

DOUTORADO EM DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL

**BEBENDO NA RAIZ:
UM ESTUDO DE CASO SOBRE SABERES E TÉCNICAS
MEDICINAIS DO POVO BRASILEIRO**

Marília Flores Seixas de Oliveira

TESE DE DOUTORADO

Brasília, DF, 2008



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA – UnB
CENTRO DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL – CDS



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
CENTRO DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL

BEBENDO NA RAIZ:
UM ESTUDO DE CASO SOBRE SABERES E TÉCNICAS
MEDICINAIS DO POVO BRASILEIRO

Marília Flores Seixas de Oliveira

Orientador: Roberto dos Santos Bartholo Jr.

Tese de Doutorado

Brasília, DF, 2008



OLIVEIRA, Marília Flores Seixas de

Bebendo na Raiz: Um Estudo de Caso Sobre Saberes e Técnicas
Medicinais do Povo Brasileiro
Brasília, 2008.
282 p.: il.

Tese de Doutorado. Centro de Desenvolvimento Sustentável, Universidade
de Brasília, Brasília.

1. Cultura Brasileira. 2. Pertencimento Cultural. 3. Medicina Popular.
I. Universidade de Brasília. CDS.
II. Título

É concedida à Universidade de Brasília permissão para reproduzir cópias desta tese e emprestar ou vender tais cópias somente para propósitos acadêmicos e científicos. O autor reserva outros direitos de publicação e nenhuma parte desta tese de doutorado pode ser reproduzida sem a autorização por escrito do autor.

Marília Flores Seixas de Oliveira



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
CENTRO DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL

**BEBENDO NA RAIZ: UM ESTUDO DE CASO SOBRE SABERES E
TÉCNICAS MEDICINAIS DO POVO BRASILEIRO**

Marília Flores Seixas de Oliveira

Tese de Doutorado submetida ao Centro de Desenvolvimento Sustentável da Universidade de Brasília, como parte dos requisitos necessários para a obtenção do Grau de Doutor em Desenvolvimento Sustentável, área de concentração em Política e Gestão Ambiental.

Aprovado por:

Prof. Dr. Roberto dos Santos Bartholo Jr., Doutor, Universidade de Erlangen-Nürnberg, Alemanha (Orientador)

Profa. Dra. Vanessa Maria de Castro, Doutora em Desenvolvimento Sustentável, CDS/UnB (Examinador Interno)

Prof. Dr. João Nildo de Souza Vianna, Doutor, Ecole Nationale Supérieure d'Arts et Métiers, ENSAM-PARIS, França. (Examinador Interno)

Profa. Dra. Elizabeth Tunes, Doutora em Psicologia / USP (Examinador Externo)

Prof. Dr. Maurício Delamaro, Doutor em Engenharia de Produção pela COPPE / UFRJ (Examinador Externo)

Brasília-DF, 17 de março de 2008.



Dedicado a
Joaquim e Clara



AGRADECIMENTOS A

Orlando J. R. de Oliveira
Roberto Bartholo

Área de Ciências Sociais e Departamento de Filosofia e Ciências Humanas da UESB, Centro de Desenvolvimento Sustentável da UnB, Clara Flores Seixas de Oliveira, Elizabeth Tunes, Família Flores Seixas, Francisco José de Abreu Matos, João Nildo de Souza Vianna, Joaquim F. Seixas de Oliveira, Luciano Flores, Marcel Bursztyn, Maurício Delamaro, motoristas da Auto-Viação Novo Horizonte, Othon Henry Leonardos, Regina Celeste Affonso de Carvalho, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Vanessa Maria de Castro.



RESUMO

Embora a diversidade cultural seja um traço fundante da cultura brasileira, a relação com saberes, técnicas e conhecimentos medicinais oriundos de comunidades não-hegemônicas ainda é preconceituosa, orientada pelo viés redutor da ciência moderna, gerando um empobrecimento do acervo cultural e a imposição de modelos exógenos, sem vínculos de pertencimento com os povos dos lugares. Neste trabalho, são discutidas as relações do homem com a saúde e o corpo - resultantes das interações entre cultura e natureza -, que manifestam epistemologias e técnicas singulares, historicamente situadas, cuja compreensão torna-se enriquecedora para a humanidade. Aborda-se, também, a pluralidade das misturas etno-culturais sobre o corpo, sob o ponto de vista da produção cultural brasileira e das tradições históricas presentes no processo histórico de sua constituição. São analisados fundamentos do paradigma médico dominante e das medicinas populares brasileiras, organizadas por princípios e referências culturais diferentes do modelo padrão. Fundamentando-se em outras visões de mundo e representações de corpo, muitas vezes distintas daquelas canonizadas pela ciência positivista, tais conhecimentos sobre o corpo reportam a culturas não-européias, aludem a saberes construídos a partir de divisões, cisões e dissensões internas do próprio modelo ocidental hegemônico, ou, ainda, referem-se a saberes *mestiços*, *tradicionais*, *populares*, *híbridos*, originados em culturas nascidas dos processos de colonização e de desbordamento da cultura européia, como foi o caso do Brasil. Acredita-se que o estudo das alternativas de saúde apresentadas por medicinas não-hegemônicas pode vir a ser repertório para a rediscussão dos paradigmas contemporâneos, considerando a centralidade das questões relacionadas ao corpo e a seus processos na vida social. Como forma de apresentar um exemplo maior da diversidade biológica presente nas tradições medicinais do povo brasileiro, foi elaborado um catálogo com cerca de quinhentas plantas de uso terapêutico no Brasil, partindo-se de fontes bibliográficas publicadas. Conclui-se que o conhecimento e a discussão de outros *ethos* podem contribuir para o surgimento de uma nova produção de saberes, geradora de formas mais prudentes e responsáveis de atuação frente à natureza e às sociedades: a partir de uma mudança de enfoque no plano epistemológico e cultural podem-se valorizar conhecimentos alternativos, não-hegemônicos e saberes locais de promoção e atenção à saúde.



ABSTRACT

Although cultural diversity is a defining aspect of the Brazilian culture, its relation with medicinal knowledge, techniques and practices from non-hegemonic communities is still full of prejudice, ruled by modern science's diminishing point of view, leading to a depletion of the cultural knowledge and to the enforcement of exogenous models, with no belonging links with people around regions. Here, man's relations with health and body – the ones that result from the interaction between culture and nature – are put under discussion. They manifest singular epistemologies and techniques, historically situated, which understanding shows to be aggrandizing for humanity. There's also an approach to the plurality of ethno-cultural mixtures about the human body, under the perspective of Brazilian's cultural production and historic traditions present in the historical process of its constitution. Fundamentals of the dominant medical paradigm and Brazilian popular medicines are analyzed, organized by principles and cultural references different from the standard model. Based on alternative ideologies and human body representations, many times different from the ones canonized by the positivist science, such knowledge about the human body report to non-European cultures, allude to knowledge built from intern divisions, ruptures and dissensions of the hegemonic occidental model itself, or, still, refer to *traditional, popular, hybrid* knowledge, which originate from cultures resulting from the colonization and overflowing processes of the European culture, as it happened in Brazil. It is believed that the study of health alternatives presented by non-hegemonic medicines might become discussion issues for the contemporary paradigms, considering the centrality of matters related to the human body and its processes in social life. Knowledge and discussion of other *ethos* might contribute to the arising of a neoproduction of knowledge, which would generate more prudent and responsible ways of acting before nature and societies: starting from a focus change on the cultural and epistemological plan, alternative and non-hegemonic knowledge an local techniques of health promotion and attention might gain value.



RÉSUMÉ

Bien que la diversité culturelle soit un aspect définissant de la culture brésilienne, la relation avec la connaissance, des techniques et des pratiques médicinales des communautés non-hégémoniques est encore pleine de préjudice, régné par le point de vue diminuant de la science moderne, menant à un épuisement de la connaissance culturelle et à l'application des modèles exogènes, sans des liens appartenants avec des personnes autour des régions. Ici, les relations de l'homme avec la santé et le corps - celui qui résultent de l'interaction entre la culture et la nature - sont mis à l'étude. Ils manifestent des épistémologies singulières et des techniques, historiquement situées, que l'arrangement montre agrandir pour l'humanité. Il y a également une approche à la pluralité de mélanges ethno-culturels au sujet du corps humain, sous la perspective de la production culturelle et des traditions historiques du Brésilien actuelles dans le processus historique de sa constitution. Des fondements du paradigme médical dominant et les médecines populaires brésiliennes sont analysés, organisé par des principes et des références culturelles différents du modèle standard. Basé sur des idéologies alternatives et des représentations de corps humain, beaucoup de fois différentes de celles canonisées par la science de positiviste, une telle connaissance au sujet du rapport de corps humain aux cultures non-européennes, font référence à la connaissance établies des divisions d'interne, des ruptures et des dissensions du modèle occidental hégémonique elle-même, ou, distillateur, se rapportent à la connaissance traditionnelle, populaire, hybride, qui proviennent des cultures résultant de la colonisation et des processus de débordement de la culture européenne, comme ce a été le cas du Brésil. On le croit que l'étude des solutions de rechange de santé présentées par les médecines non-hégémoniques pourrait devenir des questions de discussion pour les paradigmes contemporains, vu la centralité des sujets liés au corps humain et à ses processus dans la vie sociale. Pour présenter un exemple plus grand de la diversité biologique présente dans les traditions médicinales du peuple brésilien, a été élaboré un catalogue avec environ cinq cents plantes d'utilisation thérapeutique au Brésil, en se partant de sources des bibliográficas publiées. Il se conclut que la connaissance et la discussion d'autres ethos pourraient contribuer à surgir d'une nouvelle production de la connaissance, qui produirait des manières plus prudentes et plus responsables de l'action devant nature et sociétés, à partir d'un changement de foyer sur le plan culturel et epistemological, la connaissance alternative et non-hégémonique des techniques locales de la promotion et de l'attention de santé.



LISTA DE ILUSTRAÇÕES

PÁGINA	ILUSTRAÇÃO
60	Figura 1 - Escultura representando Asclépio (Esculápio), filho de Apolo
62	Figura 2 - <i>Psique e o Amor</i> , Gerard René Le Vilain, 1740-1836
63	Figura 3 - Representação de Hipócrates
67	Figura 4 - Representação da preparação da teriaca (polifármaco) Figura 5 - Receituário Galênico
69	Figura 6 - <i>The Anatomy Lesson of Dr. Tulp</i> , pintura de Rembrandt, (1632).
70	Figuras 7, 8 e 9 - Estudos Anatômicos feitos por <i>Leonardo da Vinci</i> (1452-1519)
71	Figuras 10 e 11 - Ilustrações e Capa de <i>De Humani Corporis Fabrica</i> (1543)
72	Figuras 12, 13 e 14 - Ilustrações de <i>De Historia stirpium</i> , de Leonhard Füchs
75	Figura 15 - Representação de Paracelso (s/d)
76	Figuras 16, 17 e 18 - Gravuras de Joan Baptiste Portae (s/d), ilustrando a <i>teoria das assinaturas</i> .
85	Figuras 19 e 20 - Imagens de Pinturas Rupestres Brasileiras
86	Figura 21 - <i>Xamã Yanomami</i> , 1974. Foto: Claudia Andujar
90	Figura 22 - <i>Yanomami</i> , 1974. Foto: Claudia Andujar
94	Figuras 23, 24, 25 e 26 - <i>Escravos Brasileiros</i> . Fotografias de <i>Christiano Jr.</i> (séc.XIX)
102	Figura 27 - Consulta ao Ifá, em foto de Verger. <i>Abomey, República Popular do Benim, década de 1940</i> . Foto: Pierre Verger
129	Figura 28 - Foto de cabocla em festa de rua, feita por Verger. <i>Salvador, Bahia, Brasil, 1948</i> . Foto: Pierre Verger



LISTA DE ILUSTRAÇÕES (CONT.)

PÁGINA	ILUSTRAÇÃO
142	Figura 29 e 30 - Altar de Candomblé de Caboclo e Dona Maria, rezadeira, em atuação (Vitória da Conquista, 2007, pesquisa de campo)
143	Figura 31 e 32 - <i>Caboclo Laje Grande</i> incorporado para atuar em tratamento de saúde (Vitória da Conquista, 2007, pesquisa de campo)
177	Figura 33 - Prof. <i>Francisco Matos</i> , coordenador do Projeto Farmácias Vivas (Fortaleza, 2005) Figura 34 - Entrada do <i>Horto de Plantas Mediciniais do Projeto Farmácias Vivas</i> , Universidade Federal do Ceará (Fortaleza, 2005, pesquisa de campo).
180	Figuras 35 e 36 - <i>Horto de Plantas Mediciniais</i> , do Projeto Farmácias Vivas (Fortaleza, 2005, pesquisa de campo).
181	Figuras 37 e 38 - <i>Horto de Plantas Mediciniais</i> , do Projeto Farmácias Vivas (Fortaleza, 2005, pesquisa de campo).
186	Figuras 39 a 43 - Algumas Espécies Mediciniais do <i>Horto de Plantas Mediciniais, do Projeto Farmácias Vivas</i> (Fortaleza, 2005, pesquisa de campo).



SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO, p. 13.
 2. DO BRASIL HÍBRIDO, p. 31.
 - 2.1. PRÁTICAS MEDICINAIS E MODELOS EPISTEMOLÓGICOS, p.40.
 3. CORPO, CULTURA E NATUREZA: RAÍZES E TRADIÇÕES DO BRASIL, p. 56.
 - 3.1. TRADIÇÕES DE ESCRITA: O *CORPUS* EUROPEU, p. 58.
 - 3.1.1. Entre os Gregos, p. 58.
 - 3.1.2. Galeno, a Doutrina dos Temperamentos e a Farmacologia, p. 66.
 - 3.1.3. As Dissecções e os Estudos Anatômicos, p.68.
 - 3.1.4. A Alquimia de Paracelso, p.74.
 - 3.1.5. A Construção do Sistema Médico Moderno, p. 76.
 - 3.1.6. Vestígios Contemporâneos da Noção Hipocrática de Equilíbrio, p. 81.
 - 3.2. COSMOLOGIA E XAMANISMO AMERÍNDIO, p. 84.
 - 3.2.1. Xamãs, Pajés e Aprendizes, p.88.
 - 3.3. CAMINHOS JEJE-NAGÔ, p.93.
 - 3.3.1. *Mythos e Logos* em Tradições de Origem Africana, p. 103.
 - 3.3.2. Os Terreiros Jeje-Nagô e a Natureza, p. 111.
 - 3.3.3. O Candomblé como *Sítio Simbólico de Pertencimento*, p. 117.
 4. BEBENDO NA RAIZ: SABERES E TÉCNICAS MEDICINAIS DO POVO BRASILEIRO, p. 121.
 - 4.1. CORPO, MAGIA E NATUREZA: PAJÉS, ORIXÁS E CABOCLOS, p. 121.
 - 4.2. SOBRE FITOTERAPIA E BIODIVERSIDADE, p. 145.
 - 4.2.1. Da Saúde Pública e dos Fármacos no Brasil, p. 145.
 - 4.2.2. Fitoterapia e Biodiversidade, p. 160.
 - 4.2.3. Sobre a Apropriação Mercantilizada dos Conhecimentos Locais, p. 169.
 - 4.3. PLANTAS COM USO TERAPÊUTICO NO BRASIL, p. 175.
 - 4.3.1. Dos Usos e das Terapias com Plantas: o exemplo do Projeto Farmácias Vivas, p.175.
 - 4.3.2. Sobre a Elaboração de Um Catálogo de Plantas Terapêuticas, p. 190.
 - 4.3.2. Um Catálogo de Plantas com Uso Terapêutico no Brasil, p. 191.
 5. CONCLUSÃO: ENCRUZILHADAS, p. 249.
- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS, p. 253.
- ANEXOS, p. 263.



1. INTRODUÇÃO

*Em todos os lugares, cada vez mais,
as pessoas sentem a necessidade de crer,
de se inserir em locais de pertencimento.
Assim, à medida que cresce o global,
também amplia-se o sentimento do local*

HASSAN ZAOUAL

O caráter relacional da vida impõe, ao ser humano, o estabelecimento contínuo de vínculos físicos e simbólicos com tudo aquilo a que se liga, fazendo-o constituir-se a partir de diversas raízes. Entretanto, a modernidade e o advento da era industrial passaram a exercer múltiplas forças que continuamente o afastam de suas tradições, culturas, lugares, de seus sentimentos de pertença, de suas histórias e suas comunidades. Despertencido e desenraizado, o homem moderno se encontra preso a modelos *tecnicistas, pragmáticos e fragmentados* de percepção do corpo e de inserção na vida. Crescentemente destituído de sua capacidade dialógica, insere-se na existência da racionalidade econômica em detrimento de outras dimensões da vida social, como os sistemas de crença, o pensamento simbólico, os afetos e as intuições. Pautando-se, então, pelo princípio do lucro e da acumulação de riqueza, a vida foi transformada, na modernidade, pelos “moinhos satânicos” do mercado (*cf.* Polanyi, 2000).

A civilização ocidental moderna globalizada - cujas origens remetem ao processo de mundialização da cultura europeia deflagrado nos séculos XVI e XVII - atua sobre as comunidades mais distintas buscando uniformizá-las segundo seu próprio padrão e interesse. O modelo civilizatório capitalista ocidental tem tentado silenciar coletividades humanas que se diferenciam do paradigma hegemônico, buscando reduzir as diversidades (simbólicas, religiosas, culturais) a um padrão único e narcisista, confrontando e combatendo as demais estruturas socioeconômicas e políticas, impondo-se à força sobre sociedades em todo o mundo e propondo-se, autoritariamente, como modelo global. Decorrem daí guerras, mortes, aquecimento do planeta, impactos ambientais e riscos de toda sorte, que põem em xeque o paradigma norteador e a própria noção de civilização. Assim, a discussão ética se encontra no cerne das questões atuais bem como a necessidade de restauração do princípio da responsabilidade, em todas as dimensões.



As crises que se apresentam à humanidade são tristes realidades, decorrentes do estilo arrogante e etnocêntrico com que a civilização capitalista ocidental se difundiu pelo globo terrestre, num ímpeto contínuo de tentar transformar *natureza* em *produto*, *comunidade* em *mercado* e o *outro* em *si mesmo*, num processo devorador que carrega consigo um universo de paradoxos e contradições. Aguça-se a necessidade de mudanças, mas não há alteração substancial do processo que se impõe, manipulando sociabilidades e mentalidades, prendendo o ser humano na roda deleitosa e ilusória do *conforto* e da *individualidade*, combustíveis e reguladores da vida contemporânea, gerada na associação entre *ciência*, *tecnologia* e *mercado*¹.

As relações estabelecidas entre *desenvolvimento*, *progresso*, *crescimento econômico*, *ciência* e *tecnologia* resultaram não só na apropriação desenfreada e insensata dos recursos naturais como na construção de representações ideológicas, reificações que impregnam as relações sociais, econômicas e culturais e interferem nas formas de percepção do ser humano contemporâneo sobre a natureza, a sociedade, o outro e sobre o seu próprio corpo.

As estruturas sociais, políticas e econômicas, aliadas às determinações do mercado, reforçam ilusões que vinculam a *felicidade* à ciência e à tecnologia modernas, como a quimera de que a técnica (reatualizada constante e velozmente) por si só representa “segurança, proteção, conforto, alienação da dor ou fuga da morte”. A ciência moderna, enquanto prática social específica e privilegiada, validou apenas uma forma de conhecimento, excluindo ou negando saberes que não podiam ser aferidos por seus métodos, o que resultou num empobrecimento epistemológico².

A medicina padrão tornou-se eficaz a partir do acentuado progresso das ciências que marcou o fim do século XIX, com a descoberta de tratamentos inovadores e o desenvolvimento dos conhecimentos de química orgânica e terapias medicamentosas.

¹ Para ZAQUAL (2003, p. 40), “Nesta fase crítica, o capitalismo alcança a crise de sua própria civilização. A aliança ‘ciência, tecnologia e mercado’ complica um pouco mais essas interrelações, dilui responsabilidades morais e desnuda as predições e as competências do especialista”.

² Este empobrecimento epistemológico é considerado por Boaventura SANTOS (1999, p. 328) como *um crime contra a humanidade*, um *epistemicídio*, e associa-se à expansão da civilização européia: “O genocídio que pontuou tantas vezes a expansão européia foi também um epistemicídio: eliminaram-se povos estranhos porque tinham formas de conhecimento estranho e eliminaram-se formas de conhecimento estranhas porque eram sustentadas por práticas sociais e povos estranhos”.



Entretanto, ao longo do século XX, época em que se assistiu a um acelerado desenvolvimento de novas tecnologias médico-farmacêuticas cada vez mais invasivas e eficientes, os perigos inerentes aos medicamentos imprimiram um sentimento paradoxal que atrela admiração e temor: admira-se a possibilidade de *vitaminas, hormônios, vacinas, sulfas, anestésicos, insulinas, anfetaminas, antibióticos, corticóides, antidepressivos, diuréticos, tranqüilizantes* etc. ampliarem em décadas a expectativa de vida do homem moderno, mas também são temidos os efeitos colaterais, os acidentes terapêuticos, os erros médicos, as super-dosagens, as falácias dos laboratórios, as contaminações, os episódios trágicos que causam mortes e deformações. E as pessoas, seres corporificados que são, experimentam, simbólica e fisicamente, a vida, a imaginação, o diálogo com os outros seres e com o universo, sob a égide da contradição.

A validação do método científico como lei canônica do conhecimento *verdadeiro* implicou, portanto, o silenciamento de outras formas de produção de conhecimento, oriundas de comunidades interpretativas específicas ou locais. Seus integrantes enfrentam processos diferentes de desenraizamento, que alteram suas bases materiais de existência e necessidades físicas, seus acervos simbólicos e vínculos de pertencimento, suas produções técnicas, seus estoques de conhecimentos, suas percepções sobre o corpo e a vida.

As certezas da modernidade têm sido constantemente postas em cheque pela vida contemporânea. O século XXI – representado no imaginário do século XX (da literatura à propaganda, do cinema à mídia, das artes ao cotidiano) como ícone de futuro – finalmente chegou, porém sem apresentar ao homem comum as benesses anunciadas, sem traduzir em realidade as promessas implícitas de que a ciência e a tecnologia trariam conforto e felicidade para a humanidade. Ao contrário, o avanço tecnológico resultou representando ameaça, risco à vida e ao planeta, seja por perigo nuclear, desenvolvimento de armas químicas e biológicas, poluição ou consumo desenfreado da natureza e da biosfera. Para BARTHOLO (1986, p.104),

A tecnologia moderna representa, em duplo sentido, perigo. Ela representa perigo ao ameaçar as condições de sobrevivência da Humanidade e demais formas de vida planetária, em razão de seu impacto destrutivo sobre o ecossistema. E ela representa perigo pelo ‘controle remoto’ tecnológico, ou seja, a manipulação dos indivíduos pelas estruturas tecnocráticas do poder.



O questionamento ético deve abarcar as relações do homem e o princípio da responsabilidade em todas as dimensões, incluindo a centralidade que a ciência e a tecnologia assumiram na modernidade, impondo-se como cânone de conhecimento válido. É preciso estabelecer novas relações éticas e técnicas, a partir da reciprocidade, do respeito à alteridade e às diferenças, sem reduzir o outro a objeto, sem transformá-lo de forma narcisista em mera peça de satisfação de desejos ou necessidades modernos e sem marginalizar o diferente.

Talvez como reação e resistência ao processo de busca de imposição de um modelo único de civilização, ou como decorrência do fim das certezas infundidas pela modernidade, ou mesmo como fruto da percepção dos perigos imensos que tal modelo representa, tem surgido, em todos os lugares e de diferentes formas, movimentos e processos que visam à valorização da diversidade, das comunidades locais, de tradições e conhecimentos particulares, buscando o intercâmbio cultural e a cooperação ao invés da dominação e da hegemonia.

Essas tensões e recomposições são a raiz da afirmação das identidades e dos territórios. Em todos os lugares, cada vez mais, as pessoas sentem a necessidade de crer e de se inserir em locais de pertencimento. Assim, à medida que cresce o global, também amplia-se o sentimento do local (ZAOUAL, 2003: 20).

Simone WEIL (2001, p.10-11) afirma que, além de necessidades físicas - mais fáceis de enumerar, pois “concernem à proteção contra a violência, moradia, roupas, calor, higiene, cuidados em caso de doença” - os seres humanos têm também “necessidades morais, alimentos da alma”, que lhes são vitais, sendo, entretanto, mais difíceis de reconhecer e enumerar. Análogas à fome, mas nem tão evidentes quanto ela; pertinentes à vida terrestre, mas não ao corpo físico imediato, as necessidades morais atingem a vida dos homens sem atingir seu corpo: caso não sejam satisfeitas, condenam os homens a uma condição comparável à morte, a um simulacro de vida verdadeira, privando-os dos “alimentos da alma”.



Na perspectiva da autora, a fonte primeva destes alimentos da alma humana são as coletividades que, sendo únicas e insubstituíveis³, demandam (dos sujeitos humanos e dos grupos) um elevado grau de respeito, constituindo-se como “órgão de conservação para os tesouros espirituais reunidos pelos mortos” (ibidem, p.12), instrumento de comunicação entre antepassados e descendentes. Tendo suas raízes no passado, penetram também o futuro, pois contêm alimentos simbólicos para seres que ainda virão a nascer.

As coletividades humanas respondem de maneira sempre particular às necessidades morais, fornecendo alimentos específicos a cada grupo de pertencimento, o que leva o sujeito ao reconhecimento moral de suas obrigações e deveres, tornando-se também *locus* do estabelecimento de raízes. No entanto, WEIL (2001, p.13) chama a atenção para o fato de existirem coletividades que podem estar mortas ou em estado letárgico, outras que fornecem alimentos insuficientes às almas de seus membros ou, ainda, algumas que *comem as almas* ao invés de alimentá-las.

Os seres humanos, vivendo em sociedade e, em suas atividades, relacionando-se com o meio ambiente, desenvolveram diferentes formas de relacionar-se economicamente com o ambiente, transformando elementos da natureza em recursos naturais, base sobre a qual se assentam todas as atividades humanas. BURSZTYN (1995, p. 99) reitera que o caráter de consumidor de recursos naturais do ser humano está na razão direta do desenvolvimento:

as necessidades humanas são consumidoras de natureza (...) quanto maior o grau de desenvolvimento de uma sociedade, maior o grau de consumo per capita de recursos naturais, mesmo que estes sejam produzidos por outras sociedades.

Ao se utilizarem dessa base (seja como insumo para a produção, para consumo *in natura*, como depósito dos detritos originados pela produção ou pelo consumo dos bens produzidos e/ou coletados), as sociedades apropriam-se dos recursos da natureza de forma diferenciada, a depender da tecnologia utilizada, das finalidades, da escala de consumo etc.: cada período histórico e cada sociedade transforma o ambiente natural em recurso de uma determinada maneira, efetuando ações ou alterações para a satisfação de suas necessidades

³ Para WEIL (2001, p.12), “cada uma [coletividade humana] é única, e, se for destruída, não será substituída”.



(incluindo-se aí os supérfluos⁴). Recriando continuamente o ambiente, o ser humano tem gerado, em paralelo, efeitos colaterais que alteram ecossistemas e impactam a natureza. Neste processo, por muito tempo manteve-se a ilusão de que os recursos naturais seriam inesgotáveis, de que estariam sempre à disposição do insaciável apetite humano.

Segundo BURSZTYN (1995), a Revolução Industrial trouxe em si a *deformação congênita do mau desenvolvimento*. Neste sentido, a associação entre *ciência, tecnologia e produção industrial capitalista* gerou, inclusive, o *ideal tecnológico de ser melhor nas formas de dobrar a natureza*. Assim, quanto maior o crescimento e o grau de desenvolvimento tecnológico, maior o uso da natureza.

As novas relações de produção instituídas a partir da Revolução Industrial inauguraram, assim, uma era na história, modificando de maneira irremediável o relacionamento da humanidade com o planeta Terra e estabelecendo-se como marco de modernidade. Desde então, os inusitados e crescentes avanços técnicos experimentados no processo contínuo de desenvolvimento científico e tecnológico alcançaram âmbitos insuspeitados da realidade, atingindo desde as menores partes do microcosmo até os insondáveis segredos do universo mais distante, criando novas categorias de entendimento do mundo e interferindo na sociabilidade humana.

Após o advento da revolução industrial, ao perceber que a capacidade do homem em dispor da natureza aumentou consideravelmente, resultando em alterações de larga escala e de conseqüências imprevisíveis graves, a humanidade começou a preocupar-se de forma mais sistemática com o esgotamento dos recursos naturais e com os rumos da relação sociedade-natureza.

⁴ Para ORTEGA Y GASSET (1963), ao homem não interessa apenas estar vivo, estar no mundo, e sim estar bem, por isso inventa, incessantemente, coisas que estão além dos imperativos ou necessidades de sobrevivência, voltando-se continuamente para a invenção e produção de outros tipos de atos técnicos, orientados para responder a necessidades simbólicas e não físicas, enfim, para dar conta do que é supérfluo a sua necessidade de sobrevivência física. Assim, “*desde o princípio o conceito de ‘necessidade humana’ inclui indiferentemente o objetivamente necessário e o supérfluo*” (ibidem, p.19). “*O homem não tem empenho algum por estar no mundo. No que tem empenho é em estar bem. (...) Portanto, para o homem somente é necessário o objetivamente supérfluo*” (ibidem: 21).



Tal modelo societal e civilizatório, ao se instalar, prenunciava um futuro de benefícios e felicidade para todos, professando a fé de que a ciência e a tecnologia viriam a solucionar os males de então ou do futuro e engendrando a idéia de que, por sua natureza de avanço e progresso contínuos, a ciência e a tecnologia modernas estariam ininterruptamente aptas a apresentar novidades técnicas capazes de suprir qualquer eventual problema que surgisse por algum motivo ou mesmo como consequência nefasta de seu desenvolvimento. Mas tal paradigma tecnológico e científico (que se desenvolveu intrinsecamente relacionado às estruturas econômicas, políticas e sociais hegemônicas da modernidade) resultou representando graves riscos ao planeta e à própria vida humana, um reverso inesperado da própria eficiência alcançada.

Tragédias históricas ético-ambientais do século XX (com culminância marcada pela explosão de bombas atômicas), somadas à publicação de textos, a eventos e a alertas sobre os limites da natureza⁵ fizeram crescer os movimentos ambientalistas em todo o mundo, ampliando a percepção de que os recursos naturais são esgotáveis e de que os impactos gerados pela civilização podem pôr em risco a vida e o planeta. A imprevisibilidade das alterações no ambiente, por um lado, e a evidência do limite de suporte dos ecossistemas, por outro, passaram a evidenciar a interdependência entre *sociedade, economia e meio ambiente*, estabelecendo-se, assim, um novo patamar de análise sobre desenvolvimento, progresso humano e futuro, restituindo à natureza seu lugar de fundamental importância.

Com diferentes capacidades de atingir as pessoas, a natureza, o mundo ou a biosfera, desenvolve-se um aparato tecnológico incalculável, continuamente renovado em suas habilidades técnicas e numa velocidade impressionante. Assim, com perplexidade, a humanidade viu surgir, durante *o breve século XX*, aparatos tecnológicos capazes de destruir a vida no planeta - como a bomba atômica e a tecnologia nuclear-, de perscrutar tanto a imensidão do cosmo (sondas de alcance interplanetário, mega telescópios...) quanto o interior das espécies e do corpo humano - como os mapeamentos genéticos ou as ressonâncias magnéticas -, de criar seres novos com a biotecnologia e o desenvolvimento dos transgênicos,

⁵ Tais como o livro de Rachel Carlson, *Primavera Silenciosa*, o Relatório Meadows, a Conferência de Estocolmo, o Relatório Brundland (Nosso Futuro Comum) ou Eco 92.



ou de interligar todo o planeta numa mesma comunidade virtual de comunicação em tempo real, com a Internet.

Apesar da impressão de que se atingiu um topo nas possibilidades tecnológicas, o século XXI prenuncia novidades que em nada ficam a dever frente a seus antecessores, quando se trata de apresentar novos riscos à natureza, maiores potenciais de danos à matéria viva ou mesmo possibilitar inusitadas alternativas de manipulação de indivíduos ou de sociedades. Com temor ou admiração acompanha-se, pela mídia e em representações filtradas pelos interesses empresariais e corporativos, a divulgação das tecnologias do futuro (em desenvolvimento ou implementação), como a nanotecnologia ou as novidades em biogenética e robótica, estabelecendo-se margens de separação cada vez mais tênues entre o *natural* e o *artificial*, entre *natureza* e *intervenção humana* e entre *ética*, *ciência* e *mercado*.

Outros agravantes se colocam quando pensamos nas complexas relações contemporâneas entre ciência, desenvolvimento tecnológico, ecologia, recursos naturais, biodiversidade, mercado, interesses e poderes empresariais ou corporativos e o poder do Estado, apontando para a premente discussão do papel do Estado e da sociedade frente ao necessário estabelecimento de regras, controle e limites (éticos, morais, legais, regulatórios etc.) sobre a utilização das novas tecnologias, considerando-se o bem estar das populações presentes e futuras bem como o princípio da preservação da espécie e da preservação de toda forma de vida. Impõe-se a questão chave sobre a capacidade, a força e a energia que as sociedades têm e terão para *gerir*, *conduzir* e *regular* o avanço e o uso das tecnologias, no cabo de guerra travado com empresas, organizações e corporações violentamente voltadas para seus próprios interesses e lucros e imprudentemente descompromissadas com os problemas ambientais e sociais enfrentados.

A centralidade alcançada pelo *mercado*, que passou a mediar quase universalmente a economia e a política, o tornou capaz de interferir tanto nas instâncias públicas quanto privadas mundiais, passando a obter uma dimensão insuspeitada anteriormente, a partir da globalização e da internacionalização do capital.

As linhas de demarcação entre os interesses privados e corporativos e os interesses públicos e comunitários - que deveriam ser os fundamentos básicos do poder e da ação do



Estado – ficam cada vez mais tênues e borradas, as atitudes e ações dos governos passam a se orientar pelos poderes privados, exercidos ora às claras ora à margem do poder público, nos mais diversos âmbitos e nas mais amplas dimensões da vida social mundial.

No caso do Brasil este quadro ainda se agrava: estudos clássicos registram uma tendência à indistinção entre público e privado presente na tradição histórica cultural do país.

Sérgio BUARQUE DE HOLANDA, por exemplo, registra, em *Raízes do Brasil*⁶, uma disposição intrínseca ao brasileiro de confundir o âmbito estatal com o círculo familiar, a despeito da natureza oposta que tais esferas da vida social deveriam ter. Tal vocação se origina na grande amplitude do poder da família patriarcal, que passou a influir em todas as dimensões da sociedade brasileira, desde sua fase colonial, interferindo drasticamente nos processos históricos de desenvolvimento, estabelecendo vínculos familiares de apadrinhamentos, compadrios e favorecimentos mesmo nos setores públicos do país, cultivando, assim, uma tradição e uma cultura baseada no clientelismo e no favor. Sem distinções consideráveis entre o domínio público e o privado, o Estado brasileiro experimentou (e ainda experimenta) dificuldades históricas de se tornar um *estado burocrático* (no sentido weberiano), e a família se tornou modelo para as instituições políticas.

Posteriormente, e dialogando com Buarque de Holanda, Roberto SCHWARZ (1977), num ensaio produzido na década de 1970 (em que discute a impropriedade da introdução das idéias liberais num país escravocrata⁷), afirma que, no Brasil do final do século XIX, se, por um lado, as idéias liberais eram *indescartáveis*, na medida em que vigoravam fortemente como referência européia a influenciar as elites brasileiras, por outro lado não podiam ser praticadas, posto que o modo de produção escravocrata o impedia. Portanto, as idéias liberais foram postas numa *constelação especial*, reinventadas e utilizadas *ornamentalmente* pela elite

⁶ Cf. BUARQUE DE HOLANDA. S., *Raízes do Brasil*. 26 ed. São Paulo: Companhia das Letras, 1998.

⁷ A discussão se inicia com a análise de um texto de Machado de Assis, um panfleto publicado em 1863 na Revista *O Futuro*, em que Machado, questionando a disparidade entre as idéias liberais européias e a sociedade escravocrata brasileira, afirma que, em sendo o trabalho livre um princípio básico da economia política e estando o Brasil ainda vivendo “o fato impolítico e abominável” da escravidão, o país fatalmente estaria fora do sistema da ciência, das Luzes, do Progresso e da Humanidade.



como prova de *modernidade e distinção*, impróprias para a estrutura social local, assumindo a forma do favor, que passou a ser uma mediação quase universal do brasileiro.

(...) com mil formas e nomes, o favor atravessou e afetou no conjunto a existência nacional, ressalvada sempre a relação produtiva de base, esta assegurada pela força. Esteve presente por toda parte, combinando-se às mais variadas atividades, mais e menos afins dele, como administração, política, comércio, vida urbana, Corte, etc. (SCHWARZ, 1977, p. 16).

Para SCHWARZ, sob o argumento da adoção de idéias da burguesia européia contra arbítrio e escravidão, a sociedade brasileira reinventou-as transmutadas em práticas clientelistas do favor que, com a aparência de livre arbítrio e de escolha, passando o liberalismo a *penhor intencional duma variedade de prestígios com que nada tem a ver*. Assim, “com método, atribui-se independência à dependência, utilidade ao capricho, universalidade às exceções, mérito ao parentesco, igualdade ao privilégio” (ibidem, p.17).

O que pode ser visto, agora, com toda clareza e por qualquer um, é que, tanto no Brasil (tradicional incorporador dos interesses privados à esfera pública) quanto no restante do mundo (que passa a experimentar de forma mais direta a associação efetiva da ação dos Estados com a ganância e o poder das corporações internacionais - tendo nas novas formas do imperialismo americano seu ícone contemporâneo -), a modernidade se instalou calcada num modelo civilizatório de desenvolvimento que agora se coloca em crise, tendo gerado imensas diferenças entre os homens e as sociedades, um grande contingente de pobres e de miseráveis e imensos danos ambientais ao planeta, decorrentes dos impactos acumulados ao longo destes séculos.

A história da humanidade - notadamente o século XX - prova que ao crescimento econômico não corresponde necessariamente a melhoria da qualidade de vida, ao contrário, de fato foram gerados padrões de crescimento econômico que se traduzem pela incorporação predatória de recursos naturais no fluxo da renda, o que significa uma contínua *descapitalização* da natureza, o conseqüente comprometimento da capacidade de satisfação das necessidades das gerações futuras e da própria continuidade da vida.



Tudo se passa como se o sistema de produção atual fosse um sistema de produção de riqueza, quando, na verdade, geram-se e acumulam-se degradações e poluições: a reprodução ampliada da pobreza, da exclusão social e da deterioração ambiental. Não se pode chamar isso de *desenvolvimento* e se crescimento econômico não é desenvolvimento, crescimento *perverso* o é menos ainda. Padrões predatórios vigentes na utilização dos recursos naturais levam assim à introdução de condicionantes ecológicas na análise sobre desenvolvimento, que incluem conteúdo ético: a solidariedade com as futuras gerações exige que parcimônia e responsabilidade frente à natureza. Como afirma Octavio PAZ (1982: 225),

(...) a destruição do equilíbrio ecológico, a poluição dos espíritos e dos pulmões, as aglomerações e os miasmas dos subúrbios infernais, os estragos psíquicos na adolescência, o abandono dos velhos, a erosão da sensibilidade, a corrupção da imaginação, o aviltamento de Eros, a acumulação do lixo, a explosão do ódio... Diante desta visão, como não retroceder e procurar **outro** modelo de desenvolvimento?

Contemporaneamente, a intolerância frente às diferenças étnicas, religiosas e culturais, o agravamento da pobreza, da exclusão e das desigualdades sociais, o predomínio do *ter* sobre o *ser* e a imprudência frente à natureza e seus limites apresentam-se em forma de graves crises, reflexos de uma socialização fundada no individualismo, no desrespeito pelos recursos naturais, no consumo e na incoseqüência. Torna-se claro, neste momento de crise, a necessidade do ressurgimento da natureza e da dignidade humana como valores fundamentais para que seja possível uma reinvenção do futuro fundada em novas formas de desenvolvimento, nas quais a equidade social, a solidariedade com as gerações futuras (e presentes) e a eficiência econômica sejam critérios prioritários⁸.

Hassan ZAOUAL (2003) afirma que, caso seja possível a formação de uma “civilização planetária da diversidade”, o paradigma do futuro apresentará epistemologia “multiforme, plural e indeterminada”, o que requer a valorização e o respeito às diferenças simbólicas e à integridade dos *sítios simbólicos de pertencimento*⁹, que são o *locus* do *homo situs*, conceito

⁸ Cf. SACHS, 1996: 10.

⁹ Para ZAOUAL (2003, p.112-4), “um sítio é, antes de tudo, uma entidade imaterial, logo invisível”, que impregna comportamentos individuais e coletivos, manifestações, *habitats*, técnicas, saberes, instrumentos, etc., sendo um patrimônio coletivo.



proposto pelo autor para indicar a superação do *homo oeconomicus*, ícone e base do modelo científico da racionalidade padrão e da ideologia econômica oficial¹⁰. Talvez como reação e resistência ao processo de imposição de um modelo único de civilização, como decorrência do fim das certezas infundidas pela modernidade ou como fruto da percepção dos perigos imensos que tal modelo representa, têm surgido, em todos os lugares e de diferentes formas, movimentos e processos que visam à valorização da diversidade, das comunidades locais, de tradições e conhecimentos particulares, buscando *intercâmbio cultural* e *cooperação* ao invés de *dominação* e de *hegemonia* (cf. ZAOUAL, 2003, p. 20).

