



Entre o institucional e o real:

Perspectivas, realidades e horizontes entre as medicinas tradicionais e a OMS

Aline Gil Pereira Soares

Clara Bandeira Buzinaro

João Victor Veras

Maira Santana de Oliveira

1. Introdução

Medicina tradicional, parte da chamada medicina não convencional, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) em sua Estratégia 2014-2023, é definida pelo “[...] conjunto de práticas, conhecimentos e habilidades definidas por conceitos, crenças e experiências pertencentes à diferentes culturas, com explicação ou não, usados no diagnóstico, prevenção, melhora ou tratamento de doenças físicas ou mentais.” (OMS, 2013). Isto é, o campo que conhecemos como medicina tradicional refere-se à uma série de princípios que remetem à práticas utilizadas por povos e culturas locais, encontradas com maior facilidade em continentes como Ásia, África e América Latina devido à fortes raízes com suas origens populacionais, como povos indígenas, comunidades locais ou regionalidades culturais.

Além da medicina tradicional, também é notório pontuar, dentro do campo da medicina não convencional, a existência da medicina complementar (ou medicina alternativa), que serve de complemento às práticas convencionais. De acordo com a OMS, a medicina complementar pode ser definida pelo “[...] conjunto de práticas de saúde que não fazem parte da medicina tradicional ou convencional de um país e não é integrada por completo no sistema de saúde vigente porém que pode ser usada de forma conjunta com a medicina tradicional em alguns países.” (OMS, 2013). Em outras palavras, a medicina complementar lida com formas alternativas dentro do espectro da saúde em âmbito nacional e, diferentemente da medicina tradicional, não está ligada à cultura regional dos países em questão, e sim pode ter sido trazida ou incorporada na saúde regional devido ao contato com





outros povos. Um exemplo de medicina complementar utilizada não só no Brasil, mas no mundo inteiro, é a Acupuntura, prática tradicional da medicina chinesa e hoje utilizada em grande parte dos países do mundo e, em diversos países, incluída em sua medicina convencional (PALMEIRA, 1990).

Dentro deste macro-escopo das medicinas não convencionais, a medicina tradicional destaca-se como uma forma de reconhecimento de culturas locais, da continuidade de suas raízes através da atual cultura ocidental e moderna que o mundo apresenta e de resistência ao meio destas características apresentadas no cenário internacional. Por exemplo, há pesquisas que apontam que a medicina tradicional existe desde a época da histórica antiga - Antes de Cristo (A.C.) -, em civilizações de países como a Índia, China e Egito (RIBEIRO, 2010) e nesses países, em determinadas regiões, essa medicina ainda é praticada, uma vez que é ligada a toda uma série de atos, rituais e crenças pertencentes às suas primeiras civilizações e que foram passadas de forma hereditária e oral para quem a pratica hoje em dia. Suas práticas podem ser consideradas formas de não esquecer o passado cultural e toda a sabedoria regional transmitida entre gerações.

Além disso, ultrapassando as barreiras internas dessas culturas, compreende-se que, no cenário atual, a medicina tradicional é utilizada não só dentro dessas comunidades, mas também por pessoas externas e que não necessariamente possuem tais crenças enraizadas, porém muitas delas pertencem à parte da população que não possui acesso ao sistema de saúde convencional, seja pela ausência em seu local de residência, seja pela falta de poder aquisitivo para custear os tratamentos ocidentais conhecidos (LUZ, 2005). Dessa forma, essas técnicas servem não só de “apoio” ou de “complemento” nos sistemas de saúde globais, mas também são elas que, em sua maioria, seja no meio urbano ou rural, dão apoio a uma parcela da população que carece de apoio médico convencional, o que evidencia que também trata-se de uma questão de política pública.

2. Medicina Tradicional: um conceito plural

2.1 Um vitral de conceitos

Tendo em vista as concepções de “medicina tradicional” e “medicina complementar” abordadas pela OMS (2013) é essencial que seja realizada uma investigação sobre como a





medicina dita “tradicional” se percebe enquanto ciência dentro de cada cultura, mais especificamente, entre os povos praticantes dessa. Nesse debate semântico, o campo da saúde indígena, por exemplo, constitui, assim, uma zona de contato em que ocorre o encontro colonial entre povos indígenas e os agentes formuladores de políticas públicas (FERREIRA, 2013).

Para compreender o que a medicina tradicional representa para os povos praticantes dela em determinada comunidade, será analisado os relatos etnográficos coletados em eventos que contaram com a participação de parteiras, pajés e Agentes Indígenas de Saúde (AIS) na região do alto Juruá, estado do Acre, em 2006 (FERREIRA, 2013). Nesse sentido, as percepções abordadas serão provenientes dos povos Kaxinawá, Katukina, Yawanawá, Shanenawa, Jaminawa-Arara, Nawa, Nukini, Arara (Pano), Ashaninka (Arawak) e Kulina (Arawá).

De modo geral, no decorrer desses encontros, os sentidos vinculados à noção de “medicina tradicional” se remeteram majoritariamente ao uso de folhas e remédios da natureza empregados para prevenir e tratar complicações durante a gestação ou parto, bem como outras enfermidades (FERREIRA, 2013). Vale destacar que as práticas de cura indígenas respondem a uma lógica interna de cada comunidade e são produto de sua relação particular com o mundo espiritual e os seres do ambiente em que habitam (BRASIL, 2002). Por meio dessa etnografia resultante dos eventos promovidos pela Área de Medicina Tradicional Indígena (AMTI), do Projeto Vigisus II/Funasa (2007), foi possível observar, sobretudo, o surgimento da definição de medicina tradicional a partir das reflexões levantadas durante os debates gerados, pois ao confrontar seus diferentes entendimentos sobre o tema, os indígenas participantes construíram uma compreensão compartilhada e aprofundada sobre as medicinas tradicionais (FERREIRA, 2013).

Quando se fala da medicina tradicional que vocês colocaram aqui, era isso: a nossa medicina tradicional era todo o conhecimento de um aos outros, dos nossos antepassados, que eles colocavam a sua ideia na questão do solo, da floresta, dos líquidos que é a água. Tudo um pouco disso aí, nossos animais, tudo é medicina tradicional, porque alguma coisa desses objetos você usa na sua ciência, nos seus costumes, nos seus ritmos, pra fazer uma medicina daquilo ali. Então, é um conhecimento mesmo natural, que traz alegria pra todo mundo na hora que você consegue aquilo.... Tudo o quanto você pensar da sua ciência, da sua sabedoria, ela pode ser uma medicina. Toda a nossa floresta, todo e qualquer pé de árvore é uma medicina. Então, dá ânimo pra gente esses conhecimentos! (apud FERREIRA, 2013, p. 211).





