

Estado da publicação: O preprint não foi submetido para publicação

Da África ao Brasil, um paralelo entre sistemas médicos tradicionais yorubás

Jonatas José Luíz Soares da Silva, Suzana Guimarães Leitão, Danilo Oliveira

<https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.3759>

Submetido em: 2022-03-12

Postado em: 2022-03-21 (versão 1)

(AAAA-MM-DD)

Da África ao Brasil, um paralelo entre sistemas médicos tradicionais yorubás

Jonatas José Luíz Soares da Silva¹; Suzana Guimarães Leitão²;

Danilo Ribeiro de Oliveira³

Este trabalho é dedicado à memória da Professora Dra. Mara Zélia de Almeida, uma pioneira dos estudos etnobotânicos no Brasil e do registro das plantas medicinais empregadas nos terreiros de Candomblé.

Resumo:

Os Yorubás formam um dos maiores grupos étnico-linguísticos da África Ocidental. A Medicina Tradicional Africana praticada pelos Yorubá inclui uma série de práticas empregadas nos serviços de cuidados gerais de saúde. Com a vinda forçada à América a partir da colonização portuguesa, estes povos trouxeram seus rituais e sua visão de medicina para o Brasil, originando a religião conhecida como Candomblé. O ponto de partida do presente trabalho foi realizar um estudo de revisão sobre a Medicina Tradicional empregada pelos povos africanos de etnia Yorubá na África, traçando um paralelo com seus descendentes praticantes do Candomblé, no Brasil, em uma perspectiva epistemológica, refletindo sobre história, ciências e saúde destes povos, e os desafios à sua consolidação como sistema médico tradicional.

Palavras-chave: Medicina Tradicional Africana, Etnomedicina, Etnobotânica, Yorubá, Candomblé.

¹ Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro-RJ, Brasil, *e-mail:* posseidonetuno@hotmail.com, ORCID: 0000-0002-1846-6728

² Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro-RJ, Brasil, *e-mail:* sgleitao@gmail.com, ORCID: 0000-0001-7445-074X

³ Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro-RJ, Brasil, *e-mail:* daniolpharma@gmail.com, ORCID: 0000-0001-5697-6510

From Africa to Brazil, a parallel between Yoruba traditional medical systems

Abstract:

The Yoruba form one of the largest ethnic-linguistic groups in West Africa. Traditional African Medicine practiced by the Yoruba includes a number of practices employed in general health care services. With the forced coming to America from the Portuguese colonization, these peoples brought their rituals and their vision of medicine to Brazil, originating the religion known as Candomblé. The starting point of the present work was to carry out a review study on Traditional Medicine used by African peoples of Yoruba ethnicity in Africa, drawing a parallel with their descendants who practice Candomblé, in Brazil, in an epistemological perspective, reflecting on history, sciences and health of these peoples, and the challenges to their consolidation as a traditional medical system.

Keywords: Traditional African Medicine, Ethnomedicine, Ethnobotany, Yoruba, Candomblé.

Introdução:

Durante muitos séculos, a utilização de produtos naturais de origem vegetal, animal e mineral com propriedades terapêuticas, representou a principal forma de cuidado à saúde disponível para a prevenção e tratamento de diversas doenças, em diferentes culturas (Patwardhan et al. 2005). Esse conjunto de costumes é conhecido como Medicina Tradicional (MT), sendo definida pela Organização Mundial de Saúde (WHO, 2013) como “o somatório de diferentes práticas baseadas em teorias, crenças e experiências de diferentes culturas, algumas vezes sem explicação, utilizadas na manutenção da saúde, prevenção, diagnóstico, tratamento e melhora de enfermidades físicas e mentais”.

Segundo a Organização Mundial da Saúde, 80% da população mundial utiliza ou necessita de algum tipo de medicina tradicional para suas necessidades básicas de saúde (Agbor & Naidoo, 2016), e, destes, cerca de 85% utilizam alguma planta, seus princípios ativos ou seus extratos vegetais na elaboração de suas composições medicamentosas (Almeida et al., 2012). Nos países desenvolvidos, onde a medicina ortodoxa alopática se apresenta como preponderante, a Medicina Tradicional é também conhecida como Medicina Complementar ou Alternativa (WHO, 2013). Entretanto, para alguns países em

desenvolvimento, a Medicina Tradicional apresenta grande adesão e credibilidade enquanto prática de cuidado primário à saúde, tornando os termos complementar/alternativo inadequados (Agostinho & Silva, 2012). Em inúmeros países africanos o conjunto de práticas médicas tradicionais estabelecidas ao longo de diversas práticas culturais, se apresenta como uma das principais formas de cuidado, manutenção da saúde e prevenção de doenças, não podendo ser referenciado como alternativo (Agbor & Naidoo, 2016). Nesse caso, alguns autores utilizam a denominação Medicina Tradicional Africana, cuja presença, em diversas localidades, tem tanta importância quanto a Medicina Ortodoxa (Antwi-Baffour et al., 2014).

O continente africano apresenta povos com culturas e formas de viver diferenciadas entre si. De acordo com Prandi (2000), os povos da África Negra podem ser divididos em dois grandes blocos linguísticos: bantos e sudaneses. Os bantos formam o conjunto de povos que habitavam a África Central nas regiões que hoje compreendem Angola, Congo, Gabão e Cabinda. Foram os primeiros a serem feitos cativos na África e embarcados para servir como escravos no Brasil, ainda no início da colonização (Daibert, 2015). Os sudaneses são originários de Benin, Costa do Marfim, Gana, Mali, Nigéria e Togo. Nesse grupo destacamos os Nagôs ou Yorubá, localizados na região da Guiné e os Fon-Jeje, que agregam os daomeanos e os mahi (Silva Júnior, 2012).

Os Yorubás formam um dos maiores grupos étnico-linguísticos da África Ocidental, dominando a parte sudoeste de Nigéria e se estendendo à República do Benim e Togo, sobressaindo-se as cidades de Lagos, Abeokuta, Ibadan, Ijebu-Ode, Ilesha, Ado-Ekiti, Osogbo, Ilorin, Ogbomoso e Ile-Ife. De acordo com Matory (1998) e Capone (2005), a partir do processo de diáspora, os Yoruba espalharam-se por diversas regiões, com destaque para Cuba (Havana), Estados Unidos (Nova York e Carolina do Sul) e Brasil (Salvador e Rio de Janeiro). De acordo com Verger (1995), o idioma yorubá chegou a ser falado na Bahia, durante o século XIX e o começo do século XX, uma vez que grande parte da população servil era composta por descendentes dessa etnia. Atualmente, a língua yorubá conserva-se com emprego restrito, principalmente em rituais litúrgicos. O termo Yorubá costuma ser empregado a todos esses grupos vinculados por uma língua em comum, com variantes dialéticas que seguem a crença de serem descendentes de um único progenitor mitológico, *Oduduwa*, e emigrantes de um lugar mítico de origem, *Ilé Ifé* (Ogunsanya, 2015).

É importante ressaltar que essa divisão se estabelece a partir da tentativa de agrupamento de povos diversificados e pertencentes a diferentes categorias linguísticas,

culturais, políticas e territoriais, o que de certa forma auxiliava nos propósitos dos traficantes de escravos (Matory, 1998).

Após chegada ao Brasil, ao longo do tempo, foram se reorganizando, a partir das similaridades que possuíam entre si, dando origem a religião do Candomblé (Dias, 2016) e também às três grandes “nações” do mesmo: Angola, Jeje e Ketu (Verger, 2002). Nas casas que seguem a tradição religiosa denominada Candomblé Ketu, podemos observar a cultura e a utilização da Medicina Tradicional Yorubá, onde essas práticas foram preservadas através da oralidade, bem como transmitidas por diversas gerações (Santos, 2008).

