposta de inserção de práticas integrativas e complementares dentro do campo das políticas públicas em saúde, a partir da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC), constituída por meio das portarias ministeriais 971/2006 e 1.600/2006 (BRASIL, 2006). Ademais, vale ressaltar a valorização que vem sendo creditada aos conhecimentos tradicionais em saúde na Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, instituída por meio da portaria 254/ 2002 e na Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta (PNSIPCF), instituída pela portaria 2.866/ 2011 (BRASIL, 2002, 2013).

No cenário moçambicano, este texto se dedicará à revisão histórica das práticas e valores tradicionais dentro do campo da saúde, enfatizando o diálogo estabelecido entre a medicina tradicional e o campo das políticas públicas. Na interseção entre ambos são evidenciados conflitos ontológicos importantes acerca das noções locais de doença e vertentes sociais e espirituais da sua etiologia, o que resulta em importantes implicações para o processo de cuidado no país.

Neste texto, trabalha-se especialmente com as noções de saúde e doença enquanto apropriação cultural local, ao reconhecer que a medicina tradicional tem um lugar reconhecido na resistência cultural à colonização portuguesa e aos novos modelos de globalização da cultura ocidental. A partir da análise dos dois países, faz-se uma discussão política-teórica sobre a evolução e a disseminação das práticas de cuidado tradicionais, complementares e alternativas, sobretudo, problematizando esses conceitos a partir das concepções adotadas pela OMS, e pelos significados diversos que os nomes assumem nos diferentes contextos em que são empregados.

Reflete-se, principalmente acerca das apropriações do discurso da medicina tradicional pela ciência biomédica, em termos de comprovação de suas respectivas, segurança e eficácia, à luz do método científico moderno. Diferentemente das concepções das sociedades tradicionais – de princípios ontológicos holísticos e com abordagens de saúde integrais, sem separação entre corpo, mente e espírito – a ciência moderna reduz o fenômeno a um objeto de pesquisa que envolve várias disciplinas e distribui a complexidade dos saberes tradicionais em áreas de produção de conhecimento.

## **As noções de saúde e doença: entre o científico e o cultural**

Para discutir a complexa relação que comporta o encontro das noções de saúde e cultura nos contextos terapêuticos e científicos atuais, torna-se importante resgatar conceitos e apropriações culturais que permitem entender perspectivas distintas da organização dos sistemas de saúde.

Desse modo, em primeiro lugar, é necessário enfatizar que as crenças sobre o corpo, origem e natureza das doenças, tratamento e prevenção atuam com muito vigor em qualquer tipo de cuidado. As crenças têm como pano de fundo a cultura: os indivíduos são gradativamente socializados pelos/nos padrões culturais vigentes em sua sociedade, construídos por meio de processos rituais e afiliações institucionais. De indivíduos biológicos a membros sociais, aprendem e replicam princípios que orientam padrões ideais de como se comportar, se vestir, comer e que técnicas usar para diagnosticar e tratar as enfermidades (LANGDON; WIIK, 2010).

De acordo com Kleinman (1980), os saberes e práticas no campo da saúde sempre estiveram associados à organização cultural das sociedades, sendo diretamente influenciadas pelas crenças e representações sociais locais. Para o autor, a saúde expressa um conjunto de normas, valores e expectativas, tanto individuais como coletivas, identificando que qualquer processo de adoecimento precisa de uma mediação cultural para ser interpretado.

Em segundo lugar, é preciso também afirmar que o conceito de saúde e doença é marcado por racionalidades científicas distintas, que influenciam o cuidado e a composição dos sistemas de saúde. E, nesse sentido, os saberes tradicionais compõem um conjunto de práticas populares difundidas culturalmente por crenças e cuidadores não reconhecidos pelo sistema de saúde formal ou profissional (KLEINMAN, 1980). Nos sistemas tradicionais, destacam-se como cuidadores as rezadeiras, as parteiras, os curandeiros, os raizeiros, os pajés, os xamãs, entre outros conhecedores de saberes culturais em saúde.