Em suma, a partir da etnografia utilizada como base dessa reflexão sobre o vitral de conceitos que a medicina tradicional representa, é possível perceber algumas convergências e diferenças entre a visão institucional promovida pela OMS (2013) e as vozes indígenas abordadas no trabalho da Funasa (2007), bem como da antropóloga Luciane Ouriques Ferreira (2013). Entre as intersecções, é possível mencionar a importância da ancestralidade, da história como propulsora do saber tradicional atrelado diretamente às práticas culturais de cada povo. Contudo, nota-se que, de modo geral, os discursos oficiais operam com uma noção instrumentalizada e estereotipada da medicina tradicional, que permite a integração de apenas algumas das práticas e praticantes ao sistema oficial de saúde (FERREIRA, 2013). Em contrapartida, as vozes indígenas destacam o caráter dinâmico, incompleto e em permanente revisão de seus sistemas de saúde, o que gera, por conseguinte, a emergência contínua de novos conhecimentos, práticas e conceitos devido à esse fluxo contínuo de reflexões (FERREIRA, 2013).

2.2 Para além da medicina: os aspectos sociais

Ao contextualizar a medicina tradicional em suas respectivas culturas, é possível observar a vinculação da saúde aos campos da fé e da espiritualidade que dialogam profundamente com uma concepção de corpo diferente da que a medicina dita convencional conhece. Para exemplificar de maneira mais sólida tais relações, será analisada a prática da acupuntura chinesa e das práticas medicinais do povo Kaxinawa, localizado na região Norte do Brasil.

A começar pela medicina tradicional chinesa, a popular prática da acupuntura, amplamente mencionada inclusive pelas diretrizes estratégicas da OMS (2013), objetiva essencialmente a desobstrução energética do corpo humano, com vistas a restabelecer o equilíbrio físico e mental do paciente (TREVISAN, 2013). Assim, a prática da acupuntura parte do entendimento de que o corpo humano é permeado por canais em que circulam fluxos de energia vital, que são movidos pela interação entre forças opostas denominadas “Yin” e “Yang” (TREVISAN, 2013). As consequências de um desequilíbrio ou interrupção desses fluxos de energia resultam nas enfermidades amplamente discutidas pela medicina convencional.





No contexto brasileiro do povo Kaxinawá, localizado na região Norte do país, a relação entre saúde, corpo e espiritualidade se dá por meio da concepção de que cada indivíduo possui duas almas (*yuxin*): a alma do olho, a verdadeira, e a alma do corpo, que resguarda o conhecimento e a memória adquirida ao longo da vida (FERREIRA, 2010). É em decorrência dessa alma ambivalente que os indivíduos possuem que são capazes de agir com intencionalidade (FERREIRA, 2010). Porém, essas almas apenas se tornam pessoas quando assumem uma forma fixa e material ao se enraizarem em um corpo humano (FERREIRA, 2010). Dessa forma, o corpo é protagonista na cultura dos Kaxinawa, visto que ele assume o papel de sujeito pensante, agente sensível e responsável por seus atos e por absorver os saberes adquiridos ao longo da vida, uma vez que somente o corpo é capaz de conhecer (FERREIRA, 2010).

Nesse sentido, o aprendizado é percebido enquanto um conhecimento incorporado (LAGROU, 2007). “A aquisição e a demonstração de conhecimento, para ser eficaz e significativa, necessitam de um cenário apropriado. Palavras e ações fora de contexto são vazias e sem direção.” (LAGROU, 2007, p. 309). Assim, o conjunto de práticas medicinais relacionadas à gestação e ao nascimento de uma criança, por exemplo, são fortemente marcadas por essas crenças, que se manifestam por meio da massagem realizada em recém-nascidos nessas comunidades. Por meio desse procedimento, acredita-se que será transmitido para a criança os conhecimentos e habilidades do adulto praticante da massagem, bem como será possível modelar os pensamentos deste novo ser (LAGROU, 2007).

Um outro caso a ser levado em consideração é o da “doença de reclusão”, observada no Alto Xingu (VERANI; MORGADO, 1991). Na concepção tradicional indígena do Alto Xingu, esta doença tem sua origem em uma esfera sobrenatural, visto que durante a puberdade os jovens são submetidos a um período de reclusão no qual se não cumprirem todas as regras e restrições sofrem do adoecimento resultante da punição sobrenatural (SANTOS; COIMBRA, 1994). Já na concepção da medicina ocidental, a doença ocorre devido às condições aos quais são submetidos estes indivíduos durante este ritual proveniente da cultura dessa comunidade (SANTOS; COIMBRA, 1994).

Contudo, apesar desse ponto de vista da medicina dita convencional sobre a doença de reclusão, atualmente ao abordá-la, os profissionais da saúde ocidental sentiram necessidade de construir uma categoria que envolvesse as diferentes dimensões (bio-psico-social e espiritual)





dessa doença (SANTOS; COIMBRA, 1994). A doença de reclusão é, portanto, uma categoria mista, pois engloba elementos da biomedicina ocidental e da tradição alto-xinguana simultaneamente (SANTOS; COIMBRA, 1994).

Em suma, o conceito de saúde bem como de enfermidade perpassam campos sociais fundamentais e intrínsecos a cultura de cada povo. Nota-se que as noções de corpo, saúde, adoecimento e tratamento se ligam diretamente à lógica espiritual e/ou sobrenatural de cada cultura, o que entra em confronto com as percepções ocidentais de ciência para a medicina ocidental. Esta por sua vez, almeja, sobretudo, a objetividade e distanciamento de quaisquer outras questões que não sejam essencialmente orgânicas, deslegitimando saberes que fogem do crível metodológico científico do Ocidente (FERREIRA, 2013).

3. O campo social da enfermidade

3.1 Para além do orgânico

Ao falar sobre medicinas, pode parecer claro que essa discussão engloba a questão das doenças e das formas de adoecimento. De fato, essas questões apresentam-se dentro da problemática trabalhada, contudo, é preciso que se compreenda melhor certos aspectos tangentes às doenças e ao processo de adoecimento para que assim torne-se viável ter uma visão mais clara das formas de articulação das diversas medicinas e, no que tange ao enfoque deste artigo, das medicinas tradicionais.