A Medicina Tradicional Africana praticada pelos Yorubá inclui uma série de ações não convencionais, como manipulação de plantas, uso de substâncias animais e minerais, leitura de oráculos, dietas, jejuns, banhos, encantamentos e massagem. Essas práticas são reconhecidas em diversas localidades africanas, sendo empregadas nos serviços de cuidados gerais de saúde e no tratamento de distúrbios mentais, doenças crônicas e parto (Agbor & Naidoo, 2016). Os praticantes da Medicina Tradicional Africana vão desde curandeiros, médiuns, herbalistas até sacerdotes, que são reconhecidos pelas comunidades como detentores de conhecimentos que possibilitem a cura e tratamento de aflições de diferentes causas e formas.

A etnomedicina tem como foco os diferentes sistemas de saúde, crenças, técnicas e práticas desenvolvidas por povos nativos, onde esses sistemas de saúde seguem uma estrutura diferente da medicina moderna. Sob essa ótica, estudos etnomédicos apresentam-se dentro de um contexto antropológico, onde sua eficácia não é apresentada apenas a partir da metodologia científica. Este estudo, com enfoque etnomédico, pretende refletir epistemologicamente sobre o conhecimento da Medicina Tradicional Afro nigeriana, que chegou ao Brasil em decorrência da diáspora negra, a partir do processo de colonização. O ponto de partida do presente trabalho foi realizar um estudo de revisão sobre a Medicina Tradicional praticada pelos povos africanos de etnia Yorubá em África, se estendendo aos seus descendentes espalhados pelo Brasil.

Concepção africana de saúde e doença

Os sistemas médicos tradicionais apresentam algumas características em comum, conforme indicado por O'Connor e Hufford (2000): Transmissão oral do conhecimento em maior ou menor grau; saúde como estado de harmonia ou equilíbrio; inter-relação de

corpo, mente e espírito; vitalismo; elementos mágicos ou sobrenaturais; pensamentos e emoções como fatores etiológicos; transferência de energias positivas e negativas. Essas características fazem parte da Medicina Tradicional Chinesa, Ayurveda e Afronigeriana, cujos sistemas são focados no paciente e não na doença, visando a promoção da saúde e melhora da qualidade de vida, com estratégias terapêuticas para tratamento de doenças ou sintomas de forma holística (Patwardhan et al., 2005). O que torna a Medicina Tradicional Afronigeriana peculiar é a sua forte ligação com a religião, práticas divinatórias e execução de sacrifícios.

A Medicina Tradicional Africana difere da Medicina Ocidental por não estar focada unicamente na cura e recuperação de sintomas físicos, mas no equilíbrio entre paciente, ambiente cultural e espiritual, buscando uma inserção social e psicológica do indivíduo em sua comunidade (Neba, 2011). Conforme nos informa Mello & Oliveira (2013), os sistemas e as concepções da doença, diagnóstico e tratamento, assim como a concepção de vida e morte estão enraizados na dimensão sociocultural do indivíduo africano, não havendo possibilidade de separação entre o físico e espiritual. A percepção africana de doença transcende a causa orgânica, uma vez que a origem da mesma pode derivar de desarmonia com os ancestrais ou maus espíritos. Cabe ressaltar que essa percepção pode ser observada entre os membros das comunidades afroiorubanas estabelecidas no Brasil (Braga et al., 2018).

Dessa forma, uma boa saúde deve ser entendida não apenas na maneira em que o indivíduo se apresenta, mas também na sua relação com seus ancestrais. É de extrema importância que os antepassados permaneçam satisfeitos e “saudáveis” para que possam proteger a vida (Omonzejele, 2008). De acordo com Domingos (2014), nas sociedades africanas a doença não é um fenômeno que abate apenas o indivíduo em particular, em diversos momentos ela é vivida como uma perturbação das relações sociais. Dessa forma, o adoecer pode representar não apenas um desequilíbrio da força vital ligada a um único indivíduo, mas sua origem, algumas vezes, pode se estender a família ou até a toda a comunidade.

Uma vez que a Medicina Tradicional Africana entende a vida como multidimensional, a saúde e conseqüentemente, a doença, também é encarada com esse olhar (Domingos, 2021). A partir dessa concepção, a cura passa a ter um conceito amplo, compreendendo não apenas o indivíduo em sua integralidade, mas também ao contexto comunitário (Oyelakin, 2009). Por exemplo, abandonar determinadas tradições e deixar de seguir determinados rituais, vistos como essenciais pela comunidade, pode ser a

origem de doenças graves. Romper com as tradições significa a quebra de ligações milenares com seus antepassados (Mhame et al., 2010).

Um aspecto de extrema importância para a compreensão dessa relação entre indivíduo/ comunidade/ ancestrais e a prática de cura é o conceito iorubano de alma ou força vital. Enquanto na visão cristã o espírito é indivisível, na percepção iorubana o mesmo é composto de quatro componentes: *emi*, orixá, *ori* e *okan* (Ademuleya, 2007). *Emi* seria o sopro divino, insuflado pelo próprio Criador, aquilo que dá vida ao ser humano. O orixá representa a origem divina do qual cada indivíduo descende. Vale ressaltar que, embora os Yorubá acreditem na existência de um único Deus Criador, *Olorum*, os orixás seriam divindades secundárias que tem a missão de ligar os homens a *Olorum*. *Ori* representa a cabeça espiritual, o princípio de individualidade do ser, que é responsável pelo destino do ser humano na terra. Já *okan* significa “coração”, aquele que assegura a força emocional e psicológica.

Stella de Oxóssi (1925-2018), uma das mães de santo mais respeitadas e reconhecidas do Candomblé no Brasil (a quinta Ialorixá do Ilê Axé Opô Afonjá em Salvador, Bahia), relata sobre a possível ação da folha de mamona (*Ricinus communis* L.) sobre o ori de um indivíduo (Santos, 2014, p.222): “Seu nome em yorubá é ewé lara, que significa folha que faz o corpo renascer a cada dia. Por isso, é comum no Candomblé colocar uma folha nova de ewé lara na cabeça para que, dando mais energia ao ori, ela fique fortalecida e, conseqüentemente, sem dor.”.

Prandi (2001) cita ainda um quinto elemento, *egum*, a própria memória do vivo em sua passagem pela terra, representando sua ligação social, biográfica e concreta com a comunidade. Com a morte do corpo físico, designado *ara*, todos os elementos se dissipam, com exceção de *egum* e orixá, que em alguns casos, podem retornar em um novo corpo, para serem novamente cultuados, dentro da mesma família ou por toda uma comunidade. Dessa maneira, o processo de adoecimento e cura passa obrigatoriamente por um ou vários aspectos ligados a essa noção, um tanto quanto complexa, de espírito (alma). Doenças do corpo podem ser originadas de desarmonias espirituais, diagnosticadas a partir da consulta a oráculos, que indicam aquilo que ori ou o orixá têm a dizer, por exemplo.

Nesse sentido, obter a cura para os afrodescendentes de origem yorubana, seja no Brasil ou em Africa, significa reestabelecer o equilíbrio perdido, tanto no plano físico quanto espiritual. O princípio realizador de equilíbrio é denominado *axé*. Embora um de seus principais significados seja “força sagrada dos orixás” ou “força vital que move o

mundo”, o termo também costuma ser empregado em diversas situações (Berkenbrock, 2017).

A partir desse contexto, o axé atua em todos os campos, seja físico ou espiritual, harmonizando essas diferentes dimensões e possibilitando o equilíbrio do sistema existencial de cada indivíduo. É interessante ressaltar que esse equilíbrio é composto por múltiplas vivências, não apresentando um único padrão, fazendo assim que o processo de cura seja encarado sempre de forma individualizada, de acordo com o axé que cada pessoa encerra dentro de si.

Praticantes da Medicina Tradicional Africana

Abdullahi (2011) afirma que na África, em comunidades locais os praticantes de medicina tradicional conduzem o tratamento de forma holística, tentando reconectar o equilíbrio emocional e social dos pacientes com base nas regras e relacionamentos da comunidade, ao contrário dos médicos convencionais, que tratam apenas doenças nos pacientes. Segundo Romero-Daza (2002), a Medicina Tradicional Africana foi durante muito tempo a única fonte de assistência médica para milhões de pessoas na África, tanto em comunidades rurais como urbanas.

