

**Das Práticas Integrativas a uma Saúde Simétrica**  
**From Integrative Practices to a Symmetrical Health**

Ricardo Luiz Narciso Moebus<sup>a</sup>

Letícia Maria Araujo Oliveira Nunes<sup>b</sup>

**RESUMO**

A partir da Medicina Tradicional Indígena Brasileira podemos pensar em uma relação mais simétrica no encontro de saberes variados entre a biomedicina e as práticas de produção do cuidado destiladas pelos indígenas ao longo de milênios.

Podemos pensar em uma saúde simétrica a partir da antropologia simétrica.

A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) deixou de fora a Medicina Tradicional Indígena. Mais uma vez encontramos uma produção de invisibilidade da existência indígena no Brasil.

**Palavras-chave:** Medicina Tradicional Indígena, Práticas Integrativas e Complementares, Saúde Simétrica.

**ABSTRACT**

From the Brazilian Indigenous Traditional Medicine is possible to think about a more symmetrical relationship in the gathering of varied knowledge between biomedicine and the careful production practices by indigenous distilled over millennia.

We may think about a symmetrical health from the symmetrical anthropology.

The National Policy on Integrative and Complementary Practices (PNPIC) left out the Indigenous Traditional Medicine. Once again we find a invisibility production of indigenous presence in Brazil.

**Keywords:** Indigenous Traditional Medicine, Complementary and Integrative Practices, Symmetrical Health.

---

<sup>a</sup> Professor da Universidade Federal de Ouro Preto, Ouro Preto – Minas Gerais – Brasil.

<sup>b</sup> Acadêmica de Medicina da Universidade Federal Fluminense, Niterói – Rio de Janeiro – Brasil.

## INTRODUÇÃO

O fortalecimento das práticas tradicionais de produção do cuidado pelos povos indígenas brasileiros, das mais diversas etnias, passa pelo reconhecimento da validade e eficiência de seus saberes produzidos em experiências seculares ou milenares.

Nesse sentido, a construção de autonomia e protagonismo pelos povos indígenas passa também pela capacidade de construção e reconstrução de sentidos vivos, encarnados em seus modos de existir, pensar, interpretar e solucionar estados de sofrimento físico e mental.

Nesse contexto agudo contemporâneo de suicídio e uso abusivo de álcool e outras drogas em inúmeras comunidades indígenas brasileiras<sup>1</sup>, faz-se urgente, antes de qualquer solução tecnocrática ou verticalizada ou produzida externamente, retomar cartograficamente alguns de seus recursos tradicionais para o enfrentamento de situações críticas ou dramáticas como essas.

## PSICO TRÓPICOS

Dentre esses recursos, encontramos os usos tradicionais de variados psicoativos, fitoterápicos ou de origem animal, tais como répteis e anfíbios, que intencionam estados extraordinários de consciência e reconexão com uma ancestralidade ou com uma dimensão enteógena ou anímica, variando muito de acordo com o perspectivismo ameríndio<sup>c2</sup> em questão.

Podemos considerar como bons exemplos desses psicoativos, os utilizados pela etnia yawanawa do território indígena TI do Rio Gregório, na Amazônia do estado do Acre. Destacando-se, entre eles, o Huni, representante do ayahuasca; o Rume, representante das poções para administração nasal, conhecidas genericamente como rapé

---

<sup>c</sup> Perspectivismo ameríndio como proposto por Eduardo Viveiros de Castro, procurando uma “antropologia baseada na idéia de que, antes de buscar uma reflexão sobre o outro, é preciso buscar a reflexão do outro, e, então, experimentarmos-nos outros, sabendo, que tais posições – eu e outro, sujeito e objeto, humano e não-humano – são instáveis, precárias e podem ser intercambiadas.”

e o Kampô, representante das poções para administração por via transdérmica, conhecido genericamente como vacina do sapo.

O uso tradicional dessas substâncias demonstra um efeito significativo de coesão social, produção de sentido pessoal e coletivo, partilhamento do sensível<sup>d3</sup> e da noção de bem comum.

Esse uso tradicional, como estratégia legítima e autêntica de produção de cuidado, reforça a necessidade, acima de tudo, de garantia aos povos indígenas de acesso à terra demarcada e legalizada, com seus recursos naturais dos quais fazem uso sustentável milenar.