Altamente influenciado pela biomedicina, o sistema profissional ou formal está aparelhado em razão das ofertas institucionais de atenção à saúde e abrangem todos os quadros de profissionais e tecnologias organizadas para atender a população. Contudo, do ponto de vista científico, o saber biomédico

se opõe às noções de saúde desenvolvidas culturalmente, e tem predominância nos discursos sobre adoecimento e tecnologias de cuidado.

A biomedicina, ou modelo biomédico, vinculada à racionalidade científica cartesiana, trabalha com enfoque de saúde exclusivamente biológico e, de forma substancial, define saúde como simples ausência de doenças. Dentro desse enfoque, os sistemas formais de saúde ignoraram completamente qualquer contribuição de crenças e práticas em saúde não associadas à racionalidade biomédica para construção de caminhos e possibilidades de cuidado, associando esses fenômenos a práticas supersticiosas, mágicas e fé da população. O lugar da espiritualidade no interior das práticas tradicionais, em especial, afirmada também enquanto princípio para tratar as doenças, foi associado a uma imagem primitiva, representada pela superstição e pela fé, em oposição à natureza científica do cuidado.

Contudo, para além das conceptualizações científicas e institucionais para saúde e seus caminhos de cuidado, os sistemas de crenças sobre o corpo, origem e natureza das doenças, tratamento e prevenção atuam de forma bastante enfática no processo de escolha por tratamento de qualquer pessoa. O lugar da cultura, a interação entre a pessoa e seu contexto social e sua história, são essenciais no processo de escolha por um determinado tratamento (ALVES; SOUZA, 1999). Além disso, a dificuldade de acesso ao sistema formal de saúde implica na incorporação de práticas populares no repertório terapêutico de uma parte considerável da população, afirma o relatório da OMS (OMS, 2002). O lugar das práticas tradicionais enquanto resistência cultural e garantia de acesso a tratamento nunca deixaram de existir.

Nesse sentido, Kleiman (1980) reposiciona o lugar desses saberes no campo da saúde. O autor define o conjunto de crenças e práticas em saúde dos povos nativos como portadoras de racionalidades próprias, reconhecendo nesses saberes outras formas de pensar e agir diante da doença, que também fazem parte das estratégias pessoais e coletivas para buscar cuidado e tratamento. Assim, Kleiman elaborou modelos explicativos para entender as crenças e valores que perpassam o campo da saúde, enfatizando as diferenças entre os modelos profissional e tradicional. Atualmente, o lugar cultural não só confere legitimação a esses saberes como conversa com o discurso científico, sendo



também provocador de novas propostas interdisciplinares no sistema de saúde profissional. A própria OMS vem adotando estratégias para regulamentação das práticas tradicionais.

Como já mencionado, o termo medicina tradicional foi introduzido na década de 1970 pela OMS. A estratégia foi adotada principalmente por países em desenvolvimento, os quais passaram a implementar programas orientados para o resgate de suas tradições de saúde ancestrais e para a articulação dessas com os programas oficiais de saúde. Em 2002, a OMS lança o documento – *Estratégias da OMS sobre a medicina tradicional, 2002-2005* – que pressupõe a regulamentação e controle das medicações tradicionais, pelos Estados Nacionais, haja vista o baixo custo de sua manutenção.

Contudo, essas bases terapêuticas, em virtude de suas características culturais diversas, têm bastante dificuldade de desenvolver métodos padronizados e homogêneos. Bastante estimulada pela racionalidade médica ocidental, a padronização de métodos terapêuticos é um aspecto importante para a identificação da segurança e eficácia dessas terapias. A medicina alopática é baseada na biomedicina, fortemente marcada pelo método científico de observação, experimentação, controle e validação. “As terapias de Medicina Tradicional/ Medicina Complementar e Alternativa se desenvolveram de formas distintas, sendo muito influenciadas pelas condições culturais e históricas dentro das quais evoluíram” (OMS, 2002, p. 23).