Contra-pondo-se ao paradigma médico dominante, ou em paralelo a ele, ciências medicinais organizadas por outros princípios e por referências culturais diferentes voltam ao cenário mundial contemporâneo - legal ou clandestinamente -, com vários nomes: *medicinas alternativas, tradicionais, paralelas, complementares*. Fundamentando-se em diferentes visões de mundo e representações de corpo, muitas vezes distintas daquelas canonizadas pela ciência positivista, reportam a conhecimentos e saberes oriundos de culturas não-européias¹¹ e, também, a saberes construídos a partir de divisões, cisões e dissensões internas do próprio modelo ocidental hegemônico¹² ou, ainda, a saberes *mestiços, tradicionais, populares, miscigenados, híbridos*¹³, originados em culturas nascidas dos processos de colonização e de desbordamento da cultura européia, como foi o caso do Brasil.

As novas representações híbridas geradas pelo encontro com a cultura/civilização européia dominante constituíram, no último século, espécies diversas de síntese, mais ou menos radicais, a partir de duas vertentes: de um lado, as idéias e valores de inspiração autóctone e holista; de outro, as idéias e valores trazidos da configuração individualista moderna (PEIRANO, 1997, p. 88).

¹⁰ Para ZAOUAL (2003, p. 21), “a globalização, sinônimo de mercantilização do mundo, introduz localmente um tipo de incerteza e de vertigem na mente humana. Uma das maneiras de reagir a isso consiste na busca da certeza de que somente a proximidade pode garantir, até certo ponto, o sentimento de pertencer”.

¹¹ Como as medicinas relacionadas ao taoísmo e à medicina tradicional chinesa (acupuntura, moxibustão etc.), à medicina tibetana, ao reiki (budista / japonês / tibetano / karuna), ao shiatsu (japonês), à ayurveda (hindu), à medicina unani (árabe) etc.

¹² Por exemplo, idéias alquímicas (Paracelso), homeopatia, terapia de floral, medicina escolástica, antroposófica, orthomolecular etc.

¹³ Darcy RIBEIRO (1975) afirma que, no processo de colonização, a dominação cultural impossibilita à maioria da população criar e exprimir uma cultura “original”, uma vez que a dominante a compele a adotar idéias, valores e costumes estranhos.



Considerando a centralidade das questões relacionadas ao corpo e a seus processos na vida social, o estudo das alternativas de saúde apresentadas por tais medicinas paralelas pode vir a ser repertório para a discussão dos paradigmas contemporâneos. O conhecimento e a análise de outro *ethos* podem contribuir para o surgimento de uma nova produção de saberes, geradora de formas mais prudentes e responsáveis de atuação frente à natureza e às sociedades. A partir de uma mudança de enfoque no plano epistemológico e cultural, podem ser valorizados conhecimentos alternativos¹⁴, não-hegemônicos e saberes locais de promoção e atenção à saúde.

Ao analisarmos a relação do homem com seu próprio corpo, com as práticas curativas e a medicina, percebemos que a atual estrutura socioeconômica e política incentiva o consumo de terapias sofisticadas como símbolos de poder e status, colocando o consumidor de cuidados médicos frente a um modelo caro, em grande medida ilusório e, para a maioria, inacessível. Complexos maquinários, robótica, biotecnologia, farmacêutica, engenharia genética, microcirurgias etc. são subliminarmente apresentados pela agenda contemporânea e pela empresa da medicina como promessas de bem-estar e de adiamento da morte, reforçando a idéia de que a suposta objetividade científica, tecnológica e industrial garantirá a eficiência dos processos de cura¹⁵. Entretanto, apesar da vinculação, posta na pauta do dia, entre *tecnologia, saúde e eficiência de cura*, a resolução da grande maioria dos problemas relativos à condição de saúde das populações passa ao largo de soluções que dependem de recursos tecnológicos de ponta, pois estão, na realidade e antes, associadas a questões sociais, econômicas, ambientais, sanitárias, éticas, políticas e culturais.

Nos tempos dos satélites, dos computadores, da internet, dos jatos supersônicos, da TV a cabo, das redes mundiais de televisão, das informações em “tempo real”, é evidente que as fronteiras entre os diversos artefatos culturais diminuem e que o mundo da cultura se torna cada vez menor, tendendo à unificação. Mas há sempre a contrapartida: interligando o mundo,

¹⁴ “Definimos medicina alternativa como uma proposta terapêutica que foge da racionalização do modelo médico dominante, i.e., da medicina especializada, tecnológica e mercantilizada, enquanto adota uma postura holística e naturalística diante da saúde e da doença. De um modo geral, as medicinas alternativas criticam na medicina alopática o reducionismo biológico, o mecanicismo, a ênfase na estatística, o primado do método sobre o fenômeno e da doença sobre o doente” (QUEIROZ, 2000, p. 363).

¹⁵ Para BARTHOLLO (1986, p. 82), “A cultura industrial moderna faz do mito da Máquina o modelo organizacional da sociedade”.



as diferenças se fortalecem, as minorias afirmam suas vozes, as noções de pluralismo, democracia e diversidade se tornam cada vez mais influentes.

Transitamos, contemporaneamente, entre as representações de certezas difundidas pelo paradigma¹⁶ científico da modernidade e a busca de novas alternativas e modelos, orientadas pelo enraizamento e pelo sentimento de pertença cultural. A construção de outros paradigmas e alternativas diferenciadas que possam viabilizar a manutenção da vida no futuro implica a necessidade de repensar, dentre outras coisas, a relação do homem com o corpo, a natureza e a cultura.

Algumas das tarefas que se colocam ao homem contemporâneo referem-se à compreensão do caráter relacional da vida, à construção de relações verdadeiramente dialógicas que viabilizem parcerias (com a natureza, o outro, o próprio corpo...) e à garantia do respeito à vida, às alteridades, aos valores étnico-culturais, a saberes e conhecimentos distintos, produzidos na especificidade técnica, simbólica e cultural dos grupos, de maneira a ampliar o repertório e o acervo epistemológico humano, gerando sociabilidades mais prudentes e comprometidas com a vida.

No cenário contemporâneo, em que pretendemos construir uma revisão profunda nas relações da humanidade consigo mesma, com a natureza e o planeta, ao voltarmos o olhar para as questões relativas à medicina e ao corpo, percebemos a importância da análise de outros conhecimentos e saberes medicinais frente à construção de um *acervo de tecnologias sustentáveis*¹⁷. Parte-se da hipótese de que a análise da relação entre enraizamento/desenraizamento e conhecimento é de fundamental importância para o avanço (teórico e epistemológico) da discussão sobre desenvolvimento sustentável, futuro e manutenção da vida em sua mais ampla acepção, considerando-se a centralidade do lugar ocupado por ambos na condição humana.

Assim chegamos à idéia de uma aventura epistemológica por trilhas e caminhos alternativos, que pudessem conduzir à reflexão sobre a produção de conhecimentos situados e

¹⁶ Utilizamos o conceito de *paradigma* conforme estabelecido por KUHN (1990, p.13): “*Considero ‘paradigmas’ as realizações científicas universalmente reconhecidas que, durante algum tempo, fornecem problemas e soluções modelares para uma comunidade de praticantes de uma ciência*”.



enraizados, tentando compreendê-los como expressões da diversidade cultural brasileira, aproximando as relações entre saberes, técnicas e conhecimentos medicinais oriundos de comunidades não-hegemônicas. Introduce-se, aqui, o tema do corpo como central para a discussão dos paradigmas epistemológicos contemporâneos, a partir de uma mudança de enfoque em que se valorizam outras tradições culturais, compreendendo a necessidade ontológica de pertencimento simbólico e comunitário.

Foram propostos, como objetivos da pesquisa: - analisar as relações entre corpo, saúde e natureza a partir da discussão dos paradigmas epistemológicos e das racionalidades étnico-culturais envolvidos na produção de saberes, técnicas e conhecimentos medicinais brasileiros, sob o ponto de vista epistemológico, ético, ambiental e cultura; - discutir modelos contemporâneos de medicina frente à perspectiva de valorização de alternativas diferenciadas de tratamento e cuidado do corpo, notadamente no que se refere à utilização de elementos da biodiversidade; - analisar as especificidades brasileiras frente à questão da saúde, do conhecimento, do enraizamento e da diversidade cultural; - analisar influências teóricas, vínculos epistemológicos e racionalidades medicinais alternativas, focalizando a relação entre conhecimento local e a apropriação deste pelas esferas mercadológicas; - analisar as especificidades brasileiras frente à questão do conhecimento, do enraizamento, do sentimento de pertença e da diversidade cultural bem como os diferentes processos de transmissão e perpetuação de acervos, conhecimentos, técnicas e saberes de grupos, comunidades, coletividades e sociedades humanas, abarcando desde procedimentos primordiais humanos, como a tradição oral, até os recursos tecnológicos contemporâneos, também na perspectiva da diversidade cultural.

Foi proposto, então, como tema central da tese de doutorado, a análise da produção epistemológica sobre o corpo, inserindo-a na trama complexa da diversidade cultural brasileira, sob o prisma do enraizamento e do pertencimento simbólico, enfocando a possibilidade de emergência de uma nova produção de saberes, geradora de formas mais prudentes e responsáveis de atuação humana frente à vida em sua mais ampla acepção. O estabelecimento de diálogos epistemológicos, culturais e etnográficos como este pode

¹⁷ Cf. BARTHOLO e BURSZTYN, 2001.



subsidiar a postulação de uma ciência pautada pela ética e contribuir para a construção de um acervo de tecnologias da sustentabilidade.

[As tecnologias da sustentabilidade] podem ser caracterizadas como ‘saberes e habilidades de perenização da vida’, que se traduzem em ordenações sistematizadas de modos diferenciados de interação (i.e., processos de produção e circulação do produto, modos de organização social, padrões de ganho e processamento de informações etc.). As tecnologias da sustentabilidade expressam sua pertença à modernidade ética por terem no princípio ‘sustentabilidade’ sua métrica (BARTHOLLO e BURSZTYN, 2001, p. 167).

O recorte temporal empírico da pesquisa é a contemporaneidade, compreendida a necessária análise das condições históricas da modernidade, dos processos de construção dos modelos tecnológicos hegemônicos bem como da discussão sobre etno-conhecimentos em contextos culturais específicos. Assim, foram levantados dados históricos sobre as principais vertentes epistemológicas sobre o corpo e seus cuidados, incorporando-se as discussões acerca da relação entre conhecimento medicinal e natureza nas tradições europeia, ameríndia e africana. O objeto de estudo incluiu, portanto, o conhecimento numa perspectiva ontológica ampliada, considerando que o homem possui uma necessidade vital de enraizamento, de pertencimento e de estabelecimento de vínculos com a criação, a natureza, a tradição e a história. Os princípios metodológicos orientaram-se por uma abordagem interdisciplinar, priorizando um enfoque cultural-epistemológico de valorização de saberes e conhecimentos culturalmente não-hegemônicos, a partir do estabelecimento de uma postura dialógica. Incluíram: revisão bibliográfica, leitura crítica sobre as temáticas inter-relacionadas, e pesquisas de campo, estas desenvolvidas durante o período de junho de 2005 a junho de 2006, abarcando visitas a algumas experiências concretas de políticas públicas de saúde que utilizam fitoterapia e entrevistas com rezadeiras, curadores e outros agentes populares de tratamento alternativo de saúde.

O processo de construção das identidades sociais no Brasil e a discussão sobre suas diferentes tradições regionais, locais e étnicas constituem base para a análise das práticas medicinais e dos modelos epistemológicos, cerne do segundo capítulo, *Do Brasil Híbrido*. Abordam-se, ainda, aspectos conceituais, teorias e modelos explicativos sobre os processos de



saúde e doença, de maneira interdisciplinar, dialogando com a Antropologia, a Sociologia, a Antropologia Médica, discutindo as relações entre os âmbitos da técnica, da ação e da razão empírica e os domínios da vida simbólica, cultural e mítica.

Afirmando o caráter híbrido da sociedade brasileira, em que realidades culturais e étnicas fizeram tradições diversas se misturarem, o terceiro capítulo, *Corpo, Cultura e Natureza: Raízes e Tradições do Brasil*, discute as relações entre *cultura, saúde e natureza* subjacentes aos fundamentos epistemológicos das tradições européia, ameríndia e africana de tratamento e cuidado com o corpo. Os conhecimentos medicinais da tradição ocidental, constituídos como modelo médico hegemônico no Brasil, são analisados a partir das tradições escritas européias, cujo *corpus* textual é examinado desde a Grécia até a codificação do sistema médico moderno. As tradições orais ameríndias e africanas, constituindo-se como contrapontos ao modelo hegemônico e assinalando diferenças conceituais e epistemológicas, são interpretadas, em seguida, com base nos seus sistemas cosmológicos e míticos de orientação à saúde. Assim, a cosmologia e o xamanismo ameríndios e o modelo litúrgico jeje-nagô são discutidos, com ênfase na estreita relação que mantêm com a natureza.

Bebendo na Raiz: Saberes e Técnicas Medicinais do Povo Brasileiro, o quarto capítulo da tese, apresenta alguns aspectos etnográficos da síntese cultural mestiça brasileira, abordando as relações entre magia, religião e ciência na epistemologia *cabocla*, considerando também a existência de uma base comum de saberes medicinais híbridos (europeus, africanos, ameríndios, caboclos) que são difundidos e amplamente utilizados em todo o Brasil. Discute também questões sobre a saúde pública no Brasil, na sua relação com os fármacos e as terapias complementares, notadamente a Fitoterapia, abordando os recentes avanços nesta área, como a aprovação, em 2006, da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde e da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos. Destacando, assim, a Fitoterapia como a mais ampla utilização em todas as tradições, analisa a sua relação com a biodiversidade, bem como levanta alguns pontos sobre a apropriação mercantilizada dos saberes *situados*. Ao abordar as plantas com uso terapêutico no Brasil, o capítulo quarto analisa o exemplo do Projeto Farmácias Vivas, desenvolvido pela Universidade Federal do Ceará e visitado durante a pesquisa de campo, como um dos modelos de intersecção entre conhecimento popular, universidade e sociedade, um possível modelo



para que se contruam políticas públicas sustentáveis na área da saúde. Como forma de sistematização das *Plantas de Uso Terapêutico no Brasil*, ainda no quarto capítulo, foi elaborado um catálogo que reúne informações sobre cerca de quinhentas plantas, com indicação sobre os usos medicinais ou rituais mais comuns e as nomenclaturas correspondentes (nomes científicos, populares e iorubanos - quando ocorrem), constituindo-se, assim, um exemplo maior da diversidade biológica e cultural brasileira, evidenciada pela discussão sobre o corpo em relação com a cultura e a natureza.

As considerações finais se encontram no capítulo de *Conclusão*, intitulado também de *Encruzilhadas*, ponto de convergência de vários caminhos e também local de escolha, em que se abrem as perspectivas e em que se fundem as possibilidades.

Em *Anexo*, foram disponibilizados alguns documentos de referência, como os textos da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde (Portaria 971, de 3 de maio de 2006) e da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (Decreto 5.813, de 22 de junho de 2006).

Ao escolher tal tema como objeto de reflexão e análise para esta tese de doutorado, não se pretendia a construção de nenhum discurso totalizador ou final. Esta aventura epistemológica é, antes, um convite para a busca de perspectivas mais amplas de entendimento do mundo, do outro e da natureza, considerando a diversidade como a maior riqueza da vida. À idéia inicial, nascida de uma vontade acadêmica antiga de investigação sobre as relações do homem com a saúde e o corpo nas interações entre cultura e ambiente, aliou-se o desejo de beber nas raízes de nossas tradições brasileiras, voltando, assim, o olhar para um futuro que só pode ser anunciado na esperança da manutenção da vida e da natureza.

*Sem folha não tem sonho
sem folha não tem festa
sem folha não tem vida
sem folha não tem nada*

Gerônimo / Ildásio Tavares



2. DO BRASIL HÍBRIDO

*qualquer amor já é um pouquinho de saúde,
um descanso na loucura.*

JOÃO GUIMARÃES ROSA (GS:V)

O Brasil é uma sociedade com profundas desigualdades sociais e econômicas, cujos atuais índices de urbanização e industrialização convivem com uma estrutura fundiária perversamente concentrada e relações sociais e políticas herdadas do passado colonial e escravista. O país experimentou, segundo OLIVEN (2001), “uma modernização conservadora em que o tradicional se combinou com o moderno, a mudança se articulou com a continuidade e o progresso vive com a miséria”.

Em meados da década de 80, com o fim da ditadura militar, o processo de redemocratização do Brasil caracterizou-se por uma intensa mobilização social, com o surgimento de novos atores políticos e de novas identidades sociais - etárias, de gênero, religiosas, étnicas e regionais. Por um lado, o renascimento e a afirmação de culturas regionais e, por outro, a crescente organização dos movimentos negros e das sociedades indígenas revelam a intenção dos grupos sociais de destacar diferenças culturais e étnicas, marcando uma posição de resistência às tentativas de homogeneização cultural na sociedade brasileira, no quadro contemporâneo da globalização e do neoliberalismo internacional.

No Brasil, o processo de construção das identidades sociais forjou-se na imposição do modelo civilizatório ocidental, num embate contínuo entre as investidas de dominação e os processos de resistência cultural de comunidades e etnias não-hegemônicas. Uma das conseqüências foi a histórica valorização de padrões culturais das elites, estas quase sempre voltadas para os centros de cultura estrangeiros (europeus ou americanos), resultando na adoção recorrente de idéias e modelos de fora do país e na acentuada tendência ao desenvolvimento mimético.

Apesar das tendências ideológicas de se conferir simbologia de atraso e arcaísmo ao *povo* e de se atribuir referências negativas a valores e expressões culturais de grupos, comunidades ou etnias não-hegemônicas, uma rica cultura popular foi tecida no Brasil,



incorporando motivos locais e expressões étnicas distintas, englobando diversos aspectos da vida e do cotidiano (cf. RIBEIRO, 1975). Para BOSI (1994, p.46), “sob o limiar da escrita” tem ocorrido, no Brasil, uma cultura mestiça nascida entre o povo pobre e dominado, num espaço de populações etnicamente diversas, em que prevaleceu uma “simbiose (cabocla, mulata ou cafusa) em todos os campos da vida material e simbólica”. Saberes, conhecimentos, expressões, técnicas e práticas que fazem parte do acervo do patrimônio imaterial brasileiro - resultantes do caráter múltiplo da formação étnica do país - organizam e orientam as formas de existência, as visões de mundo e as respostas específicas às demandas enfrentadas por comunidades urbanas e rurais inseridas nos mais diversos cenários, contextos e ambientes do Brasil. Muitas tradições culturais deste acervo são qualitativamente diferentes daquelas que são valorizadas pelo padrão hegemônico e dominante, diferindo-se também no que se refere à percepção e à representação do corpo.

O processo histórico de ocupação territorial e a grande diversidade cultural do Brasil, aliados à dimensão geográfica e à diversidade ambiental do país, implicam a existência de áreas de influência cultural mais próximas de uma ou outra tradição, o que interfere nas ocorrências das expressões e saberes medicinais. Em algumas regiões do país, onde a presença do Estado - suas instituições e políticas públicas - se faz mais efetiva, um padrão de percepção e cuidado de corpo se impõe por meio de seus agentes. Em outras regiões, mais afastadas e desassistidas, as comunidades locais encontram formas peculiares de resolverem seus problemas de saúde e cuidado com o corpo, recorrendo ao acervo de saberes e conhecimentos tradicionais, transmitidos oralmente e muitas vezes organizados em forma de narrativas míticas, imaginárias ou religiosas. Em algumas comunidades do Norte e Nordeste do Brasil o conhecimento e a percepção de corpo se constróem em torno da tradição dos ancestrais, estabelecendo como imagens mentais do corpo aquelas herdadas de arquétipos diferentes do padrão hegemônico globalizado. Por outro lado, em regiões em que a presença histórica de imigrantes orientais se processou de forma mais intensa como nas regiões Sul e Sudeste, verifica-se uma maior influência de técnicas, conhecimentos e saberes oriundos de culturas orientais.

Dentre o repertório do patrimônio imaterial do povo brasileiro, formas singulares de percepção e intervenção sobre o corpo humano - e seus processos de saúde, doença e cura -



persistem, profundamente enraizadas na vida de comunidades urbanas e rurais, constituindo um rico acervo cultural de saberes, conhecimentos, práticas e tecnologias, em que elementos étnicos variados compõem o amplo quadro de referências culturais sobre corpo e cura.

Tal estoque simbólico e prático, muitas vezes desconhecido ou estigmatizado pelo modelo dominante de ciência, pode vir a representar, a partir do estabelecimento de diálogos epistemológicos e culturais, possibilidades concretas para a melhoria da qualidade de vida do povo brasileiro, podendo gerar a incorporação de conhecimentos e informações importantes ao processo de implementação de um desenvolvimento que seja mais sustentável e para a sistematização de um acervo cultural brasileiro de tecnologias sustentáveis¹⁸.

O quadro de diversidade étnico-racial e as grandes diferenças sócio-econômicas da sociedade brasileira, formada por milhões de pessoas e por uma imensa complexidade e multiplicidade de culturas locais tornam difícil o desenvolvimento de um estudo que considere como objeto a identidade nacional e que tenha como orientação teórico-metodológica os fundamentos clássicos da etnografia, como o trabalho de campo e a observação participante¹⁹.

A diversidade cultural e as diferenças sociais, entretanto, não impedem a existência de certo grau de conexão entre os brasileiros, nem o estabelecimento da nação brasileira como referência para a constituição dos vínculos de pertencimento, o que torna a comunidade nacional uma referência para a formação das identidades²⁰. O pertencimento nacional pode extrapolar a esfera da ideologia e constituir-se como categoria cultural construtora de identidades, estruturando-se, entretanto, localmente, a partir das condições políticas e dos processos históricos da formação social.

¹⁸ Compreendidas como “tecnologias de processos e produtos (...), que incluem conhecimentos técnico-científico, procedimentos de organização e manejo, devendo ser compatíveis com as prioridades socio-econômicas, culturais e ambientais nacionalmente determinadas” (BARTHOLO e BURSZTYN, 2001, p. 182).

¹⁹ Classicamente, os fundamentos estabelecidos da pesquisa etnográfica estão baseados na pesquisa de campo e na observação participante como estabelecida, por exemplo, MALINOWSKI (1980), no texto “Objeto, Método e Alcance desta Pesquisa”.

²⁰ Para SCHNEIDER (2004, p.100), “a identidade é poderosa o suficiente para mobilizar rapidamente milhões de pessoas para ‘morrer pela nação’. Ou, pelo menos, para sentar em frente à televisão e torcer pela seleção de futebol durante uma competição internacional”.



Quando se trata de “brasileiros” ou de “povo brasileiro”, caso se considere uma “cultura nacional”, a amplitude do grupo em questão estabelece um dilema empírico imenso à possibilidade de uma pesquisa etnográfica, recaindo, inexoravelmente, nos riscos de simplificações e reducionismos ou de generalizações tão amplas que extrapolem as perspectivas locais (*cf.* SCHNEIDER, 2004, p.99). Também seria de difícil solução uma proposta de trabalho etnológico sobre a produção cultural nacional, que pudesse abarcar a análise de dados tão diversos. No entanto, os vínculos de pertencimento à cultura, à história e ao território do país desempenham importante papel nas auto-imagens identitárias, constituindo construtos discursivos de referência. Segundo SCHNEIDER (2004, p.99-100),

A análise das identidades nacionais obriga-nos a procurar (...) o locus social e cultural onde a formação identitária realmente ocorre - não apenas enquanto representação simbólica, mas também enquanto dispositivo extremamente poderoso para a reprodução contínua e cotidiana, entre os membros de uma dada nação, dos princípios básicos que a fundam e estruturam. (...)

Uma vez que a nação articula sentimentos de “comunhão” [commonness] entre seus membros (mesmo que esta última não possa ser observada empiricamente), tal articulação deve estar intimamente associada à mediação ou transmissão das “narrativas-mestras” da nação aos seus membros.

“Pertencer ao povo brasileiro”, por exemplo, pode filiar aquele que pertence a um “discurso fundador” de nacionalidade, que opera construindo referências contínuas oriundas de um passado imaginário, constituído num *locus* mítico, de onde emanam elementos de representação do que significa “ser brasileiro”.

Os discursos nacionais, neste sentido, não são apenas a expressão de determinados sentimentos, mas são também (e principalmente) mecanismos que estabelecem vinculações simbólicas a um passado imaginário comum que - atuando como mitos - é continuamente recriado, fazendo emanar sentidos representativos que agem na construção das imagens que os brasileiros têm do país e de si mesmos. Estas imagens de referência, existindo no plano na ideação e não da realidade, constroem um imaginário simbólico repleto de emanações fundantes de identidades, que, por um lado, tornam semelhantes as representações dos brasileiros sobre o que é “ser brasileiro” e, por outro, dificultam a percepção das realidades e



dos problemas efetivos do país. Em síntese, tanto operam criando a nação enquanto uma “comunidade” quanto, ao mesmo tempo, permitem que construções ideológicas escamoteiem a realidade.

Para CHAUÍ (2001), há, no cotidiano dos brasileiros, a presença de representações homogêneas sobre o país e sobre si mesmos, o que permite que se acredite “na unidade, na identidade e na indivisibilidade da nação e do povo brasileiros” e que se conceba a divisão política sob a forma de “amigos da nação e inimigos da combater” (ibidem, p.7). Dentre estas representações ideológicas, a autora destaca algumas, tais como as crenças generalizadas de que o Brasil:

1) é “um dom de Deus e da Natureza”; 2) tem um povo pacífico, ordeiro, generoso, alegre e sensual, mesmo quando sofredor; 3) é um país sem preconceitos (...), desconhecendo discriminação de raça e de credo, e praticando a mestiçagem como padrão fortificador da raça; 4) é um país acolhedor para todos os que nele desejam trabalhar (...); 5) é um “país dos contrastes” regionais, destinado por isso à pluralidade econômica e cultural (ibidem, p. 8).

No entendimento da autora, estas representações operam persuasivamente e justificam as injustiças sociais, as brutais diferenças econômicas, escamoteando preconceitos e estabelecendo uma auto-imagem positiva associada a uma suposta “unidade fraterna”, ainda que a realidade revele o avesso disto.

É assim, por exemplo, que alguém pode afirmar que os índios são ignorantes, os negros são indolentes, os nordestinos são atrasados, os portugueses são burros, as mulheres são naturalmente inferiores, mas, simultaneamente, declarar que se orgulha de ser brasileiro porque somos um povo sem preconceitos e uma nação nascida da mistura de raças (ibidem, p. 8).

De onde vieram estas representações e de que maneira operam com renovada força? Para CHAUÍ (2001, p.9-29), elas remetem aos mitos primordiais da nação brasileira, narrativas públicas construídas ao longo dos séculos que, impondo vínculos internos com o passado tido como originário, reportam a feitos lendários da comunidade, estabelecendo



ligações com este passado simbólico que não cessa nunca, estando perenemente presente, e que impede uma compreensão crítica do presente.

Tais representações operam, segundo a autora, em três sentidos míticos: primeiramente, sob o ponto de vista etmológico, remetem ao sentido grego da palavra *mythos*, isto é, associam-se às narrativas públicas de feitos lendários de um passado imemorial da comunidade; em segundo lugar, sob a ótica antropológica, estas narrativas surgem como solucionadoras de tensões, conflitos e contradições “que não encontram caminho para serem resolvidos no nível da realidade” (ibidem: p.9), e, por fim, também no sentido psicanalítico estas representações funcionam como mitos, impulsionando “à repetição de algo imaginário, que cria um bloqueio à percepção da realidade e impede lidar com ela” (ibidem, p.9). Portanto, operam como mitos fundadores do Brasil, considerando-se que:

Um mito fundador é aquele que não cessa de encontrar novos meios para exprimir-se, novas linguagens, novos valores e idéias, de tal modo que, quanto mais parece ser outra coisa, tanto mais é a repetição de si mesmo (CHAUÍ, 2001, p. 9).

Ainda segundo CHAUÍ (2001), a nação surge como um signo preñado de sentidos, do qual não cessam de brotar efeitos de significação, que impregnam de nacionalidade o patrimônio artístico, territorial e geográfico do país, legitimando a posse e a guarda destes pelo poder político.

[Da] disputa de poder e de pretígio nascem, sob a ação do poder político, o patrimônio artístico e o patrimônio histórico-geográfico da nação, isto é, aquilo que o poder político detém como seu (...). Em outras palavras, (...) o patrimônio histórico-geográfico e artístico é nacional. (...)

Por meio da intelligentsia (ou de seus intelectuais orgânicos), da escola, da biblioteca, do museu, do arquivo de documentos raros, do patrimônio histórico e geográfico e dos monumentos celebratórios, o poder político faz da nação o sujeito produtor de semióforos²¹ nacionais e, ao mesmo tempo, o objeto do culto integrador da sociedade una e indivisa (CHAUÍ, 2001, p. 14).

²¹ Conceito de semióforo: “um signo trazido à frente ou empunhado para indicar algo que significa alguma outra coisa, e cujo valor não é medido por sua materialidade e sim por sua força simbólica”, cuja posse representa poder e prestígio (cf. CHAUÍ, 2000, p.12).



Seguindo a periodização proposta por HOBBSBAWN (1990, apud CHAUI, 2001, p. 16), o aparecimento do termo “nação”²² no vocabulário político data de cerca de 1830, com mudanças de sentido abrangendo etapas históricas: na primeira etapa, compreendida de 1830 a 1880, relaciona-se a um “princípio de nacionalidade” e vincula *nação* a *território* (com um discurso de nacionalidade originado da economia política liberal); na segunda, de 1880 a 1918, refere-se a uma “idéia nacional” e estabelece articulações de *nação* à *língua*, à *religião* e à *raça*, constituindo um instrumento unificador da sociedade no momento em que a divisão social e econômica das classes surge com clareza (com discursos vinculados à intelectualidade burguesa); e na terceira, que abrange o período de 1918 até as décadas de 1950 e 60, fala-se de “questão nacional” e conecta-se *nação* a uma *consciência nacional definida por lealdades políticas* (com discursos emanados de partidos políticos e do Estado).

O processo histórico de invenção da nação nos auxilia a compreender um fenômeno significativo, no Brasil, qual seja, a passagem da idéia de “caráter nacional” para a de “identidade nacional” (ibidem, p. 21).

O apelo da “identidade nacional” à consciência opera um deslizamento de grande envergadura, escorregando da consciência de classe para a consciência nacional (ibidem: p. 26).

Dentre as representações recorrentes sobre o Brasil, a mestiçagem é uma presença marcante, tendo sido apresentada das mais diversas maneiras, pelos autores que a discutiram. Se, por um lado, a noção de identidade pressupõe uma alteridade que funciona como marca distintiva, por um outro lado esta alteridade torna-se vaga e frouxa quando a idéia de “mestiçagem” incorpora valores de uma totalidade social homogeneadora, unificando de maneira brutal as diferenças locais, estabelecendo uniformizações que, mais que simplistas, são ideológicas, pois desfazem os traços étnico-culturais e as especificidades dos grupos, das comunidades e das diferenças regionais.

É pertinente, assim, pensarmos não em termos de uma “identidade nacional”, mas sim em identidades nacionais, que se revelam quando inseridas contextualmente, no jogo das relações sociais, operando de maneira localizada, contextualizada, situada. O caráter

²² A idéia de nação aqui “compreendida como Estado-nação, definida pela independência ou soberania política e pela unidade territorial e legal” (ibidem, p.14).



relacional da vida ainda reforça a necessidade de se pensar a identidade - e, no caso do Brasil, as identidades - a partir de suas referências étnico-culturais locais.

Podemos tomar como exemplo o surgimento de novas identificações identitárias após a promulgação da Constituição de 1988, que garantiu direitos específicos a grupos étnico-culturais brasileiros, como a posse da terra aos remanescentes quilombolas e grupos indígenas, com a busca crescente de elementos firmadores de identidade e pertencimento. Em vários lugares do Brasil, grupos locais remanescentes, que historicamente vinham sendo afastados de suas tradições, buscaram, neste contexto, reconstituir-se enquanto pertencentes a seus grupos étnicos de origem, ainda que precisassem re-aprender as tradições perdidas no confronto com a sociedade hegemônica. Segundo AGIER (2001, p. 9),

De acordo com a abordagem contextual, não existe definição de identidade em si mesma. Os processos identitários não existem fora de contexto, são sempre relativos a algo específico que está em jogo (...). A coisa em jogo pode ser, por exemplo, o acesso à terra (caso em que a identidade é produzida como fundamento das territorialidades), ao mercado de trabalho (quando as identificações têm um papel de exclusão, de integração ou de privilégio hierárquico) ou às regalias externas, públicas ou privadas, turísticas ou humanitárias (e as identidades podem ser os fundamentos do reconhecimento das redes ou facções que tomam para si essas regalias).

As identidades individuais ou comunitárias podem ser buscadas como referências contextuais, mutáveis²³, partindo-se do fato de que somos o que somos quando somos “o outro de alguém, o outro de um outro” (ibidem, p. 9). Há um fluxo contínuo de relações identitárias que podem se colocar como cambiantes, fluidas, modificáveis, frente às necessidades dos grupos de pertencimento²⁴. No entendimento de AGIER (idem, p.13), “o caminho que vai da cultura à identidade, e vice-versa, não é único, nem transparente e tampouco natural. Ele é social, complexo e contextual”.

²³ Para AGIER (2001, p. 10), “*Em uma situação de mudança social acelerada, como a que se vive em todas as partes do mundo ao longo das últimas décadas, os estatutos sociais se recompõem e os indivíduos devem redefinir rapidamente sua posição, em uma ou duas gerações. Nesse momento, a questão identitária torna-se um problema de ajuste, simultaneamente social na sua definição e individual em sua experiência*”.

²⁴ “*Toda identidade, ou melhor, toda declaração identitária, tanto individual quanto coletiva (mesmo se, para um coletivo, é mais difícil admiti-lo), é então múltipla, inacabada, instável, sempre experimentada mais como uma busca que como um fato*” (AGIER, 2001, p. 10).



No contexto brasileiro, em que várias escalas de diversidade se penetram e misturam, os processos de criação e re-criação cultural podem constituir tensões nascidas das relações entre as especificidades locais e os paradigmas gerais. Segundo AGIER (idem, p. 19),

a própria criação cultural é tomada por uma tensão do mesmo tipo: ela consiste em colocar em relação, por um lado, imaginários locais que devem sempre acomodar a densidade dos lugares, de suas sociabilidades, de suas memórias, e, por outro, as técnicas, os conjuntos de imagens e os discursos da rede global que, por sua vez, circulam praticamente sem obstáculo, despojados de todo enraizamento histórico.



2.1. PRÁTICAS MEDICINAIS E MODELOS EPISTEMOLÓGICOS

A etimologia do termo saúde denota uma qualidade dos seres intactos, íntenos, com sentido vinculado às propriedades de inteireza, totalidade. Em algumas vertentes, saúde indica solidez, firmeza, força.

NAOMAR DE ALMEIDA FILHO

No exercício cotidiano do povo brasileiro, apesar da forte influência da racionalidade moderna e do tecnicismo da medicina padrão sobre os modelos e as percepções do corpo, outras racionalidades estão presentes, oriundas de outras referências culturais, impregnando o corpo de sentidos diversificados e ampliando o leque de possíveis atuações terapêuticas. As dimensões simbólicas, mágicas ou míticas atuam nas representações e nas ações relativas ao corpo e seus processos, quaisquer que sejam os ambientes culturais ou os contextos sociais das práticas terapêuticas. Afinal, não é possível estabelecer, na vida humana, distinções categóricas entre o âmbito racional e o mítico-simbólico, pois eles estão interligados e imbricados, numa relação complexa e inteira.

As práticas sobre o corpo referem-se tanto ao âmbito da técnica, da ação e da razão empíricas, quanto ao domínio simbólico, ao universo cultural e mítico. Assim, são vários os caminhos possíveis para a interpretação conceitual, o que requer abertura de perspectiva e diálogo interdisciplinar.

No Brasil, a diversidade étnico-cultural disponibiliza várias semiologias para as práticas de cura e cuidado do corpo, fazendo variar os graus de uma ou outra matriz cultural, a depender dos grupos e das comunidades interpretativas em que os indivíduos se inserem. Algumas acontecem em paralelo a outras, às vezes em conflito, às vezes como complemento. A coexistência dessas instâncias pode ser declarada ou não, a depender do contexto histórico-cultural, das condições socioeconômicas, dos grupos de pertencimento (étnicos, religiosos, científicos, acadêmicos...), das comunidades interpretativas ou, ainda, das circunstâncias (individuais, familiares, comunitárias, sociais...) em que as pessoas se encontram.

Ainda que a medicina oficial orbite em torno de uma racionalidade técnica calcada, aparentemente, apenas na lógica empírica e na comprovação científica, não se pode esquecer que são seres humanos que estão envolvidos em suas terapêuticas. Pessoas que podem



vivenciar, no contato que estão estabelecendo com a medicina, experiências limítrofes entre saúde e doença, entre vida e morte, contextos em que a existência pode ser posta em xeque e em que as dimensões afetivas, espirituais ou religiosas podem aflorar mais acentuadamente, mesmo entre aqueles cujas vidas foram orientadas pelo viés físico-orgânico racionalizado. A percepção do corpo a partir da dimensão *espiritual, mítica e simbólica* - além da dimensão *física* - ocorre também no seio da mais racional das comunidades, conforme as circunstâncias pessoais ou contextuais.

As unidades ou centros de tratamento intensivo (UTIs ou CTIs) podem ser considerados, por excelência, uma síntese da medicina tecnológica padrão, convergindo num mesmo ambiente representações de autoridade médica, austeridade e frieza, “neutralidade” técnica, objetividade e racionalidade extremas, vórtice da medicina tecnológica e do aparato mecânico ostensivo.

Mas, no cerne deste tipo de lugar estão os humanos e seus dramas, suas histórias de vida, suas tragédias, seus problemas vividos ao extremo. Semelhante teor de *intensidade* atribuído aos tratamentos dispensados poderia ser atribuído à experiência de quem vive dentro ou próximo de uma UTI: são intensas e intensivas as emoções envolvidas. É comum verificar que, nestas circunstâncias, até as pessoas mais racionalistas podem recorrer ao sentimento de religiosidade, buscar conforto e alívio na aproximação com elementos simbólicos e com seus grupos de pertença, trazendo a dimensão espiritual-afetiva para as circunstâncias vividas.

Em comunidades interpretativas que timbram pelo viés empírico, apresentando como característica comportamental o pensamento racional, pode acontecer, em situações inesperadas de desordem ou em momentos de crises, um grau maior de aceitação e apelo ao pensamento simbólico, mágico ou religioso. Afinal, as práticas “científicas” da medicina padrão também podem implicar processos mágico-religiosos, pois envolvem pessoas e a natureza humana em sua completude.

Por outro lado, símbolos e mitologias relacionados à medicina hegemônica são criados continuamente, havendo uma formação constante de novas representações ideológicas de força mítica calcadas na racionalidade médica, com interferências do sistema econômico e do mercado sobre as formas contemporâneas de percepção e de representação do corpo. Como



propõe Ivan ILLICH²⁵, um dos mitos médicos contemporâneos pode ser considerado a ilusão de que quanto mais intensa for a interferência tecnológica sobre o corpo maior será sua eficiência, apesar das *iatrogêneses*²⁶ e da constatação, em muitos casos, do contrário: quanto maior a intervenção, mais danos são causados. Os rituais que nutrem esses mitos e mitologias contemporâneas continuamente vão além das práticas sociais imediatas, das convivências, e se expandem às tele-vivências, como a propaganda, a mídia, as agendas contemporâneas, passando, sem dúvida, à esfera da ideologia²⁷.

Assim, é pertinente afirmar que, nas análises sobre as práticas medicinais - mesmo as referentes ao modelo hegemônico dito *racional* - o âmbito *simbólico* e *mítico* não deve ser descolado nem recusado em função de uma pretensa objetividade, pois as pessoas vivem completamente imersas num mundo de símbolos - ainda que degradado em *marketing*, *shopping*, *way of life...* -, e atuam no mundo a partir desta imersão.

Os símbolos, a linguagem e as representações - repletas de conteúdos étnicos, históricos e ideológicos - dão suporte, sentido e direção à existência humana, inseridos na trama complexa da vida e constituídos pela cultura²⁸. A linguagem é fundamento para todas as atividades humanas: as técnicas, as epistemológicas, as lógicas, as científicas (qualquer que seja o padrão de ciência envolvido), permeando também as imaginativas, as curativas, as emotivas e as espirituais.

Quando se volta o olhar para o estudo das relações do homem contemporâneo com a medicina e o corpo, algumas questões críticas se apresentam. De início, há a “manipulação dos indivíduos pelas estruturas tecnocráticas do poder” (BARTHOLO, 1986) que a tecnologia moderna representa. Paradoxalmente, ao tempo em que crescem a consciência e o temor dos

²⁵ Um marco nos estudos sobre o paradigma médico mecanicista é a obra de Ivan ILLICH (1975), *A expropriação da saúde*, publicada nos anos 70, que expressa críticas à medicalização da vida, em que a demasiada intervenção técnica, as implicações estruturais decorrentes e o aparelho biomédico do sistema industrial retiram dos indivíduos a autonomia frente ao corpo e o poder de cidadão de controlar o sistema.

²⁶ Iatrogêneses: problemas clínicos ou sociais provocadas pela medicina (etimologia: *iatros* = médico, *gênesis* = origem) (ILLICH, 1975).

²⁷ Concebe-se, aqui, a ideologia enquanto um corpo sistemático de representações e de normas que “ensinam” a conhecer e a agir, a partir dos interesses de classe estabelecidos. Considera-se o caráter ‘deformador’ da ideologia, seu viés de distorção que opera na construção de aparências que não correspondem ao real e sim aos construtos hegemônicos da sociedade. “*Pois ideologia é inverdade, falsa consciência, mentira*” (ADORNO, 2003, p. 68).



perigos representados pela tecnologia humana²⁹, as estruturas do poder e as determinações do mercado reforçam continuamente ilusões quanto à ciência e à tecnologia modernas, quimeras decorrentes também da centralidade destas na vida contemporânea. Cria-se a ilusão de que a técnica moderna (reatualizada constante e velozmente) representa *segurança* para o homem (proteção, conforto, alienação da dor, fuga da morte...). As seguranças ilusórias aumentam a fé na ciência como solução inquestionável dos problemas, até dos causados por ela mesma, gerando também afastamento do princípio da ética³⁰, da prudência e da responsabilidade³¹.