A doença e o adoecimento são categorias que recentemente passaram a ser encaradas para além da esfera orgânica. Em outras palavras, as enfermidades começaram a ser vistas como algo que engloba também, e necessariamente, os aspectos sócio-culturais. Essa perspectiva de doença abre leques de interpretação sobre ela mesma e sobre os processos sociais pelos quais os indivíduos passam durante uma enfermidade (GOMES; MENDONÇA; PONTES, 2002) (LAURELL, 1982).

Tomando por certo os aspectos também sociais das doenças, diversas autoras e autores dos campos médicos e das ciências sociais dedicaram pesquisas visando melhor compreender sua estruturação. Nessas pesquisas, uma associação comum foi a realizada entre os temas relacionados à doença e *representações sociais* (GAZZINELLI, 2005) (HERZLICH, 2005) (GOMES; MENDONÇA; PONTES, 2002). É fundamental ressaltar que o conceito de





representações sociais é um termo sociológico de extrema importância na sociologia e que guiou muitos estudos sobre questões relativas à comportamentos coletivos. O termo foi originalmente cunhado por Durkheim e denota comportamentos sociais como coletivos, coisificados e generalizados para determinado grupo social.

Assim, em todo grupo social teríamos espécies de roteiros de comportamento para lidar com as doenças e com as formas pelas quais os sujeitos em enfermidade são vistos, tais comportamentos, para além de opções individuais, seriam baseados em representações coletivas. Dessa forma, o aspecto biológico de uma doença estaria sempre vinculado aos processos sociais que acompanham o adoecimento dos indivíduos. Para além de um fato orgânico dado e acabado, a doença e o adoecimento são processos que trazem necessariamente consigo uma experiência social, e ignorá-la seria desconsiderar um aspecto fundamental das enfermidades (GOMES; MENDONÇA; PONTES, 2002) (NOVIÓN; RUBINSTEIN; SALOMON, 2012) (CONRAD; BARKER, 2013).

Encaminhando-se pelas análises sociais das doenças, chega-se também inevitavelmente as questões culturais. A cultura de cada sociedade imbrinca nos diferentes tipos de doenças, que são revestidas de selos culturais de classificação como: doença aceitável, contestável, pertencente somente a tal grupo social, etc. Muitas vezes, tais associações culturais das doenças não procedem de fato no campo biológico, mas o estigma que se apresenta aos que as experienciam é um fato inegável (CONRAD; BARKER, 2013).

Um exemplo disso pode ser encontrado, de modo mais explícito, no campos das IST's (Infecções Sexualmente Transmissíveis), as quais em nosso momento atual, apesar de esforços institucionais para trabalhar seu tabu, ainda configuram doenças estigmatizadas. No campo das doenças contestáveis, possuímos a síndrome conhecida como Fibromialgia¹ que, devido ao seu difícil diagnóstico biomédico, é frequentemente vista como uma doença “inventada” pelos pacientes. Depreende-se deste exemplo uma forma de negação do processo de adoecimento dos indivíduos com base em aspectos somente biológicos, desconsiderando a experiência para além do orgânico dos pacientes com suas enfermidades (CONRAD; BARKER, 2013).

¹ “A síndrome da fibromialgia (FM) é uma síndrome clínica que se manifesta com dor no corpo todo, principalmente na musculatura. Junto com a dor, a fibromialgia cursa com sintomas de fadiga (cansaço), sono não reparador (a pessoa acorda cansada) e outros sintomas como alterações de memória e atenção, ansiedade, depressão e alterações intestinais. Uma característica da pessoa com FM é a grande sensibilidade ao toque e à compressão da musculatura pelo examinador ou por outras pessoas.” (SOCIEDADE BRASILEIRA DE REUMATOLOGIA, 2020).



3.2 *Um lado social claro, mas tendo em vista o que?*

Baseado no exposto, temos claro a importância do estudo também social das enfermidades. As políticas públicas de saúde, em especial, podem ter maior eficácia considerando-se as representações sociais, e significados culturais, que as doenças exercem no meio das populações mais vulneráveis a tais tipos de doenças, seja por questões meramente biológicas ou também sociais. Ao melhor entender as subjetividades dos indivíduos que experienciam um processo de enfermidade e dos que com ele interagem, os processos de educação em saúde tendem a ser mais benéficos e internalizantes, contribuindo para melhorar a experiência da doença para além de seus sintomas biológicos (CONRAD; BARKER, 2013) (GAZZINELLI, 2005).

Para além de políticas públicas, o enfoque também social da doença relaciona-se fundamentalmente em encarar o ser humano da forma como ele de fato se apresenta: um ser orgânico mas também social. Um enfoque médico do processo de adoecimento unicamente voltado para o aspecto biológico pautaria um desencontro dessas duas faces da experiência humana (NOVIÓN; RUBINSTEIN; SALOMON, 2012). Assim, tratar do adoecimento também como um processo social torna a experiência médica mais humanizada e integrativa para os pacientes (GAZZINELLI, 2005).

3.3 *Uma doença, uma cura: relações entre medicinas e enfermidades*

O entendimento social da doença trabalhado na seção anterior mostra-se como fundamental para o entendimento das lógicas operacionais das diferentes medicinas e das formas como estas lidam com o processo de adoecimento. Aqui, nos ateremos ao conceito de racionalidade médica:

É racionalidade médica, segundo nosso projeto, todo constructo lógico [...] tendendo a constituir-se ou pretendendo constituir-se em sistema de proposições potencialmente “verdadeiras”, isto é, verificáveis de acordo com os procedimentos da racionalidade científica, e de intervenções eficazes face ao adoecimento humano (LUZ, 2011, p. 153).

Além do conceituado acima, uma racionalidade médica também seria baseada nas proposições de um tipo ideal conforme os moldes weberianos, logo, uma racionalidade médica nunca procederá completamente na realidade social, uma vez que está sempre em constante transformação. Também vinculado ao conceito de racionalidade médica temos a questão da competição pelo *status* de agente de cura, isso, por sua vez, pode vincular-se





epistemologicamente com as validações das diferentes medicinas. O entendimento dessas concepções torna mais claro as explícitas competições e desvalidações que a medicina ocidental (popularmente conhecida como medicina científica ou biomedicina) já direcionou para as medicinas tradicionais, sejam essas a chinesa, a indígena, a ayurvédica², etc (LUZ, 2011).

Assim, a lógica das racionalidades médicas ocidental e tradicionais estruturariam-se de diferentes maneiras. A lógica estruturante da medicina ocidental científica seria implícita, enquanto a das medicinas tradicionais seria explícita. A medicina ocidental científica teria uma concepção que a faz ser enxergada como uma medicina que sempre foi assim, de caráter imutavelmente científico, sem juízos sociomoraes em sua estruturação. Em contraponto, as lógicas de existência e funcionamento das medicinas tradicionais, por serem explícitas, imbricam-se a si mesmas de uma historicidade e modo social de funcionamento que leva em consideração diversas questões sociais e éticas de suas culturas (LUZ, 2011).

