

SISTEMAS TRADICIONAIS AFRICANOS DE MEDICINA E SEU LEGADO À CULTURA BRASILEIRA

AFRICAN TRADITIONAL SYSTEMS OF MEDICINE AND ITS LEGACY TO BRAZILIAN CULTURE

LOS SISTEMAS AFRICANOS TRADICIONALES DE MEDICINA Y SU LEGADO A LA CULTURA BRASILEÑA

LES SYSTEMES TRADITIONNELS AFRICAINS DE MEDECINE ET LEUR HÉRITAGE SUR LA CULTURE BRÉSILIENNE

Carlos Alexandre Rodrigues Pereira

Doutor em Saúde Pública e Meio Ambiente, Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (Ensp/Fiocruz); Pesquisador do grupo de pesquisa interdisciplinar em educação, saúde, ambiente e cultura africana, afro-diaspórica e indígena (G PI); Professor no Núcleo Interdisciplinar para o Desenvolvimento Social (Nides/UFRJ), Rio de Janeiro, Brasil.



carlos.rpereira@hotmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-9922-1051>

Recebido em: 23/01/2023

Aceito para publicação: 23/05/2023

Resumo

Buscamos apresentar neste ensaio a defesa de que cuidado em saúde é prática humana anterior à sistematização da medicina ocidental e das profissões do campo da saúde ocidental como conhecemos hoje e que, portanto, desde as primeiras sociedades (africanas) é produzido conhecimento e tecnologia de cuidado que podem ser organizados em sistemas tradicionais de medicina. Entre as sociedades africanas modernas, existentes à época da escravidão e consequente colonização do território africano, havia sistemas tradicionais de medicina próprios de cada cultura. Sobre alguns, pouco se sabe, devido ao próprio processo de etnocídio e apagamento histórico e científico sofrido por sociedades africanas. Contudo, pela resistência de vários praticantes, dentro e fora do continente africano, foi possível preservar conhecimentos e tecnologias oriundos de alguns desses sistemas. No caso das etnias que chegaram ao Brasil, seus conhecimentos contribuíram para o desenvolvimento da cultura brasileira, especialmente a cultura de cuidado alternativo e popular em saúde, bem como da fitoterapia brasileira. É sobre esse contexto que este ensaio se refere, na busca de alimentar o debate sobre o tema e fomentar a construção de uma outra narrativa sobre as práticas afro-brasileiras de cuidado em saúde e sobre as sociedades africanas e sua inventividade e sagacidade.

Palavras-chave: sistemas tradicionais africanos de medicina; saúde coletiva; ancestralidade; medicina tradicional; cultura brasileira de cuidado em saúde.

Abstract

In this essay, we seek to present the defense that health care is a human practice prior to the systematization of Western medicine and the professions in the field of Western health as we know it today and that, therefore, knowledge and care technology have been produced since the first (African) societies. Among modern African societies, existing at the time of enslavement and subsequent colonization of African territory, there were traditional systems of medicine specific to each culture. About some, little is known, due to the process of ethnocide and historical and scientific erasure suffered by African societies. However, due to the resistance of several practitioners, inside and outside the African continent, it was possible to preserve knowledge and technologies derived from some of these systems. In the case of the ethnic groups that arrived in Brazil, their knowledge contributed to the development of Brazilian culture, especially the culture of alternative and popular health care, as well as Brazilian phytotherapy. It is in this context that this essay refers, in an attempt to fuel the debate on the subject and encourage the construction of another narrative about Afro-Brazilian health care practices and about African societies and their inventiveness and sagacity.

Keywords: traditional African systems of medicine; collective health; ancestry; traditional medicine; Brazilian culture of health care.

Resumen

En este ensayo, buscamos presentar la defensa de que el cuidado de la salud es una práctica humana anterior a la sistematización de las profesiones en el campo de la salud occidental tal como la conocemos hoy y que, por lo tanto, se han producido conocimientos y tecnología del cuidado desde las primeras sociedades (africanas). Entre las sociedades africanas modernas existían sistemas tradicionales de medicina específicos para cada cultura. De algunos se sabe poco, debido al propio proceso de etnocidio y borrado histórico-científico sufrido por las sociedades africanas. Sin embargo, debido a la resistencia de varios practicantes, dentro y fuera del continente africano, fue posible preservar conocimientos y tecnologías derivadas de algunos de estos sistemas. En el caso de las etnias que llegaron a Brasil, sus conocimientos contribuyeron al desarrollo de la cultura brasileña, especialmente la cultura de la salud alternativa y popular, así como la fitoterapia brasileña. Es en este contexto que este ensayo se refiere, en un intento de alimentar el debate sobre el tema y alentar la construcción de otra narrativa sobre las prácticas de atención de salud afrobrasileñas y sobre las sociedades africanas y su inventiva y sagacidad.

Palabras clave: sistemas de medicina tradicionales africanos; salud pública; ascendencia; medicina tradicional; Cultura brasileña del cuidado de la salud.

Résumé

Dans cet essai, nous cherchons à présenter la défense selon laquelle les soins de santé sont une pratique humaine antérieure à la systématisation des professions dans le domaine de la santé occidentale telle que nous la connaissons aujourd'hui et que, par conséquent, la connaissance et la technologie des soins ont été produites depuis les premières sociétés (africaines). Parmi les sociétés africaines modernes, existant à l'époque de l'esclavage et de la colonisation ultérieure du territoire africain, il existait des systèmes de médecine traditionnelle spécifiques à chaque culture. De certains, on sait peu de choses, du fait même du processus d'ethnocide et d'effacement historique et scientifique subi par les sociétés africaines. Cependant, grâce à la résistance de plusieurs praticiens, à l'intérieur et à l'extérieur du continent africain, il a été possible de préserver les connaissances et les technologies issues de certains de ces systèmes. Les connaissances africaines ont contribué au développement de la culture des soins de santé alternatifs et populaires, ainsi que la phytothérapie brésilienne. En abordant ces thématiques, nous cherchons à favoriser la construction d'un autre récit sur les pratiques de soins afro-brésiliennes et sur les sociétés africaines, leur inventivité et leur sagacité.

Mots-clés: systèmes de médecine traditionnelle africaine ; santé collective ; ascendance; la médecine traditionnelle; Culture brésilienne des soins de santé.

Prólogo

Eu não caminho sozinho. Por mais que a sociedade contemporânea capitalista me force a falar do eu, na personificação dos meus títulos e méritos, insisto em lembrar que, de onde os meus vieram, não se caminha só. O trabalho que um faz é trabalho para a comunidade, é trabalho da comunidade. Portanto, este texto foi escrito na primeira pessoa do plural. Além do que, eu que já fui tantos, sou a partir dos que me antecederam e dos que ainda não vieram. Que possam ecoar as vozes dos meus, aqueles silenciados, revoltados e inconformados com as injustiças de seus tempos. E que não mais se calem.

“Quem me deu coração de revoltado foi Tereza de Benguela”. (Música Lugar/Tenente, de Paulo César Pinheiro na voz de Glória Bonfim e Leonardo Pereira).

Introdução

O cuidado em saúde é prática humana anterior à sistematização da medicina ocidental e das profissões do campo da saúde ocidental como conhecemos hoje. Sendo assim, é possível imaginar e se questionar onde surgiu e como se desenvolveu esse saber sobre cuidado em saúde. Além disso, se houve e como se desenvolveu a tecnologia terapêutica primordial, de onde poderia ter partido todas as demais técnicas de cuidado em saúde que se desenvolveram ao redor do mundo, ao longo dos tempos. Este estudo parte de algumas hipóteses e, embora a defesa destas não seja o ponto central da nossa argumentação, é importante citá-las para demarcar nosso ponto de partida para nos referirmos aos assuntos que são do nosso interesse.

A primeira hipótese é que a sistematização de técnicas e tecnologias de cuidado em saúde tem íntima relação com o processo histórico de longa duração de desenvolvimento da humanidade e, portanto, tem berço na África. Esse processo histórico de longa duração¹ de desenvolvimento da humanidade é descrito na série História Geral da África (UNESCO, 2010).

Outra hipótese é que o cuidado em saúde² faz parte da cultura humana desde a pré-história, como uma forma de resistir às adversidades do tempo e do espaço. Na série História Geral da África, no volume destinado à pré-história (KI-ZERBO, 2010), cita-se, embora superficialmente, um triturador que poderia ter sido utilizado no preparo de fármacos em povoamentos neolíticos sudanes. Acredita-se que foi a partir dos valores relatados por Paim (2022), de cooperação e da sociabilidade desses povoamentos, que o cuidado em saúde se

1 para a qual Moore (2010) propõe uma periodização diferente daquela utilizada pela ciência ocidental para demarcar as eras.