Os praticantes de Medicina Tradicional Africana ou curandeiros tradicionais, podem ser divididos de forma geral em duas categorias principais: curandeiros adivinhos e curandeiros herboristas (Oyebola, 1980; Borokini & Lawal, 2014). O adivinho prescreve o diagnóstico geralmente por meios espirituais, enquanto o herborista desempenha o papel de fitoterapeuta, escolhendo e aplicando os remédios relevantes. Entre os povos yorubá da Nigéria, os curandeiros recebem diferentes denominações, de acordo com sua forma de prescrição terapêutica. Adetiba (2016) identifica três categorias: *Onisegun* ou *Oloogun*, especializado em práticas espirituais envolvendo o emprego de plantas. *Elegbogi* ou *Elewe Omo*, herbalista reconhecidamente especializado em combinar diferentes ervas para a cura de doenças. Nesse caso, a utilização de encantamentos e rituais não faz parte de sua prática curativa. *Babalawo* são adivinhos que consultam as divindades através de um sistema oracular para diagnosticar as doenças e prescrever o seu tratamento, muitas vezes a partir de oferendas rituais (Verger, 1995). Já OYEBOLA (1980) classifica esses especialistas em cinco categorias básicas, a partir do método e conjunto de práticas empregadas (Quadro 1-A).

Quadro 1- Especialistas de Medicina Tradicional Africana entre grupos Yorubá

A) ESPECIALISTAS DE MEDICINA TRADICIONAL AFRICANA YORUBÁ NA NIGÉRIA		
DENOMINAÇÃO	SIGNIFICADO/FUNÇÃO	
<i>Babalawo</i>	Significa "pai dos segredos". O diagnóstico e a causa da doença são identificados a partir da consulta oracular, realizada com o auxílio de um instrumento denominado <i>opele</i> . Realiza preparações a base de plantas e outros elementos, incluindo sacrifícios animais.	
<i>Onisegun</i> (sinônimo: <i>Adahunse</i>)	Significa "médico" e seu sinônimo <i>Adahunse</i> significa "alguém que faz algo sozinho". Embora possa utilizar métodos divinatórios, seu diagnóstico é baseado na história, e até mesmo em uma avaliação clínica, do paciente. O tratamento é feito através do emprego de ervas.	
<i>Alasotele</i> (adivinho)	Significa "aquele que anuncia". Essa categoria de curadores abrange homens que possuem a capacidade de identificar a natureza e a causa de diversas doenças, mas não sabem como preparar remédios à base de ervas ou mesmo prescrever. Tudo que fazem é alertar o paciente, e indicar a sua ida ao <i>Babalawo</i> ou ao <i>Onisegun</i> , para que os mesmos realizem o tratamento.	
<i>Olorisa</i> (sinônimo: <i>Abore</i>)	Significa "sacerdote de orixá". São pessoas encarregadas de cuidar das diferentes divindades, conhecidas pelos yorubás como orixás. Sua principal forma de ação é feita pela consulta as divindades, que indicarão sacrifícios e oferendas necessárias para a cura dos pacientes.	
<i>Awon eleku-leja</i>	Conhecidos como os "farmacêuticos tradicionais", pois fornecem matéria prima para a confecção de diversos medicamentos. Geralmente, são mulheres, que possuem barracas localizadas nos mercados populares e que estocam todo tipo de folhas, cascas, frutos, raízes e também animais secos. Essas mulheres também realizam o preparo e a prescrição de remédios, a exemplo de uma infusão com diversas plantas conhecida como <i>agbo</i> .	
B) ESPECIALISTAS EM MEDICINA TRADICIONAL AFRICANA YORUBÁ NO BRASIL		
NIGÉRIA	BRASIL	SIGNIFICADO/FUNÇÃO
<i>Elegbogi</i>	"Erveiro" raizeiro	São herbalistas, que não seguem rituais religiosos. No Brasil, costumam ser encontrados em feiras livres e não está associado a nenhuma casa de Candomblé.
<i>Onisegun/</i> (<i>Oloogun</i>)	<i>Olossayin</i> (<i>Babalossayin</i>)	Realiza a cura através do uso de plantas, mas emprega também diversos métodos ritualístico-religiosos. No Brasil, são pessoas obrigatoriamente iniciadas e que estão vinculadas a uma casa específica de Candomblé.
<i>Babalawo</i>	<i>Babalawo</i>	Especializado nas práticas divinatórias, podendo indicar tratamentos ritualísticos ou até a base de ervas.
<i>Olorisa/</i> (<i>Abore</i>)	<i>Iyalorisá</i> <i>Babalorisá</i>	Cuida das diversas divindades chamadas orixá, realizando divinação e trabalhos de cura, que podem incluir utilização de plantas.

No Brasil, a Medicina Tradicional Afro nigeriana é praticada nas casas de Candomblé pela *Iyalorisá* (*Babalorisá*), *Olossayin* e *Babalawo*. Nesse caso, os dois primeiros são responsáveis por liderar e administrar as casas de Candomblé, cabendo aos mesmos à realização de processos divinatórios que busquem identificar e diagnosticar um possível tratamento, a partir da vontade dos orixás, deuses africanos. O *Babalawo* é

encarregado de realizar jogos divinatórios e assim descobrir a vontade dos deuses. Em sua função também realiza diagnóstico e indica tratamentos (Capone, 2018).

Os *Olossayin*, *Babalossayin* ou *Babá Ewé* são pessoas iniciadas no Candomblé e que possuem a função de reconhecer as diferentes folhas, seus nomes ritualísticos e propriedades terapêuticas, dentro do culto aos orixás (Voeks, 1997). Geralmente está subordinado a figura da *Iyalorisá*, que indica quais folhas serão necessárias, cabendo ao *Olossayin* obtê-las. Com o passar do tempo, dependendo de sua dedicação seu conhecimento herbalista pode superar o de seu iniciador, servindo o mesmo de referência não apenas para sua comunidade, como para outras. É interessante ressaltar que, durante o processo de formação e estabelecimento da Tradição do Candomblé, algumas das funções inicialmente exercidas, quase que exclusivamente pelos Babalawos e Olossayin foram, aos poucos sendo atribuídas a Iyalorixá e ao Babalorixá, como os jogos divinatórios e a coleta de folhas (Braga et al., 2018). O babalorixá e Olossayin, Flávio de Oxaguian (1943-2011), no informa (Barros & Napoleão, 1999, p.19):

“O conhecimento e utilização das espécies vegetais, atribuições específicas dos *bábálosáyin* ou *olosányin*, foram paulatinamente apropriados pelos chefes de terreiros, devido à inserção desse tipo de sacerdote nos quadros hierárquicos das casas de santo. Ficando este especialista sob a autoridade de “mães” e “pais-de-santo”. Foi o seu saber captado e, conseqüentemente, promovido um gradual afastamento.”

Uma vez que a tradição religiosa do Candomblé Ketu tem por origem as práticas afro nigerianas, observa-se uma semelhança forte entre seus aspectos culturais e religiosos, e até mesmo na denominação de seus especialistas (Quadro 1-B).

Papel desempenhado pelas plantas na Medicina Tradicional Africana

Entre os praticantes de Medicina Tradicional Africana observam-se pessoas que acumularam ao longo de gerações o conhecimento de seus antepassados das plantas medicinais e seus efeitos no organismo, mantendo-os em segredo e transmitindo esse conhecimento principalmente através da oralidade.

De acordo com Borokini & Lawall (2014), o conhecimento utilizado pelos praticantes de Medicina Tradicional Africana tem origens diversas, tais como: Olorum (Deus) e seus mensageiros, conhecidos como orixás, que a partir de suas estórias míticas produziram uma vasta rede de informações; encontros com entidades sobrenaturais através de sonhos, transe ou visões; observações do comportamento de animais, que

utilizam plantas e minerais; e teoria das assinaturas, onde aspectos ligados à morfologia e características organolépticas das plantas encerrariam valores curativos.