Seguindo nesta lógica, teria-se que a racionalidade médica da biomedicina (medicina ocidental científica) focaria na doença enquanto fator a ser combatido. Por outro lado, a categoria central trabalhada nas medicinas tradicionais seria a saúde, a doença como estado de desequilíbrio dos sujeitos e as formas de retornar ao estado de equilíbrio (LUZ, 2011).

Com o exposto, torna-se claro que, devido a estruturações diversas, as diferentes medicinas irão lidar com a doença e com o processo de adoecimento de formas também diferentes devidos às racionalidades médicas distintas. Assim, pode-se inferir que a biomedicina teria, até recentemente em termos históricos, centralizado apenas os aspectos orgânicos da doença devido a sua racionalidade focada na doença, patologia (NOVIÓN; RUBINSTEIN; SALOMON, 2012). As medicinas tradicionais por sua vez, devido a sua racionalidade, já englobariam mais em seus diagnósticos e tratamentos aspectos além dos biológicos. Um exemplo dessa posição é encontrada na caracterização geral da medicina tradicional chinesa, a qual possui embasamentos filosóficos em pilares do budismo, confucionismo e taoísmo (LUZ, 2011) (ABE, 2006).

² Modelo médico originário da região onde hoje encontram-se Índia e China e que não toma fatores base de sua racionalidade médica unicamente o combate da doença, possuindo como foco o indivíduo em equilíbrio. Ainda segundo essa medicina tudo seria formado pelos seguintes elementos: terra, água, fogo, ar e espaço ou éter (DESGUALDO, 2017).





Assim, tem-se que as diferentes medicinas e seus processos de cura também serão distintamente associadas às doenças, questão que ficará mais clara no decorrer do artigo. Ademais, é fundamental notar como a ascensão da racionalidade médica ocidental como hegemônica pautou consigo um processo de natureza etnocêntrica de desqualificação de medicinas que orientam-se por racionalidades médicas distintas da biomedicina. Como indicativo desse processo podemos novamente citar a Estratégia da OMS para a Medicina Tradicional 2014-2023, a qual reconhece os possíveis benefícios das medicinas tradicionais ao mesmo tempo em que as localiza numa posição de subalternidade baseada numa necessidade de validação pela biomedicina.

O por que de cada medicina possuir racionalidades diferentes seria por si só um tema de estudo etnográfico amplo e fértil. Não possui-se aqui a pretensão de sanar tal questionamento, contudo, é possível afirmar que tais racionalidades médicas assim a são tendo em vista as representações coletivas de cada sociedade que foram imbricadas em seus respectivos sistemas médicos no decorrer de uma construção histórica. Com isso em vista, fica explícito como a necessidade de respeito e reconhecimento de forma independente das medicinas tradicionais vincula-se também com uma necessidade de respeito e reconhecimento para com as culturas tradicionais.

4. Emergência da discussão sobre Medicina Tradicional no cenário internacional

4.1 Um breve histórico: medicinas tradicionais e as organizações

Considerando o fato de que, ainda nos dias atuais, a medicina tradicional e seu consequente uso são grandes tabus dentro da sociedade global, é correto dizer que os avanços mundiais com relação ao tema ainda são extremamente recentes e caminham em pequenos passos. A Organização das Nações Unidas (ONU), mais especificamente a OMS, é pioneira com relação aos debates e estratégias que dão ênfase ao campo da medicina tradicional e, enquanto algumas organizações internacionais, como a União Africana, são exemplos de ótima adaptação às resoluções propostas pela ONU, outras, como o Mercado Comum do Sul (MERCOSUL), mostram que ainda há um longo caminho para que haja mais a inserção de debates, leis e políticas públicas que ajam positivamente em cima dessas práticas.

A primeira vez que o tema foi citado dentro de uma organização internacional ocorreu em 1978, durante a Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, sediada em





Alma Ata, na antiga União das Repúblicas Socialistas Soviéticas (URSS), atual Rússia. Reuniu organizações pertencentes à ONU, como a OMS e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) (ambas organizadoras do evento), para tratar, discutir e chamar a atenção dos países para a atenção primária à saúde em suas populações. Dentro desta resolução, no ponto de número VII, está escrito o seguinte sobre o tema em questão:

[...] baseiam-se, aos níveis local e de encaminhamento, nos que trabalham no campo da saúde, inclusive médicos, enfermeiras, parteiras, auxiliares e agentes comunitários, conforme seja aplicável, assim como em praticantes tradicionais, conforme seja necessário, convenientemente treinados para trabalhar, social e tecnicamente, ao lado da equipe de saúde e para responder às necessidades expressas de saúde da comunidade (MS, 2002, p.2).

A partir deste episódio, o resultado não foi de imediato, como era de se esperar, pois trata-se apenas de uma citação pequena em um documento de resolução da assembleia, ao passo de que foi um avanço para as discussões sobre o tema, que, naquele momento, teve um pouco mais de visibilidade.

A primeira organização que se pronunciou sobre o tema após essa cartilha da OMS com a UNICEF, foi o Parlamento Europeu (PE), em sua Resolução sobre o Estatuto das Medicinas Não Convencionais, aprovado em março de 1997, que incentivou financiamentos para pesquisas com relação à medicina não convencional, além de pontuar aos países membros o reconhecimento do tema (RAPOSO, 2016).

Além do PE, destacam-se também esforços como os que a União Africana (UA) tem tomado, desde o início do século, para que as práticas tradicionais da medicina sejam não só estudadas, mas regularizadas no continente, visto que grande parte da medicina tradicional e complementar de diversos países é advinda de comunidades que vivem dentro do continente africano. A antiga Organização da Unidade Africana (agora União Africana), em 2001, proclamou a década 2001-2010 como a “Década de Desenvolvimento da medicina tradicional Africana” em uma reunião de Chefes de Estados que ocorreu na Zâmbia (AGOSTINHO; SILVA, 2012). Em 2003, a já então UA, proclamou o dia 31 de agosto como o “Dia da medicina tradicional Africana”, sendo celebrado todo ano pelos países pertencentes à Organização Internacional e, ao fim da Década de Desenvolvimento da medicina tradicional 2001-2010, a UA tendo resultados positivos, declarou 2011-2020 como a “Segunda Década de Desenvolvimento da medicina tradicional” (AGOSTINHO; SILVA, 2012). A partir de então, novas ações são esperadas pela organização, uma vez que é a que mais tem realizado





esforços para que os objetivos da OMS se concretizem com relação ao tema e é também a que mais possui Estados, proporcionalmente, de onde se origina técnicas tradicionais.