O progressismo, ao acreditar que já se havia chegado a um nível histórico em que não cabia substantivo retrocesso, senão que mecanicamente se avançaria até ao infinito, afrouxou as cavilhas da cautela humana e deu lugar a que irrompa de novo a barbárie no mundo (ORTEGA Y GASSET, 1963, p.29).

No âmbito da medicina, quando se trata de desvendar o corpo e interpretá-lo com finalidades curativas, ilusões como essas resultam em graves conseqüências. Há uma tendência a se conferir à parafernália tecnológica de investigação e diagnóstico do corpo uma eficiência incontestável, baseada na suposição ideológica de que a máquina não erra, sendo *precisa* porque “não-humana” e na falácia de que a ciência é neutra. Há também o crescente deslumbramento com a tecnologia médica, suas promessas e conteúdos implícitos, criando miragens de confiabilidade, conforto e felicidade. Tais falácias, dentre outros males que causam, oneram orçamentos (pessoais e públicos), privilegiando a hospitalização e os interesses da ampla empresa médica e reforçando a *práxis* fundada na *modernidade* técnica³².

Enquanto, no plano do indivíduo, orçamentos são comprometidos com planos de saúde particulares e medicamentos (ilusões de proteção contra dor e morte), no plano social-

²⁸ Cf. GEERTZ, 1989, e DA MATTA, 1981.

²⁹ A percepção dos perigos da tecnologia é formulada nos termos de Hans Jonas (cf. BARTHOLÓ, 1986, p. 104-15) como uma *heurística do temor*, isto é, a percepção do perigo implícito que pode advir da intervenção tecnológica sobre a natureza.

³⁰ BARTHOLÓ (1986, p. 104) afirma que: “*O poder científico-tecnológico se desenvolve na Modernidade no interior de um ‘vácuo ético’ que potencializa o risco de autodestruição para um Homem alienado de seu vínculo de pertinência com a Natureza*”.

³¹ Diante das ameaças engendradas pelo poder científico-tecnológico e ausência da ética, Jonas propõe um novo “*princípio responsabilidade*”, com o imperativo categórico: “*que exista uma humanidade!*” (cf. BARTHOLÓ e BURSZTYN, 2001, p.166).

³² Cf. BARTHOLÓ e BURSZTYN, 2001, p. 167.



comunitário, considerável parcela dos gastos públicos está empenhada com hospitalização, medicalização, formação de especialistas, tratamento intensivo, equipamento³³. A medicina centrada na tecnologia, apesar de consumir grande parcela de recursos públicos, não disponibiliza o acesso a todos, excluindo a maior parte da população pobre, tornando-se ineficiente para a melhoria das condições de saúde da sociedade.

ILLICH (1975, p. 13-40) contesta o mito da eficácia técnica do ato médico, continuamente alimentado pelo “dispendioso ritual da medicina” e pela difusão de outras ilusões, como “a ilusão de que o ato médico tem impacto primordial sobre a saúde global”, ou “a ilusão de haver correlação natural entre a intensidade do ato médico e a frequência das curas”. Na perspectiva do autor, tais ilusões podem ser contestadas facilmente. Em primeiro lugar, há o fato de que, nas sociedades modernas, “o meio (noção que inclui o modo de vida) é a primeira determinante do estado de saúde global de qualquer população” (ibidem, p. 21). Fatores como alimentação, condições de habitação e de trabalho, poluição, saneamento, tratamento das águas, são mais importantes que a intervenção médica na determinação da saúde. Em seguida, é possível observar que “os métodos de diagnósticos mais eficientes são de aplicação simples e baixo custo, e que a eficácia de intervenções e tratamentos aumentaria com a desprofissionalização” de alguns procedimentos e com a “incorporação de técnicas” simples na cultura higiênica popular. E, argumenta ainda, grande parte dos “atos médicos muito intensivos” resulta em “graves efeitos secundários”, no aumento do período de invalidez do paciente, na necessidade de tratamentos adicionais decorrentes da intervenção médica inicial, sem, contudo, representar melhorias significativas de esperança de vida. Illich afirma, assim, as *iatrogêneses* como epidemias modernas, que atingem tanto o indivíduo³⁴ quanto a sociedade³⁵, gerando perda de autonomia do sujeito frente ao próprio corpo e perda

³³ O comprometimento dos orçamentos públicos e privados com o sistema médico coincide com o que ILLICH (1975) analisa sob o prisma das *iatrogêneses sociais* e das *iatrogêneses estruturais*.

³⁴ As *iatrogêneses* atingem o indivíduo causando problemas como, por exemplo, as intervenções desnecessárias, o uso de medicamentos fora do prazo, as reações adversas, as possíveis ignorâncias dos médicos, os erros laboratoriais, o excesso de medicação, as infecções decorrentes das intervenções etc.

³⁵ “A *iatrogênese social* é o efeito social não desejado e danoso do impacto social da medicina, mais do que de sua atuação técnica direta” (ILLICH, 1975, p. 43). Exemplo: medicalização da vida, do orçamento e da prevenção, controle médico institucional da população, dependência do médico, invasão farmacêutica, superconsumo de medicamentos, controle social pelo diagnóstico.



de autonomia política da população como um todo frente ao controle institucional exercido pelo sistema médico.

O que se coloca em xeque é o paradigma hegemônico de saúde, uma vez que é o modelo em si - e suas decorrentes dimensões simbólicas, culturais, econômicas, ambientais e sociais - que se encontra em crise. Para ILLICH (*ibidem*, p. 50),

Essa saúde nacional bruta exprime a mercantilização de coisas, palavras e gestos produzidos por um conjunto de profissões que se reservam o direito exclusivo de avaliar seus efeitos e que tornam o consumo de seus produtos quase obrigatório, utilizando seu prestígio para eliminar da vida cotidiana as escolhas alternativas.

Para PAUL (1998), o dualismo cartesiano, o positivismo e o predomínio das atividades empíricas nas ciências, no método e nos conceitos científicos, mesmo levando a medicina a êxitos e eficácias antes inimagináveis, tiveram conseqüências irremediáveis: a crescente especialização, o aumento de custos e de *iatrogêneses*, a falta de critério ético e a transformação do paciente em corpo-objeto. Esse modelo se tornou dominante, mas não sem divisões e conflitos: paralela à medicina materialista mecanicista sempre houve, no seio mesmo da ciência médica ocidental, uma contraposição recorrente de abordagens mais *holistas* e *vitalistas*.

Durante o século XX, notadamente na primeira metade, o contato e o conhecimento crescente entre culturas de todo o mundo, associados aos novos enfoques da Antropologia (valorização da pesquisa etnográfica, busca de reconstrução dos critérios internos de cada cultura, percepção da especificidade das diferenças culturais, estabelecidas como dados irreduzíveis etc.), ampliaram as perspectivas, evidenciando outras alternativas culturais relativas ao corpo e à saúde.

Para VELHO e VIVEIROS DE CASTRO (1978), o *espelho da alteridade* contamina a consciência do século XX e os movimentos culturais nascidos neste período - surrealismo, lingüística, psicanálise, socialismo - foram marcados pela negação dos etnocentrismos. Deste cenário decorreram, dentre outras coisas, desde movimentos estético-culturais modernistas no início do século até movimentos de contestação e contracultura nos anos 60, marcados por



uma forte influência das culturas de fora do eixo ocidental. Além de conteúdos políticos, comportamentais, sociais e estéticos, tais movimentos propunham mudanças na relação com o corpo, valorizando os princípios da autonomia, da liberdade, da simplicidade, da paz, do amor, da vida natural e do auto-conhecimento, contrapondo-se à sociedade de consumo, aos valores materiais e ao individualismo. Na sociedade ocidental emergiram sociedades alternativas, mais identificadas com culturas não-hegemônicas, com idéias e valores de inspiração autóctone e holista.

No repertório cultural contemporâneo, outras medicinas se apresentaram à cena, mais próximas das práticas médicas populares tradicionais, opondo-se ao modelo hegemônico de saúde, que se baseia na dependência pessoal, na valorização da tecnologia, na invasão farmacêutica, na violência das intervenções desnecessárias pautadas pelos determinantes mercadológicos, na prioridade dos interesses do capital e na expropriação do indivíduo de seu próprio corpo, transformado em objeto manipulado por atos técnicos.

O taoísmo de Lao-Tsé, o zen budismo, a filosofia mística emanada da Índia, em um sentido mais amplo, e a acupuntura, a yoga, as técnicas de massagens orientais e a alimentação macrobiótica, em um sentido mais específico, foram as principais fontes que, no Brasil, influenciaram o movimento alternativo na área da saúde. Mais modernamente (...) houve um renovado interesse pela ciência e a arte chinesas (QUEIROZ, 2000).

O panorama mundial da virada do século XXI, repleto de ambivalências e contradições, evidenciou crises em âmbitos gerais, da medicina ocidental hegemônica ao paradigma científico vigente como um todo. Frente à medicina ocidental (que se arroga detentora da ciência *verdadeira*) eclodem outras medicinas que sempre correram em paralelo, trazendo a diversidade médica e simbólica à cena contemporânea (*cf.* LE BRETON, 1995, p. 176). O arcabouço conceitual positivista da biomedicina não serve para aferir eficiências terapêuticas destas outras práticas medicinais, pois correspondem, entre si, a categorias mentais culturalmente distintas, a diferentes visões de mundo e arcabouços simbólicos, que não podem ser reduzidos a um único modelo.

Se trata de visiones del mundo, de enfoques puestos sobre el cuerpo y la enfermedad, en fin, de dos concepciones del hombre (...), dos polos del



saber e de la acción. Sus modos de validación son contradictorios. Lo que no significa que uno o otro sea falso (*ibidem*: p. 175).

A forma de se perceber e interpretar o corpo e seus processos também varia a depender do lugar e do sistema simbólico que orienta a vida das pessoas do local. Tais percepções atribuem significados diferenciados aos processos de adoecimento e de cura, podendo interpretá-los a partir de explicações que incorporem sistemas de crenças e aspectos variados da vida, que alcançam dimensões adicionais às meramente físicas.

Apesar da diversidade cultural se constituir como definidora da própria humanidade, a ciência moderna, instituída como saber acadêmico e poder político, buscou, autoritariamente, reduzir diferenças, num contínuo ímpeto de transformar o outro em si mesmo. Como resultado, o preconceito permeia a relação com *técnicas, saberes, conhecimentos e manifestações culturais* oriundas de comunidades não-hegemônicas, o que significa um empobrecimento do acervo cultural de técnicas e de conhecimentos e a imposição de modelos exógenos, sem vínculos de pertencimento com os povos dos lugares.

A reflexão sobre a cultura deve abarcar uma reformulação da noção hegemônica de técnica, associada, no atual modelo, à ciência positivista. A compreensão da *técnica humana*³⁶ precisa ser alargada, para fora do etnocentrismo ocidental, de maneira a abarcar conhecimentos e saberes culturalmente distintos, originários de outros sistemas cognitivos e cosmológicos que não o ocidental dominante: a técnica é uma característica ontológica, definidora de humanidade. A construção de outras alternativas e modelos³⁷ implica a necessidade de se repensar os conceitos de técnica e de conhecimento e o paradigma epistemológico-científico, retomando percursos orientados pelo *enraizamento* e pelo *sentimento de pertença*.

O enraizamento é talvez a necessidade mais importante e mais desconhecida da alma humana. É uma das mais difíceis de definir. Um ser humano tem raiz por sua participação real, ativa e natural na existência de uma

³⁶ ORTEGA Y GASSET (1963, p. 29 e 45) afirma que “*não há homem sem técnica*” (...), “*o homem começa quando começa a técnica*”.

³⁷ Segundo CAPRA (1996, p. 33), “*durante este século, a mudança do paradigma mecanicista para o ecológico tem ocorrido em diferentes formas e com diferentes velocidades nos vários campos científicos. (...) Ela envolve revoluções científicas, retrocessos bruscos e balanços pendulares*”.



coletividade que conserva vivos certos tesouros do passado e certos pressentimentos de futuro (...). Cada ser humano precisa ter múltiplas raízes. Precisa receber a quase totalidade de sua vida moral, intelectual, espiritual, por intermédio dos meios dos quais faz parte naturalmente (WEIL, 2001, p. 43).

A necessidade de mudança de enfoque indica também o imperativo de se considerar a diversidade cultural como riqueza patrimonial planetária. Para ZAOUAL (2003, p. 20-21), a busca de superação do modelo único e o esgotamento das certezas ocidentais herdadas do século das luzes geram tensões e recomposições que motivam a afirmação das identidades e dos territórios e atingem as mais diversas dimensões da vida, inclusive a econômica, abalando os princípios e fundamentos da ciência moderna³⁸.

No sistema explicativo da ciência moderna, o corpo humano - decomposto em partes cada vez menores e percebido apenas por aspectos orgânicos - é diagnosticado por fracionamento tecnológico, em que a ampla completude da pessoa humana e seus vários âmbitos nem sempre são considerados. As formas de diagnóstico e as interpretações sobre o corpo decorrentes deste modelo raramente consideram aspectos emotivos, espirituais ou de campos distintos dos físico-químicos orgânicos. Ainda que a manifestação de grande parte das doenças seja, efetivamente, passível de ser diagnosticada por meio das decomposições analíticas da empresa medicinal - laboratórios, sondagens, imagens ultra-sônicas, aparelhagens caras e sofisticadas, todo um aparato científico e tecnológico - este modelo é inacessível a grande parte da população brasileira e mundial.

Por outro lado, a complexidade da vida humana e seu caráter relacional reafirmam a necessidade de abordagens mais amplas, em que a pessoa seja compreendida de maneira mais completa, percebendo-se que existe forte influência das dimensões afetivas, psicológicas, ambientais, contextuais, religiosas, históricas, culturais e espirituais na saúde e no corpo. De maneira distinta à da medicina padrão, comunidades traduzem o corpo de formas diferentes,

³⁸ “No rastro da incerteza, a economia redescobre o humano em toda sua complexidade, a ‘nova economia’, além de suas proezas tecnológicas, se baseia essencialmente em múltiplas entidades qualitativas, tanto do ponto de vista de seus produtos e serviços, quanto do da gestão dos homens implicados” (ZAOUAL, 2003, p. 66)



atribuindo explicações distintas para a origem das doenças, às vezes relacionando-a a fatores naturais e outras vezes a fatores de outras ordens, sejam mágicas, espirituais ou religiosas.

Há uma necessidade de *tradução* entre os sistemas medicinais padrão, hegemônico, paralelos, complementares, populares, tradicionais etc., pois as linguagens, as semiologias e as epistemologias envolvidas são distintas. Só trilhando caminhos interdisciplinares é possível se chegar a possíveis campos conceituais capazes de substanciar as interpretações, dialogando com diversas áreas de conhecimento, principalmente com as Ciências Sociais.

Na Sociologia, Durkheim, discutindo questões ligadas ao método das ciências sociais, buscou estabelecer regras relativas à distinção entre *normal/patológico*, *saúde/doença*, influenciando toda a produção posterior. Parsons desenvolveu a *teoria do papel de doente*, reafirmando a adequação do estado patológico às normas sociais, a legitimidade da condição enferma e a enfermidade como algo esperado na vida de todos³⁹.

Teóricos como Becker, Goffman e Scheff contribuíram na sistematização da *teoria do rótulo*, afirmando que a sociedade estabelece os meios de classificar as pessoas em categorias: na de *normais* estariam os sujeitos com atributos desejáveis e na de *desviantes* os com atributos indesejáveis⁴⁰.

Do ponto de vista antropológico emanam importantes referências conceituais para a análise das formas culturais de se perceber o corpo e dos processos técnicos desenvolvidos pelos grupos para dar respostas às demandas de tratamento e cura das doenças - alternativas culturais, simbólicas e técnicas. Sob o enfoque da antropologia filosófica, CASSIRER (1997) ressalta o teor ontológico da dimensão simbólica, propondo definir o homem como *animal simbólico* ao invés de *animal racional*: alcançando vida simbólica, o homem inaugura método próprio, inovador, de adaptação à natureza, alterando a totalidade das experiências do mundo, numa mudança qualitativa profunda. Não sendo simples reações orgânicas, nem respostas imediatas a estímulos externos ou o mero estabelecimento de redes relacionais de

³⁹ Cf. COELHO e ALMEIDA FILHO, 2002, p. 317.

⁴⁰ “Tanto na teoria do papel de doente quanto na teoria da rotulação identifica-se o suposto implícito de que, de alguma maneira, somos todos doentes, e que a saúde resultaria de uma interação social com alto grau de esforço para sua manutenção” (COELHO e ALMEIDA FILHO, 2002, p. 319).



sobrevivência, os símbolos possibilitam respostas demoradas, filtradas pela reflexão e pelo pensamento. O homem, então, já não pode viver apenas no universo físico-biológico, vive imerso, irremediavelmente, numa rede simbólica, composta por linguagem, mito, arte, religião, técnica, grupo... Desenvolvendo linguagens, organizando a vida social, expressando emoções, criando e se submetendo a programas simbólicos e técnicos, o homem determinou seu destino biológico: os símbolos são pré-requisitos para a experiência *física, psicológica e social* do homem.

Afirmar o teor ontológico da dimensão simbólica leva também à contestação da idéia (recorrente na biomedicina) de que a doença pode ser compreendida apenas por seus componentes estritamente bioquímicos ou físicos. Ainda que as doenças possam ser explicadas, diagnosticadas e tratadas segundo o arcabouço científico da medicina padrão, o processo de adoecimento é também cultural, simbólico, ambiental e contextual. Não se descola da experiência integrada e complexa da vida, sempre simbólica e relacional.

Antropologicamente, a *cultura* foi (e é) ingrediente essencial e simultâneo ao desenvolvimento humano. GEERTZ (1989), apontando a inseparabilidade entre *cultura* e *natureza*, afirma que “a cultura fez e faz o homem”. Seja sob o ponto de vista de um único indivíduo, seja na perspectiva mais ampla, relativa à espécie humana, a cultura é definidora de humanidade.

(...) entre o padrão cultural, o corpo e o cérebro foi criado um sistema de realimentação (feedback) positiva, no qual cada um modelava o progresso do outro, um sistema no qual a interação entre o uso crescente das ferramentas, a mudança da anatomia da mão e a representação expandida do polegar no córtex é apenas um dos exemplos mais gráficos (GEERTZ, 1989, p. 60).

Segundo GEERTZ (1989), o homem se distingue dos demais animais tanto pela grande quantidade de coisas que ele tem, necessariamente, que aprender, antes de poder funcionar, quanto pela capacidade de resolver as situações que lhe são apresentadas de forma diferenciada. O próprio corpo humano (o cérebro) só termina seu crescimento fora do útero materno, sob cuidados culturais, e o homem necessita de imenso repertório de construtos significativos antes de poder *ser* e *agir*, adquirindo-os na inserção em uma comunidade *concreta, específica, diferenciada*, imprescindível para sua completa constituição: tornar-se



humano é tornar-se indivíduo sob a direção dos padrões simbólicos culturais, diversos para cada grupo (*cf.* DA MATTA, 1981).

O homem realiza sua existência após análise e seleção de ações e interpretações disponíveis no acervo cultural construído, sob a direção dos *padrões culturais* (sistemas organizados de símbolos significantes), que constituem e dão sentido aos comportamentos (*ibidem*). Assim, os *símbolos culturais* são pré-requisitos para a experiência *biológica, psicológica e social* do homem, e os grupos culturais em que os homens se inserem são *particulares, modais e distintos*. Embora possa variar quanto a focos e ênfases, a depender do tipo de sociedade e do contexto histórico, a produção simbólica dá *sentido, significado e intencionalidade* às ações e comportamentos sociais em toda e qualquer sociedade humana⁴¹. A cultura, assim, pode ser compreendida como “estruturas de significado socialmente estabelecidas, nos termos das quais as pessoas fazem certas coisas” (GEERTZ, 1989, p. 20-23). O comportamento do homem frente ao corpo e seus processos de *adoecimento, cura e manutenção* da saúde é, assim, sempre uma ação simbólica, cultural.

Na temática da saúde destacam-se dois âmbitos imbricados, o do *indivíduo* e o da *sociedade*, ambos pressupondo abrangência interdisciplinar. Tanto no plano das *medicinas da pessoa* (da prática médica, do sujeito, dos processos corporais individuais) quanto no das *medicinas da sociedade* (sistemas amplos e complexos, conectados a todos os setores da vida), coexistem questões antropológicas, sociológicas, filosóficas, econômicas, políticas, históricas e ambientais, filtradas pelo pensamento e pelas fontes simbólicas.

O pensamento humano é expressão *individual*, mas, antes, ele é *social e público*: pensar consiste num tráfego entre os símbolos significantes possíveis para uma determinada comunidade (palavras, gestos, desenhos, sons musicais, artefatos, cuidados com o corpo,

⁴¹ A cultura também pode ser definida como um conjunto de mecanismos de controle para governar o comportamento. A perspectiva da cultura como *mecanismo de controle* inicia-se com o pressuposto de que o pensamento humano tanto é social como público (*cf.* GEERTZ, 1989, p.57), e que pensar consiste num tráfego entre os símbolos significantes (palavras, gestos, desenhos, sons musicais, artefatos etc.), isto é, qualquer coisa que esteja afastada da simples realidade e que seja usada para impor um significado à existência.



expressões), servindo para orientar a vida no cotidiano, no curso das coisas experimentadas⁴² (cf. GEERTZ, 1989).

Na *antropologia médica* encontramos alguns modelos de conceito de saúde, com diferentes formas de compreender padrões culturais de saúde-doença. A etnopsiquiatria, fundada por Roger Bastide, não dissocia a psiquiatria e o comportamento humano do simbolismo social e contribui ao constatar que o limite entre o normal e o patológico varia muito entre as sociedades, já que cada cultura segrega seus modelos de *má conduta* ou *loucura*⁴³. Em seqüência a Bastide, George Devereux, buscando uma compreensão transcultural da saúde mental, propõe a *capacidade de reajustamento* como critério universal⁴⁴. Posteriormente, François Laplantine estabeleceu quatro critérios epistemológicos para o reconhecimento da normalidade mental em diferentes culturas: a *capacidade de comunicação simbólica*, a *solidariedade da cultura com os interesses do ego*, a *auto-estima* e o *reconhecimento da realidade*⁴⁵.

Arthur Kleinman criticou o *pressuposto da universalidade* dos padrões saúde-doença, afirmando que eles são determinados por um sistema social de cuidado com a saúde, culturalmente construído, composto por três setores, nos quais os homens experimentam e reagem à doença: o setor da "cura profissional", o das "curas populares" e o "setor popular das decisões, escolhas, relacionamentos, instituições e interações". Cada um apresenta modelos explanatórios - explicativos - diferentes para a percepção do sintoma, decurso e tratamento das doenças. O autor estabeleceu a distinção entre *illness* (resposta subjetiva à doença, forma como os indivíduos percebem os sintomas categorizando-os, dando-lhes atributos e percorrendo os caminhos específicos em busca de cura) e *disease* (a forma como a experiência da doença é reinterpretada pelos profissionais de saúde sob a ótica dos modelos teóricos que orientam a clínica). O encontro entre *modelos diferentes* coloca questões relacionadas à comunicação e ao discurso, como na *tradução / decodificação* de *illness* em

⁴² Segundo GEERTZ (1989), os símbolos disponibilizados ao indivíduo já estão em uso na comunidade quando ele nasce e continuarão a existir após sua morte.

⁴³ Cf. LABURTHE-TOLRA e WARNIER, 1997, p. 334.

⁴⁴ Segundo COELHO e ALMEIDA FILHO (2002, p. 320), "na perspectiva de Devereux (...), a chave para a compreensão da saúde mental em uma perspectiva transcultural (ou seja, recorrente em diferentes culturas) seria a capacidade de reajustamento".

⁴⁵ Cf. COELHO e ALMEIDA FILHO, 2002, p. 320.



disease. Isto significa que os padrões de saúde e enfermidade “variam entre as sociedades e também no interior delas” (COELHO e ALMEIDA FILHO, 2002, p. 320). Em cada sociedade, os processos *saúde-doença* inter-relacionam diferentes sujeitos, atores, instituições, práticas, símbolos e crenças formando um sistema cultural próprio, *o sistema de atenção à saúde*.

A noção de que existem *redes semânticas* atuando na construção simbólica de significados para as doenças, proposta por Byron Good, considera que “o significado da enfermidade é construído por vários autores, por meio de muitas narrativas”. As redes corresponderiam a “estruturas profundas que ligam as concepções de saúde e enfermidade a valores culturais fundamentais” (ibidem, 320) de um grupo, apresentando-se como *naturais* (fora da consciência explícita da sociedade) e sendo sustentáculo para os discursos e os comportamentos (profissional ou popular) referentes à saúde.

Numa perspectiva subsequente, Gilles Bibeau e Corin propuseram a *teoria dos sistemas de signos, significados e práticas*, reforçando a noção de rede semântica, mas afirmando a necessidade de se considerar *o contexto sociocultural, político e histórico dos processos de saúde e doença*, bem como as dimensões particulares e as universais do processo, introduzindo a semiologia popular da enfermidade no conceito de saúde, ampliando “o significado da experiência do adoecimento como uma forma de construção simbólica, coletiva e compartilhada da subjetividade” (ibidem, p. 321).

Na sociedade brasileira, quanto à construção simbólica de padrões de saúde-doença, diversas semiologias se interpenetram, num mosaico cultural em que coexistem modelos hegemônicos e modelos originários de sistemas simbólicos e de comunidades interpretativas etnicamente diferenciadas ou resultantes do amálgama fecundo do processo histórico sócio-cultural brasileiro. As indicações, prescrições ou receituários de práticas médicas populares podem, por exemplo, vir de fontes variadas: costume familiar, indicação médica, sugestão de alguém que assegure a eficácia, orientação de rezadeiras, benzedeiras, curandeiros, preparadores de erva (garrafadas e infusões) ou mesmo orientação religiosa emanada de seres espirituais encantados (santos, caboclos, orixás, espíritos, antepassados etc.). *Pajés* indígenas



transmutados em entidades mágicas assumem o papel de *caboclos*⁴⁶ em terreiros de candomblé e umbanda e continuam, sob nova forma e substância, a exercer sua *pajelança* e função curativa. Na inversão fecunda da cultura popular, plantas medicinais cultivadas em quintais são apelidadas com nomes de medicamentos industrializados: folhas viram *anador*, *novalgina*, *insulina*, “quebra-pedras” viram *bactrins*⁴⁷, numa reinvenção criativa que incorpora elementos da medicina hegemônica à lógica da medicina popular.

Práticas, conhecimentos e saberes populares e tradicionais do povo brasileiro sobre o corpo e seus processos obedecem a princípios organizadores mais amplos e complexos que os do padrão hegemônico de saúde. Seus princípios vão além do plano biofísico e abrangem elementos impossíveis de serem testados ou comprovados pela ciência moderna, como processos e aspectos energéticos, vitais, emocionais, afetivos, ambientais, alimentares, psicológicos, contextuais ou espirituais, pressupondo diferentes propriedades de manifestações de vida e outras interpretações de corpo, mais próximas do corpo em vida e em relação com o mundo. Enfoques com percepções mais abrangentes sobre a vida podem constituir repertório de reflexão e superação de práticas reducionistas, parciais e especializadas.

A partir da explicação predominante dada às origens das doenças em cada sociedade, FOSTER (1976) classifica os sistemas de medicina popular, dividindo-os em *personalísticos*, em que a associação entre os estados de saúde e doença ao universo mágico-religioso ocorre mais comumente, e *naturalísticos*, quando predomina a compreensão das doenças com base em origens naturais. Por tal classificação, mesmo com explicações diferentes para a origem das doenças, os dois sistemas têm forte ligação com o pensamento mágico-religioso. Em ambos o estado de saúde é associado a uma “concessão divina”; e, independentemente da origem da doença, quase todos os tratamentos são rodeados de procedimentos míticos ou mágicos, apresentando-se ritualizados em alguma das suas fases, seja no preparo, na aplicação ou mesmo no processo de aprendizagem.

⁴⁶ Ver, sobre o tema, BOYER, 1999.

⁴⁷ Cf. ARAÚJO, 2000.



Sob o ponto de vista da investigação sobre saberes e técnicas medicinais do povo brasileiro, vale considerar que o ser humano, além de um todo complexo de órgãos e sistemas físico-químico-biológicos, é um ser simbólico, psíquico, social-histórico e espiritual, requerendo enfoque interdisciplinar de análise. Para BOLTANSKI (1989, p. 113),

Se tivéssemos que definir o modelo ao qual estariam hoje filiadas a sociologia e a etnologia do corpo, talvez não encontrássemos um paradigma melhor do que o do ‘colóquio interdisciplinar’, ponto de encontro fictício e abstrato onde se reúnem por algum tempo, em torno de um mesmo domínio do real ou de um problema social percebido e designado como tal pela consciência comum, especialistas provenientes das mais diversas disciplinas.

Assim, para compreendermos a trama múltipla com que as tradições brasileiras relacionadas ao corpo se revelam no cotidiano das práticas individuais ou na proposição de novos enfoques comunitários para as políticas públicas de saúde, um dos pontos de partida é a reflexão sobre a identidade brasileira, cuja referência básica é o processo histórico. Buscando tal entendimento, partimos da dinâmica inicial de constituição da formação brasileira, que remete, necessariamente, ao quadro histórico gerador da mundialização da cultura européia.



3. CORPO, CULTURA E NATUREZA: RAÍZES E TRADIÇÕES DO BRASIL

Os valores e as mentalidades primeiramente configuradas no Brasil - base e suporte também das questões históricas relativas ao corpo e a seus processos - atrelavam-se aos da sociedade portuguesa da época da colonização. Para DA MATTA (1981), a despeito da significativa importância da participação étnica e cultural de vários segmentos e grupos, o fato social crítico e socialmente significativo é que “*era Portugal quem nos dominava, abrangia e totalizava*” (ibidem, p.64). O sistema colonial fundava-se numa hierarquia cujos “*pés*” eram o *comércio mundial*, os “*braços*” eram as leis e a administração colonial baseada em grande experiência mundial, o “*corpo*” era uma sociedade muito estruturada ideologicamente e a “*cabeça*” era o rei. Ressalte-se que o sistema português imposto no Brasil, apesar das bases mercantis da colonização, justificava-se, ideologicamente, pelo suporte consciente da fé católica e do império português⁴⁸.

Ainda que outros grupos étnico-culturais ocupassem espaços significativos na formação da cultura, a colônia Brasileira não esteve, assim, aberta a experiências sociais ou políticas inovadoras que realmente implementassem diferenças e diversidades como itens de composição fundante. Pelo contrário, durante o período colonial, o território brasileiro - apesar das diferenças regionais -, sempre foi centralizado no modelo português⁴⁹, resultando num considerável peso da *cultura europeia* na formação socioeconômica e cultural brasileira, apesar da efetiva minoria numérica dos portugueses face à grande presença das etnias indígenas e das africanas trazidas pelo comércio de escravos.

A tal fato, Celso FURTADO (1984) atribui motivos como o isolamento dos africanos das suas matrizes culturais; a privação dos grupos indígenas de uma memória histórica; a

⁴⁸ A justificativa ideológica atrelava a Igreja - e um catolicismo formalista trazidos com a colonização - ao direito de colonizar, numa espécie de colonialismo de cruzada, dando “direito divino” à exploração da terra e à escravização de índios e negros, sob a desculpa da salvação de almas. Esta legitimação baseava-se numa forte junção de interesses religiosos, políticos e comerciais, com vínculos tanto econômicos e políticos quanto morais e sociais. Para DA MATTA (1981, p. 63), no Brasil, o que parece ter havido foi uma “*junção ideológica básica entre um sistema hierarquizado real, concreto e historicamente dado e sua legitimação ideológica num plano muito profundo*”.



existência de técnicas mais avançadas à disposição dos portugueses, a contínua alimentação por contato regular das fontes culturais européias e o acesso a um fluxo de valores em permanente renovação vindos do exterior. Acrescente-se a isto a herança de uma estrutura fortemente hierarquizada e uma significativa experiência anterior em dominação pelos portugueses.

FURTADO (ibidem), analisando a identidade brasileira sob o prisma da história cultural, ressalta que, sendo a cultura brasileira um dos diversos frutos do desbordamento da cultura européia, suas referências iniciais conduzem a dois processos germinativos principais deste desbordamento: - o Renascimento (cujo pólo era a Itália) que, representando uma nova leitura da cultura clássica, conduziu “à secularização, ao neoplatonismo galileano, que identifica o mundo exterior com estruturas racionais traduzíveis em linguagem matemática, à legitimação do Poder pela eficiência, finalmente à ampliação do espaço em que age e pensa o indivíduo”; - e o avanço da fronteira geográfica, traduzido pela abertura de linhas de *navegação intercontinental* (polarizado por Portugal). Ressalta ainda a particularidade do fato de haver a cultura brasileira emergido de Portugal, um dos pólos irradiadores do processo de mundialização da Europa, que se destacou por acumular conhecimentos teóricos e práticos capazes de *fazer alcançar terras longínquas utilizando meios econômicos escassos*, significando um projeto ambicioso que só pôde ser concebido e concretizado devido a uma aliança entre monarquia e burguesia, o que se sobressaiu na história européia, se constituindo como um marco político-econômico, um modelo para a criação de companhias de navegação e de comércio surgidas posteriormente⁵⁰.

As raízes e tradições do Brasil, no que se refere às relações entre corpo, cultura e natureza, portanto, são aqui analisadas tomando-se três direções: discutimos inicialmente as tradições de escrita oriundas da Europa, em seguida analisamos as perspectivas ameríndia e africana.

⁴⁹ Havendo, de fato, um sistema que mantinha as hierarquias tradicionais e a prevalência da Coroa, do Catolicismo, da Igreja e do Rei, que aparece, em verdade, como principal capitalista, sob a justificativa e legitimação do discurso ideológico da fé e da coroa.

⁵⁰ Segundo FURTADO (1984: 16) “Essa articulação íntima entre o Estado e grupos mercantis estará igualmente presente na ocupação, na defesa e na exploração das terras americanas em que se constituíra o Brasil”.



3.1. TRADIÇÕES DE ESCRITA: O *CORPUS* EUROPEU

3.1.1. Entre os Gregos

As origens documentadas do pensamento e da ciência no ocidente reportam-se à cultura grega. Uma das grandes alterações no processo de produção do conhecimento ocidental ocorreu no seio da cultura grega, ao longo dos séculos VI e V a.C., e corresponde à passagem de um pensamento de orientação mítico-religiosa e sobrenatural ao pensamento lógico em que a razão e a palavra penetram e orientam as representações do universo pelo homem⁵¹. Novas concepções epistemológicas se produzem e, dentre as formulações filosóficas deste período - que fundaram as principais linhas filosóficas ocidentais, formulando muitos dos princípios da própria ciência moderna e repercutindo até nossa contemporaneidade -, também se encontram novas formas de pensar o corpo e a medicina.

Uma das marcas do pensamento grego para a epistemologia ocidental é a premissa da existência de leis universais que podem ser conhecidas pelo pensamento humano, a partir de um método de investigação que se apóie, não em crenças, mas sim na observação dos fenômenos e das suas relações. A partir do século VII a.C, na Grécia, houve uma valorização da busca de representações lógico-discursivas (*logos*) sobre o real, que fossem embasadas pela vivência da razão, em substituição às antigas representações míticas (*mythos*), propiciando uma nova forma de expressar pensamentos.

As observações sobre o mundo deveriam se basear em explicações plausíveis de serem defendidas em argumentação lógica, considerando as relações como as de causa e efeito e recusando as narrativas míticas. Este novo prisma discursivo alcançou também as referências sobre o *corpo*, a *saúde* e o *adoecimento*, e o novo aparato argumentativo sobre a medicina foi se afastando gradualmente das narrativas místicas e das práticas mágicas. A presença de elementos míticos em explicações cosmológicas⁵² coexistia com novas interpretações sobre o

⁵¹ Cf. ENTRALGO (1972).

⁵² Segundo BARTHOLO (1992, p.19), “a questão do logos e do cosmos e não a do logos de um processo puramente histórico é, para a Antiguidade, a questão principal. A cosmologia antiga não conhece nenhum tempo histórico ‘emancipado’ do tempo cósmico. Todas as apreensões dos eventos históricos são cunhadas



corpo, mais comprometidas com argumentos lógicos do que com explicações *religiosas* ou *sobrenaturais*, possibilitando uma elaboração discursiva racionalizada, em que a observação da *physis*⁵³ (e sua estrutura, organização e atributos), tomada como tema central da investigação, resultaria na elaboração de conceitos e modelos para a compreensão do mundo.

Houve uma sobreposição com relativo grau de coexistência: uma concepção mais *mítica*, *mágica* ou *religiosa* sobre o corpo foi sucedida por uma percepção discursiva *racional*, a partir da qual se buscavam explicações lógicas para a compreensão do ser humano e da natureza. Sob o ponto de vista mítico-religioso, a *doença* era interpretada como *produto de ações divinas e sobrenaturais*, situada em casos particulares e enfrentada com rituais de cura ou alívio (*cânticos, movimentos, danças, evocações, orações*) ou tributos aos deuses, com o apelo a curandeiros e à utilização de elementos da natureza.

Sob o novo enfoque, foi se constituindo uma medicina calcada na lógica e na razão, fundamento inicial da prática médica ocidental contemporânea. Os representantes destas duas concepções eram, respectivamente, Esculápio - o mesmo *Asclépio*, filho de Apolo e senhor dos segredos medicinais da natureza (c.1.200 a.C.) - e Hipócrates (460 a.C.), cujos símbolos permanecem nos emblemas contemporâneos da prática médica: a *serpente* que representa a medicina era o símbolo de Esculápio⁵⁴ e o *juramento* repetido pelos jovens médicos foi escrito por Hipócrates⁵⁵.

pela lei cósmica do Devir. A temporalidade do mundo é intermediada por um 'eterno retorno cósmico do mesmo'. Com isso eventos históricos são sempre também eventos cósmicos, cuja possibilidade de aprendizagem repousa sobre a repetibilidade”.

⁵³ Para IVANOVIC-ZUVIC (2004), “*La physis representa un universal, es la sustancia de la que están hechas las cosas. Es permanente y de ahí la denominación de ‘divina’, ya que es eterna, poseedora de un inagotable caudal de vitalidad y juventud, permaneciendo imperecedera e inmortal. (...) La physis posee armonía y orden (kosmos), es justa y es en sí misma razonable”.*

⁵⁴ Segundo IVANOVIC-ZUVIC (2004), o período mais mítico da medicina grega experimentou cultos aos deuses da medicina, como *Apolo*, *Higéia* (deusa da saúde) e *Panacéia* (deusa que tudo remedia), sendo *Esculapio* um semideus posteriormente cultuado como *Asclepio*: “*El mito de Esculapio (Asclepio) señala que fue hijo del dios Apolo, a su vez hijo de Zeus, y de la princesa Coronis, una mortal que luego le fue infiel a Apolo”.*

⁵⁵ CARVALHO (2002) comenta os princípios humanistas do juramento: “*o médico compromete-se a: a) respeitar os seus mestres (...)* b) *ser ele próprio um mestre, ensinando aos outros os requisitos desta arte (...); c) obedecer aos princípios de beneficência e não maleficência (...); d) ser ele próprio um modelo (...); e) respeitar a confidencialidade (...)*”.



Figura 1 - Escultura representando Asclépio (Esculápio), filho de Apolo.

Duas estruturas míticas básicas permeavam as relações e os entendimentos dos processos ligados ao corpo: o mito de *Hygéia*, deusa da saúde, e o mito de *Asclépio* (Esculápio), deus da medicina⁵⁶ (fig.1). Na perspectiva do primeiro, a saúde dependia das formas de viver dos homens e a doença era resultado de um relacionamento inadequado com a natureza, portanto, para a manutenção da saúde eram fundamentais as prescrições dietéticas e as restrições comportamentais - definidas sob o prisma mágico-religioso -, cabendo à natureza um papel vital no processo de cura. Para os adeptos de *Hygéia*, a cura viria da natureza, e a responsabilidade pelo processo de adoecimento recaía sobre os próprios homens, o que impregnava a doença de um caráter de culpa e vergonha. No segundo mito, mesmo mantida a idéia de que a saúde dependia de uma relação adequada com a natureza, o papel do médico como interventor se ampliava, as práticas curativas eram mais valorizadas, e os sintomas eram mais enfatizados⁵⁷.

Entre Esculápio (1.220 a.C.) e a medicina de Hipócrates (460 a.C.), alguns marcos evidenciam o pensamento do homem grego frente ao cosmo, à natureza e ao corpo, o que remete a questões conceituais ligadas à cultura, à linguagem e à representação possível do mundo, afinal, conhecimento, pensamento, consciência e linguagem estão tão imbricados na condição humana que é impossível desvinculá-los: a linguagem cria uma materialidade para o repertório de representação do homem⁵⁸.

Segundo REALE (2002), a representação da imagem física do ser humano nos poemas de Homero (c. 800.a.C.) pode dar pistas sobre a construção da auto-imagem do homem

⁵⁶ Cf. QUEIROZ, 1986.

⁵⁷ O culto a Asclépio foi básico para o surgimento da tradição médica em Epidauro, que abriu caminho para a medicina que se desenvolveu posteriormente, em paralelo à filosofia.

⁵⁸ Segundo REALE (2002, p. 44): “a linguagem não cria o ser das coisas, mas cria a consciência que o homem tem do ser: cria o ser-das-coisas-para-nós”.



ocidental. Atualmente, a noção de *corpo* físico é uma referência básica ao conceito de homem, entretanto, no mundo antigo não havia distinções tão estanques, ao contrário, a “imagem e o conceito de corpo no sentido em que o entendemos só se impõem a partir do sexto e sobretudo do quinto século a.C.” (ibidem, p. 19).