O que concede prestígio a um especialista é sua capacidade de desvendar e discernir as causas de uma doença com precisão, sejam místicas, ancestrais ou físicas, antes mesmo de começar o tratamento, que pode consistir desde medicamentos herbais complexos até uma simples oferenda a *Ossayin* (Omonzejele, 2008). *Ossayin* é a divindade (orixá) das folhas e da saúde, sendo considerado um curandeiro herbalista (fitoterapeuta), pois conhece o segredo das plantas que curam. Costuma ser representado com um feixe de ferramentas de ferro (Figura 1), que usaria para arar a terra e cultivar diversos tipos de ervas. Dessa forma ele desempenha um papel importante na Medicina Tradicional praticada pelos povos Yorubá, tanto no território africano como brasileiro. Ele sempre está presente nos diferentes rituais em que as plantas medicinais ou litúrgicas são utilizadas (Borokini & Lawal, 2014), o que pode ser atestado em um ditado muito comum nos terreiros de Candomblé: “Kò sí ewé, kò sí òrìsà”, sem folha, não há orixá (Silva Gomes & Lessa Catalão, 2015).



Figura 1. Representações do orixá *Ossayin* no Jardim Botânico do Rio de Janeiro-RJ (A) e no Dique do Tororó, Salvador-BA (B), elaboradas pelo artista Tatti Moreno. Fotos: Jonatas J. L. S. Silva

São empregadas diversas plantas medicinais, eficazes no tratamento de doenças, e documentadas a partir do conhecimento etnobotânico dos povos Yoruba e comunidades afrobrasileiras (Barros & Napoleão, 1999; Abd El-Ghani, 2016; Verger, 1995). Almeida (2016, p.45) afirma: “Pode-se dizer, portanto, que o uso popular de plantas medicinais nessas condições, constitui um complexo sistema de saúde não oficial em que participam “erveiros”, centros religiosos e comunidade”.

Nesse contexto, cabe destacar o *agbo*, remédio à base de plantas muito utilizado na Nigéria, indicada em casos de doenças comuns, como malária (Adetutu, 2011). No Brasil, o *agbo* se apresenta de forma diferenciada da preparação nigeriana, porém assumindo destaque entre as comunidades de Candomblé (Voeks, 1997). Embora possua o mesmo nome, e seja preparado a base de diversas espécies vegetais, o *agbo* nigeriano é distinto do *agbo* empregado no Candomblé, preparado seguindo rígidos preceitos religiosos e ritualísticos, sendo a sua verdadeira composição mantida em segredo.

Papel da MTA na prestação de cuidados

A Medicina Tradicional desempenha um papel fundamental na prestação de cuidados nas sociedades africanas, em especial nas áreas rurais, onde há uma tendência maior na procura inicial pelos médicos tradicionais, sendo a busca aos hospitais somente a partir do agravamento dos sintomas, frequentemente. Nessas áreas, as grandes distâncias percorridas para alcançar os postos de saúde mais próximos, aliada a baixa concentração de médicos, tornam o atendimento dos curandeiros a opção mais viável e muitas vezes o único recurso disponível (WHO, 2014). Outro aspecto, de extrema relevância, é que esses curandeiros frequentemente estão inseridos na mesma comunidade, oferecendo assim tratamentos diferenciados, através de aconselhamentos e informações pessoais que permitem um maior sentimento de acolhimento por conta dos pacientes (Ozioma & Chinwe, 2019).

Um estudo realizado por Ebomoyi (2009), com estudantes nigerianos de medicina ortodoxa e outras áreas de conhecimento, apontou que o aspecto místico da Medicina Tradicional Afronigeriana, unida às dificuldades na regulação das práticas médicas tradicionais, constitui uma das principais barreiras para a aceitação e cooperação entre os médicos ortodoxos e os tradicionais (Ajibola, 2003).

A Medicina Tradicional, portanto, tende a ser conceituada dentro de um modelo hierárquico de conhecimento e sofisticação do pensamento, onde a medicina ortodoxa

ocupa o topo hierárquico e a Medicina Tradicional estaria no estrato inferior (Abdullahi, 2011). Historicamente, esse pensamento se espalha pelo continente africano a partir do período colonialista, onde a prática da Medicina Tradicional passa a ser subjugada pela medicina ortodoxa, permanecendo até após a independência da maioria dos países africanos.

Embora exista certa resistência em incorporar a Medicina Tradicional Afro nigeriana às práticas do sistema de atendimento de saúde na Nigéria, o Governo Federal estabeleceu a Agência de Desenvolvimento de Medicina Natural da Nigéria, com o objetivo de estimular o estudo, a documentação, preservação, promoção e integração das práticas tradicionais com o sistema de saúde (Okojie, 2015). A combinação de drogas alopáticas modernas e remédios tradicionais à base de ervas é uma prática de crescimento rápido entre muitos nigerianos, que acreditam em sua eficácia (Adefolaju, 2011). Torna-se importante, portanto, uma maior implementação de leis e regras que permitam a regulamentação e desenvolvimento profissional dos Praticantes de Medicina Tradicional.

Coforme nos informa Xu & Chen (2011), em países como a China, a integração entre a Medicina Tradicional e a Medicina Ocidental tem sido explorada há mais de um século, levando não só a tolerância, mas também a sua assimilação por toda a população. Dessa forma as modalidades de tratamento que não são considerados parte da medicina convencional são avaliados e pesquisados, servindo como importantes ferramentas para o aperfeiçoamento e enriquecimento da medicina ortodoxa (Ozioma & Chinwe, 2019).

Medicina Tradicional Africana no Brasil, os terreiros de Candomblé

De acordo com Lopes (2004), a partir da diáspora africana, ou melhor, com a vinda forçada de povos africanos, estes trouxeram seus rituais e sua filosofia para o Novo Mundo. Durante o período escravagista, a situação dos negros escravizados era precária, devido às péssimas condições de trabalho e nutrição impostas aos mesmos, levando a quadros graves de saúde e redução drástica da expectativa de vida, conforme descrito por Barbosa et al. 2016. Nesse contexto, não apenas feridas diversas e verminoses, mas também as chamadas “moléstias do corpo e da alma” eram curadas a partir dos conhecimentos de Medicina Tradicional Africana, que atravessou o oceano e se perpetuou no Novo Continente, permitindo que a saúde dos enfermos fosse restabelecida através de rezas, benzeduras e outras práticas (Pimenta & Gomes, 2016).

Embora a prática de sortilégios e rezas tenha representado um dos aspectos importantes no processo de cura empregado pelos africanos escravizados, a manipulação empírica de venenos, seus antídotos e das propriedades vegetais permitiu que alguns dos escravos conhecedores da Medicina Tradicional Africana ganhassem fama na comunidade em que viviam, onde lhes era permitido inclusive algumas concessões sociais e retorno monetário (ESMERALDO PAZ et al., 2015). A manipulação das ervas também representou uma forma de resistência contra as dores da escravidão. Camargo (2007) em seu estudo sobre *Petiveria alliacea* L. (amansa-senhor) ressalta que preparados à base de ervas eram ministrados aos senhores de escravos, secretamente, em pequenas doses, por tempo prolongado, com o intuito de enfraquecer o cérebro dos mesmos, fazendo-os cair em inanição e morrer lentamente. Embora pareça uma medida drástica, tais ações muitas vezes tinham o intuito de proteger as mulheres negras escravizadas do assédio de seus senhores ou torná-los mais brandos na convivência diária.

Foram diversos os grupos étnicos que aqui aportaram em levas sucessivas. É nesse contexto que vai se moldando a religião denominada Candomblé, resultado dos mitos, rituais, símbolos e da linguagem sagrada, que viajaram na diáspora e foram recriados em terras brasileiras (Neto & Alves, 2010). Nas chamadas casas de santo, terreiros ou roças de candomblé, a tradição foi sendo mantida e, ao mesmo tempo, ressignificada em seu cotidiano, estabelecendo assim seu registro e sua marca no espaço urbano (Bastide, 1978). De acordo com Cossard (2006), as primeiras informações disponíveis sobre as religiões de matriz africana no Brasil se referem aos serviços de cura oferecidos por africanos e seus descendentes.