4.2 Agenda 2030

A Agenda 2030 é um plano de ação advindo da ONU, elaborado em 2015 em sua sede e assinado por 193 países, que tem por objetivo fazer com que o mundo evolua à medida em que se erradique os principais problemas existentes e se construa, assim, um caminho para a paz mundial. Essa agenda é composta por 17 objetivos, denominados Objetivos do Desenvolvimento Sustentável, que trazem a proposta central da Agenda dentro de cada um. Cada objetivo sustentável possui um tema e, dentro desses temas, há o que cada objetivo se propõe a fazer em seus detalhes para a ajudar na erradicação da problemática em questão (ONUBR, 2020).

Analisando a Agenda, seus objetivos e respectivas metas, é notório destacar que não há a menção para assuntos com relação à medicina tradicional, complementar, não convencional ou ervas medicinais. Sabe-se que a OMS, de maneira independente da Agenda realizada pela ONU, trabalha a passos lentos para que esses temas estejam em discussão em níveis cada vez maiores, uma vez que essa enxerga a importância e a necessidade de se falar sobre o assunto. Porém, quando paramos para analisar a própria ONU e a Agenda que ela construiu, essa que, até então, teria o intuito de promover maior inclusão à temas que não são normalmente discutidos ou são considerados “tabus” mundiais, não é encontrado algo que dê alusão às medicinas tradicionais, trazendo grande impacto - e que, de certa forma, pode ser considerado negativo - para a discussão sobre o tema.

Sendo uma organização internacional, ou seja, mundial, com presença de partes do mundo inteiro e considerada a maior e mais completa representação de países e líderes de governo, é esperado que tudo que se pontua dentro da ONU, seja levado para as fronteiras internas dos países que lá estão a discutir. E é aqui que a organização peca ao não incitar, mesmo que de forma breve, as medicinas tradicionais no Objetivo de número 3 (“Saúde e bem-estar”), pois a cultura tradicional dos povos também garante o que o ODS quer trabalhar e esse reconhecimento dentro da Agenda facilitaria não só o debate interno sobre o tema, mas também a confecção de políticas públicas que o incluíssem.





No aspecto de confecção de políticas públicas, é notória a falta da discussão em âmbito internacional (e que conseqüentemente leva a uma discussão nacional). Por exemplo, dentro da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), existe um documento que regula todos os procedimentos que planos de saúde necessariamente precisam ter a disponibilidade de oferecer (Rol de Procedimentos); dentre esses procedimentos do último documento liberado (2018), existem apenas 24 que estão subdivididos em “terapêuticos” e desses, apenas 3 podem ser considerados como parte da medicina tradicional. A falta da discussão e do entendimento do tema, deixa nossas políticas públicas, nossas políticas internas, exatamente com essa face, uma face em que dificilmente terá abertura para discussão e inclusão.

5. Visões institucionais sobre a Medicina Tradicional

5.1 A Organização Mundial da Saúde e sua atuação no campo da Medicina Tradicional

A Organização Mundial da Saúde (OMS) é a maior organização internacional que trata sobre saúde e medicina. Sendo de extrema importância para a comunidade global em relação a todas as maiores discussões de saúde que assolam o mundo, não seria diferente quando consideramos as Medicinas Tradicionais (MTs). O primeiro documento importante redigido pela organização sobre as MTs foi a "Estratégia Sobre a medicina tradicional 2002-2005", sendo o mais atual a "Estratégia Sobre medicina tradicional 2014-2023", que veio como atualização da antiga estratégia. Consideraremos então o documento 2014-2023 como o mais importante a ser discutido para o presente artigo.

O documento 2014-2013, então, traz três objetivos principais a serem almejados em relação às medicinas tradicionais. O primeiro deles é o objetivo de "desenvolvimento de uma base de conhecimentos e formulação de políticas nacionais", sendo esse objetivo de grande importância, principalmente quando se considera a valorização das MTs, pois sem o conhecimento difundido se abrem portas ao preconceito e a estigmatização das práticas.

O segundo objetivo dispõe sobre "o fortalecimento da segurança, qualidade e eficácia mediante regulamentação". Esse objetivo se liga fortemente ao primeiro, pois o aumento da segurança em relação às práticas das MTs só será possível junto a uma base forte de conhecimento. No entanto, é preciso pensar em estratégias considerando realidades locais. Pensar em como fazer essas regulamentações envolve aplicar as regras do Estado, o que, a





depende da região, pode ser que considere apenas o saber científico como critério para regulamentação, que pode trazer problemas em relação aos saberes localizados que não estão inseridos nessa lógica.

O terceiro objetivo diz "o fomento da cobertura da saúde universal por meio da integração dos serviços das medicinas tradicionais e complementares, e o autocuidado com a saúde nos sistemas nacionais de saúde". Esse objetivo, então, é de grande importância para a integração das práticas das MTs para o sistema de saúde dos países. É interessante pensar, no entanto, que é graças às práticas das MTs que algumas comunidades possuem acesso à saúde, muitas vezes em locais que o sistema nacional não chega (MENESES, 2000). Portanto, na prática, as MTs já desempenham esse papel, e o que seria feito com esse objetivo é apenas uma espécie de regulamentação e integração ao sistema de saúde do Estado.

O documento então traz visões importantes a serem consideradas para, principalmente, o reconhecimento e a expansão das práticas das MTs de forma segura dentro dos sistemas de saúde. No entanto, o documento carece de uma maior discussão e maior enfoque nas questões culturais ligadas a medicina tradicional. Apesar do reconhecimento, como garantir que os estudos ligados a segurança e qualidade irão respeitar as comunidades de onde vieram? Quando falamos das MTs falamos de cultura e, principalmente, de religião, de crenças e costumes que devem ser levados em conta para a não ocidentalização e o não apagamento da questão, de forma a garantir a segurança das práticas e o respeito às comunidades tradicionais. Portanto, o respeito à cultura e as comunidades deve ser levado como questão principal quando se considera os estudos sobre as MTs.