2 entendido de forma ampla, não somente com foco no adoecimento e na cura.

estruturou como prática solidária e de finalidade coletiva. Mas é na antiguidade próxima³ (10.000 a 5000 a.e.c⁴), que a utilização de espécies vegetais e animais para fins terapêuticos se potencializará, graças ao desenvolvimento de técnicas de cultivo e manejo agrícola.

Também parte-se da hipótese de que o conhecimento terapêutico das plantas nasce entre mulheres, já que eram principalmente elas, nessas primeiras comunidades humanas melanodérmicas sedentárias, que estavam observando a natureza, conhecendo seus ciclos e desenvolvendo as técnicas de plantação e cultivo; portanto, estariam atentas às possibilidades de uso, inclusive terapêuticos, de plantas e ervas.

Por fim, acredita-se que as sociedades melanodérmicas e leucodérmicas da idade moderna⁵ inovaram em matéria de cuidado em saúde a partir do conhecimento herdado das sociedades agroburocráticas da antiguidade, sem desconsiderar a influência, no continente africano, da primeira e da segunda idades islâmicas⁶, nem os processos de diáspora e de intercâmbio cultural, ou mesmo os conflitos que frequentemente ocorreram ao longo da história africana e que, por sua vez, têm a capacidade de alterar a dinâmica e cultura de povos.

Estas são hipóteses cuja justificação, certamente, envolve vários conhecimentos apoiados em evidências apresentadas em vários estudos, o que provoca muitos desdobramentos. Poderemos abordar essas bases em outra peça; aqui, neste ensaio, elas demarcam nosso ponto de partida para instigar a reflexão pretendida sobre como os sistemas tradicionais africanos de medicina, entendidos como herança dessas sociedades mais antigas, funcionavam nas sociedades africanas modernas (aquelas que existiam à época da investida europeia de colonização) e como, a partir do sequestro para escravização pela rota do Atlântico, o conhecimento sobre esses sistemas chega, se adapta e se preserva no Brasil.

Os sistemas organizados de cuidado em saúde de interesse para este trabalho são os chamados sistemas tradicionais, que podem ser entendidos como conjuntos de práticas milenares de cuidado em saúde desenvolvidas por povos das mais diferentes culturas, que envolvem, principalmente, a utilização de produtos naturais com propriedades terapêuticas (RODRIGUES, 2015). Na definição da Organização Mundial de Saúde, esses sistemas se referem às práticas próprias de diferentes culturas e aplicáveis à manutenção da saúde, prevenção e tratamento de doenças físicas e mentais (WHO, 2013). A OMS ainda destaca que esses sistemas são não-convencionais (não médicos), vários dos quais organizados muito antes do desenvolvimento da medicina contemporânea ocidental, que pode ser chamada de sistema convencional.

São mundialmente conhecidos os sistemas tradicionais asiáticos, especialmente de medicina chinesa, japonesa e indiana, graças à disseminação da acupuntura, ventosaterapia, moxabustão, dietética e práticas corporais ligadas ao primeiro (ESMOT, 2020), as práticas corporais ligadas ao segundo, como o Shiatsu, por exemplo, e ao ayurveda, ao yoga e ao

3 período em que as primeiras comunidades humanas melanodérmicas estavam se estabelecendo como sociedades sedentárias, muito devido ao desenvolvimento das técnicas de domesticação da fauna e da flora e de produção agropecuária.

4 a.e.c = Antes da era comum.

5 considerando os marcos temporais referenciais propostos por Moore (2010).

6 conforme periodização proposta por Djait (2010).

tantra (SIEGEL; BARROS, 2007), ligadas ao terceiro sistema citado. Contudo, podem ser mencionados, também, sistemas próprios de outras culturas como as indígenas e as africanas, menos conhecidos e citados fora de seus domínios de influência, mas detentores de grande relevância histórica, cultural, social e científica, tanto que, em África, a maior parte das pessoas ainda têm os sistemas tradicionais de medicina como o principal recurso de cuidado em saúde (UNESCO, 2020).

Quando falamos de sistemas tradicionais africanos de medicina, estamos falando do conjunto de conhecimentos, práticas e técnicas que povos do continente africano desenvolveram para produção de saúde. Acreditamos que, a partir dos diferentes movimentos diaspóricos africanos ocorridos ao longo da terceira antiguidade remota⁷, quando ocorre o povoamento definitivo do planeta por grupos melanodérmicos a partir de África (MOORE, 2010), que esses conhecimentos em saúde tenham se disseminado e influenciado outras culturas, inclusive aqui nas Américas. Mais tarde, já na época das sociedades africanas modernas, século 16 da era comum, outra diáspora, a da escravização, provocou um grande deslocamento forçado desde África, fazendo com que conhecimentos, tecnologias e práticas mais uma vez se disseminassem, especialmente entre as colônias do continente Americano. A tragédia decorrente do processo de escravização, chamada por Marimba Ani (1994, 1994) de Maafa, foi um terrível processo que trouxe ao Brasil colonial muitas pessoas das sociedades africanas modernas e, com elas, seus conhecimentos, inclusive sobre práticas de cuidado em saúde.

Neste sentido, seria possível pensar e refletir sobre o legado africano à cultura de cuidado em saúde da sociedade brasileira contemporânea a partir de dois movimentos de diáspora: o dos movimentos migratórios mais antigos, por meio do qual as comunidades melanodérmicas africanas vão chegar ao continente Asiático, ao continente Europeu e ao continente Americano; e da Maafa, com a chegada de africanos nas colônias no continente Americano, o qual é foco deste ensaio, que tem por objetivo incitar o debate sobre sistemas tradicionais de medicina utilizados nas sociedades africanas modernas e como o conhecimento inerente a eles chega ao Brasil colonial a partir da Maafa, influenciando, a partir de então, os hábitos de cuidado alternativo em saúde dos brasileiros.

Sociedades africanas modernas, suas culturas e sistemas tradicionais de cuidado em saúde

Na modernidade, século 16, havia em África sociedades organizadas como Estados, reinos ou impérios agroburocráticos, cujas fronteiras eram fluidas, partindo do princípio da extensão da sua influência cultural (PAIM, 2022). Por exemplo, Mali, Salum, Songai, Oyó, o império Wolof e o Daomé na África Ocidental; Axum e o império Etíope na região do chifre da África; as cidades swahili na costa oriental, como Kilwa; Ruanda, Busigi, Mubari e Zimbábue no interior da região oriental; Congo, Luba, Lunda e Kulembé na região Central; o reino Merina na região de Madagascar, todas citadas no volume 4 da série história geral da África, dedicado ao período que vai do século 12 ao século 16 (NIANE, 2010).

7 200.000 a.e.c. a 10.000 a.e.c., conforme Moore (2010)

É possível organizar essas sociedades por troncos etnolinguísticos. Na região conhecida como África negra, é predominante o tronco chamado niger-congo, onde existem dois domínios, o sudanês e o bantu. O sudanês é constituído por povos da África Ocidental, especialmente os da costa do ouro, de onde vieram muitos escravizados para o Brasil. Dentre estes, estão os povos Yorubá e Fon, por exemplo. O bantu é constituído por povos territorializados na atual África Central, grande parte da África Oriental e parte da África Meridional. Povos Bantu, especialmente da região do Congo e *Nloga*, e os Fon foram os primeiros a chegarem como escravizados ao Brasil Colônia. Mais tarde, chegam também os Yorubá, devido ao domínio de seus territórios originais por outras culturas (PRANDI, 2000). Serão apresentados, a seguir, elementos descritivos dos sistemas de medicina do Congo, de origem linguístico-cultural bantu, e dos Yorubá, de origem linguístico-cultural sudanesa.

A medicina tradicional Bantu

A África de hoje, com mais de 1 bilhão de habitantes e que integra mais de 50 nações (PORTAL GELEDÉS, 2016), certamente é bem diferente da África pré-colonização. E é o conhecimento em saúde daquela África que se pretende resgatar e conhecer. Certamente, dentre tantas culturas, haviam vários sistemas organizados de cuidado em saúde, com diferentes terapias e diferentes saberes. O tronco linguístico-cultural bantu agrega muitas sociedades, organizadas em uma extensa faixa territorial, sendo, portanto, muito rica em diversidade cultural.