Oficialmente, a principal estratégia de superação da falta de evidências clínicas pelas medicações tradicionais é atribuindo à ciência o papel de identificar e aprimorar as terapêuticas eficazes por meio de um processo de depuração dos aspectos culturais que as impregnam. Assim, para que as medicações tradicionais possam ser integradas aos sistemas públicos de saúde nacionais, elas precisam ser aprimoradas e validadas pela ciência biomédica (OMS, 2002). De acordo com o documento, cabe à pesquisa científica o papel de identificar os aspectos culturais que as desqualificam e apresentar evidências quanto aos resultados de suas terapêuticas, para sua inserção junto aos sistemas públicos de saúde oficiais.

## Medicina Tradicional em Moçambique

Em Moçambique, a medicina tradicional merece tanto respeito quanto a biomedicina (JÚNIOR *et al.*, 2014). No contexto moçambicano, para se falar em saúde e doença é necessário ampliar tais conceitos e transportá-los para o seio da comunidade e das relações sociais, inclusive as que se dão entre os vivos e os mortos, nas quais o binômio saúde-doença implica-se.

Para a maior parte dos moçambicanos, boa saúde é sinônimo de harmonia dos seres humanos com o meio ambiente, com seus antepassados, com seus familiares, vizinhos e das relações destes entre si e o meio (GRANJO, 2009; JÚNIOR *et al.*, 2002). Assim, a saúde é o estado natural: a chuva cai em seu tempo, as culturas crescem, as pessoas estão bem nutridas, não adoecem e as crianças não morrem. Quando esse estado é quebrado, há adoecimento devido a alguma desarmonia no conjunto de normas e práticas que funcionam como manutenção do bem-estar, fato que retira a ocasionalidade dos infortúnios e lhes garante múltiplas lógicas e relações de causalidade (GRANJO, 2009).

Entender essas lógicas prevê o entendimento da noção de ser pessoa no contexto tradicional, onde o corpo humano não é percebido segundo as lógicas da biomedicina e é dividido em três componentes principais: “sangue”, partes do corpo e espírito. O *Ngati* (“sangue”) tem a função de harmonizar, balancear e revitalizar o funcionamento do corpo, construindo-o e o protegendo de doenças. Ele diz respeito aos fluidos corporais que podem ser propiciadores saúde – como fluidos sexuais, saliva, leite materno e o próprio sangue – ou causadores de doença – fluidos associados a uma doença específica, como o sangue de gonorreia ou a malária. O *svirhu* (partes materiais do corpo) corresponde aos órgãos externos e internos, cumprindo funções mecânicas, protetoras e higiênicas. Já o *xiviri* (espírito) designa o espírito intrínseco da pessoa, sua identidade e personalidade, que começa de si e se projeta no meio social como *xithuzi*, traduzido como identidade, personalidade e presença.

Combinado com o *Ngati* e o *svirhu*, o *xiviri* faz a pessoa viver e, quando sai do corpo, aponta que a pessoa está prestes a morrer ou já morreu. Numa pessoa saudável, tais elementos estão agregados e são interdependentes, constituindo o corpo unitário vivo e estabelecendo o corpo humano como um corpo-espírito. Quando um sujeito morre, desaparece fisicamente, mas seu

*xiviri* continua vivo e se manifesta como agente espiritual entre os vivos, sobretudo de sua família. Desse modo, a morte não cessa a existência nem tampouco a remete para qualquer outro mundo (GRANJO, 2009; JÚNIOR *et al.*, 2014).

Granjo (2009) aponta que as pessoas que morrem continuam no local em que viveram junto com suas famílias e cabe a elas protegerem e orientarem os vivos que, por conseguinte, devem ter para com elas um comportamento respeitoso e reverente e realizar o *Kuphalba*, uma invocação cerimonial e uma conversa com os antepassados com o objetivo de saudá-los ou mesmo informá-los de projetos importantes dos vivos e de pedir-lhes a sua autorização e proteção. Quando um antepassado suspende a sua proteção ou quando propicia problemas ou desarmonias, os infortúnios e doenças gerados não visam ao castigo devido a alguma falta, mas antes são os únicos meios que eles têm para informar aos vivos de suas reclamações ou recomendações. Para decifrar a mensagem dos antepassados, é consultado um *nyamusoro* (médico tradicional) que, por adivinhação ou transe, comunica a mensagem daquele que morreu à família. Essa é a medicina que eles praticam e se trata de um dos mais importantes recursos terapêuticos para distúrbios psíquicos, físicos e sociais em toda Moçambique (JÚNIOR *et al.*, 2014).