5.2 Aproximando o global do local: entre casos internacionais e o caso brasileiro

Como foi enfatizado anteriormente, a OMS (2013) em suas diretrizes aponta principalmente a importância da regulamentação de práticas medicinais tradicionais e complementares para promover contribuições seguras, de baixo custo e acessíveis à toda população. Esse objetivo também vincula-se às recomendações da OMS de que os Estados providenciem para sua população direito à assistência médica gratuita e universal (OMS, 2013). Nesse contexto, o Brasil se encontra alinhado às diretrizes estratégicas da OMS na medida em que as recomendações dos organismos internacionais são efetivadas por meio de políticas públicas delineadas como ações e programas governamentais voltados para a





realização desses objetivos específicos (FERREIRA, 2013). Sendo assim, serão abordadas, a seguir, algumas das principais políticas públicas implementadas no contexto brasileiro que abordam e/ou integram a medicina tradicional e complementar.

As influências da visão institucional da OMS sobre o contexto brasileiro no que diz respeito à medicina tradicional se inicia a partir da própria conceituação da medicina tradicional, visto que descreve tais práticas como portadoras de um grande potencial contributivo, mas que, no entanto, necessitam de regulamentação. Para atender essa necessidade, vale destacar as seguintes políticas públicas: a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares e a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos. Além disso, vale mencionar os projetos de lei PL 5078/2005 do deputado Eduardo Valverde, que visa à regulamentação das medicinas tradicionais, e o PL 2.145/2007, da deputada Janete Capiberibe, que objetiva a regulamentação do ofício das parteiras tradicionais junto ao Sistema Único de Saúde (FERREIRA, 2013). Ambos os projetos foram arquivados, contudo, demonstram esforços já previamente empreendidos no Brasil para a regulamentação da medicina tradicional nas casas legislativas.

O enfoque principal será dado a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), visto que essa política encontra-se alinhada com as recomendações da OMS (2002) no que se refere à inserção da medicina tradicional e da Medicina Complementar e Alternativa nos sistemas oficiais de saúde (FERREIRA, 2010). Para o Ministério da Saúde, a noção de Práticas Integrativas e Complementares (PICs) é equivalente ao conceito de medicina tradicional como pela OMS (FERREIRA, 2010). Nesse sentido, a PNPIC visa essencialmente avançar na institucionalização das PICs no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), corroborando com princípios de universalidade, integralidade e equidade de acesso da agenda global (FERREIRA, 2010). Nesse sentido, a PNPIC identifica a necessidade de se valorizar as plantas medicinais, bem como reconhece que a biodiversidade e a sociodiversidade encerram grande potencial para o desenvolvimento do campo terapêutico da fitoterapia (FERREIRA, 2010).

Contudo, observa-se que, apesar dos esforços, para explorar esse potencial, essa política acredita que o conhecimento tradicional sobre as plantas medicinais deve ser cientificamente validado pelo crível Ocidental por meio da realização de pesquisas voltadas para o desenvolvimento tecnológico destes recursos (FERREIRA, 2010). Tal crítica é





expressa pela antropóloga Luciene Ferreira (2010), que aponta a depuração dos aspectos culturais, das crenças e dos valores no processo de identificação e validação da medicina dos povos tradicionais.

Em suma, é possível observar os reflexos da agenda global sobre a PNPIC, cuja iniciativa é de grande valor. Contudo, nota-se, diante do exposto, que tanto a OMS quanto o SUS, bem como outras visões institucionais parabenizam a Medicina Tradicional e reconhecem seu potencial, porém, no que diz respeito à sua validação e regulamentação, ainda é submetida aos moldes de verificação científica ocidental.

6. Culturas, Medicinas Tradicionais e Instituições

6.1 Uma relação possível, mas de que forma?

A estratégia da OMS 2014-2023 ao falar dos benefícios das medicinas tradicionais defende que seu uso deve ser feito em relação com as técnicas e conhecimentos da biomedicina. A Organização pontua os possíveis benefícios das técnicas das medicinas tradicionais, mas frisa como essas devem passar antes pelo crivo das técnicas da medicina ocidental científica. Determinadas medicinas tradicionais como a chinesa, por sua vez, pregam a conjunção entre as diferentes técnicas médicas tendo em vista a saúde máxima dos indivíduos em processo de enfermidade, mas sem necessariamente prescrever que uma deve ser validada pela a outra (ABE, 2006).

Numa primeira análise, essas posições podem parecer complementares. Contudo, é fundamental atentar-se aos conflitos e deslegitimações presentes dentro dos processos de adição das técnicas das medicinas tradicionais nos atendimentos biomédicos, e se o inverso não ocorre de maneiras de tendência compulsória. O ponto aqui é que as estratégias oficiais da OMS de gerenciamento das medicinas tradicionais em contextos biomédicos põe a primeira em uma posição em que sua validação depende do aval biomédico ocidental (ROJAS OCHOA, 2013).

Essa posição essencialmente tutelar de uma medicina em relação a outra pode levar a uma concepção implícita de subalternidade de uma sobre a outra. Dito de outra forma, a implementação das técnicas das medicinas tradicionais nos sistemas de saúde institucionais precisa ser cautelosa e contar com a agência de pessoas especializadas em tais medicinas e





que, preferencialmente, a depender dos casos, sejam nativos das culturas às quais pertencem tais técnicas. Importante pontuar que a participação de tais pessoas ultrapassa a questão do domínio das práticas, tocando a questão da necessidade do respeito cultural que é necessário ao lidar com práticas que envolvem significações culturais de outros povos. Conforme mencionado anteriormente, a lógica estruturante das medicinas tradicionais é explícita e suas orientações centrais precisam ser respeitadas para que seus objetivos sejam atingidos.

Trazendo para o campo dos exemplos, há no Sistema Único de Saúde (SUS) a adoção de técnicas das medicinas tradicionais nos campos de tratamentos preventivos e de tratamentos paliativos em casos de doenças crônicas. Interessante notar que dentro do sistema tais técnicas são conhecidas como Práticas Integrativas e Complementares. De toda forma, a adoção dessas técnicas foi gerenciada pelo Ministério Brasileiro de Saúde em conformidade com as estratégias constantes nas diretrizes da OMS (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019). Dentro do sistema de adoção posto em prática nesse caso, podemos ver de forma clara e explícita a destinação das diferentes medicinas para diferentes enfermidades, questão mencionada anteriormente. Assim, na prática brasileira, as técnicas das medicinas tradicionais passaram antes pelo aval da biomedicina e ainda assim são recomendadas para doenças específicas.

Outro exemplo prático da integração de práticas médicas tradicionais no contexto brasileiro diz respeito a medicina tradicional indígena e as suas aparições em políticas públicas. Nesse caso, não trata-se aqui da adoção de práticas indígenas em contextos biomédicos, mas do contrário, do reconhecimento estatal das medidas médicas das culturas indígenas e a junção destas com medidas educativas relacionadas, especialmente em questões médicas vinculadas a natalidade e as parteiras de tais culturas. A estratégia de inclusão nestes casos, aparenta uma correta estruturação em relação ao respeito à autonomia da cultura do outro indígena, tendo a biomedicina entrado como medida educativa complementar em relação, principalmente, a questões sanitárias (FERREIRA OURIQUES, 2013).