Contudo, é possível falar de elementos comuns que dão forma a uma medicina tradicional Bantu, devido a saberes e conhecimentos compartilhados entre as diferentes culturas que formam este tronco, como destaca Manuela Batalha, uma das mais influentes pesquisadoras da cultura bantu em Angola do nosso tempo, recentemente falecida durante o estado de emergência decretado em função da pandemia da COVID-19 (JORNAL DE ANGOLA, 2020). Batalha pesquisou a utilização das ervas com propriedades terapêuticas pela medicina tradicional em Angola e realizou vários inquéritos ainda pouco explorados sobre etnobotânica nas regiões das províncias do Bengo, Cuanza Sul, Lunda Norte, Lunda Sul, Malange e Moxico (JORNAL DE ANGOLA, 2020). Um dos seus trabalhos é o artigo “Medecina e farmacopeia tradicionais bantu”, publicado em 1985 na “*Muntu: Revue Scientifique et Culturelle du CICIBA*”. Nesse artigo, Batalha (1985) se refere à medicina tradicional bantu como o conjunto de métodos utilizados pelos terapeutas tradicionais, os *Kimbanda* (em Angola), para proteger e curar de tudo que possa romper com o equilíbrio da vida do indivíduo e da comunidade, sendo que este indivíduo não pode ser visto isolado da comunidade e forma com ela uma unidade, que inclui todos os seres vivos e não vivos, abrangendo, inclusive, as forças da natureza, os encantados e os antepassados.

Os terapeutas tradicionais bantu são pessoas bem articuladas na comunidade e dotadas de grande inteligência e de espírito de pesquisa, que buscam agregar mais conhecimentos e melhorar as práticas que receberam de seus mestres. Esses praticantes se organizam em categorias, relacionadas às habilidades específicas. Cada etnia vai denominar esses praticantes e essas categorias de uma forma. Por exemplo, entre os *Cokwe* (Angola e Zaire), as duas categorias principais são o *M'Buki*, conhecedor das plantas e de seu poder curativo e o *Cimbanda* que além de conhecer as plantas, tem função ritualística de mediador da

comunidade e das forças da natureza e dos antepassados. Existem, ainda, denominações de outras especialidades, como os especialistas de cabeça, ou de barriga, por exemplo, e também as parteiras, geralmente idosas muito queridas que cuidam da gestante e da criança antes, durante e após o parto. O diagnóstico é feito sem pressa, baseado na conversa e na escuta, seguido pela apalpação e verificação de sinais, podendo ser complementado pela consulta divinatória, sonhos e vidência. Os tratamentos são baseados no uso de elementos da natureza, especialmente as plantas com finalidade terapêutica (BATALHA, 1985).

Santana (2014, p.4), ao pesquisar sobre um sistema tradicional de medicina praticado ao sul do Moçambique, destaca a nomenclatura das pessoas que desempenham o cuidado em saúde em diferentes regiões de cultura bantu:

Em terras africanas, o termo *Nganga* é uma variante da palavra *Nyanga* ou seu equivalente, o termo *Nānga* ou *N'ānga*. Conforme sugeriu John Jazen, entre os diferentes povos falantes da língua Bantu, o termo *Nganga* (no Congo Ocidental), *Mganga* (África Oriental), *Inyanga* (Zulus – África do Sul), assim como já foi dito sobre o termo *Nyanga*, é utilizado para designar a figura do médico-sacerdote. Suas variantes são originárias de uma mesma raiz, tratando-se de termos cognatos. Janzen ainda identificou, em uma ampla área da África Bantu, outro termo associado aos anteriormente listados: o *Ngoma*. Ele o empregou para designar diferentes coisas: o ritual de cura, o curador e os tambores utilizados nas cerimônias.

Em outro trecho ela destaca que esses são denominações genéricas, que incluem diferentes especialidades, que podem ou não ser exercidas pela mesma pessoa (SANTANA, 2014, p.6):

Ante o exposto, não considero exagero afirmar que palavras como *Nganga*, *Ganga*, *Ianga* ou *Yanga* constituem variações de termos das línguas Bantu, trazidas para o Brasil ou que tenham chegado a outras partes das Américas em decorrência da vinda de povos africanos no passado. Outra questão importante a ressaltar é que tais termos (*Nyanga*, *Nganga*, *Ngoma*), usados em diferentes lugares da África Bantu, não passam de uma generalização, uma vez que agremiam um leque de especialistas os quais, por sua vez, equivalem a nomes específicos. Ao sul de Moçambique, entre os povos africanos falantes da língua *Changana*, por exemplo, o universo *Nyanga* integra as seguintes especialidades: *Nyagarume* (cura, adivinha, realiza ritos de proteção e defesa dos efeitos da “feitiçaria”, sem transe); *Nyamusoro* (adivinha, cura, realiza ritos de proteção e defesa contra feitiçaria, com transe); *Nyanga* (grande conhecedor das funções fitoterápicas das ervas, cura sem transe).

Sendo assim, de uma forma geral, podemos dizer que o termo *Nganga* e suas variações são utilizados para se referir às pessoas que praticam o cuidado em saúde física, mental, espiritual e comunitária; que podem acessar oráculos e fazer adivinhações e atuar espiritualmente protegendo as pessoas; entrar em transe para promover o cuidado, conforme relata Santana (2014, p. 5):

De modo geral, no contexto africano, o termo *Nyanga* e suas variantes é utilizado para designar: pessoa com capacidade de curar doenças, que tem amplo

conhecimento das propriedades terapêuticas das folhas e que pode realizar adivinhações, proteger as pessoas contra agressões de espíritos ou forças sobrenaturais nocivas; gerir um estado de bem-estar social individual e coletivo; intermediar a relação entre os vivos e os antepassados, podendo, ainda, entrar em transe. *Nyanga* também é o nome dado aos remédios providenciados pelo *Nyanga* doutor. Sua atuação não só inclui a cura de doenças físicas, mas intervenções de ordem política, econômica, social e religiosa.

Por este trecho, nota-se a importância e influência sociopolítica dos médicos tradicionais. Contudo, um dos efeitos da colonização foi minar essa importância e influência, chegando ao ponto de, em alguns casos, o complexo sistema de medicina, apoiada em pesquisa, se restringir a algumas práticas caseiras de cuidado (BATALHA, 1985).

A medicina tradicional Bakongo

Vamos falar especificamente de um dos sistemas tradicionais de medicina da região do Congo. Para descrever esse sistema de medicina, vamos partir de um texto publicado em 1914, escrito por John H. Weeks, que passou 30 anos entre os *Bakongo*. De certo, ele teve contato com esta sociedade durante um período no qual essa cultura já carregava as marcas da colonização, podendo, portanto, se configurar de uma forma distinta da sociedade pré-colonial, inclusive no que se refere à medicina tradicional. Contudo, como argumentamos, é graças à sagacidade dos povos africanos e dos negros sequestrados e trazidos às colônias, que o conhecimento, a tecnologia e a cultura deles chega, hoje, até nós. Portanto, acreditamos que, mesmo sujeito à variações de tempo e espaço, o relato de Weeks pode conter elementos constitutivos da medicina tradicional *Bakongo* que se mantiveram ao longo do tempo, embora em muitos momentos Weeks descreva a cultura *Bakongo* a partir de uma visão muito pejorativa e colonialista.

Weeks (1914) descreve que *Nganga* é o termo utilizado para se referir às pessoas que praticam o cuidado em saúde e que esse termo cobre várias especialidades, em torno de cinquenta, que não são exercidas por uma mesma pessoa. Ele fala de práticas de cura que são ritualísticas e que envolvem o canto e a dança dos *Nganga* para afastar os males de ordem espiritual que causam desordens à saúde das pessoas. Relata, ainda, tratamentos que podem durar por semanas, período no qual o consulente permanece na residência do *Nganga*, uma vez que, em muitos casos, é preciso percorrer longas distâncias até chegar a um praticante, que pode ser tanto um homem quanto uma mulher. *Nganga* pode ter assistentes, chamados de *Esamba*, para os quais, ao longo do tempo, *Nganga* passa seus saberes, seus ofícios e seus poderes.