## SAÚDE SIMÉTRICA

Todas as profissões do campo da saúde que se envolvem com comunidades indígenas, como médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, odontólogos, farmacêuticos etc., encontram aí uma oportunidade de vivenciarem uma produção de cuidado que coloque em jogo a etnomedicina e a biomedicina, um encontro no qual outros saberes e racionalidades, que não os científicos, operam com grande potência a produção de vida, com sentido, autonomia, saúde e cuidado.

Esse encontro pode ser também chamado de intermedicalidade.

A intermedicalidade é um conceito que vem sendo divulgado pela Associação Brasileira de Antropologia (ABA), para dar conta da "zona de contato criada por povos indígenas e profissionais de saúde", em seus encontros relacionados com saúde, doença e morte. Encontros nos quais:

esses sistemas de conhecimento podem se adaptar mutuamente, competir ou interagir de várias formas - em dependência das estruturas de poder e resistência em jogo, resultando em um processo de reconstrução de conhecimentos. Há um fluxo de conhecimento entre os

---

<sup>d</sup> Partilha do Sensível como abordado por Jacques Rancière: “Pelo termo de constituição estética deve-se entender aqui a partilha do sensível que dá forma à comunidade. Partilha significa duas coisas: a participação em um conjunto comum e, inversamente, a separação, a distribuição em quinhões.”

discursos biomédicos e etnomédicos. A intermedicalidade significa que existe um elo pelo menos entre dois discursos de conhecimento. Às vezes, o papel do antropólogo médico é aproximar visões de mundo diferentes, neste caso a biomedicina e a etnomedicina, para articular o que emerge em uma zona de contato. O espaço *intermédico* é o novo discurso construído entre as tradições médicas anteriores. (FOLLÉR, 2004, p. 143, grifo do autor)<sup>4</sup>

Esse encontro pode ser ainda chamado de Saúde Simétrica, uma produção de cuidado que possa se fazer de forma perspectivista, antropofágica e simétrica.

Cuidado Perspectivista na medida em que reconhece a inexistência de um ponto de vista absoluto, a inexistência de uma verdade absoluta e definitiva e a inexistência da superioridade de uma forma de pensamento, por exemplo, o científico sendo superior às outras formas de pensamento. Além do reconhecimento de que o ponto de vista fabrica o sujeito, possui o sujeito e não o contrário.

Cuidado Antropofágico na medida em que se dedica, se interessa e se transmuta exatamente pelo que o outro traz como alteridade, como diferença, pelo “que não é meu”, para citar essa máxima de Oswald de Andrade<sup>5</sup>.

Cuidado Simétrico na medida em que reconhece todos como produtores de cuidado, como capazes de pensamento, como formuladores de modos de vida e saúde, atribuindo uma reversibilidade, uma precariedade, uma intercambialidade estrutural e imanente às posições de médico e paciente, profissional e usuário, cuidador e doente, principal e complementar, conferindo a todos a posição de objeto-sujeito, criando um campo de inter-invenção dispersa e simétrica, em lugar de intervenção direcionada e operativa.

Claro que essa simetria faz uma referência direta à “antropologia simétrica” proposta por Bruno Latour<sup>6</sup>, no sentido de uma aproximação, de uma abordagem que pode tratar ou reconhecer, por um lado, os cientistas como nativos, com suas mitologias e rituais e, por outro, os nativos como cientistas, com suas teorias, saberes, métodos e tecnologias.

Falar em Saúde Simétrica pode servir como um conceito-ferramenta<sup>7</sup>, ou uma provocação, que tensiona a dicotomia “principal-complementar” no debate das “Práticas Integrativas e Complementares”, como definidas, por exemplo, na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC)<sup>8</sup>.

Saúde Simétrica como um conceito-ferramenta que tente evitar ou minimizar os efeitos de poder presentes na composição de relações fortemente assimétricas, que reconhecem uma existência apenas tolerável de formas “menores” de produzir saúde, que vêm sendo chamadas historicamente de curandeirismo, alternativas, populares, tradicionais ou complementares.

