



A MEDICINA TRADICIONAL NO CONTEXTO MIGRATÓRIO E O SEU USO FACE À PANDEMIA DE COVID-19

Óscar Sousa Domingos¹

Líria Maria Bettiol Lanza²

RESUMO

O uso da medicina tradicional (plantas medicinais, rezas e benzimentos) constituiu uma lógica própria de cuidado em saúde em distintas sociedades, e podem, no contexto migratório, atravessar o processo saúde-doença-cuidados. Sendo o resultado parcial de uma pesquisa em curso, o objetivo deste trabalho foi analisar o uso da medicina tradicional no contexto migratório face à pandemia de Covid-19. O processo metodológico contemplou a revisão bibliográfica, pesquisa documental e pesquisa de campo, que contou com a participação de imigrantes venezuelanos, haitianos e angolanos, residentes em Londrina/PR. Identificamos que a medicina tradicional se apresenta como um elemento eminentemente cultural nas sociedades haitiana e angolana, e, para a venezuelana, uma alternativa aos problemas do sistema de saúde. Constatou-se que a medicina tradicional atravessou o contexto pandêmico dos imigrantes haitianos, angolanos e venezuelanos.

Palavras-chave: Medicina tradicional. Migração. Pandemia.

ABSTRACT

The use of traditional medicine (medicinal plants, prayers and blessings) constituted a logic of health care in different societies, and can, in the migratory context, cross the health-disease-care process. Being the partial result of ongoing research, the objective of this work was to analyze the use of traditional medicine in the migratory context in the face of the Covid-19 pandemic. The methodological process included a bibliographic review, documentary research and field research, which included the participation of Venezuelan, Haitian and Angolan immigrants, residing in Londrina/PR. We identified that traditional medicine presents itself as an eminently cultural element in Haitian and Angolan societies, and, for the Venezuelan one, an alternative to the problems of the health system. It was found that traditional medicine crossed the pandemic context of Haitian, Angolan and Venezuelan immigrants.

Keywords: Traditional medicine. Migration. Pandemic.

¹ Doutorando em Serviço Social e Política Social pelo Programa de Pós-Graduação em Serviço Social e Política Social da Universidade Estadual de Londrina (UEL). E-mail: oscar Sousa28@hotmail.com

² Pós-doutora pela Escola Nacional de Saúde Pública de Lisboa/Portugal (ENSP/Portugal). Docente do Departamento de Serviço Social e do Programa de Pós-Graduação em Serviço Social e Política Social da Universidade Estadual de Londrina (UEL). E-mail: liriabettiol@uel.br.

1 INTRODUÇÃO

No processo de reterritorialização¹, há distintos elementos atravessadores que têm implicações diretas no conjunto de relações que se estabelecem entre os imigrantes e a sociedade local, com destaque para o acesso aos serviços públicos, uma vez que a presença de imigrantes expressa um contexto desafiador às estruturas existentes nos países receptores.

Centrando-se no acesso aos serviços públicos de saúde pelos imigrantes internacionais nos países receptores, sublinha-se que tal questão tem se apresentado como uma discussão necessária, na medida em que fatos mais recentes, como a pandemia de Covid-19, possibilitaram observar as fragilidades que os sistemas de saúde no mundo possuem no atendimento aos nacionais e não nacionais.

Outrossim, destaca-se a pertinência da discussão sobre outras lógicas de cuidado em saúde – que não a convencional -, que face a precariedade dos distintos sistemas de saúde e as ofensivas neoliberais, que condicionam a implementação de sistemas de proteção social universalizados, têm constituído saída às necessidades em saúde. Tratamos aqui mais especificamente do uso das plantas medicinais, rezas e benzimentos (doravante denominados por medicina tradicional), que expressam algumas, entre outras, lógicas de cuidado em saúde adotadas por diversos países.

Nesta discussão, direcionamos a análise para os fluxos migratórios haitianos, venezuelanos e angolanos, que constituem as principais nacionalidades de imigrantes internacionais contemporâneos em Londrina/PR, e que vêm expressando também o processo de interiorização dos fluxos migratórios em todo território brasileiro. Neste sentido, concordamos com Lemes et al. (2020, p.11) ao apontarem que “[...] os imigrantes internacionais estão circulando pelo território brasileiro e do mesmo modo, também estão se deslocando para os municípios interioranos, de médio e pequeno porte e não apenas se concentrando nas grandes capitais”.