O termo grego *soma*, de referência para o corpo do homem, ocorre nos poemas homéricos significando *cadáver*, organismo sem vida, portanto diferente do nosso entendimento contemporâneo, em que o termo também implica a representação do corpo vivo. Nos textos de Homero, a expressão sobre o que nós chamamos *corpo* correspondia a uma multiplicidade de termos e de sentidos, sem que houvesse uma palavra única que fosse apta a representá-lo com significado semelhante ao nosso termo atual. Segundo REALE (ibidem, p. 20-41), o *corpo vivo*, em Homero, é representado não como uma *unidade orgânica*, e sim como um *somatório de partes articuladas* em órgãos e funções diferenciadas, cujas nomeações acompanham a variedade: *soma* (cadáver, corpo sem vida); *melea* (membros, no sentido muscular, de vigor e força); *gyia* (membros em movimento ou em articulação e, assim, corpo como soma dos membros articulados); *demas* (a “figura” exterior do corpo), ou *chros* (pele, não em sentido anatômico - cujo termo é *derme* -, mas pele como superfície, “armadura” ou invólucro do corpo)⁵⁹.

Por outro lado, convém assinalar que, para REALE, a referência a uma *parte* do corpo, em Homero, também remete, semanticamente, ao *todo* do homem, seja física ou espiritualmente. Se, por um lado, são muitas as dificuldades para se pensar a representação do aspecto *corpóreo* do homem nos poemas homéricos, maiores elas podem ser quando da dimensão *espiritual* ou *psíquica*. Em Homero, há semelhanças entre as representações de *alma*, de *intelecto* e de *mente* sendo esta uma força que, mantendo o homem vivo, distingue-se em três conceitos: *psyque*, *noos* e *thymos* (REALE, 2002, p. 42).

Os termos mais importantes para compreender a vida espiritual do homem homérico são os seguintes. O primeiro é ‘coração’ [expresso com os termos *kradie*, *ker*, *etor*]; o segundo é *thymos*, que significa em geral ‘ânimo’; vêm depois as *phrenes*, que, como veremos, indicam de maneira predominantemente a ‘mente’; o *noos*, que significa ‘pensamento’; o termo

⁵⁹ Cf. REALE, 2002.

psyche situa-se num plano totalmente particular, enquanto refere-se sobretudo ao homem morto. A esses termos ligam-se outros, dentre os quais pelo menos dois devem ser citados: menos, que significa ‘energia vital’ do homem, que se expande por meio de todos os órgãos físicos ou espirituais; kephale, ou ‘cabeça’, que em certos casos exprime a ‘pessoa’ em geral (REALE, 2002, p. 59) (fig. 2).



Figura 2 - *Psique e o Amor*,
de Gerard René LE VILAIN,
1740-1836.

Dentre os pensadores pré-socráticos, destacam-se as concepções de Pitágoras e seu discípulo Alcmeón, de Crotona, sobre o corpo e seus processos. Para Pitágoras, a ação de *paixões violentas* geraria desarmonias causadoras de doenças, cujas curas dependeriam da superação dos estados de perda de equilíbrio, este orientado por uma *isonomia* entre as forças duais da natureza. É Alcmeón quem, distanciando-se do pensamento mítico, estabelece a doença como uma alteração da natureza, uma *ruptura* no estado de equilíbrio, situando o *estado de saúde* como o normal do corpo. Descrevendo a enfermidade numa perspectiva naturalística, Alcmeón via-a como desequilíbrio e desarmonia entre os princípios que, atuando como pares opostos, regem toda a *physis* (*frio/quente, seco/úmido, amargo/doce*), preconizando *questionamentos racionais* como método para o restabelecimento da saúde, buscando-se conhecer as causas e as forças em desequilíbrio.

Alcmeon de Crotona, al sur de Italia, sostenía que en el cosmos se establecía un balance entre fuerzas opuestas, tales como lo húmedo, lo seco, lo frío, lo cálido, lo amargo y lo dulce. La salud se interpreta como un equilibrio (isonomia) de las fuerzas. El predominio de alguna de ellas sobre las otras provocaba las enfermedades, ya sea por causalidad interna al organismo o externa al individuo (IVANOVIC-ZUVIC, 2004).

Foi, entretanto, a *medicina hipocrática* a chave inicial para os conhecimentos medicinais da tradição ocidental, colocando o saber médico no âmbito da técnica (*tékhnē*). O conceito de técnica nos textos hipocráticos difere das concepções atuais, em que a técnica pode ser considerada como uma mera aplicação da ciência padrão. Para Hipócrates, a técnica médica (*techne iatrike*) implica, por um lado, um conhecimento e uma reflexão sobre a natureza que possibilitem desvendar seus mistérios frente à lógica do ser humano e, simultaneamente, por outro, a aplicação técnica destas interpretações mediada pela sabedoria e pela arte, integrando o *microcosmo* do corpo humano ao *cosmos*.

Hipócrates (fig.3) foi um importante médico da Escola de Cós, considerado por Aristóteles e Platão como a personificação da arte médica, permanecendo como referência ética da profissão médica, como demonstra a repetição do juramento contido no *Corpus Hippocraticum*⁶⁰. Os ensinamentos de Hipócrates constituíram base para o pensamento filosófico relacionado a diversas áreas, como, por exemplo, a filosofia da linguagem de Aristóteles, uma vez que formulações sobre anamnese e diagnóstico propostas por Hipócrates deram origem ao entendimento do real por meio do referencial da linguagem, modelado, inicialmente, por proposições oriundas da arte médica. Nem todos os textos do *Corpus Hippocraticum* são de autoria de Hipócrates, havendo textos de outros médicos e discípulos, estabelecendo um corpus de grande importância tanto para a história da medicina quanto para a reflexão contemporânea sobre o exercício da mesma⁶¹.

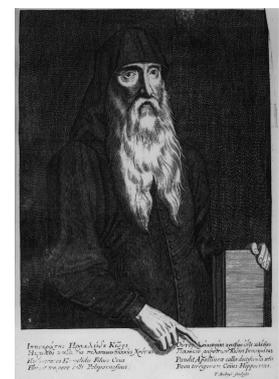


Figura 3 -
Representação de
Hipócrates

⁶⁰ Conjunto de 50 a 60 tratados atribuídos a Hipócrates e seus discípulos, que abarcam tratados anatômicos, teóricos, sobre a clínica e as enfermidades da mulher, fazendo parte deles: *Prognósticos*; “*Epidemias I y III*”; “*Ares, águas e lugares*”, “*Sobre a enfermidade sagrada (epilepsia)*” e os “*Tratados cirúrgicos*”.

⁶¹ Cf. JAEGER, 1989, p. 694.



Os conhecimentos da medicina hipocrática tinham como premissa básica o poder curativo da natureza, da *physis*, considerada como princípio de tudo, fonte e fundamento do que pudesse existir na realidade visível e invisível. A compreensão da totalidade da *physis* só é possível a partir da noção de que havia uma *relação* entre tudo que existia, integrando os elementos que compunham o todo organizado, em si mesmo equilibrado. Para viver em estado de saúde, o ser humano precisava conhecer as regras gerais que regiam e eram prescritas pela *physis*, pois a elas também se submetia. A saúde do corpo era mantida na medida em que existia uma proporcionalidade (*isomoira*) entre seus elementos constitutivos, e a doença (*dyskrasia*) era vista como uma alteração deste estado de equilíbrio natural. Sendo o homem parte da *physis* e estando em contínua relação com o *cosmo*, o adoecimento estava atrelado à relação entre o homem e o meio, a partir do mesmo princípio de *isonomia* anteriormente expresso por Alcmeón. O estado de saúde, sendo *estado natural* do homem, traduzia o equilíbrio entre os elementos fundamentais do ser e da natureza. Nesta perspectiva, a doença é vista como algo interior à pessoa, mas relacionada com o seu exterior, com o universo que a cerca.

Assim, o conceito de *physis* foi transposto da totalidade do universo para a perspectiva humana, constituindo base para o pensamento sobre o corpo. A *physis*, ordenada e equilibrada, carregava em si mesma os ensinamentos para o equilíbrio do homem. Cabia, aos filósofos médicos, a tarefa de conhecer os *elementos constitutivos* do equilíbrio e as medidas em que eles operavam em *isonomia*⁶².

Para Empédocles, os elementos da *physis* eram quatro: *ar*, *água*, *terra* e *fogo*. Aristóteles associou, a eles, quatro qualidades - *quente*, *frio*, *úmido* e *seco* - que, combinadas multiplicadamente aos elementos básicos⁶³ e relacionando-se também às quatro estações,

⁶² Como afirma IVANOVIC-ZUVIC (2004), “*Para estos griegos, el saber del hombre es un saber de la physis. El universo queda tal cual es ante los ojos del hombre, como una naturaleza que se dispone ante él y que puede ser estudiada por la razón. Desde una apreciación gnoseológica, hombre y naturaleza se separan, estableciéndose una distancia entre el objeto y el sujeto que la conoce, pero simultáneamente quedan ligados, pues la objetivación de la physis permitirá conocer las cualidades de las cosas y a su vez conocerse a sí mismo, pues el hombre también está constituido por esta misma naturaleza. El conocimiento de la realidad natural del hombre se plasmará en la fisiología (physiologia), es decir, el logos de la physis, o el estudio de la physis mediante la razón*”.

⁶³ O ar era *quente* e *úmido*, a água era *fria* e *úmida*, a terra era *fria* e *seca* e o fogo era *quente* e *seco*.



compunham tudo o que existia⁶⁴. Aos elementos primários também foram vinculados *fluidos* ou *humores*, capazes de misturarem-se. Os humores básicos eram quatro, regulados, atraídos e centralizados por uma parte do corpo: o *sangue*, sendo *quente e úmido*, era regulado pelo coração; a *pituíta* (ou *fleuma* ou *catarro*) era *fria e úmida* e regulada pela cabeça; a *bile amarela* era *quente e seca* e tinha o *fígado* como centro regulador, e a *atrabile* (ou *bile negra* ou *melancolia*) que, sendo *fria e seca*, era regulada pelo baço. O corpo, tendo em sua composição estes quatro humores ou líquidos, se tornaria doente a partir do desequilíbrio entre eles, ocasionado pela falta ou pelo excesso de um deles.

A *teoria humoral* surge da doutrina de composição dos elementos essenciais do corpo e do pressuposto da necessidade de *equilíbrio entre os pares opostos*: estando os humores equilibrados, a saúde se manteria; havendo desequilíbrio, a reação do organismo desencadearia um processo de defesa que resultaria na expulsão do humor excedente, causando a doença. A doença se desenvolveria em fases e estágios que (cumprindo o ciclo de *começo, evolução, clímax, resolução, cocção e crise*⁶⁵) podem ser resumidos da seguinte maneira, segundo ANDRADE LIMA (1996, p. 48): (1) mudança na proporção dos humores gerando desequilíbrio; (2) reação do corpo à desproporção dos humores buscando restabelecer o equilíbrio, gerando também a febre (cozimento); (3) crise resultante, com expulsão do humor em excesso ou a morte. Assim, a terapêutica podia voltar-se para o ataque às causas do desequilíbrio visando restabelecê-lo, estimulando a expulsão dos excessos de sangue, bile, fezes, catarro etc., re-equilibrando os fluidos, os humores.

Faziam parte da *terapêutica hipocrática* os recursos da *farmacologia*, da *cirurgia* e da *dietética*. Os fármacos eram preparados utilizando-se cerca de 250 plantas, somadas de um pequeno número de substâncias de origem mineral e animal, no geral preparados pelos próprios médicos, em forma de pílulas, poções, pomadas, clisteres etc. Os procedimentos cirúrgicos envolviam limpezas de ferimentos, abertura de abscessos, restauração de fraturas e fístulas, com a recomendação de que se recorresse ao procedimento mais simples, agindo-se com precisão técnica e rapidez.

⁶⁴ Cf. ANDRADE LIMA, 1996.

⁶⁵ Cf. ANDRADE LIMA, 1996.



O regime alimentar, utilizado como tratamento ou como prevenção, se baseava no estabelecimento de comportamentos saudáveis, sob a lógica da observação das regras da natureza, buscando-se atingir uma alimentação adequada para cada indivíduo e, ao mesmo tempo, regras gerais. A dieta era prescrita pelas observações sobre as relações entre os alimentos, os sintomas, a estação do ano e outros elementos climáticos, os costumes da pessoa, as atividades sexuais, exigindo do sujeito uma participação ativa⁶⁶, inserindo o princípio da dieta como uma arte de cuidar de si em consonância com a natureza.

A harmonia e o equilíbrio do homem, manifestos pela manutenção da saúde significavam também uma opção do sujeito por orientar-se pelo *logos* do *cosmo*, observando regras e princípios gerais em que se funda a ordem eterna imutável do universo, em si harmonioso e auto-organizado. Nesta perspectiva, o homem tem o *privilégio*, o *poder* e o *dever* (moral e metafísico) de julgar, de discernir e de organizar-se pelos preceitos da ordem universal, sendo portador de juízo crítico e de escolha, o que o torna responsável pelo próprio corpo e pela manutenção de sua saúde. Ao médico cabe desvendar, pela observação, os elementos constantes desta auto-organização da natureza, sabendo traduzi-los em *arte*, ou *técnica*, medicinal, compartilhando, em atos dialógicos, orientações e prescrições, ou atuando *em benefício do outro*, a quem jurou cuidar orientado pelos princípios de beneficência, auxílio, justiça, santidade e confiança.

3.1.2. Galeno, a Doutrina dos Temperamentos e a Farmacologia

No século II da era cristã, Cláudio Galeno (130-201 d.C.) retoma os princípios da medicina hipocrática, sistematizando-os, ordenando-os, condensando-os e modificando-os. Conferindo outras características aos humores, Galeno estabeleceu, sobre eles, novas concepções, dando origem à *doutrina dos quatro temperamentos*, que relaciona a constituição humoral às faculdades da alma. Haveria quatro tipos de ser humano, que diferiam entre si pela compleição física, por inclinações anímicas, pela índole do humor: *sanguíneo*; *colérico* (ou *bilioso*); *fleumático* (ou *pituitoso*) e *melancólico* (ou *atrabáριο*). Sobre os humores agiriam

⁶⁶ Cf. CARVALHO, 2002.



quatro forças naturais, a *atrativa*, a *retentiva*, a *alternativa* e a *expulsiva*, sendo a última a chave para a ação terapêutica: o médico deveria agir sobre o corpo de maneira a possibilitar a expulsão do agente humoral desequilibrador, utilizando purgantes, sangrias, eméticos, evacuantes, orientados pelo princípio da similaridade ou pelo princípio do combate dos opostos: remédios *frios* para doenças *quentes* e vice-versa (cf. ANDRADE LIMA, 1996, p. 49).

Priorizando a *cura pelos contrários*, a medicina humoral de Galeno sofisticou e modificou as relações entre os humores e os elementos. Apesar de compreender a doença como um desequilíbrio interno do corpo (desordenado, o corpo sofreria conseqüências em seu funcionamento, com alterações na respiração, na circulação, na digestão, no pensamento e no estado geral do indivíduo), Galeno foi *intervencionista* quando se tratava do uso dos fármacos, utilizando medicamentos múltiplos de aplicação ampla (fig. 4), afastando-se das noções de uma medicina individualizada, como eram as orientações hipocráticas.

A compreensão fisiológica remetia a uma prática médica voltada para as partes do corpo, e, apesar da percepção das partes como pertencentes ao todo, a terapêutica galênica aplicava-se sob a lógica da redução de cada parte a noções como a posição no corpo, a forma e a função que desempenha, conduzindo, de certa forma, a uma fragmentação do todo.

Apesar de a terapêutica galênica envolver *farmacopéia*, *dietética* e *procedimentos cirúrgicos*, foi como *pai da farmacologia* que Galeno passou à história, por ter consagrado a utilização dos fármacos abrangentes, o que passou a vigorar desde então. Fortaleceu-se a tendência de utilização de polifármacos, aplicados como um *antídoto* de amplo alcance, para doenças diferentes, na perspectiva de que o organismo pudesse escolher, dentre muitas, a melhor substância para se curar.

Figura 4 - Representação da preparação da teriaca (polifármaco)



Figura 5 - Receituário Galênico





Supervalorizando receituários extensos, a farmacologia galênica (fig. 5) foi criticada por seus opositores principalmente pela prescrição exagerada de componentes nas fórmulas e receituários, com recurso de um número imenso de ingredientes, alguns desnecessários ou mesmo perniciosos. Durante a Idade Média, persistiu este padrão galênico de utilização de fármacos em remédios abrangentes, compostos de um grande número de ingredientes e voltados para vários males ao mesmo tempo.

3.1.3. As dissecações e os estudos anatômicos

Na vertente ocidental, o conhecimento sobre a anatomia humana também data de antes de Cristo, com estudos baseados em dissecação de animais, aplicando-se tais noções ao corpo humano. No século III a.C., dissecações humanas foram realizadas de forma sistemática, na Alexandria, com os estudos de Herófilo e Erasístrato. As proibições ético-religiosas, no entanto, impediram o prosseguimento de experiências com cadáveres humanos, e o conhecimento sobre o corpo continuou a se construir por meio de dissecações de animais, com a aplicação posterior ao corpo humano.

Na matriz civilizatória européia, a medicina teve formação sistemática desde as primeiras universidades, sem ocupar, contudo, no medievo, um lugar muito definido no conjunto dos saberes: entre os séculos XII e XVII a medicina foi concebida ora como *técnica* procedente às artes mecânicas ora como proveniente da filosofia da natureza (*physis*)⁶⁷.

Sob o ponto de vista do estudo da anatomia, as ilustrações anatômicas impressas baseadas na tradição manuscrita medieval associavam a representação do corpo à busca de elucidação sobre a morte ou à tentativa de orientar as intervenções cirúrgicas iniciais, com marcas, por exemplo, dos pontos de sangria no corpo. A instauração de melhores técnicas de reprodução levou à busca do desenvolvimento da ilustração científica para o ensino das práticas medicinais. A primeira edição de *Fasciculus medicinae* (1491) reuniu, aos textos

⁶⁷ Segundo PAUL (1998), a medicina não fazia parte das sete “*Artes Liberais*”. A repartição mais recorrente era entre o *quadrivium* científico (geometria, aritmética, astronomia e música) e o *trivium* literário (gramática, retórica e dialética ou lógica).

destinados aos praticantes de medicina, ilustrações anatômicas em xilogravura, desenhadas com orientações práticas.

No Renascimento, com o interesse centrado no ser humano, o estudo da anatomia integrou os estudos dos jovens artistas, notadamente sob o ponto de vista pictórico, subordinando os estudos anatômicos à arte (fig. 6). Os estudos anatômicos renascentistas, cruzando estética e imagem física do homem, significaram novas maneiras de representação do corpo humano, mais realistas, em processos de produção relacionados a vários campos de conhecimento (matemática, geometria, anatomia, medicina, belas artes).

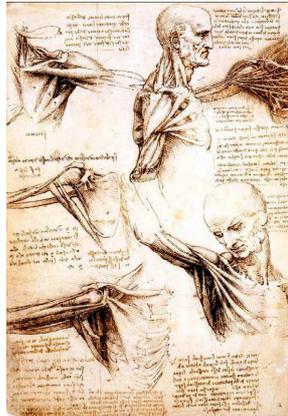
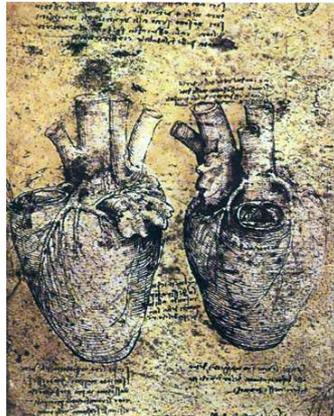


Figura 6 -
The Anatomy Lesson of Dr. Tulp
pintura de Rembrandt (1632).

Leonardo da Vinci (1452-1519) elevou os estudos anatômicos a outro patamar de conhecimento sobre o corpo: produziu mais de 750 ilustrações representando esqueleto, músculos, nervos, vasos, coluna vertebral, fetos em úteros, com grande precisão e rigor (figs. 7 a 9). No entanto, este grande acervo permaneceu desconhecido de seus contemporâneos, só sendo divulgado séculos depois.

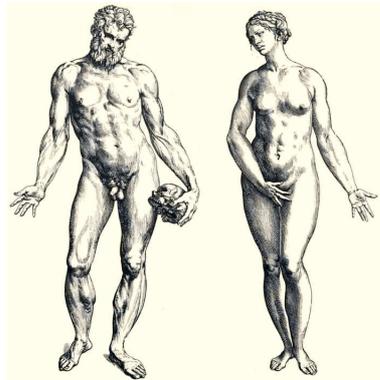
Surgiram também novos estudos de anatomia propriamente dita, como os *Commentaria super anatomica mundini* (1521), de Jacob Berengario da Capri, com ilustrações anatômicas tomadas do natural, e obra de Charles Estienne (1532), publicação em que se ressaltava uma representação pictórica completa do corpo humano.

Figuras 7, 8 e 9 - Estudos Anatômicos feitos por
Leonardo da Vinci (1452-1519)



É com André Vesálio (1514-1564), contudo, que os estudos anatômicos adquirem um viés moderno. Filho de um boticário, Vesálio foi estudante de medicina em Paris e em Louvain (Bélgica), especializando-se em anatomia e cirurgia. Tornou-se professor na universidade de Pádua, na Itália, e em outras universidades da Europa. Em 1538 publicou *Seis Pranchas Anatômicas*, e em 1543, *De Humani Corporis Fabrica* (figs. 10 e 11), sua obra de referência, em que contesta ensinamentos médicos antigos (principalmente a obra de Galeno), descreve os sistemas muscular, ósseo e sangüíneo destacadamente, expondo as partes dos sistemas orgânicos humanos em conjunto e em separado, estabelecendo as relações entre as partes, e apresentando também uma estreita referência entre os desenhos e os textos, revolucionando não apenas o estudo da anatomia mas o próprio ensino científico.

O uso extensivo de ilustrações foi uma das grandes contribuições de Vesálio, por associar os desenhos aos textos e elevar a transmissão de conhecimento por meio de imagens a um novo patamar, significando grande inovação no ensino universitário da anatomia. Baseando-se na dissecação de cadáveres de criminosos executados, o trabalho de Vesálio tanto era revolucionário quanto herético para a época, inclusive no que se refere às experiências médicas. Vesálio foi o primeiro a descrever tentativas de ressuscitação num coração (de cachorro) e o primeiro a empregar métodos como a traqueotomia e a entubação traqueal associadas à utilização de foles para expandir os pulmões simulando a respiração natural.



Figuras 10 e 11 -
Ilustrações e Capa de
De Humani Corporis Fabrica
(1543)

Novas perspectivas se apresentaram à produção de conhecimento também em outras áreas. Também foram impressos e publicados alguns textos gregos e romanos sem o intermédio das compilações elaboradas por autores árabes e utilizadas com frequência no medievo⁶⁸, havendo uma redescoberta de obras medicinais e botânicas até então desconhecidas na Europa cristã. No final do século XV, epidemias de vários tipos (de peste, lepra, sífilis, tifo) alastravam-se pela sociedade européia, gerando interesse também pela epidemiologia. Neste contexto, houve um fortalecimento da medicina universitária, centrada nos autores antigos e em obras árabes.

Havia uma grande diversidade de *praticantes de atos medicinais e curativos*, desde médicos e outros profissionais com títulos universitários (como os barbeiros e os sangradores), até *curadores, prestidigitadores, feiticeiras, astrólogos, milagreiros* etc., que lidavam com a cura a partir de atuações ritualísticas, místicas, religiosas ou mágicas, utilizando-se também de suportes terapêuticos baseados em elementos da natureza. Ainda se mantinha, como uma vertente de contraposição, a percepção do corpo a partir de uma integração à natureza, o que se manifestava pelo apelo a práticas que recorriam a conhecimentos ligados à alquimia, aos estudos químicos experimentais (aos quais a Igreja ainda se opunha), à astrologia e a outras áreas que interligavam o ser humano à influência do universo.

Apesar do fato de a Igreja Católica ter combatido fortemente as práticas medicinais populares ou místicas condenando seus praticantes (agentes ou pacientes) nos tribunais do

⁶⁸ Como, por exemplo, o *Canon* de Avicena ou o *Aggregator de simplicibus* de Serapião, que estabeleciam sínteses entre autores gregos e romanos.

Santo Ofício, a instituição religiosa também vinculou religiosidade a atos curativos, estabelecendo as doenças como castigos divinos, problemas mentais a possessões demoníacas, afirmando seu próprio poder como único interventor entre os homens e os males espirituais.

A Reforma Luterana (1517) significou um marco, na Europa, para a história das ciências e dos conhecimentos sobre o corpo. Sob o ponto de vista religioso, o tradicional apelo à Virgem Maria, aos santos católicos e a todo o arsenal de relíquias e patuás para a proteção do corpo e para a cura das enfermidades (tradição enraizada em toda a Europa) passam a ser combatido pelos protestantes, bem como os cultos a eles associados. Além dos aspectos doutrinários, também sob o ponto de vista filosófico ocorreram aproximações entre a reforma luterana e o humanismo médico, percebido na semelhança entre a preocupação protestante de manter um contato direto com o texto bíblico em sua pureza primitiva e a procura dos médicos humanistas de um contato direto com as fontes clássicas, evitando as alterações das compilações utilizadas no medievo. Exponentes médicos e botânicos protestantes foram centrais na expressão de um novo tipo de literatura sobre medicina e plantas, de conteúdo terapêutico, em que o texto se associava à imagem, sendo emblemática a publicação da obra do botânico protestante alemão Leonhard Fuchs (1501-1566), *De historia stirpium* (figs. 12 a 14).

Figuras 12, 13 e 14 -
Ilustrações de
De Historia stirpium, de
Leonhard Fuchs



O surgimento de jardins botânicos voltados para estudo e cultivo de plantas medicinais em várias cidades européias, e de cátedras universitárias voltadas para esta matéria são testemunhos da importância e do novo patamar alcançado por tais estudos durante o



humanismo. Fortalecem-se o cultivo das plantas e o fornecimento de espécies para as farmácias, abrangendo-se também os processos de herborização e de aclimação de espécies exóticas vindas do ultramar.

Foi também durante o Renascimento que a técnica árabe da destilação foi aperfeiçoada, levando ao desenvolvimento do conceito de *princípio ativo*, possibilitando o surgimento da química farmacêutica propriamente dita. As técnicas de destilação foram difundidas durante o século XVI⁶⁹ e popularizou-se a utilização de essências e drogas aromáticas (quintas-essências, águas destiladas). Essências passaram a ser desenvolvidas com a permanência das características, qualidades e ações terapêuticas das drogas originais, eliminando-se o supérfluo e ampliando o efeito farmacêutico. De maneira semelhante desenvolveram-se as drogas minerais a partir de técnicas metalúrgicas secas, ocasionando o surgimento da química farmacêutica em duas vertentes técnicas básicas, a *úmida* e a *seca*.

Entre o Renascimento e o Iluminismo, os conhecimentos médicos foram sofrendo fragmentação disciplinar progressiva, e seu ensino foi tendendo mais à dimensão *prática, técnica*, já sob influência dos pressupostos da ciência moderna que se estabelecia, disseminando a busca de tradução matemática para a natureza, o princípio da separação e a lógica mecanicista nos mais diversos campos do saber humano. Desvendado por uma nova forma de olhar - desencantada e sob a égide da ciência moderna -, o corpo humano vai ganhando status de objeto, na medida em que eram decifrados os segredos do funcionamento de suas partes.

No século XVII, este caminho foi trilhado a passos largos, modificando a maneira de se pensar o corpo humano e seu funcionamento, sob a influência de novos instrumentos, como o microscópio. Durante este período, caiu por terra a idéia de que a respiração estimulava o coração para que ele produzisse espíritos vitais, a partir da demonstração feita por William Harvey (1578-1657). O médico inglês que deu prosseguimento aos estudos de Vesálio

⁶⁹ A difusão das técnicas de destilação ocorreu também por meio de livros, como o *Liber de arte destilandii de Simplicibus* (1500) de Hieronimus Brunschwig (1450-1512).



mostrou que o sangue mudava de venoso para arterial no pulmão, apesar de ainda se desconhecerem as bases desta transformação⁷⁰.

Descobertas sobre a respiração, cujo processo total só foi desvendado posteriormente, e sobre a circulação possibilitaram novas intervenções médicas, tais como a transfusão direta de sangue feita por Richard Lower (1631-1691), que também atribuiu a diferença de cor entre o sangue arterial e o venoso ao contato com o ar dos pulmões. O sistema nervoso foi tema de um compêndio detalhadamente ilustrado detalhado, publicado em 1664 por Thomas Willis e intitulado *De Anatomi Cerebri*.

3.1.4. A Alquimia de Paracelso

Também as dissensões do modelo padrão de medicina - que se prenuncia e fortalece no Renascimento - ocorrem desde o século XVI, constituindo-se a medicina hermética como uma das mais significativas cisões do período. Fundamentando-se na *metafísica*, no *esoterismo*, nos *estudos cabalísticos*, na *astrologia* e centralizando-se na *química* como alicerce básico, os hermetistas retomam os princípios da integração entre homem e natureza, defendendo o experimento direto com os elementos naturais como forma central de conhecimento médico terapêutico, tendo na figura de Paracelso (1493-1541) o seu símbolo máximo.

Nascido na Suíça, filho de médico, Paracelso teve formação mais prática e mais mística que o usual em seu tempo, incorporando aprendizagens de botânica, metalurgia, mineralogia e filosofia à medicina, além de ter sido iniciado nas artes mágicas e no ocultismo. Interessando-se pelas manifestações da cultura popular, aproximando-se da alquimia e da magia, Paracelso distanciou-se dos princípios da medicina universitária de sua era, valorizando a experiência a ele contemporânea e a experimentação direta com a natureza.

⁷⁰ Estudos de Harvey sobre a circulação sanguínea resultaram na publicação, em 1628, do *Exercitatio Anatomica de Motu Cordis et Sanguinis in Animalibus*, que apresentou uma descrição detalhada do sistema circulatório, revolucionando a medicina e a biologia.



Figura 15 -
Representação de
Paracelso (s/d)

As idéias centrais do pensamento médico-filosófico de Paracelso baseavam-se numa filosofia natural de base química, recusando a teoria humoral como modelo e atribuindo aos quatro humores e aos quatro elementos clássicos (fogo, água, ar e terra) uma condição menor. Na perspectiva de Paracelso, a *tria prima* é constituída de princípios regidos por três outros elementos e substâncias primárias: o *sal* (princípio do corpóreo), o *enxofre* (princípio do inflamável) e o *mercúrio* (princípio do volátil) ⁷¹.

A idéia básica de uma *unidade* entre o macrocosmo e o microcosmo, isto é, entre o *universo* e o *corpo humano* é fundamental em sua filosofia, bem como a perspectiva espiritual da concepção química, pois o corpo vivo seria composto tanto de *minerais* (plano material) quanto de *espíritos astrais* que, sendo dirigidas pelo grande mago (Deus), controlavam e compunham a *essentia* do corpo. Dentre essas forças espirituais da essência do corpo, algumas eram enviadas diretamente por Deus - as sementes (*semina*) - e outras (*archei*) funcionavam como princípios controladores de diversos processos vitais. As causas externas das enfermidades, apesar de reais e específicas a cada doença, também seriam essências *espirituais*, sempre na perspectiva relacional entre o universo e o corpo.

Outra base paradigmática central em Paracelso era a adesão à *teoria das assinaturas* ⁷² (figs. 16 a 18), segundo a qual o mundo real trazia marcas, sinais, vestígios que indicavam - por aproximação e semelhança (em suas formas, cores, sabores, texturas etc.) - a sua utilidade

⁷¹ “O mundo é como Deus o criou. No início Ele o tornou matéria, formada pelos quatro elementos. Ele fundamentou essa matéria primordial na trindade do mercúrio, enxofre e sal, e essas são as três substâncias das quais a matéria completa é constituída. Pois elas formam tudo que existe nos quatro elementos; abrigam em si as forças e faculdades das coisas perecíveis” (PARACELSO, apud DANCINGER, 1992, p. 34).

⁷² A teoria das assinaturas está exposta detalhadamente no livro *Phytognomonica* (1588) de Giambattista della Porta (1538-1615).

para o homem e seu tratamento, pistas colocadas por Deus como assinaturas alusivas e referenciais da sua serventia para a humanidade. Cabia, assim, ao médico, a função de desvendar os poderes e as virtudes ocultas dos elementos da natureza, sendo possível aprender de maneira empírica e direta, pela prática, aproximando-se do saber do povo e afastando-se dos dogmas e das teorias valorizadas nas universidades.



Figura 16, 17 e 18 - Gravuras de Joan Baptiste Portae (s/d), ilustrando a teoria das assinaturas.

A farmacologia da medicina hermética de Paracelso era contrária à de Galeno, pois, enquanto a galênica se baseava em remédios polifármacos vistos como antídotos generalistas para várias doenças, os alquimistas procuravam estabelecer para cada doença uma única droga, a ser descoberta pela experimentação química e pelo princípio de semelhança (base posterior também da medicina homeopática). A alquimia era vista como um método científico capaz de fazer descobrir a formulação eficaz de medicamentos para a prática médica, embasada pelo princípio da forte integração do homem com a natureza.

3.1.5. A Construção do Sistema Médico Moderno

A partir do século XVII, há uma superação radical da filosofia clássica que, integrando o homem à *physis*, considerava-o parte integrante do *cosmo*, submetendo-o às mesmas regras que regiam e eram prescritas pela natureza. Se, antes, o caminho do homem para auto-organizar-se em harmonia e saúde se efetuava pela observação, conhecimento e ajuizamento dos princípios e regras gerais que regiam e eram prescritas pelo universo, a partir de então a *natureza* se distingue e se opõe ao homem, a quem cabe desvendá-la e subjugá-la por meio de uma ciência crescentemente utilitarista.



Mudanças radicais nas formas de percepção da natureza e na constituição de uma nova maneira de se fazer e pensar a ciência tiveram implicações profundas sobre os métodos de investigação científica sobre o mundo natural e o corpo humano. O conhecimento sobre a realidade é filtrado pelas novas regras da ciência que se desenha, calcada na matemática e no experimento, estabelecendo também um novo conceito para a medicina.

Com o advento do mercantilismo, a ciência moderna nasce no contexto histórico de *racionalização da existência*, vinculada ao programa prático da racionalidade burguesa e voltada para uma exploração maior e mais eficaz da natureza. A partir dos conceitos de René Descartes (1596-1650) e do ideal de tornar o homem “mestre e possuidor da natureza”, inicia-se o pensamento filosófico do progresso pela técnica e pela ciência, estabelecendo uma maneira de pensar o mundo - e o corpo humano - que se estende à atualidade. Vários foram os condicionantes que possibilitaram mudanças tão extremadas na percepção sobre o homem e na produção de conhecimento. A influência do cristianismo no contexto de elaboração destas novas formas de pensar a ciência e o corpo remete a alguns dogmas anteriores a este período, que, ao longo dos séculos, foram constituindo separações e distinções que possibilitaram pensar a natureza como a serviço do homem.

As mudanças no sistema produtivo que aconteceram neste período na Inglaterra representaram profundas alterações na percepção de mundo, e na formulação de uma nova maneira de pensar a ciência, instituindo-se a *aplicabilidade prática* como a finalidade última do conjunto do saber da produção científica, colocando-a a serviço do homem e empenhando-a no domínio da natureza.

A partir de Bacon, a experimentação passa a ser considerada base metodológica fundamental, firmando a realização de experiências controladas e a indução como os cernes do método científico, modificando o objetivo da ciência, estabelecendo-lhe um caráter pragmático e desencantado e visando ao estabelecimento de regras e leis universais para ampliar o controle do homem sobre a natureza. Rupturas e cisões estabelecidas - entre *ciência* e *religião*, entre *corpo* e *alma* e entre *homem* e *natureza* - possibilitaram o surgimento do pensamento mecanicista moderno. Também foram fundamentais algumas experiências de pensamento e de conceituação do universo que re-diagramaram a ciência, como a cosmologia



heliocêntrica de Copérnico, a matematização do mundo de Galileu Galilei, a infinitude do universo de Newton, o estabelecimento do método indutivo e da experimentação de Francis Bacon e o mecanicismo de René Descartes. A medicina e a percepção do corpo humano sofreram profundas mudanças, no esteio destas amplas transformações.

A utilização da *matemática* e da *mecânica* para analisar problemas técnicos de várias ordens e o estabelecimento da tradução matemática como base para a explicação da natureza firmam o estudo *quantitativo* como a perspectiva científica “verdadeira”, propiciando uma alteração radical na proposição metodológica para a construção do conhecimento, baseada na matemática e no uso da comprovação experimental.

No que concerne às mudanças nas representações do corpo humano e nas discussões sobre seu funcionamento, foram de fundamental importância as idéias de René Descartes (1596-1650) expressas em sua obra referencial, *Discurso do método*, e em outros textos voltados especificamente para o debate sobre questões médicas e fisiológicas. O sistema dualístico de Descartes divide o homem entre *corpo* e *espírito*. Para Descartes, a alma imortal *não pode, de modo algum, derivar do poder da matéria*, sendo de natureza inteiramente distinta: o *espírito*, a alma, é a substância pensante do homem, e sobre ele se encontra o espírito perfeito e imutável de Deus; e o *corpo*, substância material do homem, é um organismo que funciona como uma *máquina*, obedecendo a leis mecânicas, destituído de qualquer caráter divino, cuja diferença básica sobre os organismos dos animais é a razão e a possibilidade de seu uso para a produção de conhecimento. O sistema médico que surgiu passou a assimilar a vida humana a partir da separação entre *corpo* e *espírito*, o primeiro visto como objeto passível de aferições matemáticas (químicas, físicas, mecânicas etc.) e a segunda como conteúdo apenas da filosofia ou da religião, afastada dos questionamentos sobre a medicina ou sobre sua relação com a natureza.

O lugar central que a razão ocupa na proposta de ciência de Descartes volta-se, sobretudo, para a composição de um método científico capaz de buscar verdades úteis ao homem na tarefa de controle e dominação sobre o mundo. A influência de Descartes alcançou toda a ciência moderna, refletindo também na medicina e na reflexão sobre o corpo humano, considerado por ele como uma “máquina móvel” que, “tendo sido feita pelas mãos de Deus, é



incomparavelmente mais bem ordenada e contém movimentos mais admiráveis do que qualquer das que possam ser inventadas pelos homens” (DESCARTES, *Discurso do Método*, parte 5).

A descrição fisiológica elaborada por ele toma por base a extensão e o movimento, a exemplo das noções da *física* e da *matemática*, estabelecendo uma explicação mecânica para o funcionamento do corpo. Tal modelo compreende a doença como um distúrbio que acomete uma (ou mais) “parte da engrenagem”, cabendo assim à medicina intervir sobre ela, a partir do conhecimento científico sobre as leis que regulam seu funcionamento, de maneira a repará-la. As *partes* são mais valorizadas que o todo, o que inicia o processo de especialização do saber medicinal. No tratamento de questões médicas, há um destaque do caráter físico-geométrico do corpo e da adaptação dos estudos médicos aos padrões instituídos pela física, depreendendo todo um esforço conceitual para adaptar concepções tradicionais da medicina e da anatomia a um modelo mecânico.

A interpretação mecânica do corpo (*iatromecânica* ou *iatrofísica*), baseada na explicação matematizada do mundo, instituiu o *organismo humano* como um *objeto material*, uma *máquina*, divisível em suas várias partes constituintes, passível de ser analisada - e corrigida - por meio de dados químicos ou físicos que, podendo ser transpostos para a linguagem matemática, são colocados sob a guarda da *verdade científica*.

Também as explicações físico-químicas dos medicamentos alcançaram uma representação de certezas inequívocas, conferida pelo processo de legitimação do método científico, o experimento controlado. O uso dos fármacos também se torna impessoal e generalista, perdendo a pessoalidade das observações específicas a cada paciente, pois as explicações físicas e químicas sobre os princípios ativos e de suas ações no corpo humano, elevadas ao status de *verdadeiras* porque cientificamente comprováveis pelo método da experimentação e da comprovação matemática, foram sendo crescentemente mais legitimadas.

A *iatroquímica* surge, assim, na Europa, na segunda metade do XVIII, substituindo radicalmente os fundamentos míticos e metafísicos por explicações mecanicistas, em que a vida físico-orgânica distancia-se da espiritual, passando a ser investigada com base na



perspectiva das ciências exatas, constituindo-se como base para a explicação “científica” do novo sistema médico que integrava as descobertas ligadas à medicina e como explicação racional da atuação médica sobre o corpo e seus processos. A medicina incorpora uma *visão tecnológica aplicada*, fazendo crescer a efetividade de seus estudos na mesma proporção em que perde seus sentidos mais humanitários. A *diagnose* ganha um caráter *tecnicista*, posto que as relações discursivas entre médico e paciente perdem importância, confrontadas pela valorização crescente dos dados tecnológicos decorrentes das análises físicas e químicas, tidos como “verdadeiros”.

A medicina moderna instituiu uma visão redutora sobre o corpo que, decomposto em partes (cada vez menores) e separado de suas dimensões afetivas e espirituais, passou a ser visto como um objeto, perdendo-se, gradualmente, uma visão mais holística sobre o homem, que foi perdendo também o sentimento de vínculo e de unidade com a natureza. Apesar da tentativa de alguns estudiosos das ciências médicas em manter hermenêutica ampla (buscando a manutenção do teor filosófico e humanista em paralelo ao desenvolvimento da esfera técnica e prática), o desenvolvimento tecnológico da medicina implicou a perda gradual de uma visão mais complexa ou holística do homem. Este foi paulatinamente afastado da natureza e do domínio sobre si mesmo, perdendo autonomia e liberdade, confrontado pelo crescente poder de controle que a ciência moderna passou a ter sobre o corpo e a vida.