A Saúde Simétrica, especialmente no campo da saúde indígena, pode nos permitir uma relação com as plantas medicinais que escape das “relações oficiais de plantas medicinais”<sup>9</sup>, que escape dos hortos oficiais de espécies medicinais botanicamente identificadas, regulamentadas, padronizadas, normatizadas, como preconizado na Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos<sup>10</sup>, mas que, de outra maneira, respeite a perspectiva ameríndia em suas relações com o povo planta.

Se pensarmos, por exemplo, em um parto conduzido por uma parteira tradicional indígena, apoiada em seus saberes tradicionais de ervas, rezas e ritos de passagem, desde o pré-natal, passando pelo trabalho de parto e pós-parto, com suas dietas que envolvem todo o grupo familiar e que, nesse pós-parto lançou mão de um analgésico alopático, como a dipirona ou paracetamol e também lançou mão do nitrato de prata na abordagem neonatal do bebê, podemos perguntar: qual prática de saúde é complementar nesse caso? Qual é a principal? Não temos aqui a biomedicina como uma prática complementar e a medicina tradicional indígena como prática principal?

Dessa integração, dessa “zona de contato” certamente decorrem saberes mestiços e terceiros instruídos, como proposto por Michel Serres<sup>11</sup>.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ainda que o conceito de Práticas Complementares não seja o mais adequado para tratar dessa “zona de contato” criada entre os variados saberes, entre a biomedicina e a Medicina Tradicional Indígena.

Mesmo que o conceito de Saúde Simétrica seja uma oferta mais respeitosa, com uma maior consideração pela Medicina Indígena.

Ainda assim, a presença da Medicina Tradicional Indígena brasileira se faz necessária na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), em um país onde ainda resistem em sobreviver mais de uma centena de povos indígenas, somando quase um milhão de cidadãos.

É preciso ir rompendo com a construção histórica e repetitiva de uma invisibilidade indígena no Brasil.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

---

<sup>1</sup> Unicef. Suicídio adolescente en pueblos indígenas - Tres estudios de caso [Internet]. Lima: Tarea Asociación Gráfica Educativa; 2012 [acesso em 2015 dez 7]. Disponível em: [http://www.unicef.org/lac/Suicidio\\_Adolescente\\_en\\_Pueblos\\_IndigenasI.pdf](http://www.unicef.org/lac/Suicidio_Adolescente_en_Pueblos_IndigenasI.pdf)

<sup>2</sup> Sztutman R. Apresentação. In: Castro EV. Coleção Encontros. Rio de Janeiro: Azougue Editora; 2007. p. 8-19.

<sup>3</sup> Rancière JA. Partilha do Sensível: Estética e política. São Paulo: Editora 34; 2009.

<sup>4</sup> Follér ML. Intermedicalidade: a zona de contato criada por povos indígenas e profissionais de saúde. In: Langdon EJ, Garnelo L, organizadores. Saúde dos Povos Indígenas: reflexões sobre antropologia participativa. Rio de Janeiro: Contra Capa Livraria/Associação Brasileira de Antropologia; 2004. p. 129-148.

<sup>5</sup> Andrade O. O manifesto antropófago. In: Teles GM. Vanguarda européia e modernismo brasileiro: apresentação e crítica dos principais manifestos vanguardistas. 3. ed. Petrópolis: Vozes; Brasília: INL; 1976.

<sup>6</sup> Latour B. Jamais Fomos Modernos: Ensaio de antropologia simétrica. Rio de Janeiro: Editora 34; 1994.

<sup>7</sup> Deleuze G, Foucault M. Os Intelectuais e o Poder. In: Foucault M. Estratégia, Poder, Saber. Rio de Janeiro: Forense Universitária; 2006 (Ditos e Escritos, v. IV). p. 37-47.

<sup>8</sup> Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 971, de 03 de maio de 2006. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. 2006 mai. 4, n. 84; Seção I. p. 20-4.

<sup>9</sup> Brasil. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica. Práticas Integrativas e Complementares : Plantas Medicinais e Fitoterapia na Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.

<sup>10</sup> Brasil. Ministério da Saúde. Decreto nº 5.813, de 22 de junho de 2006. Aprova a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos e dá outras providências [Internet]. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. 2006 jun. [acesso em 2015 dez 7]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2004-2006/2006/Decreto/D5813.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Decreto/D5813.htm)

<sup>11</sup> Serres M. Filosofia mestiça. Estrada MID, tradutor. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 1993.