Em relação ao fluxo migratório de venezuelanos em Londrina/PR, dados do Sistema Registro Nacional Migratório (SISMIGRA) apontam que, entre 2011 e 2022, foram registrados um total de 390 imigrantes venezuelanos; predominantemente

PROMOÇÃO



APOIO



PPGPP
30 ANOSJOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUIS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA
Formação da Consciência de
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS



solteiros; divididos entre homens e mulheres entre os 20 e 40 anos; com ocupações que vão desde lides do lar, pedreiros, estudantes etc. (SIMIGRA, 2022). No caso dos haitianos, entre 2010 e 2021 foram registrados um total de 262 imigrantes; maioritariamente solteiros; do sexo masculino; com idades compreendidas entre os 25 e 40 anos; inseridos em ocupações no ramo da construção civil (como pedreiro, servente, ladrilheiro, gesseiro, vidraceiro etc.), lides do lar, trabalhadores de frigoríficos, estudantes etc. (SISMIGRA, 2022).

O fluxo migratório de angolanos em Londrina/PR foi o que apresentou menor intensidade (entre as três aqui analisadas) na segunda década do atual século. Entre 2010 e início de 2020, foram registrados em Londrina/PR um total de 78 imigrantes angolanos, maioritariamente jovens entre os 15 e 25 anos, solteiros, do sexo masculino, fundamentalmente estudantes (SISMIGRA, 2022).

Em observação às necessidades em saúde da população imigrante, as estruturas disponíveis para os atendimentos nos países receptores, o contexto de pandemia de Covid-19 e a pertinência do debate sobre a medicina tradicional nos levam a tencionar essa discussão, que objetiva analisar o uso da medicina tradicional no contexto migratório face à pandemia de Covid-19. Constituindo resultado parcial de uma pesquisa em curso², o caminho percorrido para esta discussão passou pela revisão bibliográfica, pesquisa documental e a pesquisa de campo, realizada na cidade de Londrina/PR e que contou com 14 entrevistas com migrantes das nacionalidades venezuelana (4), angolana (6) e haitiana (4) - sendo 6 (seis) do sexo feminino e 8 (oito) do sexo masculino.

O trabalho está organizado em uma seção primária, onde é discutida a relação entre a medicina tradicional e os processos migratórios; e duas seções secundárias, que contemplam as discussões sobre a medicina tradicional e seus significados para os imigrantes venezuelanos, haitiano e angolanos e sobre a medicina tradicional no contexto pandêmico, respectivamente.

2 A RELAÇÃO ENTRE A MEDICINA TRADICIONAL E OS PROCESSO MIGRATÓRIOS

PROMOÇÃO



APOIO





Entre os elementos atravessadores dos processos migratórios, nesta discussão nos concentramos na presença de sistemas de saúde e práticas culturais que diferem entre si. Tal realidade tem implicações diretas no acesso aos serviços de saúde, na medida em que os fluxos migratórios contemporâneos no Brasil têm se deparado com o “o inadequado preparo referente ao atendimento intercultural [...]” (SANTOS; MEDEIROS, 2017, p. 1).

Importa sublinhar que no processo de instalação no país receptor a coexistência de distintos sistemas de saúde pode se configurar em um fator limitador do acesso aos serviços de saúde, uma vez que a presença de imigrantes, de maneira geral, configura-se em um grupo especialmente desafiante aos atendimentos prestados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), em função da língua, cultura etc. (SANTOS, 2016). Como consequência, assiste-se no processo migratório a adoção de alternativas às necessidades em saúde dos imigrantes. Desta forma, concordamos com Goldberg, Martin e Silveira (2015, p. 230) ao apontarem que, em geral, os imigrantes mantêm, ressignificam ou mudam as concepções e práticas “[...] sobre o processo saúde-doença-cuidados desde suas origens em relação às concepções e práticas vivenciadas no contexto socio-sanitário de destino [...]”.