No tratamento de enfermidades, os métodos diagnósticos são específicos e muitas vezes é feito pelo *Nganga* por meio da observação e da sensibilidade e por perguntas feitas em um processo interativo com as pessoas do coletivo, até que se determine a causa do/a mal/dor/doença que acomete a pessoa, antes mesmo do *Nganga* ver e interagir com a pessoa doente. Para tratamento, são utilizados preparados de ervas servidos de diferentes formas como chás, cataplasmas e decocções, por exemplo, além dos encantamentos. Deste modo, é fundamental o conhecimento das propriedades terapêuticas das plantas e ervas. Algumas

plantas e ervas são de uso comum, empregadas pelas pessoas em processos de autocuidado, antes de procurarem um *Nganga*, uma vez que há taxas a pagar pela consulta (WEEKS, 1914). *Nganga* além da cura de doenças físicas e mentais e de desordens espirituais, tem funções sociopolíticas que lhe conferem grande importância comunitária. Na oportunidade do nascimento e da morte, *Nganga* é chamado para fazer os rituais para uma boa vida, ou para uma boa passagem. Quando sai uma caravana, *Nganga* é chamado para ritualizar e garantir boa sorte. Nas guerras e combates, é chamado para prover força e resistência aos combatentes. Quando ocorre secas, ou inundações, é chamado para organizar a comunidade e fazer rituais para controlar a chuva. Abençoa plantações e colheitas, pessoas, animais e a própria comunidade, de quem cuida constante e atentamente (WEEKS, 1914).

O Congo mudou desde a época desse estudo e, hoje, a referência territorial-cultural demarca a República do Congo e a República Democrática do Congo. Os *Bakongo* se estendem para além desses territórios, estando também em Angola. Muitos de seus hábitos devem ter mudado desde a colonização, considerando, inclusive, os processos de divisão territorial e constituição republicana. Contudo, ainda é forte a ligação das pessoas com a medicina tradicional. O químico congolês Kalulu Taba afirmou à *The World Academy of Sciences* (TWAS/UNESCO, 2018) que na República Democrática do Congo mais de 80% das pessoas ainda usam a medicina tradicional e as plantas medicinais para tratamento de doenças. Nas áreas rurais ainda existem herbalistas que tratam pessoas com remédios experimentais e métodos que nunca foram observados pela comunidade científica.

A medicina tradicional Sudanesa

Com relação ao tronco sudanês, vamos falar das sociedades Yorubá, algumas vezes chamadas de nagô. Cabe citar que a cultura Yorubá tem sido historicamente muito citada, chegando a certo ponto de dominância nas narrativas de quem se refere às culturas africanas, resultando no que ficou conhecido como nagocentrismo, termo que, segundo Mendes e Cavas (2017), surge a partir dos estudos sobre religiões de matrizes africanas, dentre os quais se percebeu maior valorização das culturas sudanesas, especialmente a Yorubá, sobre as demais culturas. Embora essa constatação, é inegável que as sociedades Sudanesas, assim como as Bantu, desempenharam importante papel no que se refere ao cuidado em saúde praticado no Brasil, particularmente no seio das casas de santo.

A medicina tradicional Yorubá

Yorubá é o nome dado a um grupo étnico da região ocidental da África, que engloba parte dos atuais territórios de Nigéria, Beni, Gana, Togo e Costa do Marfim (SANTIAGO, 2020). O termo engloba vários povos que compartilhavam do tronco linguístico de mesmo nome. Há referências, como Matory (1998) que ligam a cultura Yorubá a outras etnias como a nação do Golfo da Guiné e nações do Congo e de Angola, onde se fala Ewe, Fon, Jeje (MATORY, 1998), Ibo, Igala e Idoma (SANTIAGO, 2020).

Devido ao processo de intenso tráfico de pessoas originárias das regiões onde viviam os povos Yorubá, e outros a eles ligados, para serem escravizadas nas colônias, houve a

disseminação de sua cultura para regiões como Haiti, Trinidad e Tobago, Estados Unidos, Cuba e Brasil (MATORY, 1998; SANTIAGO, 2020).

Nas raízes Yorubá, a medicina tradicional era muito ligada à tradição xamânica, sendo ofício exercido por pessoas que agregavam o conhecimento material e mítico das tecnologias de cuidado em saúde produzidas pelo povo Yorubá, conforme aponta Baba Guido Olo Ajaguna (2015, p.1):

O ofício de *Onísègun*, aqui denominado de “*médico curandeiro*”, preparavam suas receitas de uso medicinal denominados de *oògùn* baseados puramente nos elementos da natureza. Essa função exige deste um vasto conhecimento do uso das plantas para a preparação de receitas e remédios tradicionais; seus diversos nomes e as curtas frases, denominadas de *ofô* – *encantação* os quais enunciam suas qualidades terapêuticas. Essas encantações, definem a ação esperada da planta em questão comportam um verbo geralmente monossilábico que figuram no nome da planta, servindo assim para auxiliar a memorização, e que este “verbo atuante” da encantação pronunciada também, é uma das sílabas do nome da planta utilizada. O *Onísègun* se submetia a um longo e difícil aprendizado, já que uma mesma planta possuía nomes diferentes. Este se dava ao fato de caso a sílaba necessária para que uma receita ou ação se cumprisse não figurasse no nome da planta, este era substituído por outro nome onde a sílaba (verbo atuante) estivesse presente e, por consequência, outro nome era dado a mesma planta.

Foi citado no trecho o ofício de *Onísègun*, que é uma pessoa que tem profundo conhecimento das plantas, comparado a um herbalista. Esta talvez seja a denominação genérica para o ofício de cuidado em saúde. Também é o nome dado ao sacerdote de *Osayin*, o *orisá* das ervas e plantas. Mas, da mesma forma que nas culturas bantu, o ofício de cuidado em saúde é compartilhado, havendo nomes específicos para funções específicas. Neste sentido, é importante citar o papel de outras categorias no sistema tradicional Yorubá, como da/do *Olorisá* (*Yalorisá/Babalarisá*), que tem função sacerdotal, especialmente de cuidar dos ancestrais encantados, chamados de *orisá*, uma vez que o contato com, e a manifestação dos, *orisá* também é um processo de cuidado em saúde; da *Ìyánífá* ou do *Babalawo*, que exerce atividades divinatórias, ritualísticas e prescritivas de cuidado por meio da consulta ao Ifá; de *Awon eleku-leja*, especialista em plantas e ervas, seus cultivos e preparos (OYEBOLA, 1980). Também, o papel de *Adahunse*, um praticante autodidata; de *Iyaloja*, *Babaloja*, *Olutade*, nomes dados a quem vende ervas; de *Iya-Alagbo* e *Baba-Alagbo*, que prestam cuidado às gestantes e recém-nascidos, além de cuidados ginecológicos; de *Olóògùn*, um praticante do cuidado, algumas vezes tido como misterioso (*oògùn* é nome dado também ao remédio) (WASHINGTON-WEIK, 2009).

No trecho citado ainda é possível notar que não havia separação, no sistema tradicional de medicina yorubá, dos procedimentos físicos e dos encantamentos na prestação do cuidado e na produção dos remédios. Isso porque a tradição Yorubá também define o ser na sua complexidade, reconhecendo a unidade entre indivíduo e comunidade e compreendendo a comunidade para além das pessoas, mas também as forças da natureza e os ancestrais. Percebe-se, ainda, o intenso uso de ervas e plantas e a preocupação com a formação do *Onísègun*, para além da escolha da planta e do conhecimento de suas propriedades curativas,

mas também, e principalmente, do seu encantamento. Isso também pode ser compreendido na leitura deste outro trecho de Ajaguna (2015, p.1):

Na Medicina Ocidental o conhecimento do nome científico das plantas usadas e sua características farmacológicas são indispensável, contrário da Medicina Tradicional Iorubá, onde o conhecimento dos *ofô* transmitidos oralmente são o essencial, pois carregam em seu interior a definição da ação esperada de cada uma das plantas que entram na manipulação da receita. A Poesia Iorubá, inclui uma rima fonética, semelhante aos *Mantras Hindu* e essa rima fonética leva a força de realização do *àse*, induzido pela vibração mental daquele que o profere, afim de ativar as energias que necessárias para a elaboração dos complexos remédios e “trabalhos mágicos”. As rimas fonéticas serão pronunciadas rítmica e pausadamente ou simplesmente cantadas durante o processo de confecção de uma “medicina” em questão.