Esse modelo se tornou dominante, mas não sem divisões e conflitos: paralela à medicina materialista mecanicista sempre houve, no seio mesmo da ciência médica ocidental, uma contraposição recorrente de abordagens mais holistas e vitalistas.

Outros sistemas médicos, oriundos de culturas e de sociedades diferentes da européia, apresentam concepções e pontos de vista diversos sobre o corpo, mantendo, com constância, o pressuposto de que a *saúde*, a *doença* e a *cura* dependem do relacionamento do sujeito consigo mesmo (internamente ao próprio organismo), e da relação de seu corpo com seu contexto sócio-cultural e ambiental. A forma de *representar*, *perceber* e *tratar* o corpo como *desvinculado da natureza* e do *ambiente* é típica do paradigma da ciência moderna, não encontrando similaridades com os demais sistemas médicos existentes. Segundo QUEIROZ (1986, p. 314),



Trata-se também de um fenômeno sem similar quando confrontado com outros sistemas médicos não ocidentais como a Acupuntura, a medicina Ayurvédica ou ainda os sistemas médicos populares da África, Ásia ou América Latina. Em todos esses casos, por mais diferentes que sejam, tanto as concepções de doença e de saúde como os tratamentos e as formas de cura, é possível verificar um denominador comum: o pressuposto de que a saúde e a doença dependem do relacionamento tanto das diferentes partes do organismo entre si como deste com o seu contexto sócio-cultural.

3.1.6. Vestígios contemporâneos da noção hipocrática de equilíbrio

As idéias, os princípios e as terapêuticas da medicina hipocrática acompanharam o caminho dos colonizadores europeus na América, chegando ao Brasil junto com os médicos portugueses e holandeses. Posteriormente, em fluxo constante, corriam pelos manuais de medicina trazidos da Europa para orientação das terapêuticas curativas na colônia, tanto embasando as práticas medicinais mais formais quanto penetrando também nas práticas populares. Durante o século XIX, *sangrias*, *vomitórios*, *suadouros* e *dietas* eram prescritos para quase todos os males do corpo⁷³, e purgantes, óleos de rícino, laxantes e eméticos eram utilizados corriqueiramente pela população. No campo formal, as referências a Hipócrates eram fundamentos constantes nas faculdades de Medicina da Bahia e do Rio de Janeiro.

Com uma sobrevivência secular, muitos destes princípios chegam à atualidade. Assim como há resquícios do pensamento hipocrático na formação médica universitária, há uma acentuada influência dos seus princípios nas práticas medicinais populares e tradicionais, com surpreendente penetração nas mentalidades.

O apelo a *clisteres*, *laxantes*, *diuréticos*, *sudoríferos* ou *depurativos* de toda ordem - como magnésias, chás, preparados fitoterápicos, óleos (rícino, linhaça, oliva...), elixires e purgantes -, industrializados, artesanais ou caseiros, é constante nas medicinas caseira e popular no Brasil, com o propósito de curar ou prevenir inúmeras doenças. Também a utilização cotidiana do rapé ainda pode ser encontrada junto à população mais idosa da zona rural brasileira, o que pode ser associado à lógica da excreção dos humores.



As tradicionais *sangrias* também fazem parte das práticas terapêuticas populares, seguindo-se o mesmo princípio da retirada do excesso dos humores, para prevenir ou curar enfermidades, ainda que, em centros urbanos, a prática de evacuação sistemática dos humores pelo sangue tenha sido substituída pela lógica da doação de sangue.

A aplicação de ventosas (vasos presos à pele por pressão) para debelar inflamações, e a continuação do uso milenar das sanguessugas demonstram a recorrência e a força do pensamento hipocrático na orientação de práticas terapêuticas contemporâneas.

A noção de equilíbrio presente no pensamento de Hipócrates é recorrente em vários outros sistemas médicos, distintos do ocidental. Também é encontrada em outros sistemas médicos populares que resultaram das sínteses dos processos colonizadores que ocorreram na América, assemelhando-se ao do Brasil. Segundo QUEIRÓZ (1986, p. 314),

A lógica do “quente e frio” tem sido encontrada em praticamente toda a América Latina e consiste num sistema que classifica como quente ou frio certos elementos e ervas medicinais, e atribui uma performance terapêutica diferencial desses elementos no corpo humano. Assim, doenças quentes devem ser tratadas com ervas medicinais e alimentos frios, e as doenças frias devem ser tratadas com ervas medicinais e alimentos quentes.

A relação do homem com a natureza e com a sociedade é vista como basilar na manutenção ou no estado de saúde em vários outros sistemas médicos, seja na percepção de que os outros exercem influências mágicas sobre o sujeito e sua saúde, seja na idéia de que as crises no contexto social mais amplo se refletem na vida da pessoa como um todo.

A noção de que possa haver ação de agentes sobrenaturais na saúde da pessoa também implica numa percepção relacional do homem com seu entorno físico, cultural e ambiental, além, claro, de incluir a relação do homem consigo mesmo (afetos, emoções, religiosidade, espiritualidade).

Somente atribuindo-se um poder relativamente grande à esfera afetivo-espiritual do homem é que se torna possível acreditar, por exemplo, que a “inveja”, o “ciúme” ou o “mau-

⁷³ Cf. ANDRADE LIMA, 1995-6.



olhado” de uma pessoa possam atingir e modificar a vida e a saúde de outra pessoa. Tais crenças se encontram presentes em vários sistemas medicinais populares, tradicionais e autóctones.

Assim também a noção de saúde, em alguns grupos, não estabelece distinções entre *saúde individual*, *saúde da comunidade* e *saúde da natureza*, pois nestes sistemas cosmológicos tudo está relacionado, e os rituais para garantir uma boa colheita obedecem à mesma ordem interna dos rituais para garantir a cura de um indivíduo, havendo uma contínua e ampla re-alimentação entre o bem-estar do mundo e o bem-estar do indivíduo.

Para os beti, como em muitas culturas, existe apenas uma palavra - mvoé - para significar indissoluvelmente a boa saúde individual e a paz comunitária em harmonia com o mundo

LABURTHE-TOLRA



3.2. COSMOLOGIA E XAMANISMO AMERÍNDIO

A forma do Outro é a pessoa.

VIVEIROS DE CASTRO.

Os pioneiros viajantes do século XVI já noticiavam o forte apego dos indígenas sul-americanos aos seus costumes e tradições, o que depois os etnólogos constatariam como uma profunda religiosidade que atravessa todas as esferas da vida cotidiana dos nativos. As diversas sociedades indígenas sul-americanas apresentam como um dos traços comuns o de possuírem crenças religiosas baseadas na unidade indissolúvel entre o natural e o social, em que, muitas vezes, o sobrenatural é apenas um aspecto singular dos mundos natural e social. Há um investimento da vida social na preocupação religiosa, eliminando mesmo as fronteiras entre os domínios do sagrado e do profano: “em suma, a natureza é, como a sociedade, atravessada de uma ponta à outra pelo sobrenatural” (CLASTRES, 2004, p. 100).

Sob a denominação de *perspectivismo* cosmológico, VIVEIROS DE CASTRO define aquilo que considera como um traço marcante das culturas nativas do Novo Mundo:

O conceito central para a caracterização das cosmologias indígenas é o de ‘perspectivismo’, que se refere ao modo como as diferentes espécies de sujeitos (humanos e não-humanos) que povoam o cosmos percebem a si mesmas e às demais espécies (VIVEIROS DE CASTRO, 2007, p. 1).

Ou seja, o mundo é concebido como habitado por uma infinidade de espécies de seres, todos portadores de consciência e cultura, e a forma aparente de cada espécie é uma “roupa” sob a qual se esconde uma forma humana interna⁷⁴, apenas visível à própria espécie ou a seres especiais (os xamãs).

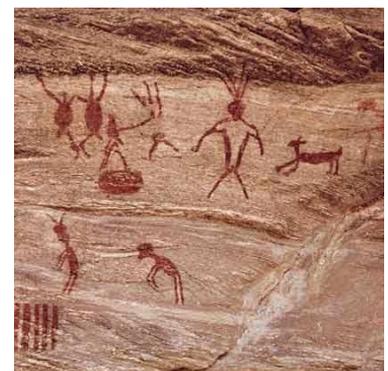
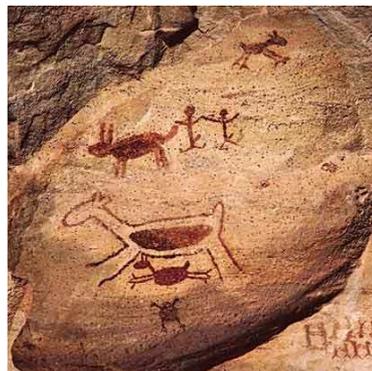
Assim, o modo como os seres humanos vêem os animais e outras subjetividades que povoam o universo - deuses, espíritos, mortos, habitantes de outros níveis cósmicos, plantas, fenômenos meteorológicos, acidentes geográficos, objetos e artefatos -, é diverso do modo como esses seres vêem

⁷⁴ “Essa forma interna é o espírito do animal: uma intencionalidade ou subjetividade formalmente idêntica à consciência humana, materializável, digamos assim, em um esquema corporal humano oculto sob a máscara animal” (VIVEIROS DE CASTRO, 2007, p. 1).



os humanos e vêem a si mesmos. Cada espécie de ser, a começar pela nossa própria espécie, vê-se a si mesma como humana (VIVEIROS DE CASTRO, 2007, p. 8).

Neste contexto, as cosmologias indígenas se constituem como teorias do mundo, da ordem do mundo, do movimento no mundo, no espaço e no tempo, no qual a humanidade é apenas um dos muitos personagens em cena (SILVA, 2000). Plantas ou animais, por exemplo, podem ser, simultaneamente, seres da natureza e agentes do sobrenatural. Assim, um sistema de ritos, tabus, regras sociais, práticas xamanísticas e procedimentos éticos é socialmente construído para atender à obrigação humana de manutenção da ordem do universo.



Figuras 19 e 20 -
Imagens de Pinturas
rupestres brasileiras.

As mitologias funcionam como um sistema de referências que serve para orientar as sociedades tribais no mundo em que vivem, sob a forma de tradições de conhecimento sobre a própria sociedade e o universo. Aliando dados da experiência aos da imaginação, as sociedades indígenas criam “um sistema mítico-filosófico de conhecimentos e imagens, que, servindo de base à vida religiosa da comunidade, define também o lugar do homem no espaço e no tempo, em face do ambiente geográfico e de outros povos, de sua própria cultura e das incógnitas do Além” (SCHADEN, 1976, p. 306).

Profundamente enraizadas em todas as esferas da vida social e variando enormemente de uma sociedade para outra, as mitologias abrangem desde a concepção do universo, a criação do mundo e os ensinamentos dos heróis civilizadores até as relações entre animais, plantas e demais elementos, as transformações de humanos em astros e a metamorfose de animais, plantas e outros seres em espíritos.



As cosmologias definem, portanto, o lugar que a humanidade ocupa no universo, expressando concepções da interdependência e da reciprocidade permanentes nas trocas de forças e energias vitais, de conhecimentos, de habilidades e capacidades que fornecem aos seres a fonte de sua renovação, perpetuação e criatividade. Tais concepções orientam a vivência cotidiana, atribuem sentido e possibilitam a interpretação dos acontecimentos, subsidiando a tomada de decisões da sociedade.

Os conhecimentos e saberes sobre a saúde e o corpo, cultivados nos costumes e tradições das comunidades das aldeias, compõem os sistemas de saúde indígenas e definem suas próprias noções de saúde e doença, suas causas e suas curas. O conceito indígena de doença extrapola o de mero processo biológico universal, característico da visão mecanicista da biomedicina: para o pensamento indígena, a doença é, sobretudo, uma ruptura da unidade pessoal alma-corpo, sendo a cura a restauração da unidade perdida.



Figura 21 -
Xamã Yanomami, 1974.
Foto: Claudia Andujar

Desta forma, como afirma LANGDON (1999), a noção de cura indígena se aproxima do conceito inglês de “heal”, originado da tradição grega, com o significado de totalidade⁷⁵. Ou

⁷⁵ O verbo *to heal* deriva do inglês medieval *hal*, que vem do vocábulo germânico antigo *höl* (designativo de inteireza), que, por sua vez, se refere ao radical grego *holos* (no sentido de totalidade), do qual derivam os termos *holismo* e *holístico*. Como aponta ALMEIDA FILHO (2000), “*de ‘höl’ também origina-se ‘hölig’, raiz do vocábulo contemporâneo ‘holy’, que significa ‘sagrado’ no inglês moderno. Em português, o termo ‘são’ também aparece como sinônimo de ‘sagrado ou santo’*”.



seja, a cura implica a restauração do bem-estar geral (do paciente e tudo que o cerca), a restauração das relações afetadas pela doença⁷⁶:

(...) assim, ‘heal’ para os sistemas indígenas implica na restauração de bem-estar, e nos casos de doenças sérias, que ameaçam a vida, bem-estar requer a restauração das relações ameaçadas pela doença, e não só a ausência de doença.

Ainda segundo LANGDON (1995), os sistemas indígenas de saúde são sistemas *xamânicos*, de caráter holístico, e se baseiam em princípios epistemológicos distintos da biomedicina, sendo a doença e a saúde consideradas como integrantes de um sistema cosmológico mais abrangente, em que “fatores físicos, sociais e espirituais interagem no processo de saúde/doença e cura”. Ou seja, saúde e doença são concebidas “como processos psicobiológicos e sócio culturais (...) a doença não é vista como um processo puramente biológico/corporal, mas como o resultado do contexto cultural e a experiência subjetiva de aflição” (LANGDON, 1995).

Nas sociedades indígenas a teoria das doenças relaciona-se inteiramente com as concepções do mundo natural, social e sobrenatural (fig. 21). A concepção das doenças, das curas e dos seres sobrenaturais acionados pelos xamãs compõe um intrincado sistema físico-social-metafísico que assinala o estreito vínculo entre a ação humana e a visão cosmológica do indígena.

A forma mais elaborada das concepções derivadas das cosmologias indígenas reside na linguagem simbólica expressa pela dramaturgia dos rituais, envolvendo música, dança, gestualidade, ornamentação corporal, cânticos, pintura corporal etc., que possibilitam o contato com outras dimensões cósmicas. Nestes rituais, desempenha papel fundamental a figura do pajé ou xamã, o agente nativo da mediação entre o natural/social e o sobrenatural, duplo de médico e sacerdote.

Desde os primeiros relatos seiscentistas, os xamãs ou pajés, então denominados *médicos-feiticeiros* aparecem como a autoridade responsável pelo tratamento das moléstias

⁷⁶ Aqui, o caráter holístico subjacente aos conceitos indígenas de saúde/doença e de cura nos faz pensá-los como categorias similares à noção de fato social total (MAUSS, 2003).



entre os indígenas, reputados pelos poderes mágicos que provinham das suas relações com os espíritos, capazes de realizar curas, feitiços e profecias⁷⁷.

3.2.1 Xamãs, Pajés e Aprendizes

Os pajés ou xamãs são responsáveis não só pela realização da cura, mas, sobretudo, pela restauração do bem-estar geral da sociedade de que faz parte. O xamã busca não só descobrir a causa da doença, mas dar sentido e interpretar seu significado para a vida da sociedade.

Para CLASTRES (2004), o xamã é o médico que está no centro da vida religiosa do grupo que lhe confia assegurar a boa saúde de seus membros. Para o indígena a doença não possui uma causa material, mas sempre uma origem sobrenatural:

A etiologia indígena coloca em relação imediata a doença, como distúrbio corporal, e o mundo das forças invisíveis: determinar qual delas é responsável, tal é a missão confiada ao xamã. Mas, seja qual for a causa do mal, sejam quais forem os sintomas perceptíveis, a forma da doença é quase sempre a mesma: ela consiste numa antecipação provisória daquilo que a morte realiza de maneira definitiva, a saber: a separação entre o corpo e a alma. A boa saúde se mantém pela coexistência do corpo e da alma unificados na pessoa, a doença é a perda dessa unidade pela partida da alma. Tratar a doença, restaurar a boa saúde, é reconstituir a unidade corpo-alma da pessoa: como médico, o xamã deve descobrir o lugar onde a alma é retida prisioneira, libertá-la do cativeiro onde a força que dela se apoderou a mantém, reconduzi-la por fim ao corpo do paciente (CLASTRES, 2004, p. 108).

Nesta perspectiva, pode-se afirmar que o sistema de saúde indígena é constituído por práticas culturais que integram um sistema simbólico, composto de valores, representações e significados relacionados, considerando as especificidades de cada formação étnica. O processo terapêutico utilizado pelo xamã, nos sistemas indígenas de saúde, apesar de muito

⁷⁷ Em tempos pré-colombianos ocorreram longas e numerosas migrações de populações tupi-guarani, conclamadas pelo discurso profético de poderosos xamãs. Segundo CLASTRES (2004), tais movimentos messiânicos - em busca da terra sem males - sublevaram inúmeras aldeias, provocando a dispersão e fragmentação dessas sociedades, no momento mesmo em que eram ameaçadas por tentativas de centralização política (surgimento do Estado).



diferente em substância, quanto à forma não difere tanto dos procedimentos da biomedicina, pois também envolve a identificação dos *sintomas*, a definição de um *diagnóstico* preliminar para orientar a *terapêutica* aplicável e a *avaliação* da eficácia obtida.

Deve-se destacar que, em muitas sociedades indígenas, o conhecimento dos processos e substâncias a que atribuem poder curativo é amplamente disseminado entre os índios, não estando centralizado apenas nos xamãs e pajés. Em situações de doença, muitas vezes o recurso ao médico-feiticeiro só ocorre após se esgotarem os recursos que cada um possui para diagnosticar e tratar o problema. Entre os tupi-guarani, por exemplo, o conhecimento das espécies da flora tropical utilizadas para curar doenças⁷⁸ era tão disseminado que se dizia que *cada um era médico de si próprio e médico de sua família*.

No desempenho de suas atribuições curativas, o xamã recorre a práticas e procedimentos que geralmente envolvem o uso de substâncias naturais (como o tabaco⁷⁹, fumado em cachimbos, a *ayahuasca*⁸⁰, o *paricá*⁸¹, o *yãkõana*⁸² etc.), de instrumentos musicais (chocalhos, apitos), do transe, das visões e dos sonhos. Outras experiências sensoriais e uma série de procedimentos curativos, como a sucção, o sopro, a massagem, a fumigação, o tabu alimentar, as incisões e as sangrias, são também acionados pelo xamã para a obtenção do retorno do paciente a uma situação de equilíbrio e bem-estar e da própria restauração da ordem do mundo (fig. 22).

⁷⁸ No período colonial, o conhecimento indígena sobre a flora medicinal foi apropriado e sistematizado pelos jesuítas na forma de farmacopéia manuscrita (*Coleção de várias receitas e segredos particulares das principais boticas de nossa Companhia*, Roma, 1766), reunindo o conhecimento da tradição européia às novas observações da flora e fauna nativas.

⁷⁹ Entre várias sociedades indígenas brasileiras o tabaco é uma das plantas sagradas necessárias à cura e a muitas atividades xamanísticas, cujo uso (ritual) está sujeito a interdições e prescrições cultural e socialmente diversificadas.

⁸⁰ A *ayahuasca* é uma bebida ritual produzida a partir da decocção de duas plantas nativas da floresta amazônica, um cipó (*Banisteriopsis caapi*) e folhas de um arbusto (*Psicotria viridis*).

⁸¹ O *paricá* é um pó preparado a partir das sementes da *Anadenanthera peregrina*, uma árvore muito comum na selva, que cresce dos Andes até São Paulo. Esta semente contém dimetiltriptamina, o mesmo princípio ativo da *ayahuasca*.

⁸² O pó alucinógeno *yãkõana* é preparado com a resina e fragmentos da casca interna, secos e pulverizados, de plantas da espécie *Virola*.



Figura 22 -
Yanomami, 1974.
Foto: Claudia Andujar

As atribuições dos xamãs não se restringem, portanto, à cura de doenças apenas; a responsabilidade pelo bem-estar geral da sociedade leva-os a protegê-la contra espíritos maus, mediante práticas propiciatórias para obtenção de colheitas e caçadas abundantes, além da invocação de espíritos benignos para ajudar em questões cruciais como esterilidade e outros distúrbios geralmente atribuídas à feitiçaria.

Embora a feitiçaria não seja praticada apenas pelos xamãs, estes podem convocar seus espíritos malignos contra determinada vítima um outro xamã ou qualquer pessoa da sua ou de outra comunidade. A atividade do xamã comporta certos riscos, na medida em que os poderes de que se utiliza para propiciar a vida (curando doentes, por exemplo) podem ser utilizados também para provocar a morte, ainda que sem intenção: o êxito curativo do xamã aumenta o seu prestígio, da mesma forma que o seu fracasso, quando reiterado, o condena, literalmente, à morte.

Apesar das exceções, nas sociedades indígenas brasileiras o xamanismo geralmente é uma prática masculina, cuja aprendizagem - envolvendo a obtenção de um saber esotérico, o controle da manipulação de drogas alucinógenas, a observância de regras e tabus apropriados - se realiza sob a tutela de um outro xamã já estabelecido, sob a forma de um processo iniciatório:

(...) uma vez que as doenças, que eles se destinam a medicar, são os efeitos de uma ação das forças sobrenaturais sobre o corpo, trata-se de conquistar os meios de agir sobre essas forças a fim de controlá-las, manipulá-las, neutralizá-las. A preparação do xamã visa portanto a proporcionar-lhe a



proteção e a colaboração de um ou vários espíritos-guardiães que serão seus auxiliares em suas tarefas terapêuticas. Pôr em contato direto a alma do noviço e o mundo dos espíritos: tal é o objetivo da aprendizagem (CLASTRES, 2004, p. 110-1).

Ainda segundo CLASTRES (2004), no processo iniciatório, o *aprendiz de xamã* é freqüentemente conduzido ao “transe”, ocasião em que constata seu reconhecimento como xamã pelas forças invisíveis, quando são revelados seu *espírito-guardião* e o seu *canto*, que o acompanharão em todas as curas a partir daí. O acesso da alma ao mundo sobrenatural depende, em certa medida, da abolição do corpo: mediante a *ascese corporal* (jejuns prolongados, privação de sono, isolamento na floresta, consumo intenso de tabaco e/ou drogas alucinógenas), o aprendiz atinge um estado de esgotamento físico cuja debilitação corporal assemelha-se à experiência da morte:

É então que a alma, liberada da gravidade terrestre, aliviada do peso do corpo, acha-se enfim no mesmo nível que o sobrenatural: momento último do “transe” no qual o jovem, na visão que lhe é oferecida do invisível, é iniciado ao saber que faz dele, daí por diante, um xamã (ibidem, 111).

As drogas alucinógenas são utilizadas pelos *xamãs* e aprendizes em cerimônias rituais, possibilitando-lhes entrar em contato com o mundo dos espíritos, adquirindo a visão de outras dimensões ou realidades, que lhes faculta o conhecimento da complexidade do mundo. Entre os Yanomami, por exemplo,

(...) sob o efeito do pó *yãkõana*, considerado como a comida dos espíritos, os pajés dizem “morrer”. Entram num estado de transe visionário durante o qual “fazem descer” os *xapiripes*, com os quais acabam identificando-se, imitando as coreografias e cantos de cada um conforme a ordem de sua chamada na pajelança (designam-se os pajés como *xapiri thëpuë*, “gente espírito”, e fazer pajelança se diz *xapirimou*, “agir enquanto espírito”). Assim, quando “morrem os seus olhos”, os pajés adquirem uma visão-poder que, ao contrário da percepção ilusória da “gente comum” (*kua përa thëpë*), lhes dá acesso à lógica essencial dos fenômenos visíveis, portanto à capacidade de modificar seu curso (ALBERT, 1998, p. 10).

Uma outra forma de conhecimento do sobrenatural são os sonhos, considerados como fonte do poder do *xamã*, juntamente com as forças neles reveladas. Muitos grupos indígenas



crêem no sonho como uma viagem, em que a alma, liberta do corpo, se desloca no tempo e no espaço, propiciando-lhes o dom da profecia.

Como o mundo sobrenatural é povoado por uma infinidade de espíritos de pessoas e de animais, de ancestrais humanos e não-humanos, de almas dos mortos e de seres benignos e malignos de várias classes e naturezas, por meio dos sonhos, os xamãs vão se familiarizando com eles, espíritos auxiliares que o ajudarão, em suas práticas xamanísticas, a identificar e conhecer as causas das doenças. Todo xamã invoca e conclama seus espíritos auxiliares toda vez que atua profissionalmente, seja em sessões de cura de doenças ou infortúnios, seja em trabalhos de feitiçaria ou contra-feitiçaria.

Para o pensamento xamânico sul americano “conhecer é personificar, tomar o ponto de vista daquilo que deve ser conhecido daquilo, ou antes, daquele; pois o conhecimento xamânico visa um ‘algo’ que é um ‘alguém’, um outro sujeito ou agente” (VIVEIROS DE CASTRO, 2002, p. 358). Trata-se, portanto, de uma epistemologia fundada sobre bases inteiramente contrárias àquelas paradigmáticas da moderna civilização ocidental, em que, sintetizando, “conhecer é objetivar”. No entanto, como afirma CUNHA (1998b, p. 14), “o trabalho do xamã, sua esfera de competência, é essa tentativa de reconstrução do sentido, de estabelecer relações, de encontrar íntimas ligações”, assumindo, para isso, o ponto de vista de outros, colocando-se em perspectiva.

*O corpo serve para o ser humano como uma matriz simbólica que organiza tanto sua experiência corporal como o mundo social, natural, e cosmológico.
O que o corpo sente não é separado do significado da sensação, isto é, a experiência corporal só pode ser entendida como uma realidade subjetiva onde o corpo, a percepção dele, e os significados se unem numa experiência única que vai além dos limites do corpo em si.*

(LANGDON, A DOENÇA COMO EXPERIÊNCIA)



3.3. CAMINHOS JEJE-NAGÔ

Araketuê Afaimará.

(POVO DE KETO, ABRAÇAI-VOS)

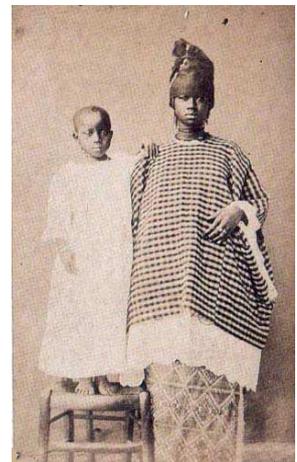
O povoamento de africanos no Brasil ocorreu sob condições muito distintas das etnias européias, não só pela posição social em que se situavam - os primeiros dominados por estes -, mas pela própria constituição dos dois grandes grupos. Durante três séculos traficados para o Brasil como escravos, os africanos procediam de diferentes etnias⁸³, de grupos com heranças culturais diversas. No entanto, na condição de colonizadores, os portugueses e outros povos europeus experimentavam uma homogeneidade cultural que definiu o modelo prevalecente nas relações sócio-econômicas e no aparato administrativo instalado para levar a cabo o processo de dominação do lugar e dos demais grupos culturais envolvidos.

Várias foram as implicações destes fatos para a sobrevivência histórica de costumes, crenças, práticas e conhecimentos dos grupos africanos, afetando diferentemente as formas e as substâncias de seus patrimônios culturais originais. Os distintos graus de exposição ao outro - dominador e “possuidor” de seus corpos -, fez com que os afro-brasileiros desenvolvessem alternativas distintas para a sobrevivência de suas tradições étnico-culturais. Tais alternativas envolveram processos político-culturais como resistência contínua, confrontos diretos e rebeliões, fugas, adaptações e isolamentos em grupos simbólicos de pertencimento (religião, irmandades, quilombos etc.). Desde cedo, utilizaram-se de estratégias que permitissem uma reorganização do significado de pertencimento grupal e a manutenção de hábitos e práticas cotidianas comunitárias eivadas dos saberes ancestrais, de maneira que o corpo-objeto instituído pelas leis escravistas se revestisse de uma configuração simbólica específica, que depois se revelaria constitutiva da própria hibridez da cultura brasileira.

A heterogeneidade dos grupos africanos escravizados foi um traço marcante do abastecimento do tráfico negreiro transatlântico (figs. 23 a 26): em síntese, até o século XVIII o tráfico de escravos provinha da África subequatorial (*bantus* de Angola e Congo para a

produção açucareira, sobretudo), mudando a partir daí para os intensos fluxos oriundos da África superequatorial (*nagôs/iorubás, jejes e haussás*, inicialmente da Costa da Mina, atual Nigéria, e depois da baía de Benim, antigo Daomé), que se destinaram à Bahia (em maior escala), Pernambuco e Maranhão. A política colonial de mistura e dispersão étnica dos escravos na produção também restringiu a permanência das sociabilidades originais entre as comunidades negras transplantadas.

Figuras 22, 23, 24 e 25 -
Escravos Brasileiros.
Fotografias de *Christiano Jr.* (séc.XIX)



O sistema colonial - mercantil e escravocrata - que os submeteu no Brasil, constituía-se sobre um *ethos* completamente diferente dos africanos. Todo o sistema sócio-cultural que orientava a vida nos seus grupos de origem ficou para trás, na África mítica que sobreviveu apenas nas memórias coletivas.

Entretanto, em contextos posteriores de reorganização e de adaptação à nova situação, os sistemas sócio-culturais das comunidades africanas originárias serviram de base para a recriação simbólica e espacial de quilombos, terreiros de candomblé e outros sítios em que desenvolveram uma *communitas* singular como espaços de sobrevivência cultural fundamentais à organização subjetiva de suas identidades culturais e sociais.

A condição extremada de despertencimento material e simbólico a que se relegavam os escravos possibilitou-lhes uma abertura para novas redes de relações, significando a

⁸³ Artur RAMOS (1979), em um dos estudos pioneiros sobre culturas africanas no Brasil, estabelece uma divisão para os diferentes padrões sobreviventes de culturas africanas, tomando como categorias mais amplas as culturas *Sudanesas*, as *Bantus* e as *Guíneo-Sudanesas Islamizadas*.



reinvenção de suas sociabilidades em bases epistemológicas e simbólicas enriquecidas pelas misturas e diferenças de suas orientações cognitivas ancestrais:

(...) uniões e cruzamentos impensáveis no continente africano terminaram por acontecer no solo brasileiro. Assim pessoas de cultura animista uniram-se a outras de origem muçulmana, angolanos e nagôs mesclaram-se entre si, ocasionando, entre outros fenômenos, práticas culturais e vivências religiosas fora dos padrões ditos cultos impostos pelo sistema branco (PÓVOAS, 2006, p. 213).

A cultura iorubá, considerada por Arthur Ramos como a mais importante dentre as culturas negras sobreviventes no Brasil e uma das mais estudadas⁸⁴, foi, de fato, a mais influente no Novo Mundo⁸⁵. Em sua região de origem, os iorubá eram possuidores de formações estatais, com articuladas redes urbanas de cidades-estado⁸⁶, praticantes da economia monetária e da escravidão, conhecedores da metalurgia e produtores de uma estética refinada (escultura, arquitetura, poesia). A proximidade e vizinhança com os povos *ewe* (jejes) do Daomé propiciava aos *iorubá* desde trocas comerciais, alianças políticas e casamentos interétnicos a guerras, anexação de territórios e captura de prisioneiros para o comércio escravista, num intenso processo de influências recíprocas.

Este contexto de diversidade étnico-cultural dos escravos africanos no Brasil definiu, principalmente na cidade da Bahia (Salvador), um processo de aculturação envolvendo religião, tecnologia, sistemas sociais etc. que, tendo se iniciado na África⁸⁷, foi aqui intensificado entre os jeje (*ewe*), grupos étnicos de língua *fon* da baía de Benim (antigo Daomé) e os nagô, grupos étnicos de língua *iorubá* da Costa da Mina (atual Nigéria), configurando a chamada *tradição jeje-nagô*.

⁸⁴ Dos pioneiros Nina Rodrigues e Manuel Quirino, a Edson Carneiro, Artur Ramos e Roger Bastide, só para lembrar de alguns clássicos dos estudos *africanistas* no Brasil.

⁸⁵ Segundo PRANDI (2001b, p. 44), o candomblé baiano proliferou por todo o Brasil e “*tem sua contrapartida em Pernambuco, onde é denominado xangô, sendo a nação egba sua principal manifestação, e no Rio Grande do Sul, onde é chamado batuque, com sua nação oió-ijexá. Outra variante iorubá, esta fortemente influenciada pela religião dos voduns daomeanos, é o tambor-de-mina nagô do Maranhão. Além dos candomblés iorubás, há os de origem banta, especialmente os denominados candomblés angola e congo, e aqueles de origem marcadamente fon, como o jeje-mahim baiano e o jeje-daomeano do tambor-de-mina maranhense*”.

⁸⁶ Ibadã, Oió, Ifé, Ilorim, Ijexá etc., todas densamente urbanizadas.

⁸⁷ “*Alguns estudiosos costumam chamar a nossa atenção para um fenômeno interessante. Falam da existência, já na África, de um ‘sincretismo’ envolvendo jejes e nagôs*” (RISÉRIO, 2004, p. 282)



Sobre o Candomblé, especificamente, Vivaldo [da Costa Lima] se refere a empréstimos mútuos, fixando-se na fórmula jeje-nagô ‘como significativa do tipo de cultos religiosos organizados na Bahia, principalmente sobre os padrões culturais originários dos grupos nagô-iorubá e jeje-fon’ (RISÉRIO, 2004, p. 283).

A influência mítica e epistemológica das tradições africanas se evidencia de forma particular na Bahia e interfere na interpretação do mundo e da vida de muitas pessoas, intermediando a relação com o corpo, a natureza e os homens. De fato, como afirma RISÉRIO, se podem identificar traços comuns às várias formas de religiosidade africana - desde a relação com a natureza, cujos objetos e fenômenos, carregados de significância religiosa, podem manifestar o sagrado; a ausência de corpos doutrinários sistemáticos (a transmissão oral do saber, *dito em presença*); a coexistência de monoteísmo e politeísmo; o antropocentrismo; o caráter pragmático da fé (*a vida presente, sem doenças, muitos filhos, a fartura, a beleza, a riqueza*).

A religião do candomblé, embora africana, não é religião só de negros. Penetram no culto não somente mulatos, mas também brancos e até estrangeiros. É preciso dissociar completamente religião e cor de pele. É possível ser africano, sem ser negro (BASTIDE, 2001a, p. 25).

A forma de compreensão do mundo influenciada pelo candomblé jeje-nagô interfere não apenas na experiência religiosa propriamente dita, mas estabelece também todo um sistema de classificação do real pela intermediação simbólica dos *orixás* e *voduns*, que tanto podem ser interpretados como “deuses de clãs”, na acepção original da África, quanto como “deuses de confrarias religiosas especializadas”, que, no Brasil perderam suas características de *chefes de linhagem* e assumiram caracteres de personificação das diversas forças da natureza, dirigindo-as *do alto* (cf. BASTIDE, 2001a, p. 154).

Também podem ser compreendidos como “seleção de faixa cósmica (...), de consciência cósmica, o tipo de energia ou de estação em que se devem alimentar nossos receptores ou em que devem sintonizar por serem a ela semelhantes” (TAVARES, 2002, p. 31). Pierre VERGER (1981) explica que a própria qualidade das relações entre um indivíduo e seu orixá é diferente na África e no Novo Mundo, havendo, com o passar do tempo, uma evolução na



definição e concepção do que é *orixá* no Brasil, tendendo mais a uma vinculação arquetípica comportamental que propriamente ancestral.

Africanos e não-africanos têm em comum tendências inatas e um comportamento geral correspondente àquele de um orixá, como a virilidade devastadora e vigorosa de Xangô, a feminilidade elegante e coquete de Oxum, a sensualidade desenfreada de Oiá-Iansã, a calma benevolente de Nanã Buruku, a vivacidade e a independência de Oxóssi, o masoquismo e o desejo de expiação de Omolu, etc. (...) Podemos chamar essas tendências de arquétipos da personalidade escondida das pessoas (VERGER, 1981, p. 33-34).

O caráter classificatório dos orixás, segundo BASTIDE (2001a), abrange elementos da natureza, plantas e animais, *acontecimentos-tipo*, tempo e espaço, arquétipos humanos, partes do corpo (anatomia mística), processos de saúde e cura, interligando o mundo dos homens ao mundo da floresta e ao mundo das divindades.

Todo santo está ligado a determinada cor, a certos metais, a certos animais, a certos fenômenos meteorológicos e também (...) a certos acontecimentos e a certas plantas. Assim também a determinado espaço (mar, floresta...) e a (...) determinado tempo (este ou aquele dia da semana). É claro que não conhecemos todas as ligações; (...) mas mesmo não podendo afirmar que nosso quadro esteja terminado, é todavia suficientemente amplo para tornar bem evidente o caráter classificatório dos orixás. Toda uma série de lendas explica ou justifica essas ligações por meio da própria história do santo (BASTIDE, 2001a, p. 154-155).

BASTIDE (2001a) construiu um quadro de correspondências entre *orixás*, *cores*, *metais*, *animais*, *natureza* e *relações humanas*. Classificações deste tipo sem dúvida oferecem variações em estudos produzidos por outros autores, que podem também elencar outros orixás do panteão iorubá para o estabelecimento de referências. O quadro de Bastide serve, entretanto, como uma ilustração da função nomeadora e organizadora primordial da religião do candomblé na interpretação do mundo e na transformação de *caos* em *cosmo*.



Quadro das correspondências e classificações

Orixá	Cores	Metais	Animais	Aspectos da natureza	Aspectos da sociedade e das relações humanas
Oxalá	branco	alumínio	cabras brancas e pombos	abóbada celeste	-
Exu	vermelho e preto	bronze	galo, bode e cachorro	aberturas, ruas, encruzilhadas	-
Ogum	azul	ferro	carne, galinha-d'angola	-	guerra, metalurgia
Omolu	preto e branco	-	bode, carne, porco	a terra, e também o sol; as doenças epidêmicas	"médico dos pobres"
Xangô	vermelho e branco ou apenas vermelho	cobre	galo, carneiro, caranguejo	raio, fogo	justiça
Iansã	vermelho e branco ou apenas vermelho	cobre	cabras e galinha	vento, tempestade	-
Oxossi	verde e amarelo	bronze	carneiro, galo	a lua (principalmente na forma de <i>Odé</i>)	a caça
Iemanjá	rosa, azul-claro	prata	pombas, ovelhas	o mar	a pesca
Oxum	cor do ouro	latão	cabra, galinha	água doce	o amor
Oxumaré	as sete cores dos arco-íris	?	cabra, galinha, galo, bode	arco-íris	-

Fonte: Bastide (2001: 156).

O orixá não se confunde, entretanto, com o espírito individual de cada pessoa, em iorubá chamado de *emi* (um *sopro*, uma *espécie de vento*) que faz parte da natureza e coloca o indivíduo num mundo à parte, distinto do mundo divino:

Ao possuímos um orixá, estamos refletindo simbolicamente o mundo mítico; ao possuímos um *emi*, somos donos de uma existência que nos é própria, somos um indivíduo. É o que chamamos de princípio de ruptura, que distingue no real certo número de compartimentos separados (ibidem, p. 231-2).

De acordo com a concepção nagô do universo, Oludumaré é a divindade suprema que, estando acima dos orixás (deuses ancestrais), é inacessível e indiferente aos homens, pois está “fora do alcance da compreensão humana”, pairando “acima de todas as contingências” (VERGER, 1981, p. 21). Criador dos próprios orixás que governam e supervisionam o mundo, Oludumaré mora num além infinito, o *orun*⁸⁸, de onde controla o axé, a força vital e dinâmica, invisível e mágica-sagrada que nutre todas as criaturas (divindades e seres animados) e coisas do universo: “não há candomblé sem axé” (BASTIDE, 2001a, p. 77).

⁸⁸ *Olodumaré* é também denominado *Olorun*, o Senhor do *orun*.



Simultânea à produção acadêmica recente sobre as religiões afrobrasileiras e especialmente o candomblé, observa-se um número crescente de publicações em que devotos e membros da hierarquia religiosa assumem a função de registrar na escrita parte de suas histórias imemoriais, transmitidas tradicionalmente pela oralidade, dando novo sentido à transmissão da ancestralidade. Assim, pais e mães de santo apresentam, à comunidade acadêmica, textos que refletem um conhecimento particular, nascidos de anotações e registros memoriais, de representações simbólicas e de compreensão viva dos ritos e mitos ancestrais, repletos de sabedoria *in situ*. No livro *Òṣósi: o Caçador de Alegrias*, a ialorixá Stella de Oxossi, mãe-de-santo de um dos mais tradicionais terreiros de candomblé de Salvador, o Ilê Axé Opô Afonjá, comenta a cosmologia jeje-nagô:

Segundo os nossos antepassados yorubá, tudo no universo advém de Olorún. Ele teria criado o universo e todas as divindades ou seres primordiais. Os orixá habitavam o òrun - espaço sobrenatural associado ao além ou infinito - juntamente com Olórun que delegou a Òrìṣanlá - o grande orixá da criação - a tarefa de criar o planeta Terra, assim como todos os seres que o habitaria. A partir deste momento mitológico, surgem várias versões acerca de um mesmo evento, cada uma repleta de uma rica linguagem simbólica (...) (SANTOS, 2006, p. 17). (grifos da autora).

Além do *orun*, dimensão infinita, mítica e longínqua habitada pelas divindades (orixás) e pelos antepassados mortos (eguns), a cosmologia nagô refere-se a outro mundo relacionado e oposto, o ayê, o mundo físico e concreto, dos seres vivos, a terra onde vivem os homens⁸⁹. BASTIDE (2001a: p. 85) descreve um dos mitos de origem entre os iorubá, em que aparece a concepção cosmológica dos dois mundos:

Sabe-se que entre os iorubás, o casal divino primitivo é constituído por Obatalá, o céu, e Odudua, a terra, e que da união do céu e da terra nascem Aganju, o firmamento, e Iemanjá, as águas. Sabe-se também que esse casal em cópula é representado por duas metades de cabaça, fechadas uma sobre a outra, uma figurando a abóboda celeste, a outra, a terra fecundada - cabaça sagrada chamada igbá.