Neste processo de ressignificação dos cuidados em saúde por parte dos imigrantes, destaca-se o uso da medicina tradicional, que pode condicionar o acesso aos serviços de saúde convencionais. Para a Organização Mundial da Saúde (OMS), a medicina tradicional representa

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, 2000, p. 1).

A (re)valorização da medicina tradicional e os fluxos migratórios internacionais contemporâneos no Brasil nos levam a fazer este debate, isto porque há, entre os grupos de imigrantes, cidadãos oriundos de países cujos sistemas de saúde foram durante muito tempo baseados em um conjunto de saberes populares, como é o caso dos fluxos em análise. Isto posto, apresentamos na seção seguir o significado da

PROMOÇÃO



APOIO



PPGPP
30 ANOSJOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUÍS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA
Formação da Consciência de
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS



medicina tradicional para os imigrantes venezuelanos, haitianos e angolanos em Londrina/PR.

2.1 A medicina tradicional e seus significados: uma análise a partir da imigração venezuelana, haitiana e angolana em Londrina/PR

Se partimos do entendimento de que a medicina tradicional pode compor o processo migratório de pessoas e/ou grupos de pessoas de distintas nacionalidades, nos parece factível afirmar que as lógicas de concepção do processo saúde-doença-cuidados – que são ressignificadas no contexto migratório - são parte do conjunto de relações sociais que esses sujeitos estabelecem em seus países de origem.

Ao analisarmos o caso dos imigrantes venezuelanos, haitianos e angolanos - essencialmente ao narrarem sobre os primeiros passos que davam em seus países para cuidar da saúde -, identificamos que a medicina tradicional é uma das lógicas de cuidado. Entretanto, a medicina tradicional se apresenta de forma distinta nas sociedades venezuelana, haitiana e angolana. No caso da sociedade venezuelana, os relatos dos imigrantes sinalizam que a medicina tradicional constitui um recurso para os cuidados em saúde em função da precariedade do sistema de saúde venezuelano, em que o desembolso direto para pagamento de medicamentos e insumos se torna uma barreira de acesso fundamental.

Apesar de a Constituição da República Bolivariana da Venezuela de 1999 (Constituição vigente) estabelecer no seu Art. 83º que “a saúde é um direito social fundamental, obrigação do Estado, que a garantirá como parte do direito à vida” (VENEZUELA, 1999, tradução nossa) e definir como princípios e valores a universalidade, integridade, gratuidade, equidade etc., as adversidades que o país enfrenta do ponto de vista econômico e político têm implicado em retrocessos em todas as áreas da vida social, sendo a da saúde uma das mais deteriorada (ROA, 2018).

Em relação aos problemas que o sistema de saúde venezuelanos enfrenta, além das questões política e econômica, os imigrantes venezuelanos apontam a

PROMOÇÃO



APOIO



PPGPP
30 ANOS

JOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023

CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUÍS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA

Formação da Consciência de
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS

formação dos profissionais em saúde como um dos principais desafios. Para Roa (2018, p. 12), todos estes fatores promoveram a

decadência da infraestrutura, diminuindo os profissionais de saúde, escassez de insumos, vacinas e medicamentos, [...] entre outros elementos que contribuem para as insuficiências de cobertura e acesso efetivo aos serviços públicos de saúde das famílias venezuelanas [...].

Diante do exposto, os imigrantes venezuelanos apontam que uma das saídas para contornar tal realidade tem sido a adoção de outras formas de cuidado em saúde, sendo a medicina tradicional o principal recurso. De acordo com os relatos destes imigrantes, o uso de plantas medicinais na Venezuela é mais uma saída às debilidades do sistema de saúde, e não necessariamente uma prática enraizada no cotidiano da sociedade, uma vez que, como foi possível observar, é há aproximadamente 5 anos que o sistema de saúde do país passou a enfrentar problemas, em função de um cenário de enfraquecimento das instituições e da coesão social entre os venezuelanos (ROA, 2018).