A relação entre os diferentes tipos de medicinas é possível e já ocorre em determinados contextos, contando com o aval dos órgãos institucionais nacionais e internacionais. Todavia, é necessário sempre atentar-se às formas pelas quais órgãos institucionais encabeçam políticas que visam inclusões culturais, tendo em vista não cairmos na armadilha etnocêntrica do tutelismo cultural.





6.2 Reconhecimento como conquista

As medicinas tradicionais precisam, para ter o reconhecimento das instituições e do Estado, passar pelo teste das "ciências legítimas" (a biomedicina, por exemplo), como já dito no ponto 6.1. Esse tipo de imposição de que para a medicina tradicional poder ser considerada medicina necessariamente precisa do aval das ciências ocidentais, segundo Meneses (2000), pode levar a morte do conhecimento tradicional, ou seja, seu epistemicídio por haver um apagamento do saber tradicional. Existe um erro em dizer que as MTs devem passar pela aprovação dessas outras ciências para serem consideradas medicinas, pois isso aponta um caráter de superioridade de uma com a outra (MENESES, 2000). O que nos diz que essas medicinas devem ser reconhecidas independente de serem testadas a nível biomédico ou não, de forma a enxergar a importância do conhecimento gerado não apenas a nível científico ocidental.

O debate, então, deve estar centrado em como fazer com que o Estado regulamente essas medicinas sem necessariamente obrigá-las a passarem pelo crível da biomedicina e como fazer isso de forma segura e eficaz para que os objetivos já implantados pela OMS, e isso passa pelo reconhecimento dos saberes tradicionais como saberes legítimos. Aumentando, então, a importância dos saberes locais.

A importância do reconhecimento vai também além da inserção das práticas nos sistemas de saúde dos estados. Necessário lembrar que a medicina tradicional já foi cooptada pelos sistemas de saúde mundiais, principalmente considerando os fármacos (MENESES, 2000). Comunidades tradicionais possuem há séculos conhecimentos sobre as plantas medicinais e perpassam esse conhecimento de geração em geração. Muitas dessas plantas, então, foram incorporadas à medicina ocidental principalmente para a produção de remédios, mas pouco se fala sobre de quem é o conhecimento originário sobre essas plantas.

O conhecimento das MTs se mostra, então, essencial para o sistema de saúde a nível global, de forma a se pensar que essa medicina não é apenas complementar ou secundária, como algumas instituições pregam, mas exerce um papel indispensável dentro do sistema de saúde.

É importante, ainda, ponderar as medicinas tradicionais como propagação da cultura das comunidades em que elas se originam. Sendo, as práticas medicinais muitas vezes ligadas





a diferentes aspectos de suas culturas, principalmente aspectos religiosos (LUZ, 2011). Sendo, então, relevante lembrar que as práticas não podem ser esvaziadas de seus significados, de modo a manter o conhecimento ligado à comunidade de onde veio. Portanto, o reconhecimento pelas instituições de saúde tanto dentro dos Estados, quanto pelas instituições internacionais, como a OMS, significa o reconhecimento da pluralidade das culturas mundiais, sendo uma forma de manter esse conhecimento vivo.

7. Conclusão

Como visto durante o artigo, as medicinas tradicionais são plurais não só em suas práticas mas também em seus significados, que abrangem desde significados de curas até significados culturais. A palavra tradicional, então, pode ser ligada ao saber histórico, a origem do conhecimento e da atividade exercida por uma comunidade. Levou-se em conta então neste documento o conceito como plural, como forma de respeitar as diferentes identidades durante o processo de estudo e valorização das MTs.

Ademais, consideramos também discutir o campo social da doença que, como exposto, está sendo cada vez mais levado em perspectiva. Lidar com a enfermidade é também uma característica social que nos leva mais uma vez a pensar a medicina tradicional, por observar que as práticas das MTs estão intrinsecamente ligadas ao campo social e cultural de suas comunidades de origem, pois o indivíduo que se apresenta doente convive e desfruta de costumes e práticas sociais, de modo a tornar o exercício não só das MTs, mas de todas as medicinas, mais completo.

Reparamos, ainda, que as instituições internacionais vem trabalhando questões referentes a medicina tradicional desde o começo do século XXI com mais força. A União Africana é a organização que trabalha com mais afinco no que tange a valorização e a propagação das práticas, e a OMS trouxe resoluções alguns anos mais tarde acerca do assunto visando aumentar o enfoque nessas medicinas para países de todos os continentes. No entanto, é importante apontar a falta dessa discussão dentro de uma das resoluções mais importantes implementadas pela ONU atualmente, a Agenda 2030 omitiu as medicinas tradicionais em seus objetivos, o que pode-se enxergar como apagamento da importância dessas práticas.





Além disso, as práticas das medicinas tradicionais estão muitas vezes ligadas com grande importância a cultura das comunidades de onde vieram e, levar essa consideração adiante se mostra importante por ser necessário pensar não só nas implementações e nos estudos, mas no respeito aos grupos que deram origem a esse conhecimento, além de ser imprescindível o respeito acerca das medicinas que muitas vezes se ligam a rituais religiosos, tornando essencial a estima pela cultura a qual a prática está ligada.

Deste modo, como já discutido no decorrer deste documento, atualmente, uma das principais - se não a principal - dificuldades quando consideramos a medicina tradicional está ligada a implementação por estados e instituições. Essa relação com as instituições muitas vezes entra em um impasse quando consideramos a forçosa aprovação das práticas. A ciência ocidental considera o aval da biomedicina como um dos mais importantes. No entanto, é de extrema importância considerar que os saberes tradicionais são saberes por si só, portanto, não deveriam ser considerados corretos apenas se passassem por esse crivo. Essa continua sendo a maior discussão para que se possa implementar as MTs juntamente com os Estados e os sistemas de saúde.

Por fim, a medicina tradicional está sendo cada vez mais considerada principalmente por seu potencial que pode ajudar a aumentar no mundo todo o acesso à saúde. Sendo, inclusive, esse um dos principais objetivos do documento 2014-2023 da OMS. A implementação e a expansão dessas práticas, então, servirá como um grande auxílio para que o maior número de pessoas consiga ter acesso a um sistema de saúde de qualidade. Gostaríamos de pensar, então, as medicinas tradicionais não só como complementares a medicina convencional, mas como expansão das práticas medicinais para todas as comunidades.