Para tornar-se um *nyamusoro*, ascender a uma posição social de prestígio, mais próxima aos espíritos dos antepassados e adquirir o conhecimento esotérico que acessa o poder ancestral, o indivíduo passa pela “doença de chamamento”, um período de sofrimento e dificuldades que visa a levar o doente a algum médico tradicional e buscar a iniciação. Terminada a iniciação e os rituais específicos para apresentá-lo à comunidade, o sujeito torna-se um *nyamusoro* e deve utilizar os conhecimentos adquiridos para tratar e curar os indivíduos e a comunidade. Esse processo mostra que o convite do chamado dos espíritos é irrecusável e salienta a codependência entre espíritos e indivíduos (HONWANA, 2002).

Mas, para além da ação dos antepassados, existem outras etiologias ligadas aos distúrbios segundo a medicina tradicional, a exemplo da manipulação errada da relação com o meio, por meio de quebra de regras como, por exemplo, práticas sexuais em períodos ou lugares proibidos; e feitiçaria, quando espíritos maus tentam impedir o trabalho de cura dos médicos tradicionais

(JÚNIOR, 2014). Em geral, as terapias tradicionais iniciam-se com o diagnóstico, ou a adivinhação, a qual busca estabelecer uma relação de confiança entre *nyamusoro*-paciente e a própria sessão de cura (JÚNIOR, 2014). Em todo o seu trabalho, as dimensões físicas e sociais são interligadas, o que faz a supressão dos sintomas físicos implicar na eliminação simultânea das causas que originam a doença (HONWANA, 2002). Doença, portanto, não é oposto de saúde, não se esgotando em si própria, mas age mais como um sintoma, na medida em que diz respeito a outro problema, muitas vezes com origem no social.

Mahumana (2014) mostra que as representações de saúde e doença da medicina tradicional são denegridas e definidas como formas de ignorância e resistência aos serviços de saúde biomédicos, crenças negativas, curandei-rismo, etc. Este lugar de não saber da medicina tradicional em Moçambique é decorrente do período colonial, durante o qual os saberes tradicionais e sua respectiva farmacopeia foram reduzidas ao nível folclórico e de superstição e, portanto, relegada a um plano secundário pelas autoridades coloniais. Depois da descolonização, quando a OMS começou a incentivar os países membros a priorizarem o uso das suas medicinas tradicionais e promovê-las, foi criado, em 1977, no Ministério da Saúde um Gabinete de Estudos de Medicina Tradicional, o qual tinha por objetivo o estudo das plantas utilizadas pela medicina tradicional, ainda sem integrá-las aos programas preventivos ou de tratamento de doenças. Já nos anos 1990, foi criada a AMETRAMO, associação de prática de medicina tradicional de Moçambique, que, juntamente com outras associações, desenvolvem um importante papel na promoção do uso da medicina tradicional. O Plano Quinquenal do Governo de 2000 a 2004 preconizava que, para se atingir os principais objetivos do governo no que diz respeito à saúde, era necessário uma série de ações de valorização e promoção da medicina tradicional (MISAU, 2004).

Apesar de o Sistema Nacional de Saúde (SNS) configurar-se como o principal prestador de cuidados de saúde convencional em Moçambique, 60% da população utiliza os serviços de saúde da medicina tradicional, sendo um dos motivos, a baixa cobertura do SNS (ABDUDO, 2004). Nas zonas urbanas, há a concomitância entre tratamento biomédico e tradicional, o que eleva ainda mais a utilização dos serviços da medicina tradicional pelo povo moçambicano.