Mas a tecnologia de saúde Yorubá não se resume apenas ao uso de ervas e plantas com propriedades curativas. É um complexo sistema que envolve todos os elementos da natureza. Animais, vegetais e minerais poderão ser utilizados, considerando a particularidade de cada substância, suas vibrações e sua energia, seu *àse*. Em outro ponto, Baba Guido Olo Ajaguna (2015, p.1) destaca a forma como os elementos são escolhidos para a fabricação dos remédios:

Para um melhor entendimento, se um individuo padece de uma enfermidade provocada pela ingestão de água infectada, deverá recorrer a certas plantas que vivem precisamente nesse meio ambiente, o que poderia retomar o pensamento de que o “veneno se transforma em antídoto”; da mesma forma que plantas de folhas e flores de coloração vermelha, são utilizadas para o preparo de remédios com a finalidade de curar enfermidades no sangue; plantas que florescem com suas flores amarelas, são utilizadas para o tratamento da icterícia; plantas cuja as folhas apresentem manchas tem a propriedade de curar várias doenças de pele; plantas de características ásperas, de coloração verde escura e com pequenos pontos pretos, tem a propriedade de curar a anemia. Todos esses métodos representavam uma percepção de que o meio ambiente tem “intenção e significado” e que os segredos da boa saúde se encontravam dentro dos limites do entendimento humano. Cabe salientar que as plantas dentro da Medicina Tradicional e da Litúrgica dos Iorubás são classificadas em quatro compartimentos: Folhas da Água, Folhas do Ar, Folhas da Terra e Folhas do Fogo.

Pode-se observar, com base neste relato, a aplicação da chamada Lei da Similaridade, por meio da qual entende-se que a finalidade terapêutica de uma planta ou elemento natural estaria relacionada a certas características externas como cor, rugosidade, formato, cheiro, por exemplo (AJAGUNA, 2015).

Tal conhecimento sobre a tradição Yorubá se deve a grande resistência de instituições cultural-religiosas de matrizes africanas em comunidades afrodiaspóricas, e pela resistência local, em África, em manter viva a cultura Yorubá. Ainda é preciso, aqui nas sociedades ocidentais capitalistas especialmente, refletir sobre outros aspectos desse sistema tradicional

de medicina, como: quem, naquela sociedade pré-colonial, era elegível para aprender e praticar os ofícios da medicina tradicional; qual a relação entre acesso às terapias e classe social, raça e gênero; e como o sistema de saúde funcionava na assistência geral à comunidade.

O que estes sistemas têm em comum

Segundo Batalha (1985) e Ajaguna (2015), no pensamento africano de cuidado em saúde, não se buscava apenas a recuperação do corpo físico, mas sim o equilíbrio entre a pessoa, o ambiente e o mundo espiritual, promovendo sua reintegração na vida da comunidade. Como existem diferentes culturas em África, de certo, havia diferentes sistemas de medicina em prática antes do período colonial, em épocas de África livre sem influência da cultura europeia e da disseminação do cristianismo e do islamismo em seu território. Embora a sua diversidade, há traços culturais compartilhados por esses sistemas, como a ligação com os ciclos da natureza e aplicação de seus elementos (vegetais, como ervas e plantas com propriedades terapêuticas; minerais, como argilas; e animais, como ossos e gorduras) o que permite reunir em uma única nomenclatura (Sistemas Tradicionais Africanos de Medicina) sistemas tão diversos.

Outra característica comum de sistemas médicos tradicionais em África é o entendimento da complexidade do ser, que experimenta sua existência em diferentes níveis (pessoal, comunitário, ambiental e espiritual). É por isso que, em muitos casos, a explicação da doença e a busca do tratamento ultrapassava a fronteira das possibilidades materiais, utilizando do encantamento e do contato com o mundo espiritual. No modo de vida africano não se separa o físico do simbólico, o material do espiritual. Todas são dimensões da existência consideradas no cuidado em saúde. Por isso, buscar entender os sistemas africanos tradicionais de medicina sem considerar o encantamento ou reduzi-la a um exercício puramente religioso e mítico, resultará numa compreensão equivocada do que foram e são tais sistemas.

Numa perspectiva histórica, as técnicas tradicionais sempre foram subestimadas pela ciência ocidental e somente num período mais recente é que o interesse da comunidade científica tem levado a realização de pesquisas com o intuito de levantar evidências sobre a eficácia das práticas e técnicas de cuidado em saúde originárias de África (AJAGUNA, 2015), embora essas técnicas sejam ainda consideradas como alternativas ou complementares aos sistemas convencionais (de medicina ocidental). Ainda existe certa dificuldade de compreender essas práticas na sua totalidade, sem separar a tecnologia de produção de medicamentos e de intervenção física da tecnologia do rito e do encantamento. Hoje convive-se com um paradoxo onde, ao mesmo tempo que se reconhece a eficácia de métodos africanos no tratamento de várias doenças, como por exemplo, câncer e hipertensão (AJAGUNA, 2015), se põe o conhecimento milenar africano em descrédito, como no caso do chá desenvolvido para tratamento da COVID-19, sobre o qual a própria OMS não participou do lançamento, sob o discurso de que não havia evidências de sua eficácia (FONSECA, 2020).

Cabe ressaltar a diferença entre o que são os sistemas tradicionais africanos de medicina e o que é a Medicina Tradicional Africana (MTA). Da mesma forma como aconteceu com a Medicina Chinesa Clássica, que sofreu uma releitura sob os códigos científicos ocidentais

resultando no que conhecemos hoje no Ocidente como Medicina Tradicional Chinesa (MTC), os sistemas tradicionais africanos de medicina estão passando por similar releitura, ou adaptação, para integração aos sistemas formais de medicina, baseados nos códigos da Medicina ocidental, como uma forma alternativa e complementar de cuidado. Talvez se deva a isso, mesmo que em parte, o atual interesse em pesquisas de verificação da eficácia de plantas tradicionalmente usadas em África e pesquisas sobre descrição dos princípios ativos associados. Isso porque a Medicina ocidental se baseia em evidências e, para a integração das práticas tradicionais africanas, é preciso descrever, caracterizar e quantificar sua eficácia.

O produto dessa releitura é a Medicina Tradicional Africana (MTA), que se assenta nos elementos e práticas comuns aos vários sistemas tradicionais africanos de medicina, mas que tem como base lógica de conhecimento o próprio conhecimento científico biomédico ocidental, ficando na fronteira daquilo que a ciência ocidental foi capaz de validar dos vários sistemas tradicionais de medicina existentes em África. Sobre a MTA, a Diretora Regional da OMS para a África, Matshidiso Moeti, afirmou em 2021 que:

No dia 31 de Agosto, celebramos o Dia da Medicina Tradicional Africana para promover o importante papel que a rica biodiversidade de plantas e ervas medicinais desempenha na melhoria do bem-estar no continente. (...) A OMS e outras organizações multilaterais estão a desempenhar um papel fundamental no apoio ao reforço das capacidades no sector da medicina tradicional, incluindo o desenvolvimento da produção local. Recentemente, analisámos os progressos alcançados na Segunda Década da Medicina Tradicional Africana, de 2011 a 2020, e na implementação da Estratégia Regional para Reforçar o Papel da Medicina Tradicional nos Sistemas de Saúde 2013–2023. A nossa avaliação mostra que 40 países africanos dispõem agora de quadros políticos para a medicina tradicional, em comparação com apenas oito países em 2000. As comunidades foram mobilizadas para participar na sensibilização para o valor da medicina tradicional. As capacidades dos investigadores, dos praticantes de medicina tradicional e das autoridades reguladoras nacionais foram reforçadas por meio de formações em parceria com a OMS, o CDC de África e a Parceria entre a Europa e os Países em Desenvolvimento para a Realização de Ensaaios Clínicos. Estão também a ser envidados esforços para conservar as plantas medicinais de modo a assegurar a disponibilidade e abundância de matérias-primas de qualidade (MOETI, 2021, p.1).

Nota-se, neste relato, o destaque dado ao uso de plantas, bem como aos ensaios clínicos sobre plantas medicinais, tidas como matérias-primas no contexto da MTA, uma significação diferente daquela que é comum aos sistemas tradicionais de medicina, que não veem a natureza como um recurso.

Não é foco deste ensaio discutir se as práticas tradicionais de medicina precisam ou não de validação científica ocidental, ou mesmo se tais procedimentos de validação, embora promovam a integração do tradicional ao convencional, ainda se situam na lógica da tutela e da concessão. O foco aqui é ressaltar que, ao buscar bases científicas para os processos tradicionais africanos, que passam a ser explicados a partir de um raciocínio clínico próprio da filosofia bio-médica ocidental, tem sido dado muito enfoque à farmacologia associada, em detrimento do encantamento e do ritualístico. Assim, a Medicina Tradicional Africana (MTA) vai se afastando aos poucos do encantamento e se simplificando. Por exemplo, o

trabalho com as ervas e plantas, que era complexo e que tinha processos de encantamento e ritualização específicos associados, inclusive de consulta oracular, vão se simplificando como fitoterapia e uso de plantas e ervas. Cabe lembrar que uma das principais diferenças entre o uso de ervas e plantas pelos sistemas tradicionais de medicina e o seu uso pela fitoterapia é o encantamento (não presente na fitoterapia). Assim, muito se perde das filosofias e cosmopercepções originais dos sistemas tradicionais africanos de medicina, especialmente no que se refere aos processos de entendimento do estado de saúde, de diagnóstico, de tratamento e de prevenção, principalmente aqueles que, na leitura ocidental, são vistos puramente como mística, folclore, ou manifestações mágico-religiosas.