Ao analisarmos as realidades haitiana e angolana, observamos que o uso da medicina tradicional se apresenta mais como uma questão cultural do que uma alternativa à medicina convencional - embora os migrantes haitianos e angolanos tenham também sinalizado problemas estruturais, de organização e funcionamento dos sistemas de saúde de seus respectivos países. É a partir das realidades angolana e haitiana que se pode afirmar que a medicina tradicional expressa um elemento cultural valioso, que ao longo do tempo vem sendo reproduzido no cotidiano de determinados grupos populacionais (BARBOSA et al., 2016), tornando-se assim parte do saber popular.

No caso haitiano, o aspecto cultural da medicina tradicional está presente na própria estruturação do sistema de saúde do Haiti, que adensa o que a Constituição do Haiti (1987) estabelece em matéria de saúde. Nos seus Arts. 19º e 23º, a Carta Magna do Haiti determina que o Estado tem a obrigação de garantir para todos os seus cidadãos em todo território nacional “[...] meios adequados para assegurar a

PROMOÇÃO



APOIO



PPGPP
30 ANOSJOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUÍS/MA - BRASILREIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICAFormação da Consciência de
Classe na Luta de HegemoniasCEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS

proteção, manutenção e recuperação da sua saúde através da criação de hospitais, centros de saúde e dispensários” (HAITI, 1987).

Na sua estruturação, o sistema de saúde do Haiti parte de uma combinação de três setores, quais sejam: o público, privado e o tradicional. O sistema de saúde haitiano apresenta “grandes problemas de organização, funcionalidade e gestão, tanto no micro como no macro, resultando em uma prestação fragmentada de serviços de saúde, pouco acessível e mau controle de qualidade” (MSPP, 2010, p. 1, tradução nossa) – implicando em altas taxas de mortalidade neonatal, infanto-juvenil, materna; prevalência de Desnutrição Aguda (6-59 meses); baixa porcentagem de partos assistidos (42%); baixa taxa de cobertura vacinal em menores de um ano (36%) etc. (MSPP, 2021).

Destacando a sua dimensão cultural no contexto haitiano, Plancher (2018, p. 38) aponta que a medicina tradicional cumpre um papel preponderante no sistema de saúde haitiano “[...] porque é consultado com mais frequência como primeiro recurso da população, independentemente da sua filiação social e seu grau de fortuna ou nível de educação”.

No caso haitiano, a medicina tradicional também está entrelaçada com a questão religiosa, essencialmente o vodu. Neste sentido, concordamos com Plancher (2018), quando aponta que o setor tradicional tem como figuras centrais os curandeiros (denominados de bokor; hougan), que apresentam dissipabilidade permanente e acessibilidade à população das regiões não centrais, possibilitando assim maior acessibilidade do ponto de vista cultural e geográfica.

Tendo transitado, ao longo de sua história enquanto país independente, de uma organização socioeconômica planificada (de 1975 e 1992) para uma organização baseada no mercado (de 1992 até o presente)³, Angola passou também de um sistema de saúde baseado nos princípios da universalidade e gratuidade dos cuidados em saúde com prestação exclusiva do Estado (ANGOLA, 1975) para um sistema híbrido, com forte presença do setor privado e a coparticipação do cidadão nos custos em saúde (ANGOLA, 1992) – interferindo negativamente na prestação dos

PROMOÇÃO



APOIO



PPGPP
30 ANOSJOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUÍS/MA - BRASILREIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICAFormação da Consciência de
Classe na Luta de HegemoniasCEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS

serviços em saúde enquanto direito consagrado pela Carta Magna angolana de 2010⁴.

Nesta perspectiva, SOUSA DOMINGOS (2022) contribui sublinhando que, ainda que exista em Angola a prestação gratuita de serviços em saúde, o Sistema Nacional de Saúde de Angola (SNS) apresenta ineficiência ao não possuir estrutura que permita atender às necessidades em saúde de parte expressiva da população. Como se observa no Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário 2012-2025⁵, os principais problemas do sistema de saúde de Angola passam pela cobertura sanitária reduzida; reduzida força de trabalho especializada (quantitativa e qualitativamente); manutenção das unidades sanitárias; insuficiência dos recursos destinados à saúde e a sua não eficiente gestão; e a fraca promoção da saúde diante de um cenário ambiental e socioeconômico que favorecem as endemias e epidemias (ANGOLA, 2012).