Segundo Silva (2007), eram observados mais de 30.000 terreiros no país, constituindo as diversas expressões das religiões de matrizes africanas. Embora tenha raízes no continente africano, o Candomblé é considerado uma religião Brasileira, sendo exportado para outros países, como EUA (Fonseca & Balick, 2018; Niel, 2019). Dessa forma, esses espaços assumem a função de local de materialização da memória coletiva dos africanos e de seus antepassados, uma vez que para a filosofia africana a coletividade é um dos principais fundamentos da vida. Pertencer a um grupo significa pertencer à sua memória (Farias, 2016).

O Candomblé é uma religião iniciática, onde, após o processo de iniciação, que pode levar de 17 a 21 dias nas casas denominadas *Ketu*, o indivíduo é inserido na chamada “família de santo” ou “família de axé”, que não necessariamente corresponde à família biológica (Caputo & Passos, 2007). A partir daí o iniciado passa a seguir e respeitar a

hierarquia e a tradição religiosa herdada dos ancestrais africanos, fundadores das casas matrizes. Nesse contexto, a “família de santo” passa a representar um importante referencial nos diferentes momentos da vida do iniciado (Capone, 2018).

As casas de Candomblé podem ser vistas como um espaço de acolhimento e de promoção de saúde, uma vez que a religiosidade presente nestes ambientes oferece sentido à vida diante da dor cotidiana, gerando uma rede de apoio e promoção de saúde para os indivíduos adoecidos, permitindo o seu restabelecimento e uma melhor resposta aos tratamentos médicos convencionais e tradicionais (Braga et al. 2018). Um bom exemplo dessa relação é o primeiro contato dos indivíduos com a religião, que ocorre por meio da consulta oracular conhecida como “jogo de búzios”. É um momento onde as dificuldades são decifradas a partir da interpretação da *Iyalorixá*, sob a ótica do Candomblé, ocasião onde é oferecido conforto e aconselhamentos, representando assim o seu primeiro efeito terapêutico (Niel & Pereira, 2019).

Mota & Trad (2011) realizaram uma pesquisa em diversas casas de Candomblé *Ketu* e observaram que uma das principais motivações para procura aos terreiros seria a busca por alternativas de cura de sofrimentos físicos e psicológicos, onde as principais queixas de saúde seriam: dor de cabeça, desmaio, depressão, distúrbios da visão, taquicardia, amnésia, doenças de pele, febre reumática, convulsões, alcoolismo, insônia, doenças dos nervos e da barriga. Algumas vezes, a falta de acesso aos serviços públicos ou privados de saúde faz com que as casas de Candomblé se apresentem como a primeira fonte de cuidado do indivíduo, o que era destacado frequentemente pela Dra. M. Z. Almeida (Figura 2), em palestras e aulas, na seguinte frase: “Os terreiros de Candomblé já priorizam o cuidado. Praticam em seus territórios a filosofia preconizada pelo SUS no que diz respeito à busca da integralidade da saúde, expressa na prevenção de agravos, promoção, manutenção e recuperação da saúde. E, principalmente, acolhimento.” (Almeida, 2019)⁴.

⁴ Transcrito da apresentação realizada por Almeida em sua apresentação intitulada “A reconhecida diversidade das propriedades farmacêuticas da flora brasileira: dos gabinetes de história natural no século XIX aos laboratórios das universidades”, durante o XII Simpósio Brasileiro de Farmacognosia, em 09 de maio de 2019. <https://sbfgnosia.wixsite.com/12sbfgnosia/programacao-1>



Figura 2. Mara Zélia de Almeida (*In memoriam* – 14.01.1955 a 24.01.2022). (A) No Programa Farmácia da Terra, por ela idealizado e implantado na Universidade federal da Bahia, Salvador-BA; (B) Terreiro de Candomblé, Festa da Boa Morte, Cachoeira, Bahia, Brasil; (C) Capa do livro “Plantas Mediciniais” com destaque litúrgico ao Candomblé; (D) Contracapa do Livro com a ferramenta representativa de *Ossayin*.

Fotos: Mayara de Queiroz.

Conforme Mandarinino et al. (2019) os terreiros de Candomblé assumem um papel não apenas como espaço religioso, mas também como locais de reivindicações sociais:

As iniciativas de projetos sociais, programas culturais e Feiras de Saúde são ações significativas para conceber canais de comunicações com a sociedade mais ampla, buscando sua legitimidade social ora como templo religioso ora como agência social, assim como tecer mecanismos de preservação desse complexo sistema de práticas e de saberes singulares desse grupo religioso em questão.

Embora no Brasil a Medicina Tradicional e Complementar esteja inserida no Sistema Único de Saúde (SUS) desde a década de 1980, e sua prática tenha sido intensificada após a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), com a oferta pública de serviços como fitoterapia, homeopatia e Medicina Tradicional Chinesa/Acupuntura (Souza & Tesser, 2017), nenhuma atividade ou prática terapêutica associada à Medicina Tradicional Africana vem sendo implementada (Silva, 2007). Esse fato pode refletir tanto a falta de políticas públicas, que assegurem a manutenção e valorização dessas práticas, como também um reflexo do preconceito sofrido pelas tradições seculares dos “povos de terreiro”. Reconhecer a presença das comunidades de terreiro na atenção à saúde implica reconhecer a vitalidade dos terreiros e sua extraordinária capacidade de resistência e recomposição criativa (Silva, 2020).

Aspectos positivos e limitações da Medicina Tradicional Africana

A Medicina Tradicional Africana pode ser entendida como um importante mecanismo terapêutico, onde o paciente é cuidado em sua totalidade, oferecendo assim diversas vantagens. Os sistemas médicos ortodoxos são caracterizados pela alta tecnologia, mas apresentam uma visão um tanto quanto limitada para lidarem com componentes de ordem subjetiva, afetiva ou psicológica que acompanham em maior ou menor grau determinadas doenças, impossibilitando respostas conclusivas ou satisfatórias para muitos problemas (Barros, 2002). Uma vez que a relação saúde/doença é compreendida de forma holística, fatores culturais, sociais e a forma como o indivíduo visualiza o seu processo de adoecimento facilitam o seu restabelecimento (Mhame et al. 2010).

A Medicina Tradicional apresenta popularidade na resolução de problemas de saúde, uma vez que parcelas consideráveis da população nigeriana e brasileira não têm acesso aos serviços modernos de saúde, apresentando dificuldades econômicas para obtenção de medicamentos disponíveis no mercado (Neba, 2011; Silva et al., 2020). Por outro lado, uma série de preparados tradicionais empregados para o tratamento de doenças pouco entendidas pela medicina moderna, a exemplo de enfermidades do sistema imunológico, câncer e viroses, se tornam atrativos para os adeptos dessa modalidade terapêutica (Sofowora et al., 2013).

Os especialistas em Medicina Tradicional Africana utilizam uma imensa variedade de plantas com propriedades medicinais, que anualmente aumentam, em circunstância das pesquisas científicas (Sofowora et al., 2013; El-Ghani, 2016). Além disso, permite o emprego dessas plantas por esses especialistas no tratamento de doenças, contribuindo fortemente para a preservação do conhecimento sobre o uso de plantas medicinais e para a transferência do mesmo para as gerações futuras.

Embora a Medicina Tradicional Africana seja de extrema importância para uma parcela considerável da população de origem Yorubá, assim como para grande parte dos povos africanos, ela apresenta algumas limitações. Os recursos terapêuticos, utilizados como “medicamentos tradicionais” não possuem uma padronização na sua dosagem, havendo grandes variações em suas composições, de acordo com os diferentes especialistas locais. Observa-se a necessidade de identificação dos componentes ativos nestas plantas e, posteriormente, determinar sua dosagem correta (Adefolaju, 2011). Outra limitação é a ausência de testes de segurança e de eficácia para os seres humanos, por meio de ensaios clínicos, uma vez que a maioria dos medicamentos tradicionais não foi submetida a estudos científicos. Contudo, destaca-se que esta é uma limitação da maioria das preparações terapêuticas tradicionais e populares em todo o mundo, especialmente no que se refere às espécies nativas dos países em desenvolvimento, e nas associações de plantas.