Influência dos sistemas tradicionais africanos de medicina na cultura brasileira de cuidado em saúde

Acreditamos que, com a chegada de pessoas africanas ao Brasil colônia, o saber em saúde de diversas culturas africanas começou a ser praticado aqui, com profunda ligação com os processos de formação das instituições socioculturais-religiosas de matriz africana. É preciso destacar que essa cultura de cuidado em saúde e essas instituições de matrizes africanas se constituem em um momento hostil. As pessoas negras, muitas das quais separadas de suas famílias e clãs, foram forçadas a adotar o modo de vida ocidental colonial capitalista. Sendo assim, foi preciso se adaptar a esse contexto, ao qual se soma a diferença em termos das plantas e materiais disponíveis aqui e a multiculturalidade das pessoas negras que estavam criando suas comunidades de pares e as instituições socioculturais-religiosas de matriz africanas. A sagacidade e os valores de cooperação e sociabilidade⁸ próprios dos africanos é que permitiu a organização desses espaços e a adaptação das práticas e ritos religiosos e de cura. Acreditamos que essa organização foi possível graças, também, aos elementos comuns que os distintos sistemas africanos de medicina tradicional possuíam.

A prática do cuidado tradicional em saúde foi essencial no período colonial, quando não havia serviço médico instituído para cuidar da saúde dos negros. Conforme retrata Pôrto (2006), foi de suma importância a utilização de saberes médicos originários de África para os negros atuarem em suas próprias causas e necessidades. Daí a formação, na sociedade colonial do campo e da cidade, dos curandeiros, quimbandeiros, feiticeiros e rezadores, também citados por Pôrto (2006) e dos sangradores, aplicadores de sanguessugas e parteiras, citados por Pimenta e Gomes (2016).

Na ausência de um *Nganga* (ou *Nãnga*, *N'ãnga*, *Mganga*, *Inyanga*, *Nyanga*, *Nganga*, ou mesmo *Ngoma*) ou de um *Onísègun*, por exemplo, e de todo o contexto socioambiental em que estavam inseridos em África, foi preciso adaptar o saber medicinal aos novos contextos e territórios, e identificar, nesses contextos, as pessoas de referência. No caso das comunidades de terreiro, muito frequentemente essa figura foi a mãe ou o pai de santo, principalmente a mãe de santo, figura ao redor da qual se articularam as primeiras casas de Candomblé. No caso das comunidades de pares, como os quilombos, seria necessário uma pesquisa mais profunda para identificar, para além das benzedeadas/os e rezadores, que identidade ficava a

8 características das sociedades africanas essenciais para seu desenvolvimento e sobrevivência (PAIM, 2022).

cargo dessa função. No caso das camadas populares, no campo e na cidade, erveiras/os, raizeiras/os, rezadores, benzedeiros/os, cumprem, ainda hoje, essa função.

Este conhecimento foi empregado não somente nos processos de socialização e cuidado entre comunidades negras; mesmo para pessoas brancas, esse conhecimento africano de cuidado em saúde foi utilizado desde muito cedo. Isso pode ser visto, por exemplo, a partir do relato de Daibert (2015) sobre a ritualística do Calundu⁹, de origem bantu, praticado no Brasil colônia. A/o praticante (na maior parte das vezes uma mulher) entrava em transe, durante o qual ancestrais e encantados se manifestavam nela para promover a cura dos consulentes, alguns dos quais pessoas brancas. O que era recomendado envolvia, muitas vezes, o uso de plantas e ervas com propriedades terapêuticas.

Sendo assim, percebe-se que, para falar da influência da medicina tradicional africana na cultura de cuidado em saúde do Brasil, é pertinente partir dos grupos sociais e religiosos de matriz africana que aqui se formaram. Devido à forte tradição oral dos povos de África, muito da medicina tradicional africana foi reproduzida e transmitida no Brasil pelos Griôs que, segundo Pacheco (2006), são pessoas que trazem o legado cultural, social, médico e religioso de sua ancestralidade, tornando-se referência em suas comunidades; se o legado da sabedoria africana é perpetuado por meio da tradição oral, os Griôs são as pontes que promovem o contato da comunidade com esse saber. Sendo assim, benzedeiros, rezadores, parteiras, mestres de capoeira, pais e mães de santo, raizeiros, jongueiros, líderes quilombolas e lideranças em favela, por exemplo, podem desempenhar esse papel de Griô em suas comunidades.

Deste modo, um caminho viável para conhecer o legado dos vários sistemas de medicina tradicional de África trazidos ao Brasil e compreender o seu impacto na cultura popular brasileira de cuidado em saúde, é encontrar e dialogar com os Griôs de ancestralidade africana. E é possível encontrá-los nos remanescentes de quilombo e nas favelas, nos grupos de cultura e dança afro-brasileira como Jongô, Ciranda, Coco, Maracatu, Capoeira, Congado, Carimbó, Ijexá, por exemplo, e nas organizações sócio-religiosas de matriz africana, como Candomblé, Candomblé de Angola, Umbanda, Tambor de Mina, Xangô, Batuque, Terecô, entre outros.

As organizações sócio-religiosas desempenharam importante papel na perpetuação dos saberes tradicionais de cuidado em saúde e de manipulação de ervas e plantas medicinais, uma vez que consideram a manutenção da saúde como essencial ao equilíbrio da pessoa e à boa realização dos rituais. Por exemplo, no Candomblé, há o rompimento com a visão puramente biológica do corpo, considerando-se a dimensão cosmorgânica e espiritual do indivíduo, que passa a ser visto como morada da ancestralidade e espaço de manifestação do Orixá (MANDARINO; GOMBERG, 2013). Tal visão revela uma grande preocupação com o estado de saúde e de equilíbrio da pessoa e explica o fato de, no Candomblé, se lançar mão do conhecimento ancestral e tradicional para prescrever o uso de ervas, plantas e elementos

9 este relato se torna interessante, pois, ao se considerar o Calundu como uma religião de matriz africana praticado no Brasil colônia, há de se concluir que a experiência do atendimento à consulentes a partir da incorporação foi experimentada pelos negros e protagonizada por mulheres muito antes do surgimento da Umbanda, fundada em 1908 em Niteroi, estado do Rio de Janeiro, por um jovem branco de classe média.

naturais aos adeptos, com o intuito de reestabelecer a sua saúde física, mental e espiritual (LUZ, 2003).

As práticas de cuidado em saúde, pelo menos aquelas praticadas no seio das organizações sócio-religiosas de matrizes africanas, vão se organizar a partir de contextos que vão de encontro às hipóteses apresentadas no início do texto. Percebe-se, entre as primeiras instituições, e por muito tempo, o papel central da mulher, na figura da mãe de santo (OLIVEIRA, 2020). Também o papel central do uso de ervas e plantas, cultivadas por essas mulheres, muitas vezes em seus terreiros e quintais (GOMES, et al, 2019).

Além disso, as comunidades indígenas, originárias no território do atual Brasil, já tinham constituído sistemas próprios de medicina, que também eram fortemente centrados no uso de plantas e ervas com propriedades terapêuticas e no encantamento. As similaridades entre sistemas indígenas e sistemas africanos de cuidado em saúde, que não se resume ao uso das plantas e ervas, mas que incluem outras tecnologias, bem como os elementos comuns às diferentes cosmo percepções, vão de encontro a outra hipótese apresentada no início do texto, de que durante o terceiro período da antiguidade remota as comunidades melanodérmicas chegaram às Américas e aqui influenciaram os modos de vida e cultura das comunidades indígenas que as sucederam.

Mas voltando a abordagem do período colonial, com o intercâmbio cultural entre africanos e indígenas, que se ajudaram em vários momentos do tempo e de várias formas, começa a se formar as principais bases do que hoje poderia ser chamado de práticas brasileiras de cuidado tradicional em saúde, especialmente no que se refere à fitoterapia e uso de plantas medicinais. Com o tempo, até mesmo elementos que são originários de sistemas europeus de cuidado em saúde foram aglutinados às práticas populares de cuidado, bem como às práticas das instituições socioculturais-religiosas de matrizes africanas, como é o caso do alecrim, de origem na região mediterrânea, que é usado no candomblé Ketu e na umbanda (ALMEIDA, 2011), e da arruda, de origem europeia e mediterrânea, utilizada com frequência nos benzimentos, prática que faz parte da identidade quilombola (MENDES; CAVAS, 2018) e que ainda é realizada com frequência em áreas de periferia e favela dos grandes centros e em pequenas cidades e comunidades rurais.

