Interculturalidade e Atenção Primária à Saúde

Luiza Garnelo
luiza.garnelo@fiocruz.br

Interculturalidades

Dificuldade de estabelecer uma definição unívoca de Interculturalidade: sentidos múltiplos, finalidades e usos diversos

Matrizes de Origem: **Antropologia** e Educação Escolar Indígena, com aplicação posterior ao indigenismo sanitário

Sentido atribuído 1 (Pesquisa Antropológica): estudo do outro cultural (alteridade) mediante abordagens etnocêntricas ou relativísticas (Menéndez, 2016, 2017, 2023) . Reconhece a universalidade de categorias de entendimento (como causalidade, espacialidade, ética, dimensões pragmáticas da ação e da técnica) e outros balizadores da apreensão que a mente humana faz do mundo. Tais universalidades possibilitam o diálogo e o entendimento entre culturas. Abre porta para a validação de saberes não eurocêntricos (relativismo estrutural)

Sentido atribuído 2 (Movimento Indígena): populações ameríndias desenvolveram relações interculturais forçadas ao longo do processo colonizatório que lhes restringiu a autonomia. No contemporâneo protagonismo indígena Interculturalidade é sinônimo de recuperação da autonomia, do direito à terra e como espaço e ferramenta legítimas para discutir e lutar pelo atendimento de suas demandas e rechaçar a homogeneização de suas identidades.
Concebem a interculturalidade como uma práxis política de que lançam mão para atuar como sujeitos autônomos, que negociam em bases próprias, entabulando negociações com os agentes do Estado, na busca de acessar bens e oportunidades que lhes foram historicamente negados ➔ Ou seja, a interculturalidade também é concebida como um espaço social, manejado como política e estratégia para promover a descolonização, num sentido oposto ao dos agentes estatais que a veem como terreno neutro de comunicação e meio para que os indígenas “se engajem nos programas estatais.

Guarda semelhanças com o que Catherine Walsh denomina de INTERCULTURALIDADE CRÍTICA

Interculturalidades

Sentido atribuído 3: Originalmente: Instituições coloniais/governamentais encarregadas de “integrar” (aculturar) populações nativas.

Aplicado ao campo s/e/a se referem às relações estabelecidas entre pessoal biomédico e membros minorias ameríndias (tb Etnocêntricas ou relativísticas, abordam essas minorias “de modo quase monolítico (indígenas) e visam facilitar a comunicação entre sistemas médicos e a aceitação de procedimentos biomédicos hegemônicos (campo etnoburocrático intercultural, Boccara, 2015).

Interação estabelecida: entre o sistema biomédico e a medicina “tradicional” (essencialista e genérica).

Deixa de lado outros sistemas de cura e cuidados com quem populações ameríndias interagem.

Via de regra tais interações ocorrem de modo superficial e ligeiro, em espaços e processos burocráticos e impessoais – não raro racistas - voltados para cumprir objetivos e metas, por pessoal de saúde desconhecedor dos grupos sociais atendidos

Interculturalidades

Sentido atribuído 3: São entendidas como interações estritamente culturais/comunicativas (Retórica neo-indigenista(?) *informar, ensinar, educar, comunicar para modificar saberes e atitudes*), mediante as quais buscam acumular capital social, deixando de lado as desigualdades econômicas e assimetrias de poder/autonomia que envolvem essas interações ➔ Em suma: como "um método para melhorar as relações interétnicas"

Ela é também um fato jurídico, que assegura direitos

Na pós-modernidade emergiu um verniz de empatia e sensibilidade de um ideário do cidadão-consumidor urbano, que representa a si próprio com aberto à diversidade cultural, interessado em conhecer e respeitar o Outro ➔ tal ideário está sendo ameaçado pela ascensão da extrema direita e pelo incremento da migração para o eixo eurocêntrico do planeta.

Ainda assim, é ferramenta útil para delimitar o marco retórico-conceitual para guiar a ação das agências estatais na lide com a diferença e a pluralidade cultural através de uma abordagem formal-administrativa e da resemantização do termo (***encontro de culturas e saberes***), mas sem abrir mão do controle das minorias e passando ao largo dos processos sócio-históricos da colonização.

Guarda semelhanças com o que **Catherine Walsh denomina de INTERCULTURALIDADE FUNCIONAL**: apoiada em interações que enfatizam a convivência na diversidade e sem alterações no contexto sociopolítico vigente. Trata-se de diálogo que pode ser respeitoso e bem intencional, mas não altera a estrutura social fundada na desigualdade.

FINALIDADES DAS AÇÕES DE INTERCULTURALIDADE

Preocupação em revitalizar a medicina tradicional como parte do empoderamento cultural indígena e melhoria da relação dessa população com o pessoal de saúde,

Mas...

Suas finalidades buscam principalmente a melhoria da eficácia clínica dos tratamentos, reduzir recusas e abandonos dos cuidados biomédicos e em especial dos centros de APS e lograr certos objetivos (como redução da mortalidade infantil e materna, ampliação da vacinação, etc)

São objetivos justos e necessários, mas não são necessariamente vistos como prioritários pelos praticantes das medicinas tradicionais.

Interculturalidade e Sistemas Oficiais de Saúde:

Revezes em Experiências Mexicanas e Chilenas

- Interpretar as relações interculturais como monolíticas e homogêneas, desconhecendo as grandes diferenças existentes entre os diferentes grupos sociais e suas respectivas culturas.