Com relação a “necessidade de adequação” da Medicina Tradicional ao modelo científico, Ferreira (2013, p.216) ressalta que:

Para que as medicinas tradicionais sejam integradas ao sistema oficial de saúde é necessário submetê-las a dois processos: o de validação científica de seus conhecimentos e suas práticas; e o da qualificação de seus praticantes. Enquanto o primeiro dá à ciência o papel de esquadrihá-las, buscando depurá-las dos traços culturais ao produzir evidências científicas sobre sua eficácia, o segundo estabelece a necessidade de os praticantes serem devidamente qualificados em cursos que os introduzam nos conhecimentos básicos de saúde pública, tendo em vista a regulamentação de seu ofício. Nesse caso, regulamentar significa disciplinar e colocar essas práticas e praticantes sob a supervisão direta do Estado. Já no âmbito dos discursos oficiais, por descontextualizar saberes, práticas e praticantes, ela se torna fragmentada em seus princípios constitutivos, assumindo o status de objeto 'descorporado' das políticas públicas.

Dentro dessa mesma perspectiva, a Medicina Tradicional Chinesa sofreu forte pressão, no sentido de adaptar suas práticas na direção do “saber médico ocidental” e assim possibilitar a sua validação pelo modelo científico de pesquisa biomédica. Noções introspectivas de como cada indivíduo pode acessar o seu potencial de saúde foram sendo substituídas por descrições materialistas/ concretas e racionalistas da medicina ocidental (Contatore, 2018).

A forma como a Medicina Tradicional Africana funciona impede que a mesma seja desvinculada de aspectos religiosos, o que pode gerar preconceito e dificultar a sua inserção nos sistemas médicos enquanto prática integrativa complementar (Ebomoyi, 2009). Dessa maneira, observa-se uma possível desvalorização por parte dos profissionais de saúde, daquilo que se constitui em práticas relacionadas à medicina não convencional, e que englobam desde orações até à fitoterapia. Cueto & Palmer (2014, p.11) complementam:

Como parte da cultura de uma sociedade derrotada, formas política e ideologicamente coerentes de medicina indígena e africana foram tipicamente subordinadas e parcialmente suprimidas pela colonização europeia, e as potências coloniais não estavam dispostas a preservar ou cultivar sistemas indígenas de cura de forma formal. Até recentemente, eram em sua maioria rejeitados (quando não perseguidos) por expoentes da medicina ortodoxa que os consideravam superstições que desapareceriam com o tempo. Eles eram, no entanto, geralmente mais tolerados do que muitas vezes se pensa, especialmente como repositório das virtudes das plantas medicinais. Mais recentemente, as instituições oficiais de saúde reconheceram a importância dos medicamentos indígenas e afrodescendentes, embora a relação que eles possam ter na prática com a medicina ortodoxa e oficial ainda esteja longe de ser clara.

Existe ainda uma limitação, por parte dos curandeiros, para identificar e realizar o correto diagnóstico de algumas doenças (Adefolaju, 2011), principalmente as de maior gravidade, o que também pode oferecer riscos à saúde. Por fim, algumas plantas utilizadas na MTA são consideradas tóxicas, teratogênicas ou abortivas podendo oferecer sérios riscos durante a gravidez e parto (Kamsu-Foguem et al., 2014).

Algumas estratégias governamentais podem ser aplicadas, de forma a promover o desenvolvimento da Medicina Tradicional Africana, como a promoção de orientação sobre procedimentos, ou boas práticas e condutas, que favoreçam uma maior reprodutibilidade no uso seguro e efetivo dos tratamentos prestados pelos praticantes de Medicina Tradicional Africana. O incentivo à produção de medicamentos tradicionais,

com a inclusão de formas de cultivo de plantas medicinais e informações sobre eficácia e segurança também se tornam estratégias importantes.

Considerações Finais

A busca por novas práticas terapêuticas tem por objetivo o alcance de saúde, bem-estar e alívio para desequilíbrios, sofrimentos e diversos tipos de males. Compreender as práticas associadas a medicina tradicional, como elas se desenvolveram e como ainda exercem uma influência direta sob nossas vidas em maior ou menor grau, nos dará subsídios para compreender a realidade cultural daqueles que necessitam dessa assistência terapêutica. Isso corrobora com a necessidade vigente de estabelecer modelos assistenciais pautados em uma abordagem que relaciona a saúde humana como o dinamismo existente nos fenômenos biológicos; psicossociais; ambientais; culturais e espirituais.

O entendimento da Medicina Tradicional Afronigeriana pelas sociedades ocidentais apresenta grandes limitações, uma vez que o processo de cura está intimamente ligado ao aspecto religioso e a conceitos africanos de saúde, doença e medicina. Sua aceitação implica na ruptura de paradigmas ocidentais, fortemente estabelecidos a partir da rigidez da metodologia científica, uma vez que as práticas tradicionais de cura não podem ser facilmente submetidas a testes científicos, como acontece com a medicina ortodoxa. Isso leva a uma menor aceitação para um público não africano, podendo levar a conflitos culturais com possíveis situações discriminatórias.

Contudo, Helman (1994, p.71) destaca que “um sistema médico de uma sociedade não pode ser estudado isoladamente, sem a consideração de outros aspectos daquela sociedade, especialmente sua organização social, religiosa, política e econômica. O sistema médico está interligado com tais aspectos e fundamentado nas mesmas suposições, valores e visão de mundo”. Neste sentido, o Autor ainda discute que nas sociedades modernas urbanizadas, ocidentais ou não, freqüentemente existe um “pluralismo médico”, em que muitos grupos e indivíduos oferecem ao paciente sua maneira particular de explicar, diagnosticar e tratar as doenças, mencionando por sua vez que:

Na maior parte das sociedades, as pessoas que sofrem de algum desconforto físico ou abalo emocional têm várias maneiras de se auto-ajudar ou buscar ajuda de outros. Podem, por exemplo, decidir descansar ou tomar um remédio caseiro; ou se aconselhar com um amigo, parente ou vizinho; consultar um pastor local, curandeiro

ou uma pessoa tida como "sábua"; ou consultar um médico, se houver. Podem, também, passar por todas estas etapas, ou por uma ou duas delas, ou ainda segui-las em qualquer ordem. Quanto maior e mais complexa a sociedade na qual o indivíduo vive, maior a probabilidade da disponibilidade dessas alternativas terapêuticas, desde que o indivíduo possa pagar por elas (Helman, 1994, p. 70).

Desta maneira, este estudo representa um ponto de partida na reflexão sobre as contribuições da Medicina Tradicional Africana, praticada por várias gerações, não apenas na África, mas em território nacional, pelos povos afro-brasileiros. Povos esses que conseguiram manter por séculos seu conjunto de práticas e rituais, originários do continente africano, através da transmissão oral e vivencial, merecendo assim, um olhar diferenciado e mais adequado em termos de Políticas Públicas.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores não possuem conflitos de interesses

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Todos os autores contribuíram na concepção, pesquisa, estruturação e redação do Manuscrito.

AGRADECIMENTOS

Ao Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas, da Universidade Federal do Rio de Janeiro e a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pela bolsa concedida durante o período de pesquisa, a Mayara de Queiroz e João Carlos Silva pelas fotos disponibilizadas da M. Z. Almeida. Agradecemos ainda, de forma especial, a toda a Ancestralidade afrodescendente, representada por grandes anciãs e anciões que, vencendo todas as dores da escravidão, e outras formas de violência, conseguiram perpetuar e transmitir toda riqueza cultural, espiritual, biológica, simbólica e mágica proveniente do continente africano, e que até hoje contribuem para a saúde de tantos, seja na África ou no Brasil.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABD EL-GHANI, M. M. Traditional medicinal plants of Nigeria: an overview. *Agriculture and Biology Journal of North America*, Colorado, v.7, n.5, p.220-247, 2016.

ABDULLAHI, A. A. Trends and challenges of traditional medicine in Africa. *African Journal of Traditional, Complementary and Alternative Medicines*, Nigeria, v.8, n.5, p.115-123, 2011.

ADEFOLAJU, T. The Dynamics and Changing Structure of Traditional Healing System in Nigeria. *International Journal of Health Research*, Nigeria, v.4, n.2, p.99-106, 2011.