⁸⁹ Segundo TRINDADE SERRA (2000), vários mitos falam que “Olorun delegou a seu filho, Oxalá (Orixalá, ‘o grande Orixá’), a criação do mundo físico, que entregou a seus cuidados”.



Os registros da Mãe Stella de Oxossi (SANTOS, 2006) afirmam que, nos mitos yorubás de criação, estão recorrentemente presentes *Òrìṣanlá* e *Odùdùwa*⁹⁰, aparecendo também outros personagens míticos nas variadas versões. Segundo a autora, a criação da Terra e de sua população de flora e fauna coube à divindade feminina *Ìyá mi àgbá*, que recebeu o poder da gestação diretamente de Olorún.

(...) além da tarefa inicial de criar a Terra também lhe coube a missão de mantenedora do equilíbrio capaz de garantir a continuidade de sua criação. Ela criou as leis da natureza, a primeira forma de legislação, criou também os cultos: aos Egungum femininos, denominado “Gèlèdè”; e aos diversos orixá, para manter o equilíbrio na Terra (ibidem, p. 18).

Assim, o mundo, ao ser criado, está desde logo submetido a leis de equilíbrio que regulam a natureza, função também desempenhada pelos orixás. Por outro lado revela-se uma estreita relação entre a natureza e os cultos, criados em concomitância. A tarefa de criação dos seres humanos, em específico, coube a *Òrìṣanlá*, que os moldou a partir da lama primordial fornecida pelo orixá Nanã, que, entretanto, só permitiu a utilização de sua lama na condição de devolução após certo período de uso, garantindo assim a “regra básica da existência”, a vida e a morte, o equilíbrio da natureza. PRANDI (2001c) registra o seguinte mito:

*Dizem que quando Olorum encarregou Oxalá,
de fazer o mundo e modelar o ser humano,
o orixá tentou vários caminhos.
Tentou fazer o homem de ar, como ele,
Não deu certo, pois o homem logo se desvaneceu.
Tentou fazer de pau, mas a criatura ficou dura.
De pedra ainda a tentativa foi pior.
Fez de fogo e o homem se consumiu.
Tentou azeite, água e até vinho-de-palma, e nada.
Foi então que Nanã Burucu veio em seu socorro,
Apontou para o fundo do lago com seu ibiri, seu cetro e arma, e de lá
tirou uma porção de lama.
Nanã deu a porção de lama a Oxalá,
o barro do fundo da lagoa onde morava ela,
a lama sob as águas, que é Nanã.*

⁹⁰ A grafia dos nomes dos orixás e dos personagens míticos varia de acordo com os autores. Optamos por manter as grafias conforme aparecem em cada autor, sem uniformizações.



*Oxalá criou o homem, o modelou no barro.
Com o sopro de Olorum ele caminhou.
Com a ajuda dos orixás povoou a Terra.
Mas tem um dia que o homem morre
e seu corpo tem que retornar à terra,
voltar à natureza de Nana Burucu.
Nana deu a matéria no começo
mas quer de volta no final tudo o que é seu (PRANDI, 2001c, p.197).*

Segundo BASTIDE (2001a), na concepção nagô o cosmo possui uma estrutura quádrupla os deuses, os homens, a natureza e os mortos -, havendo sacerdotes distintos a presidir cada domínio. Os *babalorixás* (ou as *ialorixás*) são os sacerdotes dos deuses, governam o culto dos orixás; os *babalaôs* são os sacerdotes dos homens⁹¹, escutando a fala dos orixás mediante o culto de Ifá⁹²; os *babalossains* são os sacerdotes do culto de Ossaim, divindade das plantas, sem as quais nenhuma cerimônia pode existir; e os *babajés* são os sacerdotes dos mortos, comandando o culto dos *eguns*.

A comunicação entre os orixás e os homens pode se dar de maneira direta - quando o próprio orixá, incorporado a um dos fiéis por meio do transe de possessão, excepcionalmente fala diretamente à pessoa -, ou de maneira indireta, oracular, fazendo-se consultas aos deuses, mediante o jogo de adivinhação (com o *colar de Ifá*, *búzios*, *nozes de cola* ou outro processo), executado por um *babalaô*⁹³, sacerdote-adivinho que tem o dom de traduzir, pelo jogo, as mensagens e as palavras dos orixás. É o *babalaô* que, tendo acesso às manifestações, mensagens e palavras reveladas pelo *odu*⁹⁴ pode conhecer

(...) a identidade profunda de cada pessoa, serve-lhe de guia, revela-lhe o orixá particular, ao qual ela deve eventualmente ser dedicada, além do da família, e dá-lhe outras indicações que a ajudarão a comportar-se com segurança e sucesso na vida (VERGER, 1981, p. 126).

⁹¹ BASTIDE (2001a, p. 144) destaca ainda: “*sacerdotes dos homens como indivíduos e das coletividades sociais como relações entre homens*”.

⁹² A consulta ao *Ifá* (divindade do destino) é feita mediante um jogo de adivinhação que o *babalaô* faz com o colar de Ifá (*opelê*).

⁹³ Para VERGER, os *babalaôs* são os “*pais do segredo*” (1981, p. 126).

⁹⁴ *Odu*: a “palavra” formada pelo jogo e decifrada pelo *babalaô*.



A linguagem, a tradução e o diálogo são fundamentais, assim, na relação dos homens com a vida, bem como na interpretação dos elementos ligados ao corpo e à saúde: os orixás - e, em seu conjunto, a própria vida - dirigem, continuamente, “palavras” aos homens que devem, por sua vez, estar abertos e atentos aos sinais e aos símbolos. O homem, nesse entender, pode ser visto como “reflexo dos deuses” (BASTIDE, 2001a, p. 218):

Não é apenas a dança extática das filhas-de-santo que vai refletir o mundo dos mitos, nas noites musicais da Bahia. Na sua vida, nas suas estruturas psíquicas, o homem todo simboliza o divino. Já vimos que, do nascimento à morte, sua existência está presa numa trama de acontecimentos que são “palavras” dos orixás se revelando por intermédio de Ifá ou de Exu (...). (fig.27)



Figura 27 -
Consulta ao Ifá, em foto de Verger.
*Abomey, República Popular do
Benim, década de 1940*
Pierre Verger © Fundação Pierre Verger



3.3.1. *Mythos e Logos em Tradições de Origem Africana*

*Kossi euê kossi orixá*⁹⁵

ILDÁSIO TEIXEIRA E JERÔNIMO

Para Edgar MORIN, nas sociedades ditas *arcaicas*⁹⁶ se observa com maior evidência as imbricações constantes e indissociáveis entre *mythos* e *logos*, os âmbitos do pensamento humano a que ele chama de “dois modos de conhecimento e acção”.

É o problema-chave da relação que encontramos, em todas as civilizações arcaicas, entre dois modos de conhecimento e de acção, um simbólico/mitológico/mágico, o outro empírico/técnico/racional; por um lado, há distinção de facto muito nítida entre estes dois modos; por outro lado, estão imbricados complementarmente numa trama complexa, sem que um atenua ou degrade o outro (MORIN, 1996, p. 144).

São, de fato, bem perceptíveis as relações entre *mythos* e *logos* em tais comunidades, ocupando diversas dimensões do cotidiano, inclusive nos aspectos que se referem ao corpo e à saúde. De tal forma estão imbricados os dois modos de *conhecer* e *agir* que o pensamento *racional, empírico e técnico (logos)* não se separa do pensamento *mágico, simbólico e mítico (mythos)*, estando a percepção, o conhecimento e a acção das pessoas - sobre o mundo - baseadas (organizadas, movidas, fundadas, sistematizadas...) a partir de uma teia única em que *logos* e *mythos* são inseparáveis, existindo num circuito entrelaçado.

Registros etnográficos e estudos antropológicos sobre diversos grupos étnicos que vivem ou que viveram nos mais remotos lugares do planeta podem ser referência para se compreender estas imbricações, circuitos e anéis entre *mythos* e *logos*. MORIN (1996, p. 32) afirma que a finalidade do método da complexidade é “ajudar a pensar por si mesmo para responder ao desafio da complexidade dos problemas” e que, na produção do conhecimento,

⁹⁵ “*Sem folha não tem orixá*”.

⁹⁶ A divisão entre as chamadas sociedades *simples / arcaicas / tribais / primitivas* e as chamadas sociedades *complexas*, não estabelece, do ponto de vista da antropologia contemporânea, juízo de valor ou hierarquias entre uma categoria ou outra, referindo-se, para grande parte dos autores, às diferentes formas de reprodução da vida material e da organização social, segundo relações de parentesco num caso ou a divisão social do trabalho, noutro.



devemos nos mover e trabalhar guiados pela percepção da condição de inacabamento a que estamos condenados e na qual devemos operar - percepção esta que se encontra no cerne da consciência moderna⁹⁷.

A sacralização da natureza é um aspecto fundante do candomblé. As plantas, como outros fenômenos e objetos da natureza, são consideradas sagradas e possuem um papel fundamental na estrutura litúrgica do culto: desde os banhos de ervas nos rituais de iniciação, o batismo de tambores, a lavagem de contas, a oferenda de alimentos, até os banhos de purificação e os remédios vegetais prescritos pelos sacerdotes. Há, portanto uma lógica intrínseca que associa as plantas aos orixás, de que resulta que elas têm uma dupla função: simbólica-propiciatória (mágico-religiosa) e curativa (farmacológica). Unindo prática religiosa à ação terapêutica, o uso das plantas visa à promoção, à conservação e à restauração do bem estar e da saúde dos iniciados e fiéis. As “folhas”, para usar um termo corriqueiro entre os praticantes, são portadoras do “segredo do candomblé”, contém *axé*.

Nos anos 50-60 do século XX, Pierre VERGER - etnólogo e fotógrafo francês radicado na Bahia, conhecido no candomblé como *Fatumbi*⁹⁸ - realizou pesquisas em comunidades africanas que resultaram na publicação do livro *Ewé*, sobre a utilização medicinal e mágico-religiosa das plantas entre os iorubá. Tomando como exemplo os registros de VERGER (2001) acerca das fórmulas, representações e encantações usadas em comunidades iorubá africanas para a cura de males físicos e espirituais, percebemos claramente a relação em circuito único entrelaçado entre o pensamento empírico-técnico-racional e o pensamento mágico-simbólico-mítico.

O próprio VERGER assinala a dificuldade em se traçar uma *linha de demarcação* entre os chamados conhecimentos científicos e a prática mágica; ou, nos termos aqui colocados, entre *logos* e *mythos*, respectivamente. Uma das razões atribuídas a esta *não-demarcação* é a grande importância dada à expressão oral da encantação (*ofô*) que é pronunciada no momento da preparação ou aplicação das diversas receitas medicinais, numa cultura tradicionalmente

⁹⁷ “O inacabamento está doravante no cerne da consciência moderna, após a descoberta do inacabamento cósmico (Hubble) e do inacabamento antropológico (Bolk), que vêm como que confirmar o nosso sentimento do inacabamento de toda a vida”. (MORIN, 1996, p. 32).



oral como a iorubá. A milenar língua iorubá⁹⁹, uma das mais importantes línguas africanas, é *oral* (grafada pela primeira vez apenas no séc. XIX) e *tonal*, tornando preciso “cantar” as palavras, que assumem diferentes significados a partir da entonação com que são proferidas.

O ato de enunciação ritual da encantação interfere, nestas culturas, tanto nos resultados decorrentes das práticas (medicinais ou mágicas) quanto no próprio nome atribuído às plantas, uma vez que os parâmetros de nomeação não obedecem, nestes grupos, aos mesmos códigos da ciência moderna: a utilização das plantas na sociedade iorubá orienta-se por princípios diferentes daqueles que foram desenvolvidos pela medicina ocidental, que nomeia e busca conhecer - de forma objetiva, desencantada e testável - as virtudes verificáveis das plantas, seus princípios ativos, para que, destituídos de encanto e de referências afetivas, simbólicas ou mágicas, possam ser transformadas em mercadoria.

Se, para a medicina ocidental o conhecimento do nome científico das plantas e suas características farmacológicas é o principal, em sociedades tradicionais o conhecimento dos *ofo*, encantações transmitidas oralmente, é o que é essencial. Neles encontramos a definição da ação esperada de cada uma das plantas que entram na receita.

Existem várias plantas cuja presença, à primeira vista, parece ter somente um caráter simbólico mas que, na realidade, têm valor terapêutico (VERGER, 2001, p. 23).

A utilização de plantas, nestas comunidades, pode ter finalidade mágica-encantada, finalidade de prevenção ou tratamento da saúde, ou ambas a um só tempo, sem distinções rígidas entre males ou benefícios a que se atribuem causas físicas ou simbólicas e sem separação clara entre corpo e espírito. O apelo ao uso de plantas para solução de problemas ligados aos mais diversos âmbitos da vida (corpo físico-material, fertilidade, fecundidade, religiosidade, malefícios ou benefícios causados por outrem etc.) implica na integração entre

⁹⁸ Fatumbi significa “aquele que nasceu de novo (pela graça de) Ifá”, segundo a nomeação dada pelo mestre Oluwo africano que tornou Pierre Verger um babalaô, por volta dos anos 50.

⁹⁹ “(...) este idioma originário da África Ocidental, de regiões que hoje fazem parte das repúblicas da Nigéria e do Benin, é uma língua milenar, com relatos de muitos séculos de história antes da chegada dos europeus à capital de seu reino, Ilé-Ifé. Ao lado do haússa, o iorubá é uma das mais importantes línguas da Nigéria, sendo falado por aproximadamente 25 milhões de pessoas naquele país e por milhões de descendentes de escravos africanos em países onde houve algum espaço para a cultura iorubá sobreviver, como no Brasil, na forma conhecida por nagô (...)” (VERGER, 2001, p. 9).



mythos e *logos*, sem se limitar ao aspecto meramente orgânico-material, que é indistinto do corpo espiritual, tornando evidente a imbricação entre os dois modos de conhecimento e ação.

Os dois modos coexistem, entrelaçam-se, estão em constantes interações, como se tivessem uma necessidade permanente um do outro: podem por vezes confundir-se, mas sempre provisoriamente (toda a renúncia ao conhecimento empírico/técnico/racional conduziria os humanos à morte, toda a renúncia às suas crenças fundamentais desintegraria a sua sociedade) (MORIN, 1996, p. 144).

Tendo coletado milhares de receitas entre os iorubás e selecionado, dentre elas, 447 para a publicação, Verger as distribuiu em seis categorias, que dão mostras de tais relações. Assim, dentre os trabalhos medicinais ou mágicos, são apresentadas 219 receitas de uso medicinal, no conceito da medicina ocidental (*oògùn*); 31 receitas relativas à gravidez e ao nascimento (*ibímo*); 33 receitas relativas à adoração das divindades ioruba (*òrìsà*); 91 receitas de uso benéfico (*àwúre*), 32 receitas de uso maléfico (*àbìlù*) e 41 de proteção contra as de uso maléficos (*idáàbòbò*), chamando-se à atenção o fato de que a classificação das mesmas por categoria não é simples nem fácil, pois uma mesma receita, envolvendo mais de uma pessoa, pode ser compreendida como uma coisa ou outra, a depender do ponto de vista em que o sujeito se coloca (o que é um *àwúre*, para um, pode ser um *àbìlù*, para outro).

Embora Ossain seja a divindade “dona das ervas”, a quem se pede permissão para colhê-las, cada orixá tem suas plantas específicas¹⁰⁰, o que remete a um complexo sistema classificatório das plantas utilizadas ritual e medicinalmente. Trata-se de um sistema classificatório distinto da taxonomia de Lineu, sobretudo porque é ordenado segundo regras de outra ordem. De acordo com TRINDADE SERRA (2000):

¹⁰⁰ Lydia CABRERA (apud VERGER, 1981, p. 122) registra a lenda cubana que narra a repartição das plantas entre as divindades: “*Ossain havia recebido de Olodumaré o segredo das ervas. Estas eram de sua propriedade e ele não as dava a ninguém, até o dia em que Xangô se queixou a sua mulher, Oiá-Iansã, senhora dos ventos, de que somente Ossain conhecia o segredo de cada uma dessas folhas e que os outros deuses estavam no mundo sem possuir nenhuma planta. Oiá levantou suas saias e agitou-as impetuosamente. Um vento violento começou a soprar. Ossain guardava o segredo das ervas numa cabaça pendurada num galho de árvore. Quando viu que o vento havia soltado a cabaça e que esta tinha se quebrado ao bater no chão, ele gritou: ‘Ewé O! Ewé O!’ (‘Oh! as folhas! Oh! as folhas!’), mas não pôde impedir que os deuses as pegassem e as repartissem entre si*”.



Neste sistema, os vegetais são classificados em função dos efeitos que produzem quando utilizados como símbolos e/ou como fármacos. Superpõem-se uma representação cosmológica e uma farmacologia a uma percepção das formas de vida vegetais. Trata-se, a rigor, de uma taxonomia de terceiro grau.

(...) os especialistas do candomblé entendem a terapia de uma forma abrangente: a cura com emprego de vegetais pode ser obtida, segundo admitem, pela operação simbólica dos ritos e/ou pelo efeito “medicinal” das plantas. Eles distinguem de forma explícita entre o valor terapêutico-simbólico e o correspondente à eficácia física dos itens, mas servem-se dos parâmetros litúrgicos para ordenar seus conhecimentos farmacológicos.

O uso religioso e terapêutico evidencia um sistema de classificação medicinal das folhas no candomblé. Bastide fala de uma *anatomia mística* subjacente às práticas do candomblé, fazendo corresponder certas partes do corpo humano a determinado orixá, que seria, assim, responsável por doenças específicas que acometem estas partes, cujo tratamento utilizaria as plantas daquele orixá:

(...) o *olossaim*¹⁰¹ formula a respeito delas [propriedades terapêuticas] uma explicação, tornando-as um elemento da teoria dos orixás. Introduce imediatamente a planta num sistema classificatório e de correspondências: entre uma divindade e uma parte do corpo humano, entre esta parte do corpo humano e a planta salvadora, finalmente entre esta planta e seu orixá correspondente (BASTIDE, 2001a, p. 152).

A prescrição das receitas é feita pelo adivinho, o *babalaô*, a partir de ritual divinatório fundamentado no Ifá, que é um sistema oracular baseado em 256 signos chamados odús, sob os quais se prescrevem tanto os remédios tradicionais, voltados para o tratamento da saúde, como os “trabalhos” mágicos.

Não há distinção entre *mythos* e *logos* nem na prescrição, no momento da consulta ao *babalaô*, nem durante a preparação de uma fórmula. São estabelecidas ligações entre o remédio, a receita, e os signos oraculares.

¹⁰¹ *Olossaim* significa o mesmo que *babalossaim*, sacerdote do culto de Ossaim.



Durante a preparação de uma fórmula, o babalaô estabelece uma ligação entre o remédio e o signo de Ifá, sendo este último desenhado por ele no pó, ìyèròsùn. A ligação é feita através de elos verbais entre o nome da planta, o nome da ação medicinal ou mágica dela esperada e o odú, signo de Ifá no qual é classificada (VERGER, 2001, p. 19).

Estes *elos verbais* são essenciais ao longo de todos os processos de uso das plantas nessas comunidades interpretativas, permeando desde a transmissão do conhecimento¹⁰² entre os *babalaôs* - processada por atos de enunciação - até o preparo da receita. A linguagem opera em todos os momentos e o poder da palavra pronunciada altera a própria capacidade *nominativa* (os nomes das plantas não são fixos, se modificam em função da ação que se espera delas), além da *evocativa* ou *expressiva*.

O fato de estas comunidades serem de tradição oral reforça o valor da palavra *dita*, seja no seu apelo simbólico-mágico, seja na permanência do conhecimento no interior da sociedade.

A transmissão oral do conhecimento é considerada na tradição iorubá como o veículo do axé, o poder, a força das palavras (...). As palavras, para que possam agir, precisam ser pronunciadas. O conhecimento transmitido oralmente tem o valor de uma iniciação pelo verbo atuante, uma iniciação que não está no nível mental da compreensão, porém na dinâmica do comportamento (VERGER, 2001, p.20).

Assim, é preciso declamar oralmente o encantamento (*ofô*) para se obter os resultados esperados, o que reforça os vínculos comunitários e aumenta a carga semântica mágico-simbólica, pois os resultados dependem da evocação, coincidindo com aspectos do pensamento simbólico-mítico-mágico que também se encontram relacionados ao plano empírico, em que se opera também a capacidade nominativa e designadora da linguagem (reiterando as imbricações entre *mythos* e *logos*):

As palavras são ao mesmo tempo indicadores, que designam as coisas, e evocadores, que suscitam a representação da coisa designada. É neste

¹⁰² A transmissão do conhecimento é considerada uma iniciação processada oralmente, do mestre ao discípulo (do *babalaô* ao *omo awo*), por meio da repetição constante de estereótipos verbais que se transformam em definições. A iniciação é baseada mais em reflexo que no raciocínio (cf. VERGER, 2001, p. 20).



sentido evocador concreto que o nome tem uma potencialidade simbólica imediata: nomeando a coisa, faz-se surgir o seu fantasma, e, se o poder de evocação é forte, ressuscita, embora ela esteja ausente, a sua presença concreta. O nome é, pois, ambivalente por natureza (MORIN, 1996, p. 146).

A ambivalência do nome, no caso da utilização das plantas na sociedade iorubá, pode ser percebida não apenas por seu poder simbólico de evocação (evidenciado pela necessidade da declamação dos nomes e das receitas para a eficácia), como também pelo poder que os efeitos que se esperam obter exercem previamente sobre a receita, interferindo mesmo nos nomes das plantas: “os nomes das plantas, das receitas e dos odus de Ifá encontram-se relacionados e refletem o efeito que deles se espera” (VERGER, 2001, p.57).

Marcel MAUSS (2003) aborda questão semelhante falando das palavras materializadas¹⁰³, isto é, certos ingredientes que aparecem em composições mágicas investidos de um certo poder em virtude simplesmente de seus nomes. Os nomes oscilam e se modificam a partir de vários elementos, em pluralidades múltiplas: vários nomes iorubá para um só nome “científico” ocidental, vários nomes científicos para um só nome iorubá, uma mesma planta pode ter vários nomes, segundo a função que se espera dela, a própria inclusão de uma planta na receita (além do nome adquirido por ela) também depende do efeito ou da intenção de quem a usará.

O sistema iorubá de classificação botânica, por ser diverso do elaborado por Lineu, usa diferentes características para a identificação e classificação das plantas. Na terra iorubá, a nomeação das plantas leva em conta seu cheiro, sua cor, a textura de suas folhas, sua reação ao toque e a sensação provocada por seu contato, entre outras (VERGER, 2001, p. 29).

Como exemplo da diversidade de nomes de plantas correspondendo a uma única espécie científica, Verger cita o caso da *Flaberllaria paniculata* (Malpighiaceae), que tem três nomes em iorubá, a depender do resultado que se espera obter com seu uso: (1) *àjìderè*, (isto é, acordando-segura-fortuna), usada para se obter honrarias e glórias (*àwúre olá níní*) com o *oḡḡ Ewé àjìderè di ire gbogbo wá* (isto é, folha de *àjìderè*, despache todas as coisas boas para cá);

¹⁰³ “(...) há coisas que são investidas de certos poderes em virtude de seu nome (*reseda morbos reseda*), constatamos que essas coisas agem antes à maneira de encantações do que como objetos com propriedades, pois elas são espécies de palavras realizadas” (MAUSS, 2003, p. 113).



(2) *àpónkólo*, usado em trabalhos para obter virilidade (*aremo*) com o *ofô Àpónkólo kó omo wáyé* (isto é, *àpónkólo* traga crianças ao mundo), e (3) *lagbólágbó*, usado em trabalhos para alcançar boa sorte (*àwúre oríre*) com o *ofô Lagbólágbó la ònà're fun mi* (isto é, *lagbólágbó* abra a estrada da boa sorte para mim).

As oscilações e mudanças se efetivam por meio de um *verbo atuante*, que ganha força na preparação dos remédios e trabalhos mágicos, e que tem que ser acompanhada de encantação, sem a qual os remédios e trabalhos não teriam efeito:

Entre os iorubás, os *ofô* são frases curtas nas quais muito freqüentemente o verbo que define a ação esperada, o verbo atuante, é uma das sílabas do nome da planta ou do ingrediente empregado (ibidem, p. 36).

Nas sociedades iorubá, as práticas relacionadas ao corpo e à saúde implicam na integração completa da pessoa em todas as suas dimensões, não se limitam ao aspecto meramente orgânico-material, que é indistinto do corpo espiritual. A própria representação/percepção do corpo é eivada desta dupla acepção: o corpo físico não se distingue do seu “duplo” simbólico, coincidindo com a abordagem de Morin, quando afirma que o homem arcaico tem uma experiência de si próprio ao mesmo tempo *dupla* e *una*, pois, *por um lado, ele vive-se subjectivamente de maneira egocêntrica, por outro lado, reconhece-se objectivamente no seu próprio duplo*, que, não sendo apenas uma imagem de si mesmo, nem uma mera revelação, é um *Outro Si-mesmo*, real em sua alteridade, apesar de permanecer consubstanciado, ao mesmo tempo, com ele em seu corpo físico.

Este alter-ego (...) dispõe de uma certa autonomia: separa-se do corpo durante o sonho em que é dotado de ubiqüidade; após a morte, escapa à decomposição e sobrevive como espectro corporal ou fantasma, conservando a identidade e prosseguindo a vida do morto, ao mesmo tempo entre os mortos e entre os vivos. (...) Os duplos e os espíritos, como todos os seres mitológicos, vivem num universo igualmente uno e duplo, que é ao mesmo tempo o mesmo e diferente do nosso universo (MORIN, 1996, p. 152).



3.3.2. Os Terreiros Jeje-Nagô e a Natureza

A partir do século XVII, os dois últimos ciclos do tráfico de escravos para o Brasil tiveram como ponto de origem, na África, a região superequatorial, desencadeando um fluxo maior de africanos oriundos das regiões da Costa da Mina (nos primeiros três quartos do século XVIII) e da baía do Benim (no período compreendido entre 1770 e 1851)¹⁰⁴. Segundo RISÉRIO (2004, p. 278), esta nova conjuntura migratória trouxe, para o Brasil - principalmente para a Bahia, mas também para Pernambuco e Maranhão -, “ondas sucessivas de jejes e de nagôs-iorubás”:

Eram povos desconhecidos neste lado do Atlântico Sul. Falavam línguas que ninguém entendia. Traziam consigo novos deuses, novos mitos e novos ritmos. A expressão “jeje” (ewe), como se sabe, designava grupos étnicos do antigo Daomé, como a gente fon. A expressão “nagô” (em Cuba “lucumi”, do iorubá *oluku mi*, ‘meu amigo’), por sua vez, referia-se a grupos étnicos de língua iorubá. (...) Os jejes, trazendo os seus voduns - trazendo Dã, a serpente sagrada do Daomé. Os nagôs, com os seus orixás e seus orikis. Esses agrupamentos de pessoa de fala fon e iorubá vieram para, com o tempo, modificar em profundidade a nossa fisionomia humana e cultural. Ou, ainda, para dar a definição última dessa fisionomia (RISÉRIO, 2004, p. 278-9).

O grupo iorubá é considerado o de maior influência no Novo Mundo, dentre todos os grupos africanos que foram trazidos pelo tráfico escravagista, notadamente quando se trata da Bahia. Antes de qualquer contato com os europeus, os yorubás “já conheciam a economia monetária, a metalurgia, a escravidão, formações estatais e um alto grau de urbanização”, este último sem paralelo na África Tropical (ibidem, p. 279). Expressavam, ainda, uma sofisticada produção estética, da escultura à poesia.

Alguns estudiosos reportam a existência de trocas culturais, fluxos simbólicos e empréstimos múltiplos entre jejes e nagôs desde a vida na África, sejam relacionados ao âmbito religioso, sejam referentes aos planos tecnológicos ou da estrutura da vida social familiar. O sincretismo aparece, assim, de forma ampla, na contrução da cultura jeje-nagô

¹⁰⁴ Cf. RISÉRIO, 2004, p. 276.



constituída no Brasil, relacionando-se, inicialmente, aos elementos interétnicos e, posteriormente, aos elementos da cultura colonizadora.

A verdade é que o sintagma jeje-nagô entrou em uso corrente na Bahia (...). Além disso, podemos constatar que esse sistema jeje-nagô se converteu em código central das manifestações de cultura no Brasil que apresentam nítidos traços africanos. Ou (...) numa espécie de “metalinguagem”, ideologia geral ou lugar geométrico no qual as demais formas e práticas culturais de extração negroafricana se imantam e se tornam legíveis, traduzindo-se umas nas outras, transfiguradas (RISÉRIO, 2004, p. 283).

As configurações religiosas destes grupos, contituídas no Candomblé jeje-nagô, também se tornaram referências fundamentais para as religiões afro-brasileiras como um todo. Para RISÉRIO, dentre os aspectos religiosos básicos genericamente partilhados¹⁰⁵, ressalta-se o vínculo entre religião e meio ambiente¹⁰⁶.

O vínculo religião-natureza é claro. Os nagôs trouxeram para cá os seus procedimentos de sacralização ambiental. Para eles, a natureza não era vazia. Seus objetos e fenômenos estavam (e estão) carregados de significância religiosa. De vibrações e poderes especiais. Uma colina, uma árvore, uma cachoeira ou uma fonte poderiam ser lugares de manifestação do sagrado. E essa forma religiosa, conduzida a bordo de navios negreiros, apresentava uma alta capacidade para a absorção de práticas e de idéias, na medida mesma que não se achava formalizada num conjunto sistemático de dogmas. Numa ortodoxia. A transmissão do saber seguia por outras vias. O que importava era o discurso oral, em presença (ibidem, p. 283-4).

A tradição religiosa jeje-nagô que prevaleceu como matriz tornava necessária a realização de ritos - danças, batuques e práticas em contato com a natureza - que demandavam lugares apropriados. Foram se constituindo, assim, espaços de re-significação da vida material e simbólica, cujas fontes nutriam-se de múltiplas origens africanas, organizando-se, contudo,

¹⁰⁵ Como descrito anteriormente, os aspectos religiosos básicos genericamente partilhados, segundo RISÉRIO (2004, p.283), são, além do vínculo com o meio ambiente, “a ausência de corpos doutrinários sistemáticos; a coexistência de monoteísmo e politeísmo; o antropocentrismo; o caráter pragmático da fé”.

¹⁰⁶ “Tanto os orixás do povo de língua yorubá quanto os voduns do povo de língua fon ou jêje, assim como os inkisses do povo de língua bantu são concebidos como seres primordiais, expressões divinas das forças da natureza (...)” (SANTOS, 2006, p. 35).



sob a influência do modelo litúrgico jeje-nagô. Tais sítios enfrentaram, ao longo da história, diversas forças de atração e contraposição, de proibições e perseguições declaradas até a contínua ação colonizadora e impositiva do modelo hegemônico sócio-cultural.

A princípio perseguido pela polícia, condenado pela igreja católica, repudiado pela classe dita culta, o candomblé cresceu no Brasil à margem da cultura oficial do país (PÓVOAS, 2006, p.214).

A forte referência que os grupos jeje e nagô tornaram-se para os demais grupos étnicos africanos na Bahia estabeleceu também uma espécie de padrão lógico e espacial para a estrutura geral dos terreiros de candomblé da Bahia. Apesar das diferenças e especificidades que possam ocorrer, os candomblés de diferentes nações organizam-se segundo um modelo originário da África e adaptado localmente, numa configuração ajustada à realidade encontrada no Brasil. Como afirma SANTOS (1976, p. 33), “na diáspora, o espaço geográfico da África genitora e seus conteúdos culturais foram transferidos e restituídos no ‘terreiro’”.

O “terreiro” concentra, num espaço geográfico limitado, os principais locais e as regiões onde se originaram e onde se praticam os cultos da religião tradicional africana. Os òrìṣà cujos cultos estão disseminados nas diversas regiões da África Yorùbá, adorados em vilas e cidades separadas e às vezes bastante distantes, são contidos no “terreiro” nas diversas casas-templo, os ilé òrìṣà (SANTOS, 1976, p. 34).

Os primeiros candomblés datam do início do século XIX, e sua organização vincula-se a irmandades, confrarias e agremiações étnico-sociais urbanas, ligadas à religião católica, que se tornaram também núcleos de luta contra a escravidão, apesar de serem inicialmente estabelecidas como instrumento de assimilação e controle católico. Estas associações civis de cunho religioso, a despeito da vinculação com o catolicismo, constituíram-se como espaços de reunião e articulação política contra a ordem escravocrata, servindo, ao mesmo tempo, para preservar tradições africanas, disfarçando também a organização dos candomblés. As “irmandades de cor” tornaram-se, assim, ao mesmo tempo, apoio ao processo aculturativo católico e um canal expressivo para a reação contra-cultural, sendo, ainda, posteriormente, um caminho tributário ao processo de desenvolvimento do catolicismo popular brasileiro.



O primeiro candomblé jeje-nagô no Brasil, o *Axé Airá Intilê* - situado inicialmente nas redondezas da Igreja da Barroquinha (Salvador, início do século XIX), tendo se mudado depois para lugares mais afastados -, foi criado por mulheres originárias de Kêto, escravas libertas que pertenciam também à Irmandade de Nossa Senhora da Boa Morte. O candomblé da Barroquinha é um marco na história da religião afrobrasileira.

O candomblé da Barroquinha foi o espaço que abrigou um grande acordo político (...). Do ponto de vista litúrgico, o caráter fundamental inovador do candomblé da Barroquinha foi que pela primeira vez, o culto de todos os orixás foi reunido no mesmo terreiro. Segundo as tradições, o candomblé da Barroquinha deixou, portanto, de ser apenas uma casa de culto para tornar-se uma organização político-social-religiosa complexa (SILVEIRA, 2000).

Após ter sido criado na Barroquinha, este terreiro de candomblé mudou-se para o Calabar (Baixa de São Lázaro) e, posteriormente, instalou-se no local em que até hoje se encontra, com o nome de *Ilê Iyá Nassô Oká*, conhecido como Casa Branca do Engenho Velho (primeiro terreiro a ser tombado como patrimônio cultural brasileiro), na Avenida Vasco da Gama (cf. RISÉRIO, 2004, p. 391). Deste candomblé desenvolveu-se uma cadeia mítico-religiosa que até hoje consitui-se uma referência na paisagem cultural brasileira. De dissidências internas¹⁰⁷, nasceram, por exemplo, terreiros como o *Iyá Omi Axé Iyamassê*, no Alto do Gantois, e o *Ilê Axé Opô Afonjá*, em São Gonçalo do Retiro. A organização espacial destas roças ou terreiros de candomblés mais antigos apresenta algumas especificidades, constituindo os locais como verdadeiras comunidades, com características especiais:

Uma parte dos membros do “terreiro” habita no local ou nos arredores do mesmo, formando, às vezes um bairro, um arraial ou um povoado. Outra parte de seus integrantes mora mais ou menos distante daí, mas vem com certa regularidade e passa períodos mais ou menos prolongados no terreiro (...). O vínculo que se estabelece entre os membros da comunidade não está em função de que eles habitem num espaço preciso: os limites da sociedade *egbê* não coincidem com os limites físicos do “terreiro”. O “terreiro” ultrapassa os limites materiais (por assim dizer pólo de irradiação) para se projetar e permear a sociedade global (SANTOS, 1976, p.32-33).

¹⁰⁷ Cf. RISÉRIO, 2004: 392.



A autora afirma, assim, que os vínculos que se estabelecem entre os membros da comunidade do candomblé, organizados num sítio específico e singular, ultrapassam os limites físicos do terreiro, constituindo conexões simbólicas que, mantendo os membros da sociedade numa constante relação com a comunidade de pertença.

Tomando-se por base os candomblés mais antigos de Salvador, na maioria das vezes a utilização do espaço e a estrutura geral dos terreiros organizam-se a partir de dois tipos básicos de espaço: uma área de acesso relativamente mais aberto, em que estão as construções públicas e privadas, de uso religioso ou habitacional, dispostas de acordo com as particularidades do terreiro; e uma área verde de acesso mais restrito, em que estão as árvores sagradas, assentamentos de algumas divindades, as plantas de uso medicinal e rituais, as fontes de água, configurando-se, assim, a “roça”, o “mato”, síntese e símbolo das florestas ancestrais.

Segundo SANTOS (1976, p. 33-34), na área edificada encontram-se um barracão principal, isto é, um grande salão onde acontecem as festas e as cerimônias públicas; “as casas-templos” ou “casas-de-santo”, consagradas a um orixá individualmente ou a um grupo de orixás; uma construção destinada à reclusão dos iniciantes (a chamada “camarinha” ou roncó); uma cozinha ritual (onde são preparadas as comidas dos orixás e das festas) com ante-sala e sala “semi-pública” a depender das ocasiões; e um conjunto de habitações (permanentes ou temporárias) para os membros da comunidade religiosa. Ainda há uma construção, entre este núcleo mais “urbano” e o mato, destinada ao culto dos mortos, dos *egunguns*, lugar este de acesso extremamente restrito, normalmente separado por uma cerca de arbustos rituais.

O espaço do “mato”, mais selvagem e fértil e sob a guarda de entidades sobrenaturais, é a maior área dos terreiros, e nele estão várias árvores e uma grande variedade de arbustos, plantas e ervas, elementos indispensáveis à prática litúrgica. É um espaço sagrado de acesso limitado, determinado pela hierarquia religiosa e pelo aval dos orixás. Tudo se organiza, decerto, a partir da experiência simbólica, no vínculo direto com a natureza. Nas palavras de mãe Stella de Oxossi, ialorixá do Ilê Axé Opô Afonjá:

É assim mesmo, a natureza conversa conosco a todo o momento, basta saber entendê-la, ou até quem sabe, dar um pouco mais de atenção a ela. Tudo que



a nossa religião professa advém da natureza. Os nossos dogmas não foram ditados por um Deus distante, eles são aprendidos na interação homem/divindade através da natureza, pois os nossos deuses sempre usaram essa interção como forma de expressão (SANTOS, 2006, p. 11).

A perseguição histórica sofrida pelos terreiros de candomblé gerou uma ocupação de áreas mais afastadas que foram, paulatinamente, sendo alcançadas pela cidade. Muitos dos terreiros mais antigos foram perdendo, gradualmente, consideráveis áreas verdes, por invasões e pelos problemas inerentes à posse da terra. A vida urbana alcançou as roças de candomblé, gerando a necessidade de ações pontuais para salvaguardar a manutenção das áreas verdes¹⁰⁸ dos terreiros. Entretanto, mesmo diminuídas ou até restritas a áreas mínimas, os terreiros de candomblé sempre possuem árvores sagradas e plantas que simbolizam esta floresta ancestral de referência. A sacralização da natureza, fundamento religioso central no candomblé, permanece como base para a vida simbólica e material de uma vasta comunidade.

O caráter iniciático da religião do candomblé, em que os conhecimentos só são repassados por meio da experiência vivida em presença¹⁰⁹, também alcança o conhecimento sobre o mundo vegetal, sobre as plantas, suas propriedades e usos. É um segredo, e quem o guarda é Ossãim, orixá dono das ervas, morador do mato. O culto das folhas é secreto. A coleta de ervas está circunscrita a regras rigorosas, caso não se queria perder delas o axé (a força vital, a energia sagrada).

Estas ervas são tão importantes que aqueles africanos antigos que aqui chegaram, embora vivendo sob regime escravista, não só se lançaram a uma espécie de aprendizado ecológico do Brail, em busca das virtudes e poderes de nossa flora, como conseguiram importar, por diversos meios, vegetais indispensáveis ao culto dos deuses (...) (RISÉRIO, 2004, p.421).

¹⁰⁸ Dentre os terreiros tradicionais do Nordeste, cinco foram considerados patrimônio cultural do Brasil. Em Salvador (BA), foram tombados o terreiro da Casa Branca do Engenho Velho (Ilê Axé Nassô Oká), o do Ilê Axé Opô Afonjá, o Ilê Axé Iyá Omim Iyamassê (Gantois) e o Manso Banduquenqué (Bate-Folha) e, em São Luis do Maranhão, o Terreiro da Casa da Mina. Processos relacionados ao tombamento de outros terreiros estão em curso.

¹⁰⁹ Segundo SANTOS (1976, p.21), no candomblé “a aquisição de conhecimentos é uma experiência progressiva, iniciática, possibilitada pela absorção e pelo desenvolvimento de qualidades e de poderes”.



3.3.3.O Candomblé como *Sítio Simbólico de Pertencimento*

A religião do candomblé atuou numa dimensão de fundamental importância para os africanos trazidos para o Brasil, constituindo-se em espaço de liberdade e recriação da vida simbólica. Mitos, cantos e ritos negros atravessaram séculos de escravidão ancorados em espaços sagrados, chegando até os dias de hoje, num processo de vigorosa reelaboração da vida africana, permitindo a preservação de um *ethos* específico que sobreviveu a várias pressões dos grupos dominantes, como verdadeiros nichos de resistência cultural, espaços de re-organização de suas estruturas sociais e culturais¹¹⁰.

O homem arrancado de sua terra, escravizado do outro lado do mar oceano e submetido a um intenso bombardeio ideológico europeizante, foi encontrar, em sua religião, a possibilidade de manter viva uma continuidade, inclusive pessoal (RISÉRIO e GIL, 1988: 108).

Apesar das fortes assimetrias entre as forças culturais atuantes (de dominação, de resistência, de negociação, de adaptação etc.), o candomblé foi se constituindo como um espaço simbólico capaz de atuar entre os membros de sua comunidade de tal maneira que possibilitou uma percepção do mundo distinta da “cultura oficial” que tentava se impor como modelo. Interpretações particulares do mundo, da vida e do corpo, permaneceram nas comunidades do candomblé como referências fundamentais, constituindo-se um sistema de crenças e práticas distinto do modelo judaico-cristão que os processos de aculturação das diferenças tentavam continuamente impor.