Como aponta Granjo (2009), os médicos tradicionais de todas as regiões do país não podem ter seu papel reduzido aos de “médicos para os pobres”, mesmo que o seu papel seja fundamental nas zonas rurais, onde há escassez do sistema público de saúde. É fato que a prática da medicina tradicional atualmente faz parte do cotidiano de moçambicanos de todos os estratos socioeconômicos. Porém, esse fato costuma ser mantido em segredo diante de estrangeiros, em especial por moçambicanos com maior grau de instrução, que com isso se protegem contra os fantasmas da repressão sofrida durante o período (ainda recente) da colonização portuguesa, que os condenavam por possuírem crenças e costumes estranhos e amaldiçoados, e de igual modo, se esquivam de julgamentos preconceituosos da racionalidade cartesiana dos homens brancos ocidentais. Deve-se questionar de que forma o entrosamento dos médicos tradicionais e o sistema de saúde público pode ocorrer e dar voz àqueles que mantêm a tradição para encontrar também esse caminho, pois ainda se encontram marginalizados perante o sistema público de saúde moçambicano.

## **Medicina tradicional no Brasil**

Na América Latina há três grupos de medicinas associadas a práticas tradicionais que devem ser levadas em consideração a partir das origens históricas e colonização do continente americano (LUZ, 2005). Dessa forma fazem parte das tradições latinoamericana e, especificamente do território brasileiro, a apropriação de sistemas tradicionais de saúde indígenas, derivados dos povos originários da América pré-colombiana; sistemas tradicionais de saúde afro-americanos, e, no caso no Brasil, afro-brasileiros, trazidos para a América por meio do tráfico de escravos africanos, a partir do século XVII; e as medicinas alternativas, que compõem reatualizações de sistemas médicos complexos tradicionais, com suas próprias racionalidades, como, por exemplo, os sistemas tradicionais chineses e indianos.

As medicinas tradicionais indígenas incluem o xamanismo e a pajelança como principais características. No Brasil, a arte da cura pelos pajés é considerada a tradição mais antiga entre os povos originários dessa região, tendo sido encontrada pelos colonizadores portugueses, e se tornado precursora de outros movimentos de medicina tradicional e popular entre a população brasileira.

Sua base é fundamentada na harmonia e perfeita integração entre o Homem e a Natureza e entre a Natureza e a Cultura. Dessa forma, é indissociável das formas de vida que pressupõem integração entre o homem e a natureza, apesar de sustentar cosmovisões particularizadas, a depender do grupo ou povo que a sustente. Nesse tipo de medicina também são considerados os aspectos espirituais, sendo as plantas, animais e minerais também possuidores de energia.

O pajé ou xamã possui capacidade de se comunicar com esses seres e, utilizando-se deles, diagnosticam e encontram os elementos necessários ao tratamento do doente. Dessa forma, o uso de ervas, animais e minerais fornecem bases terapêuticas.

As medicinas afro-americanas foram introduzidas nas Américas Central e do Sul, quando do tráfico de escravos africanos a partir do século XVII, e são profundamente marcadas pela relação entre saúde e doença com os fenômenos espirituais valendo-se da intermediação das figuras do pai-de-santo e mãe-de-santo, em rituais de possessão e exorcismo, com vistas à cura de males orgânicos e mentais, sobretudo de origem espiritual. Suas terapêuticas envolvem certas disposições e comportamentos, dietas, formas de sentir e pensar, oferendas de preces, alimentos ou doações materiais às divindades. No Brasil, essas práticas são verificadas nas atividades ritualísticas de umbanda e candomblé, entre outras religiões afro-brasileiras.

Da relação dos sistemas indígena e afro-brasileiro, acrescidos dos sistemas religiosos espirituais trazidos pelos colonizadores europeus, difundiu-se no Brasil a chamada medicina popular, que é composta por erveiros, farmacêuticos populares e benzedeiros, que associam o uso de plantas da etnobotânica local ao trabalho com rezas e cantos no ofício de curar. Já as medicinas alternativas no Brasil espalharam-se a partir da inserção no território de sistemas médicos complexos tradicionais, que têm a sua própria racionalidade, como a medicina tradicional chinesa, a medicina ayurvédica, a homeopatia, entre outras. De acordo com Luz (2005), esses sistemas de medicina têm sido bastante procurado pelas populações ocidentais e também possuem mais possibilidade de reconhecimento pela ciência e pelas instituições de saúde, uma vez que suas práticas possuem maior adaptabilidade e possibilidade de comprovação pelos métodos admitidos pela medicina ocidental.