Apesar de o sistema de saúde em Angola não possuir estrutura capaz de responder com eficiência e qualidade desejável às necessidades em saúde da população, a medicina tradicional – que junto dos setores público e privado, compõem o sistema de saúde de Angola -, “além de ser considerada uma herança cultural [...], representa a principal forma de tratamento das mais variadas enfermidades” (SOUSA DOMINGOS, 2022, p. 150) como as psicossomáticas; e seus serviços são procurados tanto pela população rural quanto pelas urbanas (como a Capital Luanda), sem distinção da classe social (BOECKMANN DE ANDRADE, 2016). Os imigrantes angolanos destacam ainda o baixo custo no acesso e a eficiência da medicina tradicional.

Assim, enquanto elemento cultural, a medicina tradicional está presente no cotidiano das famílias angolanas, atravessando o conjunto das relações sociais, não necessariamente enquanto complementaridade e/ou oposição à medicina convencional, mas como uma lógica própria de cuidado em saúde.

Em suma, os relatos dos imigrantes que participaram da pesquisa nos permitem verificar que, apesar de os sistemas de saúde da Venezuela, Haiti e Angola

PROMOÇÃO



APOIO



PPGPP
30 ANOSJOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUÍS/MA - BRASILREIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICAFormação da Consciência de
Classe na Luta de HegemoniasCEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS

apresentarem condições de prestação de serviços em saúde não favoráveis, a medicina tradicional é um elemento que atravessa os cuidados em saúde de forma distinta. Isto é, se é o caráter cultural que faz da medicina tradicional um elemento cotidiano à realidade haitiana e angolana, no caso venezuelano, a medicina tradicional assume o caráter de recurso alternativo à ineficiência do sistema de saúde.

2.2 A medicina tradicional no contexto pandêmico

A Covid-19 – até aqui a maior pandemia do atual século - causou fortes impactos socioeconômicos em nível global. Declarada pandemia em março de 2020 pela Organização Mundial da Saúde (OMS), a Covid-19 já vitimou mais de 7 milhões⁶ de pessoas no mundo (OMS, 2023). No Brasil, foram registrados pouco mais de 702 mil óbitos (BRASIL, 2023).

Apesar de a OMS já ter declarado o fim da pandemia de Covid19, além dos seus efeitos socioeconômicos, que ainda se fazem sentir, outro efeito direto foi o aumento de medidas restritivas aos fluxos migratórios internacionais, que já vinham sendo implementadas no período pré-pandêmico (SOUSA DOMINGOS, 2022).

Soma-se à restrição migratória e os efeitos socioeconômicos o impacto no cuidado em saúde para os migrantes que já encontravam em outras fronteiras internacionais, que segundo Martuscelli (2020), por estarem em situação de mobilidade, foram os mais afetados pela crise. Destacamos que fatores como o não domínio da língua, as condições de moradia, o acesso aos serviços públicos etc., adensaram este processo de sofrimento vivenciado pelos imigrantes durante a pandemia. Diante de tal realidade, analisamos a seguir o uso da medicina tradicional no contexto pandêmico a partir da vivência dos imigrantes venezuelanos, haitianos e angolanos em Londrina/PR.

Além de todos os discursos e ações negacionistas que colocaram em causa os avanços científicos em prol do enfrentamento à Covid-19, foi possível identificar, particularmente por parte do poder público no Brasil, o não reconhecimento e interpretação equivocada de recomendações que distintos órgãos fizeram ao longo

PROMOÇÃO



APOIO

PPGPP
30 ANOSJOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUÍS/MA - BRASILREIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICAFormação da Consciência de
Classe na Luta de HegemoniasCEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS

da fase crítica da pandemia. Entre outras, destacamos a Recomendação nº 041, de 21 de maio de 2020, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que tratou de propor “[...] ações sobre o uso das práticas integrativas e complementares durante a pandemia de Covid-19” (BRASIL, 2020).