A “entidade imaterial” do candomblé pode ser compreendida, assim, a partir do conceito de “sítio simbólico de pertencimento”¹¹¹, tornando-se um “espaço cognitivo” de

¹¹⁰ Segundo SANT’ANNA (s/d), Edison Carneiro identificou, em 1937, 67 candomblés registrados na União de Seitas Afro-Brasileiras da Bahia (sendo 30 jeje-nagôs, 21 bantos, isto é, congo e angola, 15 ameríndios e 1 afroindígena). Nos anos 1980, o Projeto MAMNBA (Mapeamento dos Monumentos e Sítios Religiosos Negros da Bahia) identificou cerca de 2000 terreiros cadastrados.

¹¹¹ Segundo ZAOUAL (2003, p. 28-29), “o sítio simbólico de pertencimento é um marcador imaginário de espaço vivido. Em outros termos, trata-se de uma entidade imaterial (ou intangível) que impregna o conjunto do universo local de atores. Sempre o sítio é singular, aberto ou fechado. Ele contém um código de seleção e de evolução própria: nesse sentido, é dinâmico. (...) Crenças, conceitos e comportamentos se articulam em torno de um sentido de pertencimento (...)”.



referência para aqueles que nele se inseriram (e inserem-se), do qual emanam referências simbólicas e práticas que são bases de ação, de comunicação, de interpretação do corpo e da natureza, construídas à margem ou em confronto com a civilização de domínio.

(...) universalmente, o homem precisa de sítio. É da ordem do incalculável. Ele gosta do sítio onde se encontra. É seu lugar de encontro e ancoragem. No plano conceptual, o sítio é uma entidade que contribui para a integração das organizações sociais e dos indivíduos que as compõem, O sítio é antes de tudo uma entidade imaterial (ZAOUAL, 2003, p. 54).

Definindo esquematicamente o sítio simbólico de pertencimento, ZAOUAL (2003, p.54-55) utiliza a imagem “*de três caixas estreitamente vinculadas*”, três níveis de realidade articulados que, em conjunto, constituem o todo, o sítio, lugar de “encontro e ancoragem” para os sujeitos que a ele pertencem.

O todo está estruturado ao redor do senso comum que seus aderentes produzem em suas interações. O senso comum partilhado percorre o conjunto dos diferentes níveis de realidade do sítio. Mitos, ritos, sítios estão interligados (ZAOUAL, 2003: 55).

A conjunção integrada destes três planos constrói o senso comum partilhado que, por um lado, dá sentido e substância às interações sociais dos seus integrantes e, por outro, possibilita o diálogo, a relação e a troca com a exterioridade e a diversidade, de forma dinâmica e seletiva: o sítio tem natureza mutante, organizada por um código interno de seleção. A primeira destas caixas - a “caixa preta” - contém os mitos fundadores, as crenças, a experiência, a memória e a trajetória do sítio; na caixa seguinte, a “caixa conceitual”, estão os saberes sociais, as teorias e os modelos; e na terceira caixa, a chamada “caixa das ferramentas”, há uma restituição, de modo imediato, de seus ofícios e seus modelos de ação.

Tomando-se este esquema de ZAOUAL, podemos considerar que os mitos cosmológicos e ancestrais, as crenças no mundo organizado pelos orixás, as experiências acumuladas e registrada pela oralidade e pela vivência, a memória presentificada na vida comunitária e as trajetórias específicas dos processos históricos compõem a “caixa preta” do candomblé. Neste caso, o símbolo é a base e a substância para a compreensão do mundo e



para a atuação na vida, instrumentos também para a interação indivíduo-universo. Como afirma a mãe-de-santo do Ilê Axé Opô Afonjá:

Todos os fundamentos da nossa religião, os nossos dogmas, manifestam-se através do símbolo, pois é a partir deste que os mitos justificam os ritos nos transmitindo a concepção dos nossos ancestrais acerca dos nossos orixás (SANTOS, 2006, p.12).

A gente pode dizer que um símbolo detém o poder de indicar, sugerir e estimular. Isto intensifica a afirmativa de que o mito, o rito, o culto, a religião, a arte e os costumes, assim como a consciência e os conceitos referentes à sua compreensão do mundo encontram seus fundamentos no símbolo (ibidem, p. 13-14).

Na “caixa conceitual” do candomblé se encontram saberes específicos sobre a natureza e a vida; teorias próprias para a interpretação do mundo, organizadas pela cosmologia dos orixás; filiações de sentido que são particulares; epistemologia e modelos explanatórios diferenciados dos hegemônicos; taxonomia e sistemas próprios de classificação do real, intermediados simbolicamente pelos *orixás* e *voduns*. Estes modelos singulares, influenciados pela cosmovisão do sítio, orientam as práticas locais, em consonância com o conceito estabelecido por ZAOUAL (2003, p. 113). Todos estes modelos conceituais tornam-se a base para a expressão mais imediata das formas de existência, das técnicas, dos tipos de relações mantidas com o meio ambiente, enfim, para a chamada “caixa de ferramentas”, configurando este sítio como único.

Podemos considerar, ainda, um vínculo simbólico dos terreiros com a África ancestral, tomada como modelo imaginário para a síntese efetivada localmente no Brasil. Assim, além de tornar-se uma referência singular e específica para a cosmovisão de mundo, o comportamento, a ação, os conhecimentos, as técnicas e os saberes das pessoas e das comunidades a ele vinculados, o candomblé reconstitui também um pertencimento a uma pátria imemorial. ZAOUAL (2003, p.112), explicando como se pode decifrar o conceito de “sítio simbólico”, afirma:

O sítio, uma cosmovisão do mundo. Enquanto “pátria imaginária”, um sítio é, antes de tudo, uma entidade imaterial, logo, invisível. Impregna de modo



subjacente os comportamentos individuais e coletivos e todas as manifestações materiais de um dado lugar (paisagem, habitat, arquitetura, saber fazer, técnicas, ferramentas etc.). Desse ponto de vista, o sítio é um espaço, um patrimônio coletivo que estabelece sua consistência no espaço vivido dos atores. Sua “caixa preta” contém os mitos fundadores, as crenças, os sofrimentos, as provações duras, as revelações, as revoluções atravessadas, as influências recebidas ou adotadas por um grupo humano. Tudo isso se concentra na identidade do sítio transmitida pela socialização entre gerações.

A religião manteve coesa uma consciência coletiva de pertencimento a uma cultura, se modificando, certamente, em cada contexto, mas mantendo os sistemas originais básicos, se ramificando em muitas varáveis: do candomblé jeje-nagô ao candomblé caboclo. Estas diversas reelaborações deram significado e possibilitaram a sobrevivência física e espiritual de importantes setores da população negra e mestiça. A religião, neste caso, foi um dos refúgios de resistência ao processo de desafrikanização do homem negro.



4. BEBENDO NA RAIZ: SABERES E TÉCNICAS MEDICINAIS DO POVO BRASILEIRO

4.1. CORPO, MAGIA E NATUREZA: PAJÉS, ORIXÁS E CABOCLOS

Todo conhecimento, incluindo o conhecimento científico, está enraizado, inserido e dependente de um contexto cultural, social, histórico.

EDGAR MORIN, *O MÉTODO IV.*

O quadro de diversidade cultural no Brasil, extremamente complexo, remete à existência de diferentes sítios de pertencimento simbólicos em que as interpretações mais recorrentes sobre o corpo e os processos de adoecimento e cura estão impregnadas de sentidos espirituais, religiosos, mágicos ou míticos. Para os membros das comunidades em que ocorrem, tais formas simbólicas - de percepção e ação sobre o corpo - estabelecem as atuações terapêuticas e orientam a seleção das técnicas e do suporte empírico a ser utilizado, sendo a base para as ciências medicinais locais.

Os limites entre o que pode ser considerado *magia* ou *ciência* são próprios de cada cultura, grupo étnico ou comunidade interpretativa. O que é percebido como pertinente a uma categoria por um grupo pode ser interpretado como referente a outra categoria por outro grupo (cultural). O que se coloca em questão é o próprio conceito de ciência. Considerando a idéia de que a ciência é um construto humano, também ela se insere nos desígnios culturais. Marcel Mauss, discutindo a magia, afirma, por exemplo, que o uso mágico das plantas, dos seres ou mesmo de objetos implica um conhecimento sobre as propriedades intrínsecas de cada coisa, denotando que uma das principais preocupações da magia é “determinar o uso e os poderes específicos, genéricos ou universais dos seres, das coisas e mesmo das idéias” (MAUSS, 2003, p. 112). Para ele,

O mágico é o homem que, por dom, experiência ou revelação, conhece a natureza e as naturezas; sua prática é determinada por seus conhecimentos. É aqui que a magia mais se aproxima da ciência. Nesse ponto, inclusive, ela é às vezes muito instruída, quando não verdadeiramente científica. Uma boa



parte dos conhecimentos de que falamos aqui é adquirida e verificada experimentalmente¹¹² (ibidem, p. 112).

Percebe-se, assim, que o ato mágico é também um *ato de conhecimento*, que envolve uma ciência e uma catalogação específica do mundo. Ainda segundo MAUSS, se considerado o critério da representação abstrata, também a magia equivale à ciência, pois as especulações e as observações oriundas da magia sobre as propriedades concretas das coisas indicam um conteúdo científico. A percepção da existência de leis que orientam as práticas mágicas demonstra haver uma “espécie de filosofia mágica”, por meio da qual foi possível o estabelecimento de racionalidades mágicas eficientes, demonstrando tratar-se de “verdadeiros rudimentos de leis científicas, isto é, de relações necessárias e positivas que se julga existir entre coisas determinadas”. Para o autor, há três leis dominantes que orientam a magia, a lei da *contigüidade*, a da *similaridade* e a do *contraste*¹¹³, podendo todas serem chamadas de *leis de simpatia*¹¹⁴. Por outro lado, estando preocupados com “contágios, harmonias, oposições, os mágicos chegaram à idéia de uma causalidade que não é mais mística, mesmo quando se trata de propriedades que não são experimentais” (ibidem, p. 112), envolvendo, nesta racionalidade, uma catalogação particular do mundo.

Cada magia necessariamente traçou, para ela mesma, um catálogo de plantas, de minerais, de animais, de partes do corpo etc., a fim de registrar suas propriedades especiais ou não, experimentais ou não. Por outro lado, cada uma preocupou-se em codificar propriedades das coisas abstratas: figuras geométricas, números, quantidades morais, vida, sorte etc.; e, finalmente, cada uma fez concordarem esses diversos catálogos (MAUSS, 2003, p. 112).

Assim, percebe-se que dentro dos princípios da magia está nítida a existência de uma epistemologia diferenciada daquela da ciência moderna, com eficiência comprovada por aqueles que a vivenciam, caso se tome como medida de eficácia os padrões internos ao grupo

¹¹² Tal definição de “mágico” bem poderia ser aplicada ao cientista formal, com as exceções da inserção na atividade por “dom” ou “revelação”.

¹¹³ Para MAUSS (2003, p. 99), “as representações impessoais da magia são as leis que ela estabeleceu implícita ou explicitamente, ao menos pela voz dos alquimistas e dos médicos”.

¹¹⁴ Com a ressalva de que podem ser chamadas de leis orientadas pela simpatia “se, sob a palavra simpatia, for compreendida a antipatia” (MAUSS, 2003, p. 100).



cultural em que as práticas se inserem, e não atribuições exógenas. Neste sentido, consideramos haver, *in situ*, uma equivalência entre a magia e a ciência.

Na complexidade cultural brasileira, atuam, em paralelo ou em complemento à rede local de curadores e cuidadores do corpo, seres encantados¹¹⁵, orixás, caboclos, pajés e outros entes espirituais, a partir de diferentes ritos ou técnicas, acompanhando as pessoas do nascimento à morte. Seja no Norte e Nordeste brasileiros, seja em comunidades urbanas periféricas de grandes centros como Rio de Janeiro ou São Paulo¹¹⁶, o povo brasileiro, em diferentes graus, utiliza-se de *entidades do mundo não-corpóreo* para cuidar, tratar ou proteger o seu próprio corpo. Estas entidades não corpóreas se fazem presentes direta ou indiretamente numa espécie de *rede cabocla*¹¹⁷ de cuidados sobre o corpo, em contato também com as religiões afro-índias ou as afro-brasileiras.

Para PRANDI (2001a, p. 7-9), há um “universo plural” entre as religiões afro-índio-brasileiras - todas sincretizadas em diferentes graus com o catolicismo -, que se espalham, mesclam-se, trocam influências, migram e sofrem mudanças, existindo em todo o território nacional, nas mais diversas formas rituais: *umbanda, candomblé, candomblé de caboclo, xangô, tambor de mina, terecô, jarê, encantaria, catimbó* ou *jurema*.

Ao analisar os vários tipos de agentes mágico-religiosos que atuam nesses rituais, espalhados por todo o Brasil, torna-se difícil estabelecer distinções nítidas e precisas entre o que seria, nestes casos, relativo à esfera da *magia* e o que seria do âmbito da *religião*. Não há como estabelecer categorias genéricas. Apenas se a análise considerasse a inserção de cada acontecimento e caso em seu contexto e *locus* de ocorrência, seria possível tal classificação,

¹¹⁵ Conceito de “encantados” segundo PRANDI (2001a, p. 07), “*Conhecidos nas religiões afrobrasileiras pelo nome genérico de encantados, concebidos como espíritos de homens e mulheres que morreram ou então passaram diretamente deste mundo para o mundo mítico, invisível, sem ter conhecido a experiência de morrer: disse que se encantaram*”.

¹¹⁶ Para CASCUDO, (1983, p. 609) “*Também as cidades tentaculares, com arranha-céus e faculdades modernas, possuem infundável corpo de feiticeiros da diuturnidade prestigiosa de uma clientela confiante e teimosa*”.

¹¹⁷ Toma-se, aqui, o adjetivo “caboclo” - ou “cabocla” - no sentido de síntese da cultura popular brasileira. A idéia de uma *rede cabocla* se refere à existência de uma base comum de saberes e conhecimentos medicinais híbridos (europeus, africanos e ameríndios) que são difundidos e amplamente utilizados pelas camadas populares de todo o Brasil.



compreendida como *localizada e específica*. Considerando a magia a partir da conceituação de Marcel MAUSS (2003, p. 55), percebe-se que:

A magia compreende agentes, atos e representações: chamamos mágico o indivíduo que efetua atos mágicos, mesmo quando não é um profissional; chamamos representações mágicas as idéias e as crenças que correspondem aos atos mágicos; quanto aos atos, em relação aos quais definimos os outros elementos da magia, chamamo-los ritos mágicos. (grifos do autor).

Tais dificuldades tornam-se evidentes pelas distinções estabelecidas por Mauss entre *ritos mágicos e ritos religiosos*. Seguindo os critérios iniciais utilizados por MAUSS (2003, p. 59-61), os elementos de distinção entre *atos mágicos e atos religiosos* são os *agentes* que efetuam um ou outro ritual e a *escolha dos lugares* onde estes devem acontecer. No caso das práticas brasileiras, considera-se que existe uma *alternância* destes elementos de distinção, sem regras rígidas: o mesmo agente pode efetuar ora um ritual mais litúrgico, ora um ritual mais ligado a práticas mágico-simbólicas, e essa alternância também é pertinente quando se trata dos locais em que as práticas acontecem, podendo ocorrer em espaços sacralizados pelas religiões envolvidas ou acontecer em ambientes não litúrgicos, no cotidiano e em espaços comuns.

No entanto, é no terceiro critério firmado por Mauss que essas esferas mais se misturam, pois é colocada a existência do elemento *segredo* envolvendo um ou outro caso, considerando-se haver uma necessidade de manutenção do sigilo e do segredo sobre os conhecimentos próprios da magia: “o isolamento, como o segredo, é um sinal quase perfeito da natureza do rito mágico” (MAUSS, 2003, p. 60). Por questões ligadas à história social do país, o que se percebe é que, na maior parte das práticas religiosas afro-índio-brasileiras, a manutenção do segredo é um ponto fundamental, relacionando-se à própria sobrevivência religiosa¹¹⁸. Assim, tomando as distinções de Mauss, apenas em casos particulares e específicos é que se tornaria pertinente distinguir os planos mágico e religioso destas práticas

¹¹⁸ BASTIDE (2001a, p. 25), explicando as dificuldades iniciais que enfrentou quando, na década de 1940, tomou contato com os candomblés baianos para efetuar pesquisas etnográficas, fala que: “A lei do segredo existe. Mas os chefes do culto, que muitas vezes tiveram de sofrer perseguições policiais, hesitam sobre os limites do segredo (...) O ingresso no mundo dos candomblés efetua-se por meio de uma série de iniciações progressivas, de cerimônias especializadas, abertas àqueles que são chamados pelos deuses, qualquer que



brasileiras. Talvez a maneira mais efetiva de se conseguir chegar a uma compreensão que distinga estes universos tão complexos e relacionados seja estabelecendo, em consonância com o próprio MAUSS (ibidem, p. 61), que “não definimos magia pela forma de seus ritos, mas pelas condições nas quais eles se produzem e que marcam o lugar que ocupam no conjunto dos hábitos sociais”.

Nos diversos sítios simbólicos de pertencimento existentes no Brasil, os saberes, as técnicas e os conhecimentos sobre o corpo são organizados por princípios relacionados a outras ciências e medicinas, orientados por princípios mais vitalistas e holistas, que, de maneira mais constante, incluem as esferas espirituais e afetivas em seus diagnósticos e terapêuticas.

Pelo viés da medicina padrão, a representação do corpo refere-se a partes decompostas, que são interpretadas, diagnosticadas e tratadas em frações, por profissionais cada vez mais especializados apenas numa parte do corpo, perdendo-se a noção de conjunto e de corpo em vida, e mais se aproximando de um corpo morto, dissecado em aulas de anatomia. Em outros sistemas médicos - inclusive os populares e locais brasileiros -, o corpo é percebido de maneira mais completa, a despeito das implicações dos graves problemas sociais, ambientais e econômicos na saúde das comunidades.

O corpo é interpretado por diferentes curadores locais a partir da percepção de uma rede ampla de interações, que, além dos aspectos biofísicos, incorporam as dimensões afetivas, culturais, espirituais e religiosas. Se, sob o ponto de vista étnico, o caboclo é aqui considerado como síntese de mistura e hibridismo, sob o prisma dos conhecimentos e das atuações sobre o corpo, há uma junção de elementos de diversas tradições culturais, podendo a atuação dos *caboclos-curadores* ser considerada uma síntese das medicinas populares brasileiras.

A *pajelança* cabocla brasileira, por exemplo, representa uma *atuação sincrética* sobre o corpo, implicando fenômenos que podem ser compreendidos tanto como mágico-religiosos quanto como científicos, epistemológicos e técnicos. As terapêuticas praticadas incluem, em suas prescrições, formulações que utilizam a biodiversidade local, a natureza, de maneiras

seja sua origem étnica, e é à medida que se vai penetrando no interior do santuário que os mistérios vão sendo aprendidos”.



variadas. Na região Norte do Brasil, a presença de curadores que traduzem sincretismos religiosos variados e conhecimentos empíricos e mágicos ancestrais é recorrente em diversas comunidades dispersas pelo território de vários Estados. Segundo Maués e Villacorta (2001), no geral, as diferentes categorias destes curadores - *pajé*, *experiente*, *benzedor*, *benzedeira*, *dentista prático*, *parteira* e *farmacêutico* - constituem o efetivo sistema médico local das comunidades do interior da região amazônica, ainda que não-oficial, e gozam do maior prestígio e confiança da população.

Entre as comunidades caboclas e ribeirinhas da região Norte, os conhecimentos sobre as terapêuticas medicinais e as plantas incorporam, às tradições herdadas dos contatos intertribais e interétnicos, os saberes e as técnicas medicinais populares de origem européia, bem como conhecimentos oriundos de tradições afro-brasileiras, que chegaram à região principalmente pelos fluxos migratórios do Nordeste. As referências terapêuticas, redesenhadas¹⁹, congregam novas técnicas e ampliam o repertório de ervas, plantas e raízes, mantendo-se, entretanto, a utilização dos “remédios da terra” como característica cultural marcante.

Há uma diferença entre a *pajelança indígena*, vinculada a grupos propriamente indígenas, e a *pajelança rural ou cabocla*, disseminada entre populações não-indígenas, resultante de múltiplas misturas e influências culturais: dos tupinambás ao catolicismo, de crenças e lendas portuguesas aos cultos africanos, e, mais recentemente, aos cultos mediúnicos kardecistas. A *pajelança amazônica* “é uma forma de xamanismo em que se dá a ocorrência do fenômeno da incorporação pelo pajé, sendo seu corpo tomado, no transe ritual, por entidades conhecidas como encantados ou caruanas” (MAUÉS e VILLACORTA, 2001, p. 11).

Segundo SANTOS (2000), as percepções locais sobre a saúde estabelecem distinções entre *doenças do corpo* e *doenças do espírito* (ou *doenças de remédio* e *doenças de reza*), elegendo, para cada tipo de doença, um repertório diferenciado e específico de tratamentos, terapêuticas e práticas de cura. Para MAUÉS e VILLACORTA (2001), apesar de tais grupos



perceberem distinções - mesmo que tênues - entre males *físicos*, pensados como “naturais” ou “normais” (*mandadas por Deus*), e males *mágico-simbólicos*, provocados por causas não-físicas - inveja, feitiçaria, espíritos, mau-olhado, quebranto etc. -, os *pajés* locais são capazes de curar grande parte de todos os problemas. O que coloca a questão da legitimidade do agente de cura perante a comunidade como garantidora da eficiência do processo.

Na pajelança cabocla, há uma tomada do corpo do xamã-curador por entidades mágicas (*encantados/caruanas*) que, nesta incorporação, vêm ao mundo físico com o intuito básico de curar os doentes: “não é o xamã quem cura, mas sim as entidades que agem tendo seu corpo como instrumento” (MAUÉS e VILLACORTA, 2001, p. 25). As variadas técnicas de cura e cuidado do corpo utilizadas por tais encantados, pajés ou caruanas incluem “dançar com o doente nas costas”; ‘chupar’ as doenças aplicando a boca sobre a pele; “defumar o corpo com fumaças específicas”; “realizar tantas sessões xamanísticas de cura quanto sejam necessárias”; fazer benzeduras e rezas contra maus-olhados ou quebranto; passar bebidas (cachaça) ou infusões sobre os corpos, ou prescrever receitas (*cf. ibidem*). As receitas prescritas tanto podem incluir remédios industrializados (vendidos em farmácias) ou *remédios da terra*, fabricados a partir de ervas, raízes, folhas, óleos, animais ou outros produtos da farmacopéia popular.

Nas tradições mais ligadas às religiões afro-brasileiras, é o *caboclo*¹²⁰ quem assume mais fortemente a função curativa e interpretativa dos males do corpo. Ainda que a primeira imagem mental de referência da palavra “caboclo” seja a de um indígena, sob a categoria ampla de *caboclo* são cultuados diferentes tipos de encantados¹²¹ que refletem a diversidade sociocultural e geográfica das regiões brasileiras (sertão, litoral, floresta, zonas ribeirinhas etc.).

¹¹⁹ Em alguns grupos locais amazônicos, segundo SANTOS (2000, p. 920), “são as populações que inventam ou reinventam tradições para se adequar a outras formas culturais que lhes são impostas ou com as quais travam contato”.

¹²⁰ Conceito de “Caboclo” (segundo PRANDI et alli 2001, p. 120-1): “O caboclo é a entidade espiritual presente em todas as religiões afrobrasileiras, sejam elas organizadas em torno de orixás, voduns ou inquices”, cuja característica marcante “é seu poder de cura e a disposição para ajudar os necessitados, mais a sabedoria”.

¹²¹ Esta diversidade é percebida na denominação dos encantados: Índia Jurema, Cabocla Iara, Rei do Congo, Sultão das Matas, Rei da Hungria, Marujo, Boiadeiro, Sete Flechas, Tupiniquim, Tupinambá, Truvania, Martim Pescador, Caboclo Mata Verde, Caboclo Malembá, Caboclo Catendê, Caboclo Jaci, Pena Verde, Caboclo da Laje Preta, Ogum Marinho, Ogum de Ronda etc.



Apesar de predominantemente identificados como índios, há caboclos de diferentes origens míticas, como boiadeiros, turcos e marinheiros ou marujos. Caracterizam-se, em geral, pela comunicação verbal e proximidade de contato com o público que frequenta os terreiros. Eles brincam, entoam cantigas e tiram as pessoas para dançar ao som de seu alegre samba. Além da animação, outra característica marcante é seu poder de cura e a disposição para ajudar os necessitados, mais a sabedoria (PRANDI et alli, 2001, p. 121).

Para CONONE (2001, p. 282), estes tipos, presentes também na umbanda, “são evidentemente retirados da realidade nacional”, buscando aí “sua fonte de inspiração, transformando em símbolos figuras do cotidiano popular”. Todos eles têm como principal ocupação a cura dos males do corpo, ensinando banhos, prescrevendo remédios, dando conselhos ou atuando diretamente sobre ele. As prescrições e receitas, os banhos medicinais ou garrafadas, feitos sob orientação dos caboclos, são usados com confiança pela população, pois se acredita que eles conhecem profundamente os segredos e as ciências das matas e da natureza brasileira:

No imaginário popular, o caboclo é a um só tempo valente, destemido, brincalhão e altruísta, capaz de nos ajudar para o alívio das aflições cotidianas. As pessoas que frequentam os cultos, sobretudo as mais pobres, encontram nesta entidade um sábio curandeiro, sempre pronto a vir em socorro dos aflitos (PRANDI et alli, 2001, p. 121).

Os caboclos chamam os membros da assistência, uns depois dos outros. (...) O outro quer conselhos e o caboclo só dá bons conselhos (...) Ordena alguma obrigação. O caboclo consola e alivia (BASTIDE, 2001b, p. 156).

O *caboclo* (fig. 28) pode ser considerado como o *elemento comum* que une todas as manifestações religiosas afro-índio-brasileiras, fazendo-se presente por meio do transe mediúnico e da incorporação em terreiros de candomblé, em centros de umbanda, em sessões espíritas kardecistas, no xangô, no catimbó, no tambor-de-mina, no batuque ou em outros cultos menos conhecidos. Nas incorporações destes caboclos nos médiuns dos diversos centros religiosos em que aparecem, eles conversam com desenvoltura com os fiéis-pacientes, fumam charutos, ingerem bebidas alcoólicas, dando sempre ênfase à cura dos males do corpo, seja utilizando gestos rituais simbólicos, cantos, gritos de saudação ou folhas, raízes, cipós, sementes e outros elementos da biodiversidade local, de que é profundo conhecedor.

Figura 28 -
Foto de cabocla em festa de
rua, feita por Verger
Salvador, Bahia, Brasil, 1948.
Pierre Verger © Fundação Pierre
Verger



(...) os sentimentos de perda de identidade são compensados pela procura ou criação de novos contextos e retóricas identitárias. Híbrida ou mestiça, como se diz agora, a cultura encontra-se assim mais dominada do que nunca pela problemática da identidade, que se enuncia cada vez mais como uma “identidade cultural”.

Michel Agier,
Distúrbios Identitários em Tempos de Globalização.

É recorrente também a percepção da doença como um *malefício de contaminação* mágica ou espiritual, cujo contágio não se dá no plano bioquímico ou físico. Nesses casos, ainda que o adoecimento resulte numa sintomatologia relacionada a doenças físicas conhecidas pela comunidade, considera-se que a causa fundamental da doença, a etiologia primeira destas moléstias relaciona-se a contaminações da maldade de outros, originando-se de males enviados por ou emanados de pessoas invejosas, inimigos ou espíritos maléficos.

Essa noção de que elementos do mundo invisível atuam efetivamente sobre a vida e o corpo das pessoas causando adoecimento ou infortúnios é explicada por MAUSS (2003, p. 102) como baseada na idéia de uma contigüidade simpática entre o homem e o cosmo.

A idéia da continuidade mágica, quer esta se realize por relação prévia do todo com a parte ou por contato acidental, implica a idéia de contágio. As qualidades, as doenças, a sorte, toda espécie de influxo mágico, são concebidos como transmissíveis ao longo dessas correntes simpáticas.

Estes processos exteriores de contágio simbólico podem resultar numa ampla gama de doenças e sintomas, até mesmo na morte, sendo imprescindível, para o restabelecimento da saúde e a cura, que se consiga chegar a um diagnóstico preciso, que se possa descobrir a fonte



primeira daquele malefício espiritual que se torna físico, o sujeito ou o ente espiritual provocador do desequilíbrio para que se possa então proceder às terapêuticas de cura e ao combate dos males “contaminados”. Segundo CASCUDO (1983, p. 608),

Não há, para o povo, moléstia de origem interna, mas uma manifestação invejosa de inimigos espontâneos, adversidades de seres invisíveis ou castigo divino aos pecados cometidos. Na mentalidade universal e coletiva ninguém morre: é morto. Há uma endosse letal. Ação maléfica de fora para dentro.

Para se tratar acometimentos desta natureza, em que poderes *não físicos* são capazes de dominar os elementos físicos para causarem o mal, é necessário recorrer a poderes semelhantes em força e natureza. Apenas por meio de uma atuação terapêutica *espiritual, mágica* ou *religiosa* é que se conseguirá sucesso real nos processos de cura, de outro modo conseguir-se-á apenas a resolução temporária e parcial das doenças. Nesta lógica, o tratamento médico convencional é visto como incapaz de diagnosticar e de curar a totalidade dos males relacionados a tal doença ou moléstia. Não adianta recorrer apenas à medicina padrão, ainda que ela possa vir a ajudar na cura de um ou outro sintoma: é preciso diagnosticar os problemas que envolvem a pessoa como um todo para que se possa enfrentar a totalidade dos males que a acometem.

A terapêutica pode então se aproximar da liturgia, da magia e dos rituais simbólicos, envolvendo - ou não - elementos da natureza, em banhos ou remédios. Mas, em todos esses casos, é preciso recorrer a quem tem o *poder*, a *capacidade* e a *ciência* de diagnosticar e prescrever terapêuticas eficazes para problemas desta natureza: curadores, curandeiros, mães e pais-de-santo, caboclos, pretos-velhos, xamãs, pajés, adivinhos, rezadeiras, benzedores...

Nos casos de doenças de causa não-física, de contaminações e malefícios espirituais, a terapêutica pode envolver processos de *limpeza* e *purificação*, banhos, rezas, benzeduras, danças, fumigações ou defumações, a depender do grupo de pertencimento simbólico ou da etnia de referência. Nas religiões afro-índias ou afro-brasileiras, o banho de folhas é um dos primeiros recursos terapêuticos de descontaminação e limpeza.



No candomblé jeje-nagô da Bahia, segundo BASTIDE (2001a, p. 150-2), o uso racional das plantas obedece a regras que distinguem duas utilizações terapêuticas, a *religiosa* e a *medicinal*, sendo que no primeiro caso a ação é *simbólica* e no segundo é efetiva, *participante*. A relação das plantas com este ou aquele orixá, as ligações dos orixás com as várias partes do corpo humano (anatomia mística), ou as virtudes intrínsecas das plantas e ervas utilizadas podem interferir na seleção das mesmas para uso ritual ou medicinal. Mas a prescrição das mesmas se orienta pelo jogo de búzios, pela consulta ao Ifá. O sistema classificatório que organiza as plantas para uso é conhecido, em sua completude, por *Ossaim* - orixá das plantas, das ervas e das folhas -, que, por meio dos *babalossaim* orienta a sua utilização.

Ossaim, orixá das folhas, do verde, da clorofila, é quem preside, pois, todos os processos litúrgicos que envolvam o poder terapêutico restaurador ou catalisador das folhas. Ora, para se preparar um banho de folhas, panacéia de uso freqüente, costuma-se ralar as folhas, atritar umas com as outras para desprender o sumo que procederá a cura ou a unção (TAVARES, 2002 , p.113).

A terapia do “sacudimento” é outra técnica de limpeza muito utilizada, consistindo em ritos que envolvem a utilização de plantas, objetos, animais ou outros elementos (água, incenso, pedra, cereais, comidas etc.) pelo princípio da *transferência por contigüidade*, isto é, pela transição da doença - ou de qualquer mal que se combata - para um objeto (ou ser) de transição, ou pela lógica da *contramagia*. BASTIDE (2001a, p. 63), ao explicar as funções dos babalorixás ou das ialorixás (pais ou mães-de-santo) nos candomblés iorubá da Bahia, ressalta o fato de que eles, ocupando o topo da hierarquia religiosa, podem assumir também função curativa:

(...) assumir o papel de curandeiro, sobretudo quando a doença tem origem mística ou sobrenatural - quando, por exemplo, é consequência da violação de um tabu, ou quando é ‘mau-olhado’ atirado por macumbeiro ou feiticeiro; é preciso então, conforme o caso, proceder a um bori para ‘fortificar a cabeça’, ou a uma ‘troca de cabeças’, que é o rito de contramagia (consistindo em fazer a doença passar para um animal, que, esfregado no próprio corpo do paciente, é em seguida atirado fora como uma espécie de bode expiatório). (grifos do autor).



No trabalho de CAPRARA (2006, p. 269-70), encontramos uma descrição dos processos de diagnose e terapêutica feita por Oba Kakanfó, figura de importância no candomblé baiano:

(...) geralmente se procura saber através de búzios, de uma consulta, a origem daquilo que está atingindo a pessoa. Então, mesmo que seja às vezes só um mal físico, sempre se procura ter uma ajuda do Orixá. Então depende, o que for determinado se faz. Por exemplo, para Omolu¹²² geralmente, um sacudimento com folhas, também com bururu (pipoca). E, no último caso, dependendo da altura ou do problema que está atingindo a pessoa, pode fazer um sacudimento com bichos; por exemplo, com galos ou pombos, não? Geralmente, nesse sacudimento, o bicho não é sacrificado, o bicho é solto, vivo, pedindo que, vamos dizer, o mal que está atingindo naquela hora, naquele instante, seja transferido para o animal e o animal é solto no mato.

Estas atuações baseiam-se no fundamento da existência de vínculos simbólicos unindo a pessoa a tudo que a cerca, sejam os seus objetos pessoais ou os seres de sua família ou mesmo aquilo que a toca, aquilo que mantém um contato imediato com a pessoa, comportando a capacidade de assimilar, por contigüidade, os malefícios ou benefícios que recaem sobre ela. Nos termos da teoria geral da magia esboçada por MAUSS (2003, p. 99), é o que corresponde à lei *simpática* da *contigüidade*, uma das três leis dominantes que orientam a magia:

A forma mais simples dessa noção de contigüidade simpática nos é dada na identificação da parte ao todo. A parte vale pela coisa inteira. Os dentes, a saliva, o suor, as unhas, os cabelos, representam integralmente a pessoa; de tal modo que, por meio deles, pode-se agir diretamente sobre ela, seja para seduzí-la, seja para enfeitiçá-la (ibidem, p. 100).

Essa lei da contigüidade comporta, aliás, outros desdobramentos. Tudo o que está em contato imediato com a pessoa, as roupas, a marca dos passos, a do corpo sobre a relva ou no leito, o leito, o assento, os objetos que usa habitualmente, brinquedos e outros, são assimilados às partes destacadas do corpo (...). Em suma, os indivíduos e as coisas estão ligadas a um número,

¹²² Segundo VERGER (1981, p. 212), na África, “Obaluayé (‘Rei Dono da Terra’) ou Omolu (‘Filho do Senhor’) são os nomes dados a Sânpànná, deus da varíola e das doenças contagiosas (...). Melhor definido, ele é aquele que pune os malfeitores e insolentes enviando-lhes a varíola”. No Brasil e em Cuba “Xapanã é prudentemente chamado Obaluaê ou Omolu” (ibidem, p. 216).



que parece teoricamente ilimitado, de associados simpáticos. A corrente deles é tão cerrada, é tal sua continuidade que, para produzir um efeito buscado, é indiferente agir sobre um ou sobre outro dos elos (ibidem, p. 101).

Na África, a “qualidade das relações entre um indivíduo e o seu orixá” (cf. VERGER, 1981, p. 32) era diferente das que orientam o candomblé baiano¹²³. A ligação entre a pessoa e seus orixás de cabeça, que foi orientada na África por pertença e ancestralidade (ligando o orixá a cada pessoa, cidade ou mesmo país), no Novo Mundo se modificou. O número de adeptos sem vínculos diretos nem raízes africanas aumentou, e a autenticidade dos transe mediúnicos destes adeptos sem ancestrais africanos sugere que os vínculos se estabelecem, então, em outras bases, que para Verger (ibidem, p. 33), são “afinidades de temperamento”, “tendências inatas”, traços psicológicos comuns, marcas das forças mentais que os animam.

Podemos chamar essas tendências de arquétipos da personalidade escondida das pessoas (...). Se uma pessoa, vítima de problemas não-solucionados, é “escolhida” como filho ou filha-de-santo pelo orixá, cujo arquétipo corresponde a essas tendências escondidas, isso será para ela a experiência mais aliviadora e reconfortante pela qual pode passar. No momento do transe, ela comporta-se, inconscientemente, como o orixá, seu arquétipo, e é exatamente a isso que aspiram suas tendências secretas e reprimidas (VERGER, 1981, p. 34).

Assim, todo um quadro de referências simbólicas e de vínculos de pertencimento serve de referência para orientar a vida da pessoa ligada ao candomblé, na relação estreita de comunicação e contato entre o *ayê* (mundo dos vivos) e o *orum* (mundo dos orixás, dos antepassados e de *Olorum*). Os elementos referenciais de cada orixá (cores, plantas, elementos da natureza, arquétipos comportamentais etc.) confluem, assim, no *axé* da pessoa, e são fundamentais para a manutenção de sua saúde física, psíquica e espiritual. O corpo deve ser tratado de maneira simultânea, física, espiritual e em sua relação maior com o universo, com a natureza. Segundo PÓVOAS (2006, p. 216),

¹²³ Segundo BASTIDE (2001a, p. 153), “na África, os orixás são deuses de clãs; são considerados como antepassados que outrora viveram na terra e que foram divinizados depois da morte. Mas ao mesmo tempo constituem forças da natureza, fazem chover, reinam sobre a água doce, ou representam uma atividade sociológica bem determinada, a caça, a metalurgia: não são, pois, adorados apenas pelos descendentes,



Toma-se também o comprimido passado pelo médico, porém acompanhado do banho de folha, da oferenda ao orixá, da benzedura pela velha rezadeira preparada. As folhas curativas para os males do corpo passam primeiro pelo peji, onde são imantadas por axés específicos. Não se trata de simples manipulação material. O que atua, segundo a crença, não é só o princípio químico, mas também a força do axé. E esse sim é que propicia caminho para que o outro atue plenamente.

Se as virtudes medicinais das plantas não são ignoradas nem desconsideradas nas prescrições medicinais situadas no candomblé jeje-nagô baiano, elas atuam, entretanto, em conformidade com as orientações dos orixás e dos sacerdotes, os *babalaôs* ou os *babalossaim*, que as prescrevem de acordo com uma ciência específica e particular, cujos critérios de classificação são referenciados pela percepção holística do microcosmo humano em relação ao macrocosmo universal.

(...) enquanto o curandeiro ou o ervanário se interessam unicamente pelas propriedades terapêuticas, o *olossaim* formula a respeito delas uma explicação, tornando-as um elemento da teoria dos orixás. Introduce imediatamente a planta num sistema classificatório e de correspondências: entre uma divindade e uma parte do corpo humano, entre esta parte do corpo humano e a planta salvadora, finalmente entre a planta e seu orixá correspondente. De tal modo que se fecha o círculo. Este pode ser percorrido em dois sentidos: da planta para o orixá, e é assim que ela encontra seu lugar no sistema; do orixá para a planta, e é assim que se compreende a gênese de sua virtude medicinal (BASTIDE, 2001a, p. 152).

Em alguns mitos dos orixás coletados e sistematizados por Reginaldo PRANDI (2001c), está presente a temática das plantas medicinais e sua relação com os Orixás, permeada por Ossaim, orixá senhor das ervas terapêuticas. Conta um dos mitos que Ossaim, sendo então um escravo de Orunmilá (orixá do oráculo), foi um dia na floresta onde conheceu e ficou amigo de Aroni, um gnomo de uma perna que tudo sabia sobre as plantas. Com ele Ossaim aprendeu todo o segredo das ervas. Um dia, Orunmilá ordenou a Ossaim que fosse roçar o mato de suas terras, mas diante das plantas, Ossaim assim se expressava:

membros do clã, mais ainda por todos os que necessitam de seu apoio - camponeses que desejam boas colheitas, pescadores, ferreiros”.



“Esta não pode ser cortada, é a erva que cura as dores”.

Diante de uma planta que curava hemorragia, dizia:

“Esta estanca o sangue, não deve ser cortada”.

Em frente de uma planta que curava a febre, dizia:

“Esta também não, porque refresca o corpo”.

E assim por diante.

Orunmilá, que era um babalaô muito procurado por doentes, interessou-se então pelo poder curativo das plantas e ordenou que Ossaim ficasse junto dele nos momentos de consulta, que o ajudasse a curar os enfermos com o uso das ervas miraculosas.

E assim Ossaim ajudava Orunmilá a receitar e acabou sendo conhecido como o grande médico que é (PRANDI, 2001c, p. 152).

Ainda de acordo com os registros míticos referidos, todos os orixás recorriam ao poder e aos conhecimentos de Ossaim para o tratamento de qualquer moléstia ou doença do corpo, dependendo dele para as curas. A ele ofereciam sacrifícios, a ele pediam favores, e, em troca,

Ossaim lhes dava preparados mágicos:

banhos, chás, infusões, pomadas, abo, beberagens.

Curava as dores, as feridas, os sangramentos;

as desinterias, os inchaços e fraturas;

curava as pestes, febres, órgãos corrompidos;

limpava a pele purulenta e o sangue pisado;

livrava o corpo de todos os males (ibidem, p. 153).