A legitimação e a institucionalização das medicinas alternativas ocorrem no Brasil a partir dos anos 1980, com papel pioneiro no seu reconhecimento no continente, impulsionado pelo processo de redemocratização política com um Estado mais sensível aos movimentos sociais e às demandas civis para as políticas públicas (LUZ, 2005). Em 2006, O Brasil, consolida a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC), através das Portarias Ministeriais 971/2006 e 1.600/2006 (BRASIL, 2006). Ela insere na atenção integral à saúde (princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde) os sistemas médicos complexos também denominados pela OMS de medicina tradicional e complementar/alternativa, que buscam estimular mecanismos naturais de prevenção e recuperação da saúde, com ênfase no desenvolvimento terapêutico e integrador do ser humano com o meio ambiente e a sociedade.

A PNPIC foi considerada um avanço para o sistema de saúde pública no Brasil, passando a integrar as práticas culturais de terapêuticas alternativas; ampliando a visão do processo saúde-doença e a promoção do cuidado humano e do autocuidado. Contudo, a PNPIC, ainda só reconhece cinco grupos de “medicinas integrativas e complementares”: a homeopatia, a acupuntura, a fitoterapia, a crenoterapia e a antroposofia. Nenhuma delas advinda dos povos originários americanos e nem mesmo do sistema de valores africano que foi incorporado pelo Brasil.

Por sua vez, a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, instituída por meio da portaria 254/ 2002 e a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta (PNSICPF), instituída através da portaria 2.866/ 2011, implicam em nítida visibilidade aos conhecimentos tradicionais estabelecidos no cuidado, considerando, no caso da primeira, a preparação de recursos humanos para a atuação em contexto intercultural e a articulação dos sistemas tradicionais de saúde indígena e, no caso da segunda, o reconhecimento e valorização dos saberes e as práticas tradicionais de saúde das populações do campo e da floresta, respeitando suas especificidades (BRASIL, 2002, 2013).

É importante, sobretudo reconhecer que o lugar da cultura pôde ser compreendido nos sistemas de saúde formais no Brasil, a partir do reconhecimento e legitimidade do usuário na escolha de terapêuticas que se coadunem com suas

representações socioculturais e história. Essa tomada de decisão fica marcada na VIII Conferência Nacional de Saúde, que propôs a introdução de práticas alternativas de assistência à saúde no âmbito dos serviços de saúde, possibilitando ao usuário o direito democrático de escolher a terapêutica preferida, assim como a priorização de ações de promoção de saúde, participação comunitária nos processos decisórios sobre a política de saúde, atenção integral e o estabelecimento da equidade no Sistema Único de Saúde (BRASIL, 1986).

## **Medicina tradicional e alternativa: debates e reflexão**

A realidade da intervenção da Medicina Tradicional e Alternativa na vida das populações é marcante e tem impulsionado diversos debates e questionamentos em prol da sua introdução/ reconhecimento natural pelos Sistemas Públicos de Saúde. A marginalização ou reconhecimento em partes destas medicinas, pelos Sistemas Públicos de Saúde, tanto em Moçambique como no Brasil, interferem e influenciam de forma significativa sobre as atitudes postas em prática pelas pessoas com o intuito de buscar alívio para o sofrimento.

Por mais que se ignore essa realidade, é visível que perante uma situação de doença, os indivíduos procurem a intervenção seja da medicina tradicional, seja da biomedicina, seja de práticas alternativas ou complementares oriundas de saberes distintos diversos, para o restabelecimento do bem-estar e qualidade de vida. Como foi evidenciado, em Moçambique, a maioria das pessoas buscam em primeira instância o tratamento da sua cultura (Medicina Tradicional). De forma semelhante, no Brasil, como define Luz (2005), as concepções de saúde têm sido altamente influenciadas pelos sistemas tradicionais, populares e alternativos difundidos na cultura brasileira, possibilitando a emergência de uma forte tendência ao sincretismo terapêutico, que também proporciona itinerários terapêuticos diversos e complementares entre a biomedicina e as práticas, populares, tradicionais e alternativas de saúde.