Ainda assim, apesar de todo movimento contrário à ciência, e, em particular ao uso da medicina tradicional, sublinhamos que as Práticas Integrativas e Complementares (PICs) constituíram alternativas de enfrentamento à pandemia de Covid-19 para parte considerável de brasileiros. De acordo com dados da pesquisa PICCovid – Uso de Práticas Integrativas e Complementares no Contexto da Covid-19, desenvolvida pelo Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde⁷ (Icict/Fiocruz), no primeiro ano de pandemia de Covid-19 (em 2020), cerca de 61,5% da população brasileira se serviu de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICs) para o enfrentamento à pandemia de Covid-19, com principal destaque para o uso das plantas medicinais e fitoterapia (28%) e meditação (28%) (FIOCRUZ, 2021).

Como vimos anteriormente, para os imigrantes haitianos e angolanos, a medicina tradicional é eminentemente cultural, e, portanto, atravessa o processo destes dois grupos de imigrantes. No caso dos imigrantes haitianos e angolanos que participaram da nossa pesquisa, verificou-se que, entre as respectivas nacionalidades, ao menos metade dos entrevistados fizeram o uso da medicina tradicional como forma de enfrentamento à Covid-19. Entre os haitianos, dos 4 (quatro) entrevistados, 2 (dois) apontaram terem enfrentado a Covid-19 através da medicina tradicional, e 2 (dois) não usaram, mas apontaram que isto ocorreu porque não testaram positivo para a Covid-19 (sendo que um apontou que já tinha plantas medicinais preparadas para caso precisasse). Como aponta um imigrante haitiano, embora não tivesse testado positivo para a Covid-19, tinha em sua posse plantas medicinais que sua mãe passara aquando da sua visita ao Haiti-

Já entre os angolanos, dos 6 (seis) participantes da pesquisa, 3 (três) apontaram terem feito o uso da medicina tradicional, e 3 (três) não usaram no contexto

PROMOÇÃO



da pandemia. No caso dos imigrantes angolanos que não fizeram o uso da medicina tradicional, identificamos que não tiveram sintomas e não testaram positivo para a Covid-19.

Neste sentido, foi possível verificar que no contexto pandêmico os imigrantes haitianos e angolanos serviram-se da medicina tradicional como meio de precaução e enfrentamento à Covid-19. Para estes imigrantes, conforme o autor abaixo referenciado, além de constituir um conjunto de práticas que visam a cura de doenças, a medicina tradicional representou “[...] também a valorização e fortalecimento de todos os saberes ancestrais frente a uma pandemia” (TEIXEIRA, 2021, p. 5), implicando assim no fortalecimento de suas culturas e identidades.

Em relação aos imigrantes venezuelanos, constatou-se que dos 4 (quatro) entrevistados apenas 1 (um) adotou a medicina tradicional como mecanismo de enfrentamento à pandemia de Covid-19. Em função das exigências que faziam nos locais de trabalho, os demais imigrantes venezuelanos apontaram que adotaram apenas as medidas de proteção como o uso de máscara, álcool em gel etc. – apesar da descrença no vírus.

De modo geral, a pesquisa evidenciou que a medicina tradicional atravessou a vivência dos imigrantes haitianos e angolanos no contexto pandêmico; e, no caso dos imigrantes venezuelanos, apenas 1 (um) imigrante fez o uso da medicina tradicional em virtude da Covid-19 – reforçando assim o caráter alternativo que a medicina tradicional tem diante da realidade venezuelana, já que, para os imigrantes venezuelanos, a estrutura e as condições que o SUS apresenta deslocam a medicina tradicional para um espaço de não uso.

3 CONCLUSÃO

Este texto buscou analisar o uso da medicina tradicional no contexto migratório face à pandemia de Covid-19. Para tal, partimos da discussão sobre a relação entre a medicina tradicional e os processos migratórios, e perpassamos os debates sobre a medicina tradicional e seus significados para os imigrantes venezuelanos, haitianos

e angolanos em Londrina/PR e a medicina tradicional no contexto de pandemia de Covid-19.