ADEMULEYA, B. A. The concept of Ori in the Traditional Yoruba Visual Representation of Human Figures. *Nordic Journal of African Studies*, Sweden, v.16, n.2, p.212–220, 2007.

ADETIBA, A. S. Traditional medicine in the fight against malarial fever in colonial lagos: a historical exploration. *Nsukka Journal of History*, Nigeria, v.3, p.23-37, 2016.

ADETUTU, A.; MORGAN, W. A; CORCORAN, O. Antibacterial, antioxidant and fibroblast growth stimulation activity of crude extracts of *Bridelia ferruginea* leaf, a wound-healing plant of Nigeria. *Journal of Ethnopharmacology*, South Africa, v.133, n.1, p.116-119, 2011.

AGBOR, A. M.; NAIDOO, S. A review of the role of african traditional medicine in the management of oral diseases. *African Journal of Traditional, Complementary and Alternative medicines*, Nigeria, v.13, n.2, p.133-142, 2016.

AGOSTINHO, A. B.; SILVA, H. L. da. Desafios da medicina tradicional africana no século XXI. *Atas do Congresso Internacional Saber Tropical em Moçambique: História, Memória e Ciência*, Lisboa, p.01-09, 2012.

AJIBOLA, S. T. Traditional medicine, our culture, our future. *The African health monitor*, Republic of Congo, v.4, n.1, 2003.

ALMEIDA, G. S.; BARBOSA, A. S.; SANTANA, M. de. Conhecimento e uso de plantas medicinais da cultura afro-brasileira pelos moradores da comunidade da fazenda velha no município de jequié-BA. *Veredas da História*, Salvador, v.5, n.2, p.27-39, 2012.

ALMEIDA, M. Z. de. *Plantas medicinais*. Salvador, EDUFBA, 2016.

OLIVEIRA B. M.; LEMOS, I. C. S.; KERNTOPF, M. R. & FERNANDES, G. P. The Practice of Traditional Medicine in Brazil: A Rescue Historic of Colonial Times. *Revista Interdisciplinar de Estudos em Saúde*, Santa Catarina, v.5, n.1, p.65-77, 2016.

BARROS, J. A. Pensando o processo saúde doença: a que responde o modelo biomédico? *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v.11, n.1, p.67-84, 2002.

BARROS, J. F. P. de; NAPOLEÃO, E. *Ewé òrisà: uso litúrgico e terapêutico dos vegetais nas casas de candomblé jeje-nagô*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1999.

BASTIDE, R. *O candomblé da Bahia: rito nagô*. Brasília: Editora Nacional, 1978.

BERKENBROCK, V. J. The concept of ethics in Candomblé. *Horizonte*, Minas Gerais, v.15, n.47, p.905-928, 2017.

BOROKINI, T. I.; LAWAL, I. O. Traditional medicine practices among the Yoruba people of Nigeria: A historical perspective. *Journal of Medicinal Plants Studies*, India, v.6, n.2, p.20-33, 2014.

BRAGA, A. P.; DE SOUSA, F. I.; DA SILVA JUNIOR, G. B.; NATIONS, M. K.; BARROS, A. R. C., & DE AMORIM, R. F. Perception of Candomble Practitioners About Herbal Medicine and Health Promotion in Ceará, Brazil. *Journal of Religion and Health*, Australia, v.57, p.1258–1275, 2018.

CAMARGO, M. T. L. de A. Amansa senhor – a arma dos negros contra os seus senhores. *Revista Pós Ciências Sociais*, São Luíz, v.4, n.8, p.31-42, 2007.

CAPONE, S. *Les Yoruba du Nouveau Monde: religion, ethnicité et nationalisme noir aux États-Unis*. Paris: Karthala, 2005.

CAPONE, S. *A busca da África no Candomblé: Tradição e poder no Brasil*. Rio de Janeiro. Pallas, 2018.

CAPUTO, S. G.; PASSOS, M. Cultura e conhecimento em terreiros de Candomblé - lendo e conversando com Mãe Beata de Yemonjá. *Currículo sem Fronteiras*, v.7, n.2, p.93-111, 2007.

CONTATORE, O. A.; TESSER, C. D.; BARROS, N. F. de. Chinese medicine/acupuncture: historical notes on the colonization of a body of knowledge. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.25, n.3, p.841-58, 2018.

COSSARD, G. O. *Awó: o mistério dos orixás*. Rio de Janeiro: Pallas, 2006.

CUETO, M.; PALMER, S. Indigenous Medicine, Official Health, Medical Pluralism. In: Cueto, Marcos; Palmer, Steven. *Medicine and Public Health in Latin America: A History (New Approaches to the Americas)*. Cambridge: Cambridge University Press, 2014. p.10-57.

DAIBERT, R. A religião dos Bantos: Novas leituras sobre o calundu no Brasil colonial. *Estudos Históricos*, Rio de Janeiro, v.28, n.55, p.7-25, 2015.

DIAS, J. F. “Candomblé is Africa”. Forgetfulness and Utopia in the Candomblé jeje-nagô. *Cadernos de História*, Minas Gerais, v.17, n.26, p.64-82, 2016.

DOMINGOS, L. T. The complexity of the religious dimension of African traditional medicine. *Mneme-Revista de Humanidades*, Caicó, v.15, n.34, p.167-189, 2014.

DOMINGOS, L. T. Traditional African Religion. *Brazilian Journal of Development*, Paraná, v.7, n.1, p.10690-10698, 2021.

EBOMOYI, E. W. Genomics in Traditional African Healing and Strategies to Integrate Traditional Healers into Western-Type Health Care Services- A Retrospective Study. *Researcher*, v.1, n.6, p.69-79, 2009.

ESMERALDO PAZ, C.; SANTIAGO LEMOS, I. C.; BRITO MONTEIRO, Á.; DE ARAÚJO DELMONDES, G.; PIMENTEL FERNANDES, G.; MELO COUTINHO, H. D. & KERNTOPF, M. R. Plantas medicinais no candomblé como elemento de resistência cultural e cuidado à saúde. *Revista Cubana de Plantas Medicinales*, Habana, v.20, n.1, p.25-37, 2015.

FARIAS, K. P.; CROSSETTI, M. D. G. O.; GÓES, M. G. O. D. & PORTELLA, V. C. Práticas em salud: visión del anciano negro en una comunidad religiosa afrobrasileña. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v.69, n.4, p.590-597, 2016.

FERREIRA, L. O. A emergência da medicina tradicional indígena no campo das políticas públicas. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.20, n.1, p.203-219, 2013.

FONSECA, F. N.; BALICK, M. J. Plant-Knowledge Adaptation in an Urban Setting: Candomblé Ethnobotany in New York City. *Economic Botany*, New York, v.72, n.1, p.56-70, 2018.

HELMAN, C. G. *Cultura, saúde e doença*. Tradução Eliane Mussmich. 2 ed. - Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.

KAMSU-FOGUEM, B. & FOGUEM, C. Adverse drug reactions in some African herbal medicine: literature review and stakeholders' interview. *Integrative Medicine Research*, Korea, v.3, n.3, p.126-132, 2014.

LÉO NETO, N. A.; NÓBREGA ALVES, R. R. A natureza sagrada do candomblé: análise da construção mística acerca da natureza em terreiros de candomblé no nordeste de Brasil. *Interciencia*, Santiago, v.35, n.8, p.568-574, 2010.

LOPES, N. *Enciclopédia brasileira da diáspora africana*. São Paulo, Selo Negro, 2004.

MANDARINO, A. C. de S.; GOMBERG, E.; MACHADO, I. B. Conexões entre Terreiros de Candomblé, Agências Sociais e Saúdes. *Revista Brasileira De Pesquisa Em Saúde/Brazilian Journal of Health Research*, Vitória, v.21, n.2, p.134-143, 2019. Recuperado de <https://periodicos.ufes.br/rbps/article/view/29086>

MATORY, J. L. Yorubá: as rotas e as raízes da nação transatlântica, 1830-1950. *Horizontes Antropológicos*, Porto Alegre, v.4, n.9, p.263-292, 1998.