Contudo, se por um lado, a OMS reconhece o lugar da medicina tradicional nos cuidados em saúde. Por outro, a clandestinidade a que esses cuidados populares de saúde foram condenados ao longo da história da humanidade coincide com a hegemonia das ciências biomédicas no tratamento em saúde e na produção de conhecimento da medicina ocidental. Ao mesmo tempo que



essas práticas encontram dificuldade de validação científica e política (OMS, 2002), por outro, encontram grande certificação popular através da transmissão geracional, do apego à herança cultural e da tradição oral, que de certa forma são responsáveis pela sobrevivência da medicina tradicional até os dias de hoje.

A abertura das Políticas Públicas de Saúde ao reconhecimento e possibilidades de intervenção por intermédio das medicinas tradicionais ou alternativas, colocam em evidencia práticas terapêuticas antigas como métodos de auxiliar o indivíduo a enfrentar o processo de adoecimento, cuidado e reestabelecimento da saúde, a partir de uma visão global do sujeito. Nesse sentido, as construções de significações sobre a natureza, corpo e espírito, voltam a fazer parte das discussões sobre terapêuticas e se colocam no campo das disputas dos modelos de saúde, ganhando lugar não só em espaços alternativos de cuidado, mas também na política e nas pesquisas científicas.

## Referências

- ABUDO, S. Sessenta por cento da população depende da medicina tradicional. Campo, Nampula, v. 13, p. 10, 2004.
- ALVES, P. C.; SOUZA, I. M. Escolha e avaliação de tratamento de problemas de saúde: considerações sobre o itinerário terapêutico. In: RABELO, M. C.; ALVES, P. C. (Org.), Experiências de doença e narrativa. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1999. P. 133-136.
- BRASIL. Ministério da Saúde. 8ª Conferência Nacional de Saúde. Relatório final. Ministério da Saúde: Brasília: MS, 1986.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPICSUS. Brasília: MS, 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta / Ministério da Saúde. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.
- BRASIL. Fundação Nacional de Saúde. Política nacional de atenção à saúde dos povos indígenas. 2ª ed. Brasília: Fundação Nacional de Saúde, 2002

GRANJO, P. Saúde e Doença em Moçambique. *Saude soc* [online]. 2009, vol. 18, n. 4, pp. 567-581. [cited 15 March 2017]. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902009000400002>

HONWANA, A. M. Espíritos vivos, tradições modernas: possessão de espíritos e reintegração social pós-guerra no sul de Moçambique. Maputo: Promédia, 2002, 290 p.

JÚNIOR, B.; MAHUMANA, N.; JESUS, J. (Orgs.). In *O que é Saúde Mental?* Lisboa: Escolar Editora, 2014, 104 p.

KLEINMAN, A. Patients and healers in the context of culture. Berkeley: University of California Press, 1980, 427 p.

LANGDON, E.; WIİK, F. B. Antropologia, saúde e doença: uma introdução ao conceito de cultura aplicado às ciências da saúde. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, v. 13, n. 3; mai-jun pp. 173-181, 2010.

LUZ, M. T. Cultura contemporânea e medicinas alternativas: novos paradigmas em saúde no fim do século XX. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 15, supl.: pp. 145-176, 2005.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. MISAU. Política da Medicina Tradicional e Estratégia de sua Implementação, Maputo, 2004.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - OMS. Estratégias da OMS sobre Medicina Tradicional. Documento 2002–2005. Genebra: Organização Mundial da Saúde. [cited 15 March 2017]. Available from: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/67314/1/WHO\\_EDM\\_TRM\\_2002.1\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/67314/1/WHO_EDM_TRM_2002.1_spa.pdf)

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - OMS. Estratégias da OMS sobre Medicina Tradicional. Documento 2014–2023. [cited 15 March 2017]. Available from: <http://www.abiomac.org.br/wp-content/uploads/2014/03/Estrategia-OMS-Medicina-Tradicional-2014-2023.pdf>

**Recebido:** 13/09/2017

**Aceito:** 20/02/2018