- Não levar em conta as interculturalidades já existentes, mas construíram espaços e interações que o pessoal de saúde entendia como práticas de medicina tradicional que valorizavam positivamente como algo a ser estimulado e valorizado, por atender melhor às prioridades do setor saúde, deixando de lado outras que desconheciam ou consideravam inadequadas.

- Não levar em conta que as interações sociais e as práticas de medicina tradicional envolvem, por um lado, relações de cura e de cooperação, mas por outro lado também expressam relações de conflito, agressão, vingança, feitiçaria, etc.

- Desconhecer que capacidade de “agência” têm os grupos e sujeitos que priorizam e através dos quais pretendem impulsionar a interculturalidade.

Interculturalidade e Sistemas Oficiais de Saúde:

Revezes em Experiências Mexicanas e Chilenas

- Ignorar as profundas desigualdades sociais enfrentadas pelos praticantes das medicinas tradicionais, via de regra, grupos economicamente subalternizados, mantendo o foco exclusivo nas “diferenças culturais”.

- Não atentar para a tendencia monopolista da biomedicina e seus agentes, ao lado da Crescente tendencia de expansão para todos os setores da vida, em particular através da ampla penetração dos produtos e concepções biomédicas na vida cotidiana da população.

- Desinteresse da fração mais jovem de diversos grupos indígenas que valorizam mais o aprendizado de profissões que lhes concedam acesso ao mercado de trabalho, do que o aprendizado de práticas tradicionais de cura e cuidados.

Interculturalidades e Colonialidade

Matrizes de Origem: Antropologia e **Educação Escolar Indígena**, com aplicação posterior ao indigenismo sanitário

Catherine Walsh: relembra as características da epistemologia ocidental , descritas como formulações teóricas, monolíticas, monoculturais e universais que situam o conhecimento científico ocidental como central, relegando ao status de não conhecimento todos os saberes produzidos a partir de racionalidades sociais e culturais distintas

Moldam o sistema educacional, a produção de conhecimento e de tecnologias e a regulação das profissões (colonialidade dos saberes)

COLONIALIDADE DO PODER

Repercussões dificultam o desenvolvimento da interculturalidade crítica no campo saúde/enfermidade/atenção
Colonialidade dos saberes resulta em colonialidade da produção tecnológica e da regulação da atividade profissional

Interculturalidade e Política de Saúde no Brasil

Assinale-se a inserção tardia dessa temática na saúde coletiva no Brasil, em contraponto a extensa produção científica e incorporação dessa chave nas políticas públicas em países hispano-americanos

Documentos orientadores das políticas públicas de saúde – inclusive da Política Nacional de Atenção à Saúde das Populações Indígenas - não fazem menção ao termo

A implantação do SUS adotou a categoria genérica “usuários” que obscurece as diferenças sociais e culturais da população atendida pelo sistema de saúde

APS praticada no SUS tem base fortemente biomédica e foco no indivíduo entre seus principais eixos de ação + pouco interesse + desconhecimento dos profissionais das características socioculturais dos grupos sociais atendidos + indisponibilidade de ferramentas conceituais e estratégias práticas de como abordar tais dimensões do cuidado

Influência de abordagens apoiadas no materialismo histórico economicista concederam menor espaço às dimensões das subjetividades e das culturas dos grupos sociais e étnicos que vivem nas “áreas de abrangência

A recente emergência da valoração das subjetividades e das “tribos urbanas” se apoiam mais nos direitos individuais do que nos produções culturais coletivas + forte mediação da tecnologia na expressão das múltiplas “diferenças”

CSHS
MANAUS 2026

COMO DECOLONIZAR A APS?

O exercício profissional é produto da educação colonial, a qual demanda uma revolução epistêmica e a demolição do biopoder que ainda não fomos capazes de efetivar

O uso da interculturalidade e da decolonialidade como estratégias de luta política identitária é justo e irreversível. Porém, não é capaz, por si só, de promover a revolução epistêmica necessária.

A revolução epistêmica demanda o aprendizado da ciência colonial? Ou ela se fará mediante o rompimento radical com a ciência hegemônica, mediante as lutas de valorização das etnicidades?

Como proceder com os aprendizes das profissões de saúde que recusam o aprendizado dos métodos e técnicas da produção convencional de conhecimento? ➔ lembrar que parte expressiva do aprendizado das profissões de saúde se baseia na habilidade de reproduzir técnicas e procedimentos com perfeição

A origem da discussão da interculturalidade (ciências sociais e da educação) facilita a adoção dela nesses campos, menos permeáveis à tecnociência que instrumentaliza o cuidado em saúde

A tecnociência (e seus recursos diagnósticos e terapêuticos) é produto privilegiado da educação colonial e da produção capitalista: além de representarem objeto de desejo e de necessidade também movimentam interesses de bilhões de dólares. Será possível decoloniza-la?

Que medidas práticas devemos tomar para adotar o caminho da Interculturalidade crítica, ao invés da Interculturalidade funcional que predomina em muitas iniciativas alegadamente dialógicas e culturalmente sensíveis?

Como sair da chave “usuários” e promover o conhecimento dos grupos, etnias, produções culturais singulares, outras interpretações do processo saúde/doença/cuidado, levando em conta os protocolos e rotinas de APS atualmente vigentes?

O EVOLUCIONISMO MAL- INTENCIONADO

CSHS
MANAUS 2026

AGRADECIMENTO

CONTATO@CONTATO.COM