8. Referências Bibliográficas

ABE, Gislaine Cristina. *Medicina Tradicional Chinesa (MTC)*. Revista Neurociências V14 N2 (supl-versão eletrônica) –abr/jun, 2006.

ANS. *Revisão do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde - 2018*. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/images/stories/Participacao_da_sociedade/consultas_publicas/cp61/relatorio-revisao_do_rol_2018.pdf>. Acesso em 14 de março de 2020.





BRASIL, Ministério da Saúde. *Fundação Nacional de Saúde. Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas*. Brasília: Ministério da Saúde; Fundação Nacional de Saúde. 2002.

CONRAD, P.; BARKER, K.. *Descobertas-chave do construcionismo social: significados culturais da doença” e “Implicações do significado cultural da doença para políticas de saúde*. In: A construção social da doença: insights-chave e implicações para políticas de saúde. *Idéias*, 2(2), 183-219, 2013. Disponível em: <<https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/ideias/article/view/8649322>>. Acesso em: 01 de jan. de 2020.

DESGUALDO, Paula. O que é medicina ayurveda. *Saúde Abril*, 2019. Disponível em: <<https://saude.abril.com.br/mente-saudavel/ayurveda-a-medicina-das-indias/>>. Acesso em 12 de fevereiro de 2020.

FERREIRA OURIQUES, Luciana. A emergência da medicina tradicional indígena no campo das políticas públicas. *História, Ciências, Saúde - Manguinhos*, vol. 20, núm. 1, enero-marzo, 2013, pp. 203-219 Fundação Oswaldo Cruz Rio de Janeiro, Brasil. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/3861/386138073011.pdf>>. Acesso em: 11 de fevereiro de 2020.

_____. Entre discursos oficiais e vozes indígenas sobre gestação e parto no Alto Juruá: *A emergência da medicina tradicional indígena no contexto de uma política pública*. Tese (Doutorado em Antropologia Social). Universidade de Santa Catarina. Florianópolis, 2010.

GAZZINELLI, Maria Flávia et al. Educação em saúde: conhecimentos, representações sociais e experiências da doença. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 200-206, Feb. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2005000100022&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 02 Jan. 2020.

GOMES, Romeu; MENDONCA, Eduardo Alves; PONTES, Maria Luiza. As representações sociais e a experiência da doença. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 5, p. 1207-1214, Oct. 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2002000500013&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 02 Jan. 2020.

HERZLICH, Claudine. A problemática da representação social e sua utilidade no campo da doença. *Physis*, Rio de Janeiro, v. 15, supl. p. 57-70, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312005000300004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 02 Jan. 2020.

LAURELL, Asa Cristina. A saúde-doença como processo social. *Revista Latinoamericana de Salud*, México, 2, 1982, pp. 7-25. Trad. E. D. Nunes. Disponível em: <https://www3.fmb.unesp.br/sete/pluginfile.php/20541/mod_page/content/4/sausedoenca.pdf>. Acesso em: 01 de Janeiro de 2020.





LUZ, Madel. Estudo comparativo das racionalidades médicas: medicina ocidental contemporânea, homeopática, chinesa e ayurvédica. In: *Saúde em novo paradigma/* Marcelo Pelizzoli. – Recife: Ed. Universitária da UFPE, 2011. Disponível em: <http://files.comunidades.net/saudeintegral/SAUDE_EM_NOVO_PARADIGMA_02092011_Dr._Marcelo_Pelizzoli.pdf#page=151>. Acesso em 02 de janeiro de 2020.

_____. Cultura Contemporânea e Medicinas Alternativas: Novos Paradigmas em Saúde no Fim do Século XX. *PHYSIS: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 15(Suplemento): 145- 176, 2005.

MENESES, Maria Paula G. Medicina Tradicional, Biodiversidade e conhecimentos rivais em Moçambique. In *Oficina do CES*, 2000.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Práticas Integrativas e Complementares (PICS): quais são e para que servem.* Disponível em: <<http://saude.gov.br/saude-de-a-z/praticas-integrativas-e-complementares>>. Acesso em 01 de janeiro de 2020.

_____. *Declaração de Alma Ata sobre Cuidados Primários.* Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_alma_ata.pdf>. Acesso em 10 de janeiro de 2020.

NOVIÓN, M. A., RUBINSTEIN, E. & SALOMON, J. B. Nutrição Humana: um enfoque multidisciplinar. In: *Anatomias Populares: A antropologia médica de Martín Alberto Ibáñez-Nóvion.* FLEISCHER, S & SAUTCHUK, C. E. (Editores). Tradução de Ana Gretel Echazú B.. - Brasília: Editora UnB, 2012.

ONUBR. *Agenda 2030: Objetivos do Desenvolvimento Sustentável.* Disponível em: <<http://www.agenda2030.com.br/>>. Acesso em 10 de janeiro de 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Estratégia da OMS para a Medicina Tradicional 2014-2023.* Catalogação pela Biblioteca da OMS. ISBN 978 92 4 350609 8.

PARLAMENTO EUROPEU. *Resolução sobre o Estatuto das Medicinas Não Convencionais.* Disponível em <<http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//TEXT+REPORT+A4-1997-0075+0+DOC+XML+V0//PT>>. Acesso em 10 de janeiro de 2020.

PALMEIRA, Guido. A acupuntura no ocidente. *Cadernos de saúde pública.* Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública: 1990.

RAPOSO, Vera Lúcia. A medicina não convencional no contexto do direito à saúde e dos direitos dos pacientes. *Juris Poiesis: Revista do Curso de Direito da Universidade Estácio de Sá.* Ano 19, nº 21. 2016.

RIBEIRO, R. L. M. *A escolha entre terapias não convencionais e medicina convencional: uma análise sociológica das motivações e preferências dos doentes.* 2010. Dissertação





(Mestrado em Saúde Pública) - Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra, Coimbra, 2010.

ROJAS OCHOA, FRANCISCO. En defensa de una medicina natural y tradicional avalada por la ciencia. *Rev Cubana Salud Pública*, Ciudad de La Habana , v. 39, n. 4, p. 623-626, dic. 2013 . Disponível em: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662013000400001&lng=es&nrm=iso>. Acesso em: 02 jan. 2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE REUMATOLOGIA. *Fibromialgia – Definição, Sintomas e Porque Acontece*. Disponível em: <<https://www.reumatologia.org.br/orientacoes-ao-paciente/fibromialgia-definicao-sintomas-e-porque-acontece/>>. Acesso em 12 de março de 2020.