Portanto, acreditamos que os hábitos populares e alternativos de cuidado em saúde da população brasileira contemporânea, principalmente a de classe popular, estejam fortemente influenciados por esse processo histórico que envolve opressões, apagamentos, mas também resistência e sagacidade. Tais hábitos se constituem nesse processo de interculturalidade que envolve saberes, práticas, tecnologias e espécies de diferentes origens, mas que se enraizam fortemente nos saberes de origem africana e indígena, ao ponto de considerarmos que as bases para a estruturação do campo da fitoterapia e plantas medicinais no Brasil são, em maior parte, herança de povos africanos e dos povos indígenas.

A população brasileira da atualidade tem grande aceitação de práticas naturais de cuidado em saúde, como no caso do uso de ervas e de plantas medicinais. Tem-se alimentado, também, o interesse da indústria farmacêutica pela utilização de plantas medicinais na produção de medicamentos (RODRIGUES, 2015). No Brasil, a publicação da portaria 971 de 2006 (BRASIL, 2006) e mais tarde da Portaria 849 de 2017 e 702 de 2018 (BRASIL, 2017; 2018) trouxe o reconhecimento das práticas alternativas que passaram a ser utilizadas como recurso complementar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Tudo isso contribuiu

para que, hoje em dia, o debate sobre sistemas tradicionais de medicina, para além da fitoterapia e do uso de ervas e plantas medicinais, se mantivesse aquecido.

Por quê falar de sistemas tradicionais africanos de medicina e de medicina tradicional africana na (e para a) comunidade acadêmica

Do ponto de vista cultural, é preciso abordar a multiplicidade de formas de traduzir cultura em cuidado em saúde. Para os povos africanos originários, se vivia e se expressava a cultura em cada gesto, individual ou coletivo, e assim também era a prática dos cuidados em saúde. Resgatar sistemas originários africanos de medicina significa resgatar parte da cultura desses povos ancestrais, ressignificando sua influência no nosso modo de viver enquanto sociedade brasileira que se constitui principalmente a partir das culturas, tecnologias e diásporas afroindígenas.

Do ponto de vista filosófico, se faz necessário criticar a forma como a filosofia ocidental viabilizou a construção do pensamento racista de que povos africanos seriam incapazes de exercitar o *logos* e, portanto, produzir filosofia. Se incapazes de pensar, seriam, então, com base neste pensamento, incapazes de produzir medicina. Apoiada na filosofia ocidental, a cultura hegemônica do mundo capitalista tem considerado os sistemas tradicionais de medicina de forma pejorativa, como expressões mágico-religiosas, rituais de mata, folclore, práticas sem legitimidade científica. Por mais que hoje se saiba que os sistemas tradicionais africanos de medicina foram e são, de fato, processos terapêuticos inquestionáveis, viáveis ao povo e a cultura de cada época, ainda se cultiva o imaginário puramente mítico do conhecimento africano. Portanto, abordar com seriedade tais práticas na forma de sistemas organizados de cuidado pode contribuir para que se abandone tal pensamento limitado e preconceituoso.

Do ponto de vista social e ético, abordar esse tema se justifica pela necessidade de promover justiça histórica e justiça cognitiva para com os povos originários de África que desde muitos séculos vem sofrendo com diferentes expressões de racismo reproduzidas pelo modo de pensar eurocêntrico, apoiado na filosofia ocidental, na expansão do cristianismo e na construção das ciências ocidentais modernas.

Considerações finais

Neste diálogo inicial, fundamentamos a defesa de que muito do que conhecemos e utilizamos hoje no Brasil como práticas alternativas de cuidado em saúde, em especial a fitoterapia, se organiza fortemente associado aos conhecimentos, tecnologias e práticas herdadas dos povos indígenas e dos povos africanos. É a partir desta afirmação que devemos reorientar nosso debate e (re)escrever nossos saberes sob nova perspectiva, apoiada nos saberes locais e na trajetória dos povos que construíram a identidade da nossa sociedade, mas que ficaram à margem da História até então narrada e conhecida.

Neste sentido, gostaríamos de reforçar alguns pontos, os quais citamos ao longo do texto e a partir dos quais esperamos que surjam outras iniciativas de debate, e principalmente de pesquisa, desenvolvidas na perspectiva da construção partilhada do conhecimento entre universidade e comunidade. O primeiro deles se refere à necessidade de reunir mais

informações sobre os sistemas tradicionais africanos de medicina. Ainda conhecemos muito pouco sobre eles aqui no Brasil, talvez pela falta de acesso às publicações que tratam desse tema que podem não estar acessíveis ao grande público ou estar escritas em línguas diferentes do português; ou mesmo pela falta de contato com os irmãos em África, ou ainda a falta de organização social de base comunitária ou de organização universitária que debata o assunto, embora a variedade de instituições socioculturais-religiosas de matrizes africanas no Brasil e de instituições dedicadas a estudos afroreferenciados.

Outro ponto se relaciona à forma como vemos e lemos a formação da sociedade brasileira na perspectiva afrodiaspórica e, neste ponto, a comunidade acadêmica, majoritariamente branca, deverá estar aberta a dialogar e aprender com os sujeitos negros, especialmente os griôs, muitos dos quais presentes nas camadas populares, nas periferias e favelas, nos quilombos, nos terreiros e nos movimentos negros, muitas vezes com pouca presença/visibilidade nos espaços universitários. Tais sujeitos, não mais tidos como objeto de pesquisa, mas como investigadores inseridos em um contexto horizontal de diálogo e troca, são peça chave para o conhecimento que desejamos que seja construído e divulgado. Há muito discutimos a hierarquia do conhecimento; precisamos passar a debater a justiça cognitiva. Só assim a universidade será, de fato, um espaço livre e de pluralidade de ideias.

Ademais, ao se debruçar sobre os sistemas tradicionais africanos de medicina, seja possível desenhar uma Medicina Tradicional Africana voltada sim à integração com os sistemas formais ocidentais de medicina, mas que preserve suas bases identitárias, filosóficas e cosmorgânicas, especialmente quando for ensinada e praticada fora de África.

Por fim, que possamos lembrar a todas as pessoas que fazem uso e se beneficiam das medicinas naturais, das medicinas da floresta, dos cuidados praticados em terreiros, ou de qualquer outra prática popular, alternativa e complementar de cuidado em saúde, que elas precisam buscar informações sobre as origens e bases das terapias das quais se servem, para que percebam que grande parte delas se assentam em conhecimentos e tecnologias de matrizes africanas e indígenas. Sendo assim, é preciso que cada pessoa que se beneficia dessas tecnologias de cuidado em saúde participem ativamente dos movimentos pró-causa negra e indígena, que apoiem os praticantes desses saberes, que suportem suas comunidades e a conservação de seus territórios. Caso contrário, não será utilização ou vivência de um saber ancestral, será apenas uma apropriação e colonização dos saberes tradicionais, sem fazer nada em prol daqueles que tudo preservaram e nos ofereceram.

Referências bibliográficas

AJAGUNA, G.O. **Medicina Tradicional Iorubá**. Odùdúwà Àrèmù: Religião dos Iorubás da África ao Novo Mundo, aos cultuadores de ontem, hoje e do amanhã. [homepage], 2015. Disponível em: <<http://oduduwaaremu.blogspot.com/2015/07/medicina-tradicional-ioruba.html>>. Acesso em: 12 ago 2020.

ALMEIDA, M.Z. A cura do corpo e da alma. In: _____. **Plantas medicinais** [online]. 3. ed. Salvador: EDUFBA, 2011, p. 68-143. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/xf7vy/pdf/almeida-9788523212162-04.pdf>

ANI, M. **Let The Circle Be Unbroken: The Implications of African-American Spirituality.** Présence Africaine, Nouvelle série, No. 117/118, 1er Pré-Colloque du 3e Festival Mondial des Arts Nègres: Dimensions mondiales de la Communauté des Peuples Noirs / 1st Pre-Colloquium of the 3rd World Festival of Negro Arts: The World Dimensions of the Community of Black Peoples (1er et 2e TRIMESTRES 1981), Présence Africaine Editions, 1994.

ANI, M. **Yurugu: Uma Crítica Africano-Centrada do Pensamento e Comportamento Cultural Europeus.** Indianapolis, IN: Africa World Press, 1994.