MELLO, M. L.; OLIVEIRA, S. S. Saúde, religião e cultura: um diálogo a partir das práticas afro-brasileiras. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v.22, n.4, p.1024-1035, 2013.

MHAME, P. P.; BUSIA, K.; KASILO, O. M. J. Clinical Practices of African Traditional Medicine. *The African health monitor*, Republic of Congo, v.14, p.32-39, 2010.

MOTA, C. S.; TRAD, L. A. B. We Live to Take Care of the Population: health care strategies and meanings for health, disease and healing in candomblé temples. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v.20, n.2, p.325-337, 2011.

NEBA, N. E. Traditional Health Care System and Challenges in Developing Ethnopharmacology in Africa: Example of Oku, Cameroon. *Studies on Ethno-Medicine*, Haryana, v.5, n.2, p.133-139, 2011.

NIEL, M. M.; PEREIRA, P. P. G. Oogun Àṣẹ: Candomblé practices and health care in New York City, USA. *Interface*, v.23, p. 1-14, 2019.

O'CONNOR, B. B. & HUFFORD, D. J. Understanding folk medicine. Healing logics: Culture and medicine in modern health belief systems. Utah State: University Press Editors p. 13-35, 2001.

OGUNSANYA, A. O. Changing patterns in feeding, dressing and naming among Yoruba of south-western Nigeria since 1960. *Nigerian Journal Of Social Studies*, Nigeria, v. 17, n.2, p. v33-47, 2015.

OKOJIE, E. A. Impacts of Regulatory Mechanisms on Trado-Medical Practice in Nigeria. *Journal of Law, Policy and Globalization*, v.38, p.115-128, 2015.

OMONZEJELE, P. F. African concepts of health, disease, and treatment: an ethical inquiry. *Explore*, v.4, n.2, p.120-126, 2008.

OYEBOLA, D.D.O. Traditional medicine and its practitioners among the Yoruba of Nigeria: A classification, *Social Science & Medicine. Part A: Medical Psychology & Medical Sociology*, Oxford, v.14, n.1, p.23-29, 1980.

OYELAKIN, T. R. Yoruba Traditional Medicine and the Challenge of Integration. *The Journal of Pan African Studies*, California, v.3, n.3, p.73-90, 2009.

OZIOMA, E. O. J. & CHINWE, O. A. N. Herbal Medicines in African Traditional Medicine. *Herbal Medicine*. v.10, p.191–214, 2019.

PATWARDHAN, B.; WARUDE, D.; PUSHPANGADAN, P.; BHATT, N. Ayurveda and Traditional Chinese Medicine: A Comparative Overview. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, v.2, n.4, p.465-473, 2005.

PIMENTA, T. S. & GOMES, F. *Escravidão, doenças e práticas de cura no Brasil*. Rio de Janeiro: Outras Letras, 2016.

PRANDI, R. Conceitos de Vida e morte no ritual do axexê: Tradição e tendências recentes dos ritos funerários no Candomblé. In: MARTINS, Cléo & LODY, Raul (orgs). *Faraimará o caçador traz alegria: Mãe Stella, 60 anos de iniciação*. Rio de Janeiro: Pallas, 2000.

PRANDI, R. O Candomblé e o tempo. Concepções de tempo, saber e autoridade da África para as religiões afro-brasileiras. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, São Paulo, v.16, n.47, p.43-58, 2001.

ROMERO-DAZA, N. 'Traditional Medicine in Africa'. *Annals of the American Academy of Political and Social Science*, Pennsylvania, v.583, p.173-176, 2002.

SANTOS, J. E. dos. *Os Nagô e a Morte: Pàde, Àsèsè e o Culto Égun na Bahia*; 13. ed. – Petrópolis: Vozes, 2008.

SANTOS, M. S. A. *O que as folhas cantam: para quem canta folha*. Salvador: UNB, 2014.

SILVA GOMES, V. M. & LESSA CATALÃO, V. M. "Kosi ewe, kosi orisa" (no leaves, no orisha): ecologic experiments in a candomble 'terreiro'. *Ambientalmente Sustentable*, Coruña, v.20, p.1857-1877, 2015.

SILVA JÚNIOR, C. D. Ardras, minas e jejes, ou escravos de "primeira reputação": políticas africanas, tráfico negreiro e identidade étnica na Bahia do século XVIII. *Almanack*, São Paulo, v.12, p.6-33, 2012.

SILVA, J. M. D. Religiões e saúde: a experiência da Rede Nacional de Religiões AfroBrasileiras e Saúde. *Saude e Sociedade*, São Paulo, v.16, n.2, p.271-77, 2007.

SILVA, M. O. Saindo da invisibilidade – a política nacional de povos e comunidades tradicionais. *Inclusão Social*, Brasília, v.2, n.2, p.7-9, 2007.

SILVA, R. A. D.; FERNANDEZ, J. C. A.; SILVA, M. D. F. D. S. To take seriously what the terreiros have to say about health. *Religião e Sociedade*, Rio de Janeiro, v.40, n3, p.145-168, 2020.

SOFOWORA, A.; EYITOPÉ, O.; ADEDEJI, O. The Role and Place of Medicinal Plants in the Strategies for Disease Prevention. *African Journal of Traditional, Complementary and Alternative Medicines*, Nigeria, v.10, n.5, p.210–229, 2013.

SOUZA, I. M. C. D.; TESSER, C. D. Traditional and Complementary Medicine in Brazil: inclusion in the Brazilian Unified National Health System and integration with primary care. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.33, n.1, p.1-15, 2017.

VERGER, P. F. *Ewé: o uso das plantas na sociedade ioruba*. São Paulo: Companhia das Letras, 1995.

VERGER, P. F. *Orixás*. Salvador: Corrupio, 2002.

VOEKS, R. A. *Sacred leaves of Candomblé. African magic, medicine, and religion in Brazil*. University of Texas, 1997.

WHO (World Health Organization). *Traditional medicine strategy: 2014-2023*. Geneva: World Health Organization, 2013.

XU, H., & CHEN, K. J. Integrating traditional Medicine with Biomedicine towards a Patient-Centered Healthcare System. *Chinese Journal of Integrative Medicine*, Beijing, v.17, n.2, p.: 83-84, 2011.

Este preprint foi submetido sob as seguintes condições:

- Os autores declaram que estão cientes que são os únicos responsáveis pelo conteúdo do preprint e que o depósito no SciELO Preprints não significa nenhum compromisso de parte do SciELO, exceto sua preservação e disseminação.
- Os autores declaram que os necessários Termos de Consentimento Livre e Esclarecido de participantes ou pacientes na pesquisa foram obtidos e estão descritos no manuscrito, quando aplicável.
- Os autores declaram que a elaboração do manuscrito seguiu as normas éticas de comunicação científica.
- Os autores declaram que os dados, aplicativos e outros conteúdos subjacentes ao manuscrito estão referenciados.
- O manuscrito depositado está no formato PDF.
- Os autores declaram que a pesquisa que deu origem ao manuscrito seguiu as boas práticas éticas e que as necessárias aprovações de comitês de ética de pesquisa, quando aplicável, estão descritas no manuscrito.
- Os autores declaram que uma vez que um manuscrito é postado no servidor SciELO Preprints, o mesmo só poderá ser retirado mediante pedido à Secretaria Editorial do SciELO Preprints, que afixará um aviso de retratação no seu lugar.
- Os autores concordam que o manuscrito aprovado será disponibilizado sob licença [Creative Commons CC-BY](#).
- O autor submissor declara que as contribuições de todos os autores e declaração de conflito de interesses estão incluídas de maneira explícita e em seções específicas do manuscrito.
- Os autores declaram que o manuscrito não foi depositado e/ou disponibilizado previamente em outro servidor de preprints ou publicado em um periódico.
- Caso o manuscrito esteja em processo de avaliação ou sendo preparado para publicação mas ainda não publicado por um periódico, os autores declaram que receberam autorização do periódico para realizar este depósito.
- O autor submissor declara que todos os autores do manuscrito concordam com a submissão ao SciELO Preprints.