A discussão nos permitiu verificar que, no processo saúde-doença-cuidado a medicina tradicional é um dos elementos presentes na realidade dos imigrantes venezuelanos, haitianos e angolanos em seus países de origem, e, conseqüentemente, atravessa o processo migratório destes grupos de imigrantes. Porém, os significados da medicina tradicional não se dão de forma uniforme para as três nacionalidades. Enquanto que para os venezuelanos a medicina tradicional representa uma alternativa aos problemas do sistema de saúde venezuelano, para os haitianos e angolanos, a medicina tradicional é eminentemente uma questão cultural – apesar de também servir de alternativa à ineficiência dos respectivos sistemas de saúde.

Constatou-se ainda que a medicina tradicional atravessou o contexto de pandemia de Covid-19 dos imigrantes haitianos, angolanos e venezuelanos (em menor proporção). De modo geral, para os imigrantes haitianos e angolanos, o uso da medicina tradicional indica também um resgate dos saberes ancestrais e uma sedimentação de suas identidades ao permanecerem em território brasileiro.

REFERÊNCIAS

ANGOLA. Lei nº 9, de 13 de Dezembro de 1975. Cria o Serviço Nacional de Saúde. Luanda, 1975: **Diário da República**: série I, nº 28, p. 63, de 13 de dezembro de 1975.

_____. Lei nº 21-B, de 28 de Agosto de 1992. Lei de Base do Sistema Nacional de Bases do Sistema Nacional de Saúde. Luanda, 1992: **Diário da República**: série I, nº 34, p. 392, de 28 de ago. 1992.

_____. **Constituição [2010]**. Constituição da República de Angola. Luanda: Imprensa Nacional, 2010.

_____. Ministério da Saúde de Angola. **Plano nacional de desenvolvimento sanitário. 2012-2025**. Luanda, 2012.

BARBOSA, M. de O.; LEMOS, I. C. S.; KERNTOPF, M. R.; FERNANDES, G. P. A. PRÁTICA DA MEDICINA TRADICIONAL NO BRASIL: UM RESGATE HISTÓRICO

PROMOÇÃO



APOIO



PPGPP
30 ANOS

JOINPP
20 ANOS

XI Jornada
Internacional
Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023

CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUÍS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA

Formação da Consciência de
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS

DOS TEMPOS COLONIAIS. **Revista Interdisciplinar de Estudos em Saúde**, [S.l.], v. 5, n. 1, p. 65-77, 2016.

BOECKMANN DE ANDRADE, B. **Angola, entre a dor e a cura: repensando a produção de conhecimento médico**. Brasília, 2016. 120p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde (CNS). **Recomendação nº 041, de 21 de maio de 2020**. Recomenda ações sobre o uso das práticas integrativas e complementares durante a pandemia da Covid-19.

_____. Ministério da Saúde. **Covid19 no Brasil**. Brasília, 2023.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ – FIOCRUZ. Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde (Icict/Fiocruz). **ObservaPics. Evidências**, n. 7, jan./abril, 2021.

GOLDBERG, A.; MARTIN, D.; SILVEIRA, C. Por um campo específico de estudos sobre processos migratórios e de saúde na Saúde Coletiva. **Interface: Comunicação, Saúde. Educação**. Botucatu: v. 19, n. 53, p. 229-232, 2015.

HAITI. **Constituição do Haiti [1987]**. Porto Príncipe, 1987.

_____. Ministère de la Santé Publique et de la Population. **Plan Interimaire du Secteur Santé Avril 2010 – Septembre 2011**. Mar. 2010. Port -Au-Prince: MSPP, 2010.

_____. Ministère de la Santé Publique et de la Population. **Plan Directeur Santé 2021-2031**, Juillet, 2021. Port -Au-Prince: MSPP, 2021.

LEMES, JR; BETTIOL LANZA, L. M; FAQUIN, E. S; ROMIZI, F; RODRIGUES, J. R; DOS SANTOS, K. V. **Perfil de imigrantes da região metropolitana de Londrina/PR**. Cambé, PR: Grupo SerSaúde – UEL, 2020.

MARTUSCELLI, P. N. Como o Covid-19 afeta imigrantes e refugiados no Brasil. **Migramundo**. 09 abr. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS. Comitê Regional Africano. **Promoção do papel da medicina tradicional nos sistemas de saúde: estratégia para a região africana**. Ouagadougou, 2000.