BATALHA, M.M. Medicina e farmacopeia tradicionais bantu. **Muntu: Revue Scientifique et Culturelle du CICIBA**, issue 3, p 69-84, 1985.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM n. 971 de 04 de maio de 2006. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 04 mai 2006. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html>. Acesso em: 24 ago 2020.

_____. Portaria MS/GM n. 849, de 27 de março de 2017. Inclui a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 28 mar 2017. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0849_28_03_2017.html>. Acesso em: 24 ago 2020.

_____. Portaria MS/GM n. 702, de 21 de março de 2018. Altera a Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir novas práticas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares - PNPIC. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 22 mar 2018. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt0702_22_03_2018.html>. Acesso em: 24 ago 2020.

DAIBERT, R. A religião dos bantos: novas leituras sobre o calundu no Brasil colonial. **Estudos históricos**, Rio Janeiro, v. 28, n. 55, 2015. <https://doi.org/10.1590/S0103-21862015000100002>.

DJAÏT, H. As fontes escritas anteriores. In: KI_ZERBO, J. (Ed.). **História geral da África**, I: Metodologia e pré-história da África. 2.ed. Rev. Brasília: UNESCO, 2010, cap 5, p. 77-104.

ESMOT – Escola de Medicina Oriental e Terapêuticas. **Medicina Tradicional Chinesa** [website]; 2020. Disponível em: <<http://www.medicinachinesapt.com/>>. Acesso em: 27 ago 2020.

FONSECA, M.B. O sucesso do continente africano no combate à pandemia do Século XXI. **Jornal O Kwanza**, 24 abr 2020. Disponível em: <<https://www.jornalokwanza.com/capa/o-sucesso-do-continente-africano-no-combate-a-pandemia/>>. Acesso em: 10 set 2020.

GOMES, A.M.S. et al. Biodiversidade e diversidade cultural: territorializar as tradições do sagrado indígena e de matriz africana na gestão ambiental. In: FUNDAÇÃO Municipal de Cultura de Belo Horizonte. **As Cidades e o Sagrado dos Povos Tradicionais**: territórios, identidades e práticas culturais. Belo Horizonte: Fundação Municipal de Cultura de Belo Horizonte, 2019. Disponível em: https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/fundacao-municipal-de-cultura/2020/cultura-e-pensamento-02-as-cidades-e-o-sagrado-dos-povos-tradicionais_digital_v2_final.pdf. Acesso em: 12 jul 2022.

JORNAL DE ANGOLA. **Investigadora**. Jornal de Angola [periódico], 2020. Disponível em: <<https://www.pressreader.com/angola/jornal-de-angola/20200420/282114933712904>>. Acesso em: 04 ago 2020.

KI-ZERBO, J. (Ed.). **História geral da África**, I: Metodologia e pré-história da África. 2.ed. Rev. Brasília: UNESCO, 2010. 992 p.

LUZ, M.T. **Novos saberes e práticas em saúde coletiva**: estudo sobre racionalidades médicas e atividades corporais. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 2005.

MANDARINO, A.C.S.; GOMBERG, E. Candomblé, corpos e poderes. **Perspectivas**, São Paulo, v. 43, p. 199-217, jan./jun. 2013.

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, out. 1998.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-71831998000200013>

MENDES, D.S.; CAVAS, C.S.T. Hibridismos, sincretismos e outras milongas: alternativas culturais na sobrevivência do culto dos orixás no Candomblé carioca. **Revista África(s)**, v. 04, n. 08, p. 156-180, jul./dez. 2017

MENDES, D.S.; CAVAS, CST. Benzedeiras e benzedeiros quilombolas - construindo identidades culturais. **Interações**, v.19, n. 1, Jan-Mar 2018.
<https://doi.org/10.20435/inter.v19i1.1568>

MOETI, M. **Dia da Medicina Tradicional Africana 2021**. [homepage], Organização Mundial da Saúde, 2021. Disponível em: <<https://www.afro.who.int/pt/regional-director/speeches-messages/dia-da-medicina-tradicional-africana-2021>>. Acesso em: 21 dez 2022.

NIANE, D.T. (Ed.). **História geral da África**, IV: África do século XII ao XVI. 2.ed. rev. Brasília: UNESCO, 2010. 896 p.

OLIVEIRA, A.M.B. Mulheres de terreiro e patriarcado: uma proposta de reflexão. **Revista Calundu**, v.4, n.1, Jan-Jun 2020. <https://doi.org/10.26512/revistacalundu.v4i1.32232>

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.

PACHECO, L. **Pedagogia Griô: a reinvenção da roda da vida**. Lençóis, Luz e Griô, 2006.

PAIM, M.L.S. **Matriarcado africano na obra de Cheikh Anta Diop** [notas de aula]. Salvador, 2022.

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

PORTAL GELEDÉS. **Cultura Africana** [homepage], 2016. Disponível em: <https://www.geledes.org.br/cultura-africana/>. Acesso em: 04 set 2020.

PÔRTO, A. O sistema de saúde do escravo no Brasil do século XIX: doenças, instituições e práticas terapêuticas. **História, ciências, saúde-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 4, p. 1019-1027, dez. 2006. <https://doi.org/10.1590/S0104-59702006000400013>

PRANDI, R. De africano a afro-brasileiro: etnia, identidade, religião. **Revista USP**, São Paulo, n. 46, p. 52-65, 2000. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/revusp/article/view/32879>. Acesso em: 04 set 2020.

RODRIGUES, I. A. **Medicina tradicional: a sabedoria popular a serviço da saúde**. Instituto de Microbiologia Paulo de Góes/UF RJ - Novidades sobre a Micro, 16 abr. 2015. Disponível em: <http://www.microbiologia.ufrj.br/portal/index.php/pt/destaques/novidades-sobre-a-micro/304-medicina-tradicional-a-sabedoria-popular-a-servico-da-saude>. Acesso em: 10 ago. 2020.

SANTANA, J.S. **A experiência dos Tinyanga, médicos-sacerdotes, ao sul de Moçambique: identidades, culturas e relações de poder (C. 1937-1988)**. Tese [doutorado em História]. Instituto de Filosofia e Ciências Humanas – IFCH; UNICAMP, 2014. Disponível em: <https://www.repositorio.unicamp.br/acervo/detalhe/943806?guid=1649075183089&returnUrl=%2fresultado%2fflistar%3fguid%3d1649075183089%26quantidadePaginas%3d1%26codigoRegistro%3d943806%23943806&i=1>. Acesso em: 04 set 2020.

SANTIAGO, E. **Povo Iorubá**. Infoescola [homepage]; 2020. Disponível em: <https://www.infoescola.com/sociologia/povo-ioruba/>. Acesso em: 01 set 2020.

SIEGEL, P.; BARROS, N.F. Terapêutica religiosa, o corpo e a saúde em yoga, ayurveda e tantra. **Ciência e saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 6, p. 1747-1748, Dec. 2007.

Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000600035&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 28 Aug. 2020.

TWAS/UNESCO - The World Academy of Sciences for the advancement of science in developing countries. **Healing plants from the Congo** [homepage], 2018. Disponível em: <<https://twas.org/article/healing-plants-congo-0>>. Acesso em: 03 dez 2022.

UNESCO. Comitê Científico Internacional da UNESCO para Redação da História Geral da África. **História geral da África**. Brasília : UNESCO, 2010 [8 volumes].

UNESCO. **The Place of African Traditional Medicine in Response to COVID-19 and Beyond** [homepage], 2020. Disponível em: <<https://en.unesco.org/news/place-african-traditional-medicine-response-covid-19-and-beyond>>. Acesso em 15 nov 2022.

WASHINGTON-WEIK, Natalie A. 2009. **The Resiliency of Yoruba Traditional Healing: 1922-1955**. Tese [doutorado em Filosofia]. Faculty of the Graduate School of The University of Texas at Austin, 2009 Disponível em: <<https://repositories.lib.utexas.edu/bitstream/handle/2152/ETD-UT-2009-08-309/etd.pdf.txt?sequence=3>>. Acesso em 13 mar 2022.

WEEKS, J.H. **Among the primitive Bakongo**: a record of thirty years close intercourse with the Bakongo and other tribes of Equatorial Africa, with a description of their habits, customs & religious beliefs. London: Seeley, Service & Co., 1914.

WHO - World Health Organization. **WHO traditional medicine strategy**: 2014-2023. Hong Kong SAR, China: WHO, 2013. Disponível em: <<https://www.who.int/publications/i/item/9789241506096>>. Acesso em: 15 nov 2021.