_____. ONU News. **OMS declara que Covid-19 não é mais uma Emergência Global de Saúde**. Genebra, 2023. Disponível em: <<https://news.un.org/pt/story/2023/05/1813942>>. Acesso em: 05 jun. 2023.

PLANCHER, Indy. **Análise comparativa dos sistemas de saúde do Haiti e do Brasil enquanto ao modelo de gestão, modelo de atenção, modelo de**

PROMOÇÃO





financiamento e recursos humanos. 2018. Trabalho de Conclusão de Curso (graduação em Saúde Coletiva) – Universidade Federal da Integração Latino-americana, Foz de Iguaçu, 2018.

ROA, Alejandra Carrilo. Sistema de salud em Venezuela: um paciente sin remédio? **Cad. Saúde Pública**, v. 34, n. 3, 2018.

SANTOS, F. V. A inclusão dos migrantes nacionais nas políticas do sistema de saúde brasileiro: o caso dos haitianos no Amazonas. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**. Rio de Janeiro, vol. 23, núm. 2, p. 477-494 abr./jun., 2016.

SANTOS, H. S; MEDEIRO, A. **A Migração e acesso aos serviços de saúde: a necessidade da pauta intercultural para o cumprimento dos direitos humanos**. Bauru: UNESP, 2017.

SAQUET, M. A. **Os tempos e os territórios da colonização italiana**. Porto Alegre: EST Edições, 2002.

SISTEMA DE REGISTRO NACIONAL MIGRATÓRIO - SISMIGRA. Polícia Federal. Brasília, 2020. Disponível em: <<https://portaldeimigracao.mj.gov.br/pt/dados/microdados/1733-obmigra/dados/microdados/401205-sismigra>>. Acesso em: 15 mai. 2023.

SOUSA DOMINGOS, Óscar. **O acesso à saúde de migrantes angolanos em Londrina/PR e sua interface com a escolaridade**. 2022. 234f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social e Política Social) Centro de Estudos Sociais Aplicados, Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2022.

TEIXEIRA, F. C. **O uso da medicina tradicional no enfrentamento à covid-19: uma experiência do povo Puyanawa**. 2021. 55f. Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de graduação em Saúde Coletiva da Universidade de Brasília. Brasília, 2021.

VENEZUELA. **Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999)**. Caracas, 1999.

¹ A reterritorialização pressupõe a construção relações novas com o espaço físico em que determinadas pessoas ou grupos de pessoas se inserem (Saquet, 2002).

² Os resultados aqui apresentados são parte do projeto de pesquisa intitulado "Acesso à saúde e vulnerabilidades de migrantes internacionais no contexto de disseminação da COVID-19: uma pesquisa interinstitucional em rede colaborativa", apoiado pela FAPESP (processo: 2021/06792-2), e pelo CNPQ (processo 403913/2021-7).

³ O período histórico de Angola que vai de 1975 a 1991 marcou o denominado socialismo angolano, momento em que o sistema econômico implementado fora o de economia planificada; e o sistema político adotado foi o do monopartidarismo.

PPGPP
30 ANOS

JOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023

CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUIS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA
Formação da Consciência de
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS



⁴ Como se pode observar no Art. 21^o da Constituição da República de Angola, entre outros, constituem tarefas fundamentais do Estado angolano a promoção de “[...] políticas que permitam tornar universais e gratuitos os cuidados primários de saúde” (ANGOLA, 2010, Alínea f).

⁵ O Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário 2012-2025 (PNDS) de Angola é um instrumento estratégico-operacional destinado à materialização das orientações fixadas na Estratégia de Desenvolvimento a Longo Prazo “Angola 2025” e na Política Nacional de Saúde, no âmbito da reforma do Sistema Nacional de Saúde (ANGOLA, 2012).

⁶ Somando-se os casos subnotificados, dados da OMS apontam que o número de óbitos excedera a marca dos 19 milhões de mortos (OMS, 2023).

⁷ A pesquisa contou ainda com a colaboração do Observatório Nacional de Saberes e Práticas Tradicionais, Integrativas e Complementares em Saúde (ObservaPICS); e da Fundação, e a Faculdade de Medicina de Petrópolis (FMP/Unifase) (FIOCRUZ, 2021).

PROMOÇÃO



APOIO