Tanto poder tinha Ossaim, conhecedor dos segredos das ervas e da cura, que Xangô, orixá-rei deus da justiça, julgou que deveria ser compartilhado com os demais orixás, ordenando então que Ossaim partilhasse suas plantas com os outros orixás, o que foi por ele recusado. Apesar das investidas dos orixás em tomar de Ossaim algumas plantas, o poder do *axé* só permaneciam nelas sob as ordens de Ossaim. Xangô então compreendeu que o poder das ervas deveria ser mesmo de Ossaim, que, após a vitória, resolve dar a cada orixá uma planta:

Ossaim, contudo, deu uma folha para cada orixá,

deu uma euê para cada um deles.

Cada folha com seus axés e seus ofós,



*que são as cantigas de encantamento,
sem as quais as folhas não funcionam.
Ossaim distribuiu as folhas aos orixás
para que eles não mais o invejassem.
Eles também podiam realizar proezas com as ervas,
Mas os segredos mais profundos ele guardou para si.
Ossaim não conta seus segredos para ninguém,
Ossaim nem mesmo fala.
Fala por ele seu criado Aroni.
Os orixás ficaram gratos a Ossaim
E sempre o reverenciam quando usam as folhas (ibidem, p. 154).*

Segundo CAPRARA (2006), frente a crises de doenças como a epilepsia, no candomblé da Bahia há uma demanda por uma resposta diagnóstica e terapêutica religiosa. No tradicional terreiro do Axé Opô Afonjá, uma das mais antigas casas de candomblé da cidade de Salvador, “a resposta diagnóstica é sempre dada pelos búzios que são consultados diante de qualquer problema”. A terapêutica adotada segue as orientações dadas pelos orixás por meio do jogo, visando ao restabelecimento da saúde e do bem-estar da pessoa, de maneira ampla¹²⁴: “o processo que se realiza tende a estabelecer um equilíbrio entre o indivíduo, o Orixá e a comunidade do terreiro” (ibidem, p. 267).

Como se percebe, o mundo das divindades é a ligação primitiva entre os homens e a natureza, entre “o mundo dos homens” e “o mundo da floresta” (BASTIDE, 2001a, p. 152):

O santo faz adoecer e cura; é todo-poderoso em relação à parte do corpo humano que lhe pertence; quando não lhe dispensam homenagens, pode desencadear sobre ele sua cólera; no entanto, se o devoto mostra arrependimento, concede a erva que cicatrizará a própria carne que feriu (...).

Há ligação entre os acontecimentos vividos ou as plantas selvagens e os orixás que estão no céu. Esses últimos constituem o princípio de classificação que engloba em suas malhas todo o real, mediante uma concepção das dependências.

¹²⁴ “No caso de doença orgânica, escolhe-se o tratamento farmacológico, no caso em que o episódio seja a manifestação de um Orixá, por exemplo, de Omolu, segue-se um caminho que pode levar o indivíduo a uma série de ofertas feitas à divindade, ou então, à introdução de um verdadeiro e próprio ritual de iniciação” (CAPRARA, 2006, p. 267).



Há também ligação entre as pessoas, os orixás e outra gama de eventos do mundo, como os quatro elementos *terra, ar, fogo e água*¹²⁵, os fenômenos meteorológicos, as plantas e o mundo da floresta, os animais, certos metais, espaços geográficos (floresta, mar, rios etc.), dias da semana e acontecimentos. No candomblé, alguns objetos adquirem um vínculo especial com a pessoa que passam a representar a partir de certos ritos de comunhão com os orixás e o Terreiro em que se inicia. É o caso, por exemplo, das *pedras* utilizadas nos “assentamentos” dos orixás (*pejis*) e os *colares de conta*, peças fundamentais aos ritos de entronização e nos procedimentos litúrgicos necessários para a incorporação dos novos fiéis à vida do candomblé, a religião dos orixás.

A pedra ritual da divindade que será “assentada” é preparada de acordo com os preceitos da tradição, adquirindo, a partir dos rituais específicos, uma nova dimensão simbólica: representando a ligação particular daquele indivíduo com o seu orixá, a pedra (*otá*) incorpora novos atributos, sendo considerada “uma pequena porção individualizada da energia do orixá assentado, assim como a pessoa o é”, como se “a energia da cabeça da pessoa fosse transferida qualitativamente, e numa intensidade renovável para a pedra, para o *otá* que está constituído de energia correlata” (TAVARES, 2002, p. 99 e 101).

É preciso acrescentar que essa pedra não será esquecida no decorrer dos rituais; uma parte dos alimentos, dos animais sacrificados e do sangue derramado lhe será oferecida, de modo que a fabricação da pedra, ou, como se diz, a “fixação” paralela do orixá na pedra, segue passo a passo todas as etapas da “fixação” paralela do orixá na cabeça do iniciado (BASTIDE, 2001a, p. 48).

É possível perceber, nos fundamentos destes mecanismos simbólicos de vinculação do *axé* do orixá com a pessoa e a pedra, mecanismos de transferência de qualidades e de propriedades que se assemelham à lei da contigüidade simpática como descrita por Mauss. Por outro lado, dentre os objetos rituais dos membros do candomblé, há um colar que lhe é particularmente preparado, feito de contas da cor correspondente a seu orixá e lavado com

¹²⁵ Para PÓVOAS (2006, p. 215), no candomblé “*também se crê na estruturação do universo humano com base nos quatro elementos, Terra, Água, Fogo e Ar. As pessoas, então, se consideram, se reconhecem e se comportam como se fossem o próprio elemento. E qualquer prática de cura, tratamento, reposição ou troca passa necessariamente por tal entendimento*”.



folhas e outros elementos específicos, pelo pai ou pela mãe-de-santo do terreiro que frequenta. Segundo BASTIDE (2001a, p. 41), “para que o colar tenha valor é preciso”:

- 1) que tenha ficado uma noite inteira sobre a pedra do deus a que pertence e que o sangue de uma ave morta em sacrifício, juntamente com as ervas apropriadas, tenha lavado ao mesmo tempo a pedra e o colar. (...)
- 2) a esta primeira participação se junte uma segunda, entre pedra, colar e cabeça do indivíduo que celebra o ritual.

Revela-se, assim, *in situ*, um vínculo fundamental entre a pessoa que se inicia no candomblé; o orixá a que pertence; o mundo dos invisíveis; o mundo da natureza e das folhas; os minerais; os animais; os objetos rituais; a estrutura mítica cosmológica e a comunidade religiosa.

Alguns atos - como comer, fumar, beber, soprar, chupar, defumar, dançar ou cantar - estão presentes em muitas práticas curativas caboclas. Em algumas comunidades, há uma identificação do hálito da pessoa (“sopro”) com estados de saúde e equilíbrio ou de doença e infortúnio, passível de ação terapêutica e tratamento, ou de contaminação e malefício. A par dos atos de *lamber*, *chupar* ou *passar saliva*, *soprar* é uma das técnicas terapêuticas mais universais e recorrentes¹²⁶. Acredita-se ser possível intervir sobre o adoecimento ou o sofrimento de alguém, sugando ou soprando substâncias consideradas mágicas que, estabelecendo um *alento vital*, comunicam-se com o paciente produzindo uma continuidade mágico-curativa. Nas tradições medicinais ameríndias, um procedimento terapêutico usual do xamã é a fumigação do doente. BASTIDE afirma que, para o índio, “o fumo é a planta sagrada e é sua fumaça que cura as doenças, proporciona o êxtase, dá poderes sobrenaturais, põe o pajé em comunicação com os espíritos” (2001b, p. 146).

Tratar os doentes é o dever mais comum dos pajés e o uso do tabaco é sempre o prelúdio e complemento necessário dessa operação. (...) Ao visitar um paciente, o pajé acocora-se próximo da rede, acendendo imediatamente um cachimbo (...) O pajé sopra fumaça sobre todo o corpo do paciente,

¹²⁶ Cf. CASCUDO (1983, p. 605): “As formas universais e persistentes da sucção, sopro, lambedura, cuja popularidade prestigiosa em todos os recantos do mundo denuncia sua espantosa velhice, não datariam do neolítico? Era o momento exato do maior contato humano com a natureza livre e as faculdades de observação estariam voltadas para as fórmulas universais de uso, indispensáveis e urgentes na vida áspera e primitiva”.



depois sobre as próprias mãos, cospe nelas e começa vagarosa e firmemente a fazer massagens no enfermo (WAGLEY, 1943, apud BASTIDE, 2001b, p. 47).

A escolha dos alimentos e o próprio ato de comer também são questões importantes na perspectiva das técnicas terapêuticas brasileiras. Os hábitos alimentares orientados para a saúde definem o que *se deve* e o que *não se deve comer*, definindo mitos, proibições e tabus alimentares fortemente enraizados no cotidiano. As interdições podem se originar de costumes familiares, de mitos regionais, do tipo de adoecimento a que se relaciona, de tabus religiosos etc.

Há relações diferenciadas entre *alimentos*, *doenças* e *cura*, a depender do sítio simbólico de pertencimento. O cardápio está sujeito a fronteiras e limites intransponíveis, determinados por costumes ancestrais e por tradições mágico-religiosas. Os padrões alimentares, nestes casos, independem dos valores nutricionais, balizando-se pela “aura” de confiabilidade que impregna aquilo que é dado comer em cada comunidade.

O ato de comer, assim, transcende à necessidade fisiológica da nutrição¹²⁷. Assim, a seleção dos alimentos pode fundamentar-se na possível assimilação de elementos positivos ou negativos a eles atribuídos, e aos sentidos de que se revestem segundo as tradições locais. Alguns alimentos são considerados “apaziguadores” ou “pacificantes”¹²⁸, enquanto outros se revestem de atributos negativos, requerendo cuidados no manuseio e consumo.

O cardápio litúrgico das religiões afro-brasileiras ou afro-ameríndias interfere também na relação dos fiéis com a comida, estabelecendo regras de consumo e tabus alimentares. A consagração de alimentos e as oferendas para orixás, voduns, inquices, caboclos e encantados regulam e mediam as relações das pessoas com as comidas, como no caso das “quizilas” que existem no candomblé jeje-nagô. As quizilas são tabus alimentares que restringem o consumo de certos alimentos e plantas pelos iniciados, sob a lógica mítica: cada interdição tem seu fundamento na mitologia, vedando o consumo do alimento-tabu aos iniciados, sob pena de

¹²⁷ Para CASCUDO (1983, p. 391), “a alimentação humana está muito mais poderosamente vinculada a fatores espirituais em exigência tradicional que aos próprios imperativos fisiológicos”.

¹²⁸ Câmara CASCUDO (1983, p. 404), ao comentar o caráter “apaziguador” atribuído a alguns alimentos, lembra o ditado popular que diz: “quem come, amansa”.



adocimento (leve ou severo, conforme a justificativa mítica associada¹²⁹). Para conhecer seus tabus alimentares, o iniciado deve consultar o Ifá, por meio do jogo de búzios.

Os orixás têm não apenas pratos preferidos, mas também alimentos proibidos nos quais não podem ou nem mesmo querem tocar. Essas proibições são de duas espécies: algumas são particulares a esta ou aquela divindade (...); outras são particulares a este ou aquele estado, a esta ou aquela situação. (...) Ao lado desses tabus individuais e de situação, há tabus comuns a todos os filhos de um mesmo orixá. Cada divindade tem suas repugnâncias alimentares, bem como suas marcadas preferências (BASTIDE, 2001a, p. 336).

Também fora da esfera religiosas, redes autônomas de significado são construídas, ligando alimentos a processos de adocimento e cura de maneira diversa das considerações bioquímicas. As categorias de análise são outras e obedecem a lógicas classificatórias específicas e localmente situadas.

A noção de equilíbrio está presente, por exemplo, na regulação do consumo de certos alimentos classificados pela lógica do *quente / frio* (tal classificação não é determinada pela temperatura e sim por características terapêuticas intrínsecas atribuídas a alimentos, ervas ou bebidas). Assim, da mesma forma que “doenças quentes devem ser tratadas com ervas medicinais e alimentos frios, e as doenças frias devem ser tratadas com ervas medicinais e alimentos quentes” (QUEIRÓZ 1986, p. 314), também certas comidas consideradas *frias* não podem ser consumidas durante o processo de restabelecimento de doenças tratadas com terapêuticas *quentes*, nem vice-versa. Outros alimentos podem ser indicados para consumo apenas em certos horários do dia, e outras combinações são sumariamente interditas. Observa-se que tanto num caso como em outro há uma grande variação regional de critérios e combinações.

Um conceito popular presente em várias regiões é o de *comida remosa*. Considera-se existir propriedades intrínsecas em certos alimentos, que os tornam capazes de *causar uma*

¹²⁹ Segundo BASTIDE (2001a, p. 336), há uma lógica nas quizilas, explicada tanto pelas mitologias específicas de cada orixá quanto pelas leis do simbolismo: “Por exemplo, se Xangô não pode comer feijões brancos é porque, sem dúvida, preparava um prato de feijões brancos quando seus inimigos, aproveitando sua distração, tentaram roubar-lhe o trono”.



doença, retardar ou impedir a cura, ou então, caso se trate do conceito contrário (isto é, de *comida-não-remosa*), de facilitar o retorno à saúde. Assim, com variações locais, certas carnes (como as de carneiro, porco, algumas caças e peixes etc.) são consideradas *remosas*, com seu consumo circunscrito a regras e circunstâncias que precisam ser observadas, sob risco de adoecimento ou de agravamento de doenças. Em pesquisa de campo junto às comunidades ribeirinhas dos vales dos rios Acre e Purus (Amazônia), SANTOS (2000) verificou a existência da concepção popular da propriedade intrínseca dos alimentos *remosos*:

As carnes de caça e de peixe ditas remosas, por exemplo, são com frequência citadas como causas de enfermidades na pele e no estômago, além de, muitas vezes, haver a proibição de seu consumo pelo doente durante o tratamento, ou por um rezador, antes das sessões de cura. (...)

D. Maria Alice Moura Costa recomenda esta dieta para o período de recuperação da malária: "O porco-do-mato é uma carne remosa, já o veado é manso. A paca também é remosa. De caça do mato, só mesmo o veado é manso. De peixe, só a sardinha, a branquinha... que não faz mal. A galinha a gente também não dá" (ibidem, p. 927).

CASCUDO (1983) afirma que, na tradição popular de variadas culturas, é conferido certo poder "contaminante" ao olhar de outrem durante as refeições. De acordo com ele, entre muitos povos africanos, asiáticos e ameríndios, é vedado olhar para alguém enquanto este se alimenta, e, em contrapartida, deve-se evitar o olhar alheio enquanto se come, regra esta que leva, inclusive, à precaução de se comer de costas para o curioso de olhar contaminante, capaz de "causar mal" ou mesmo adoecer. Para o autor, "não desapareceu essa proibição no Brasil e as crianças têm recomendação de não olhar muito ou insistentemente quem está comendo. 'Tira a sustança'. Absorve a força nutritiva do alimento" (ibidem, 422). Para ele, "a escolha dos nossos alimentos diários está intimamente ligada a um complexo cultural inflexível".

O ato de beber também mantém simbologias com cerimônias e rituais sagrados. Como lembra Cascudo (1983: 398), "*todo povo possui seu vinho*":

Vinhos de uva, arroz, milho, leite azedo (kumis), de palmeira, agave (pulque), aguardente de bagaço de uva, bagaceira portuguesa; do mel da



cana destilado, cachaça, a mais popular bebida do Brasil, a tiquira de mandioca (Amazonas, Pará, Maranhão), o vinho de caju, o cauim dos tupis...

A busca de equilíbrio e proteção contra malefícios ou doenças vai depender da necessidade e da especificidade de cada processo individual, incorporando também saberes de outras terapêuticas, como a benzedura e a reza. Para QUINTANA (1999), as rezadeiras atuam sobre o universo do fortuito e do imponderável, acenando aos pacientes com um discurso através do qual torna-se possível “ter um controle um pouco maior sobre as adversidades do destino” (ibidem, p. 15).

As rezadeiras e benzedoras adquirem, em sua experiência prática, conhecimentos sobre raízes, ervas e outros elementos da natureza, sabendo combinações específicas para cada necessidade, prescrevendo-as com base em seu próprio saber ou sob a inspiração de entidades mágicas e espirituais que porventura participem dos processos de cura. Envolvendo elementos simbólicos e técnicos diversos (figs. 29 e 30), a atuação das benzedoras e rezadeiras varia regionalmente e apresenta grande diversidade de suportes materiais, com a utilização de cordões, brasas, galhos, plantas e outros elementos da biodiversidade, sempre inseridos num contexto ritual.



Figura 29 - Altar de Candomblé de Caboclo e
Figura 30 - Dona Maria, rezadeira, em atuação.
(Vitória da Conquista, 2007)



Figuras 31 e 32 -
Caboclo Lage Grande incorporado para atuar em
consulta de tratamento de saúde.
(Vitória da Conquista, 2007)



Compreendendo a benzedura e as rezas como uma terapia popular amplamente difundida no país, a associação desta prática com outras formas de atuação com o corpo - como a fitoterapia e a religiosidade voltada para a cura - é também uma realidade que varia regionalmente ou conforme a tradição de um ou outro rezador ou benzedor, que assume papel de agente de cura (figs. 31 e 32).

O princípio dialógico está presente nestes processos, pois há uma prévia interpretação, pelo benzedor, dos males que acometem a pessoa que está sendo tratada, tornando possível a posterior atuação que visa ao alívio ou à cura. Nestes momentos de troca dialógica, há uma mútua disponibilidade para que sejam trazidos à tona elementos afetivos e espirituais da vida do consulente/paciente, que se expõe ao outro para uma diagnose simbólica. É também necessário que haja um reconhecimento da eficácia e da capacidade de atuação do rezador ou benzedor por parte do sujeito/paciente, ou seja, a crença no tratamento, que se desenvolverá inserido num contexto ritual, em que elementos simbólicos (rezas, gestos, jaculatórias, sinais etc.) se associam a elementos técnicos (folhas, chás, pomadas, banhos, remédios etc.) (cf. QUINTANA, 1999, p. 19).



Apesar da grande recorrência de benzederias e rezadeiras em todas as regiões do Brasil, esta prática não se configura como uma especificidade brasileira, acontecendo em vários outros países e desde tempos imemoriais. Como afirma SOUZA (2002, p.95-6):

A benzedura é um importante elemento que faz parte da cultura popular do nosso país. Fazer uso de orações e simpatias para curar algumas doenças ou aflições é um tipo de conhecimento ainda bastante presente e difundido por todo o Brasil, em especial nas cidades do interior e na zona rural. (...)

A prática realizada por essas terapeutas populares não é um privilégio do mundo contemporâneo e nem um fenômeno exclusivamente brasileiro; muito pelo contrário. Essa experiência vem sendo realizada desde o aparecimento dos primeiros homens, surge junto com os mitos e as magias.



4.2. SOBRE FITOTERAPIA E BIODIVERSIDADE

4. 2.1. Da Saúde Pública e dos Fármacos no Brasil

A Constituição Brasileira de 1988 conceitua a saúde como direito de todos e dever do Estado, definindo-se, assim, o princípio da universalidade para o serviço de saúde. Estabelece também como diretrizes a *integralidade*, a *equidade*, a *participação social* e a *descentralização*¹³⁰. O amadurecimento da idéia da *saúde como direito universal* – cerne das concepções políticas sobre saúde desenvolvidas nos anos 1970 e 1980 em todo o mundo e que culminaram, no caso brasileiro, no princípio constitucional da *universalidade* – tem resultado num esforço paulatino e crescente de ampliação do acesso à saúde no Brasil.

Na perspectiva mundial, um marco fundamental para as discussões sobre a saúde das populações foi a 1ª Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, realizada em setembro de 1978 em Alma-Ata (Kazaquistão, então URSS), organizada pela OMS e pelo UNICEF, contando com a presença de 700 participantes, representantes de 134 países, de 67 organismos internacionais e de diversas organizações não governamentais. Como resultado, houve a adoção de uma Declaração¹³¹ que enfatiza, desde o seu primeiro ponto, a saúde como um *direito humano fundamental*, estabelecida como *a mais importante meta social mundial*, cuja realização requer a *ação articulada* de vários outros setores da sociedade, além do setor específico da saúde.

Firmou-se então a idéia de que a promoção e a proteção da saúde das populações são elementos fundamentais para a melhoria da qualidade de vida dos homens e, conseqüentemente, para o desenvolvimento econômico e social, bem como para a paz mundial, no “espírito da justiça social” (*cf.* ponto V da Declaração). Tal consenso representou o ponto de partida para várias outras iniciativas tanto da articulação de movimentos internacionais quanto das discussões sobre políticas públicas de saúde nos países participantes. O ponto IV da declaração de Alma-Ata, ao estabelecer que “*é direito e dever*

¹³⁰ Constituição Brasileira, Título VIII, Capítulo II, Seção 2, artigos 196 a 200.

¹³¹ O texto síntese da declaração está transcrito em Anexo à tese.



dos povos participar individual e coletivamente no planejamento e na execução de seus cuidados de saúde”, tornou-se também um marco histórico na proposição de sistemas de saúde construídos de forma autônoma a partir dos contextos sócio-culturais, ambientais e econômicos específicos de cada país, estipulando ainda que:

Todos os governos devem formular políticas, estratégias e planos nacionais de ação para lançar / sustentar os cuidados primários de saúde em coordenação com outros setores. Para esse fim, será necessário agir com vontade política, mobilizar os recursos do país e utilizar racionalmente os recursos externos disponíveis (Declaração de Alma-Ata, ponto VIII).

Posteriormente, em novembro de 1986, aconteceu em Ottawa (Canadá) a 1ª Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, cujo documento final, conhecido como a Carta de Ottawa¹³², ressaltou a importância da *equidade*, que passou a constituir-se como um conceito básico desde então, reforçando-se também o fundamento da participação ativa da população como um meio fundamental para operacionalizar a promoção de saúde. Além de listar vários campos de ação essenciais para a promoção da saúde, a Carta estabeleceu a noção de saúde como um “*estado de completo bem-estar físico, mental e social*”, incluindo aspectos mais amplos da vida humana, como as *aspirações*, a *satisfação das necessidades* e a *modificação favorável do meio ambiente*, afirmando que são condições básicas e recursos fundamentais para a saúde: *paz, habitação, educação, alimentação, recursos econômicos, ecossistema estável, recursos sustentáveis, justiça social e equidade*. (cf. Carta de Ottawa).

Dois anos depois, em 1988, a 2ª Conferência Internacional sobre Promoção de Saúde, realizada em Adelaide (Austrália)¹³³, seguiu os direcionamentos referenciados pelas anteriores, destacando também a importância das políticas públicas e a necessidade do estabelecimento de decisões políticas que garantam a promoção da saúde, principalmente no que concerne à esfera econômica das sociedades, de maneira a tornar possível a garantia de recursos para as ações necessárias. Identificando cinco campos de ação para a promoção da saúde (a saber: *construção de políticas públicas saudáveis; criação de ambientes favoráveis à*

¹³² A Carta de Ottawa está disponível em <http://www.opas.org.br/promocao/uploadArq/Ottawa.pdf> (acesso em 10 de setembro de 2007).

¹³³ Declaração de Adelaide disponível em <http://www.opas.org.br/promocao/uploadArq/Adelaide.pdf> (acesso em 10 de setembro de 2007).



saúde; desenvolvimento de habilidades; reforço da ação comunitária e reorientação dos serviços de saúde), a Carta de Adelaide afirmou o conceito de *políticas públicas saudáveis*, conceituadas como aquelas que tenham o propósito de criar ambientes físicos e sociais favoráveis à saúde.

A interdependência e a inseparabilidade entre as esferas ambientais, sociais, econômicas e a saúde foram pontos destacados durante a 3ª Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde¹³⁴, realizada em Sundsvall (Suíça) em 1991, evento que antecedeu a Conferência Mundial sobre o Meio Ambiente, a ECO 92 (Rio de Janeiro, 1992) e que já apontava a necessidade do reconhecimento destas inter-relações sócio-ambientais para o planejamento e a consecução das políticas governamentais relacionadas à saúde. Como consequência, foi firmado um compromisso com o desenvolvimento sustentável, com forte ênfase na relação entre ambiente e saúde, alicerçado pela ótica da justiça social e do princípio da equidade. Ainda em 1992, foi realizada a Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, em Santafé de Bogotá (Colômbia)¹³⁵, gerando uma aproximação maior com os problemas específicos das nações latinoamericanas, incorporando resultados das reuniões anteriores e analisando experiências de saúde de vários países. Em 1997 foi realizada a Conferência Internacional sobre Promoção de Saúde de Jacarta (Indonésia), reafirmando os princípios e as concepções anteriores, avançando na proposição de prioridades para a promoção de saúde visando à melhoria da qualidade de vida no século XXI, reforçadas durante a 5ª Conferência Mundial, realizada no México, em 2000.

As idéias de transformação no paradigma de saúde vigente e da necessidade de uma reorientação dos serviços de saúde estiveram presentes ao longo do percurso destes movimentos mundiais, o que influenciou os movimentos sociais ocorridos no Brasil durante este período, resultando no estabelecimento de princípios constitucionais amplos e universais para a saúde no Brasil a partir da Constituição de 1988. Considera-se o texto constitucional brasileiro e suas definições referentes à saúde, bem como a posterior criação do Sistema

¹³⁴ Declaração de Sundsvall disponível em <http://www.opas.org.br/promocao/uploadArq/Sundsvall.pdf> (acesso em 10 de setembro de 2007).

¹³⁵ Declaração de Santafé de Bogotá disponível em <http://www.opas.org.br/promocao/uploadArq/Santafe.pdf> (acesso em 10 de setembro de 2007)



Único de Saúde (SUS)¹³⁶, como importantes conquistas do Movimento da Reforma Sanitária e dos movimentos sociais desenvolvidos no país.

No contexto anterior, as ações federais brasileiras no âmbito da saúde restringiam-se quase exclusivamente a poucas ações de promoção da saúde e prevenção de doenças, como campanhas de vacinação e controle de endemias, com pouquíssimos hospitais especializados, a maior parte deles nas áreas de psiquiatria e tuberculose. Grande parte da assistência médico-hospitalar à população pobre ou indigente era prestada por municípios, estados ou instituições filantrópicas. Não havia garantias de direitos e a assistência do Estado à saúde assumia condições de *favor* dos poderes públicos ou caridade, com suas relações estabelecidas no âmbito do favorecimento político, do clientelismo e da troca de benefícios.

O *Instituto Nacional de Previdência Social* (INPS) concentrava a então limitada atuação pública existente, e foi, posteriormente, transformado no *Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social* (INAMPS), uma autarquia do Ministério da Previdência e Assistência Social, cujas ações de assistência à saúde limitavam-se apenas aos trabalhadores da economia formal (que tinham *carteira de trabalho assinada*, podendo assim tirar a carteira do Inamps) e seus dependentes e deixavam de fora um imenso contingente populacional.

No final da década de 80, foram tomadas medidas (como o fim da exigência da carteira de segurado do INAMPS para o atendimento nos hospitais próprios e conveniados da rede pública) que resultaram numa certa aproximação com a idéia de uma cobertura universal, proposta esta que era bandeira de luta de vários setores sociais ligados à saúde pública. Este processo culminou no estabelecimento do *Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde* (SUDS), em parceria com os governos estaduais, reforçando a construção de um sistema de saúde com tendência ao atendimento universal.

Ao longo de todo o processo de democratização da saúde no país, o *Movimento da Reforma Sanitária* destacou-se, atuando em diversos setores com grande mobilização política.

¹³⁶ O SUS foi instituído pela Lei Orgânica da Saúde (LOS), Lei 8.080/1990. Outras legislações de referência para a construção do atual modelo de saúde pública brasileiro são: a Lei Complementar 8.142/1990 (que regulamenta a participação social, transferência de recursos e as instâncias colegiadas) e a Emenda Constitucional 29/2000 (que determina a participação orçamentária mínima obrigatória).



Com a Constituição Federal de 1988 e a institucionalização do Sistema Único de Saúde, a *ampliação do acesso*, a *unificação das estruturas existentes*, a *descentralização*, o *financiamento* e o *controle social* passam a ser questões amplamente discutidas na gestão da saúde e na sua implementação.

Apesar dos avanços decorridos desde então, a equidade no acesso à saúde ainda está longe de se tornar uma realidade, a despeito da real viabilização progressiva do SUS no país. O mesmo se aplica ao acesso da população ao medicamento. O Brasil está entre os 10 maiores mercados de medicamentos (com faturamento de cerca de US\$ 7 bilhões em 2001) e, no entanto, mais de 50% da população brasileira não tem acesso aos medicamentos por falta de recursos financeiros. Segundo MARQUES (2000), o mercado governamental, no país, corresponde a 35% do mercado total de produtos farmacêuticos, e apenas 15% são comprados de modo centralizado pelo SUS e distribuídos para cerca de cem milhões de brasileiros pobres¹³⁷.

A acessibilidade plena aos medicamentos (assistência farmacêutica total) é garantida pelo Estado brasileiro aos portadores do HIV e doentes de AIDS, o que se tornou referência de política pública de combate à AIDS em todo o mundo. Até agora, entretanto, este modelo não é extensível aos outros programas de saúde (*cf.* MARQUES, 2000). No ano de 2004 houve a implementação de novas políticas públicas de acesso a medicamentos básicos, como as Farmácias Populares, implantadas em muitos municípios brasileiros.

No Brasil, a agência reguladora e controladora de medicamentos e fármacos é a Agência Nacional de Vigilância Sanitária /ANVISA, uma autarquia sob regime especial vinculada ao Ministério da Saúde, que, quando se trata de liberação de medicamentos, se baseia, em muito, em pesquisas, informações e estudos disponibilizados por agências semelhantes de outros países. Dentre as agências fiscalizadoras da área de saúde e medicamentos, destaca-se, mundialmente, a famosa FDA, *Food and Drug Administration*, agência americana que atua na saúde pública controlando padrões de “eficiência” e de “segurança” para consumo de *alimentos, terapias e medicamentos*, e que serve de referência para vários países, inclusive o Brasil. Aqui, a ANVISA foi criada pelo governo brasileiro em 1999 (Lei 9.782, de 26 de

¹³⁷ Dados do ano 2000.



janeiro de 1999), em substituição à *Secretaria Nacional de Vigilância Sanitária (SNVC)*¹³⁸, visando à modernização e ao aumento da eficiência e da eficácia do processo de registro de medicamentos e ações de vigilância sanitária (baseando-se no modelo da FDA), tendo como finalidade institucional

*promover a proteção da saúde da população por intermédio do controle sanitário da produção e da comercialização de produtos e serviços submetidos à vigilância sanitária, inclusive dos ambientes, dos processos, dos insumos e das tecnologias a eles relacionados.*¹³⁹

Como a maior parte das deliberações da ANVISA sobre eficiência e segurança de medicamentos é feita com base em pesquisas e informações produzidas por agências de outros países (além dos EUA, os dados vêm de países como o Reino Unido, Portugal, Espanha, dentre outros) cria-se uma rede de relações de dependência às publicações dos meios acadêmicos e científicos que, infelizmente, não estão isentas das influências econômicas e dos grandes interesses corporativos.

A situação ainda se complica quando, a despeito do conceito de eficiência alcançado, graves erros são cometidos por agências como a FDA, expondo-as ao descrédito e criando insegurança às pessoas, transformadas em *consumidores de saúde*.

Um caso recente de erro de liberação de fármacos que ganhou a atenção internacional foi o dos antiinflamatórios *Vioxx*, *Bextra* e *Celebra*, tornando-se exemplar desta situação. O medicamento *Vioxx*, do Laboratório Merck, amplamente usado em vários países como antiinflamatório e analgésico, foi retirado de circulação em setembro de 2004 após a comprovação de problemas coronarianos e mortes causadas por ataques cardíacos decorrentes de efeitos colaterais do seu uso. Segundo a *Folha on line* (em artigo de 25/01/05), estudo encomendado pela FDA (órgão responsável pela aprovação de remédios nos EUA) e publicado na revista médica *Lancet*, diz que o *Vioxx* pode ter causado até 140 mil casos de doenças coronarianas apenas nos Estados Unidos desde 1999. No estudo, das 27.000 pessoas

¹³⁸ A SNVC até 1999 era a instância responsável pelo registro e liberação de medicamentos, tanto os importados quanto fabricados no país, num processo considerado excessivamente moroso, deficiente e vulnerável à corrupção (cf MARQUES, 2000).

¹³⁹ www.anvisa.gov.br, 27 de janeiro de 2005.



que usaram *Vioxx*, 8.143 sofreram do coração e 1.508 tiveram morte súbita. Os referidos remédios, chamados inibidores COX-2 foram liberados para consumo pela FDA - no afã de aprovar medicamentos ao consumo com rapidez-, e posteriormente, após circularem livremente nos mercados internacionais, foram questionados e tiveram suas autorizações suspensas após a comprovação do aumento de risco de enfartos, cardiopatias e derrames provocados por estes remédios. Várias mortes foram associadas ao consumo dos mesmos. No Brasil, até agora, apenas o *Vioxx* teve sua venda cancelada. O problema aqui se torna maior devido à falta de fiscalização sobre a venda de remédios “tarja preta” ou “vermelha” (cuja compra só deveria se efetivar com receituário médico), agravando-se com o hábito disseminado da automedicação.

Outro caso famoso que aconteceu nos Estados Unidos da América foi o do *Paxil*, quando o Estado de Nova York processou a empresa farmacêutica *Glaxo Smith Kline* por ter suprimido dados de estudos que mostravam que o antidepressivo *Paxil* aumentava o risco de suicídio entre adolescentes. A repercussão deste caso tem levado à revisão dos critérios e à proposição de novas medidas para diminuir o grave problema da parcialidade da publicação de dados de pesquisas científicas sobre medicamentos, inclusive com proposta de projetos de lei apresentados na Câmara e no Senado americanos exigindo que a indústria farmacêutica e os cientistas registrem os testes clínicos desde o início e relatem obrigatoriamente todos os seus resultados num banco de dados de acesso público.

Um caso clássico de problemas decorrentes de medicamentos liberados para o consumo foi o da *Talidomida*, uma droga sintetizada quimicamente na década de 1950 na Alemanha e que entrou na composição de diversos sedativos, antieméticos e antigripais fabricados e comercializados por vários laboratórios. Tendo sido considerado “inofensivo” para gestantes, foi largamente utilizado em vários países entre os anos de 1957 e 1962. Como decorrência de seu uso, houve uma epidemia de malformações graves de membros, acometendo mais de 15.000 crianças em todo o mundo. Em 1961, os remédios que tinham em sua composição a *Talidomida* tiveram o uso proibido em vários países, embora continuassem a ser comercializados no Brasil por mais quatro anos. Mais recentemente, a *Talidomida* foi liberada pela OMS para tratamento de hanseníase e tem sido estudada como possível componente no tratamento contra a AIDS.



No imaginário médico farmacêutico ocidental, casos como o do *Vioxx* ou o do *Paxil* somam-se ao da *Talidomida*, causando a impressão trágica de desamparo do homem comum frente aos grandes interesses empresariais e às manipulações corporativas. As iatrogêneses ou as doenças terapêuticas acompanharam, par e passo, a história do desenvolvimento dos comprimidos, das cápsulas e dos injetáveis e, para a surpresa de “consumidores cobaias”, muitas vezes revela-se *a posteriori* a gravidade com que certos medicamentos atingem o corpo humano, causando danos tão sérios quanto lamentáveis.

DUPUY e KARSENTY (1979, p. 8-9) já apontavam, desde a década de 1970, alguns exemplos de doenças terapêuticas, calculando estarem, naquele período, na ordem de 15% das enfermidades observadas:

Os medicamentos aparentemente mais inofensivos foram questionados. A aspirina, por exemplo, ingerida pelos franceses na ordem de três bilhões de comprimidos por ano. O professor Beauchant (...) revelou que, em duzentas hemorragias digestivas tratadas no seu serviço, oitenta eram devidas a uma intoxicação causada por aspirina. Outros acusados: a piramidon, que entra na composição de 167 produtos de uso corrente, medicamentos contra a dor e a febre, cuja nocividade lesa os glóbulos brancos de tal modo que foi proibido na Dinamarca; a fenacetina, cuja absorção regular pode provocar, a longo prazo, a destruição dos rins; o cloranfenicol, antibiótico eficaz em numerosas afecções, que revelou-se responsável por anemias mortais...

A lista poderia, na realidade, englobar o conjunto da farmacopéia, pois todos os medicamentos têm, o que se chama, num curioso eufemismo, “efeitos secundários”, os quais podem surgir apenas a longo prazo, e contra-indicações: o de tornar-se perigoso absorvê-los juntamente com determinados alimentos, bebidas alcoólicas ou outros medicamento.

Por outro lado, a despeito da representação de infalibilidade construída em torno da tecnologia e das práticas medico-farmacêuticas, não são apenas os efeitos colaterais que causam perplexidade. Soma-se a eles a ineficácia ou mesmo inatividade de medicamentos que foram vendidos e receitados por várias décadas como terapêutica e tratamento para problemas de saúde aos quais suas ações passavam ao largo, pois o único efeito possível era o do placebo. As dúvidas são muitas. De tempos em tempos alguns remédios - que por anos



fizeram parte do cotidiano das pessoas, de seus estoques farmacêuticos familiares (como, por exemplo, o *mercúrio cromo*) ou mesmo dos receituários médicos mais controlados - passam a ser proibidos, banidos do mercado, sem explicações convincentes para aqueles que os consumiram durante muito tempo. Outros que tinham seu consumo liberado sem exigência de receituário passam a ser controlados, sob a alegação de risco à saúde, risco este, assim, descoberto sempre com atraso. Em reportagem de Rogério Tuma publicada na Revista Carta Capital¹⁴⁰, encontra-se uma síntese desta situação:

No ano passado, por força da Justiça, a Anvisa exigiu que a comercialização da dipirona fosse vinculada à exigência de receita médica. A medida causou estranheza, pois o ácido acetilsalisílico e o acetoaminofem, ambos também utilizados como analgésicos e antitérmicos, com efeitos colaterais e risco de grave reações bem conhecido, não foram controlados. Em janeiro, a Anvisa anunciou na sua home page na Internet que, por recurso da Aventis, fabricante da Novalgina, nome comercial da dipirona, a exigência de apresentação de receita foi suspensa. A exigência de receita para venda de dipirona no Brasil e as recentes recomendações extras para o uso de acetoaminofem nos EUA evocam um cenário de ataque e contra-ataque entre dois ferrenhos competidores mundiais no campo dos analgésicos e antitérmicos.

Torna-se difícil para a pessoa comum confiar na regulação que deveria ser papel do Estado e evidencia-se o imenso poder das indústrias e das corporações, interferindo em âmbitos que comprometem seriamente a saúde e a vida. Entretanto, outras ilusões embalam continuamente o consumo de medicamentos novos postos à venda pela grande empresa médico-farmacêutica aliada à mídia e aos poderes institucionalizados.

Na perspectiva mais ampla, das empresas e indústrias médico-farmacêuticas, a manipulação da informação configura-se, de fato, em práticas efetivas e cotidianas, conhecidas e discutidas amplamente por órgãos de defesa de consumidores ou por entidades que exercem controle regulatório. Por exemplo, o Centro pela Ciência em Favor do Interesse Público divulgou (em 23-09-05) que cientistas e órgãos de defesa do consumidor têm levantado suspeitas sobre os resultados de estudos que avaliaram positivamente a ação da

¹⁴⁰ Revista Carta Capital, ano XI, número 326, de 26 de janeiro de 2005, p.69.



estatina na redução do colesterol, pois, segundo a matéria, *entre outras preocupações*, havia o fato de que *oito em cada nove autores das recomendações tinham ligações com os fabricantes de estatina*, sendo que algumas das pesquisas eram financiadas pelos últimos.

A parcialidade de estudos científicos da área médica e farmacêutica recoloca questões éticas, principalmente quando se considera o fato de que muitos dos estudos são financiados por empresas e indústrias e seus resultados ficam submetidos, assim, aos filtros dos interesses econômicos, decorrentes da associação entre *ciência, mercado e marketing*.

Se a produção científica de uma maneira geral não é destituída das influências do mercado, pois não paira sobre a realidade social e econômica, quando se trata de pesquisas da área médica e farmacêutica, as questões relacionadas a pesquisas, comunicações científicas, testes clínicos, estudos, regulamentações etc. ainda tornam-se mais complexas, pois implicam em riscos e benefícios que podem fazer a diferença entre a vida e a morte.

Também a divulgação científica incorpora elementos da lógica que orienta o agendamento e a seleção de *temas, assuntos e conteúdos* pela mídia e pela grande indústria da comunicação, gerando diferentes possibilidades de manipulação dos resultados, que se somam a possíveis motivações “menos nobres” dos pesquisadores que, ainda que inconfessadamente, são influenciados por vaidades acadêmicas ou busca de prestígio intelectual, o que se agrava quando se pesa o poder que o discurso científico representa ou as implicações econômicas, políticas, ou comerciais presentes no processo da produção científica.

Na perspectiva das patentes farmacêuticas no Brasil, foi a Lei de Patentes 9279/96, em vigor a partir de abril de 1997, que tornou a patente extensível às invenções químico-farmacêuticas e aos microorganismos transgênicos¹⁴¹. As patentes farmacêuticas conferem direitos de propriedade e uso exclusivo na produção (monopólio temporário) por um período de tempo que, no caso brasileiro, é de 20 anos. As patentes são consideradas um recurso importante na defesa dos interesses de empresas e indústrias e, por este ponto de vista, é recorrente a idéia de que essa exclusividade estimula e assegura a competitividade de certos grupos de empresas, como as farmacêuticas e as biotecnológicas. Após o período da



exclusividade, a invenção deve ser revelada e tornada acessível ao público, com sua livre utilização assegurada. Segundo MARQUES (2000), este é um dos argumentos-chave para subsidiar a lógica de que a patente (a exclusividade do direito de monopólio) garante o interesse público na medida em que é um “*estímulo à criatividade científica e ao esforço no desenvolvimento de avanços tecnológicos*”.

Para esta autora, não há consenso nem dados claros sobre os efeitos e o real impacto de um regime de patentes sobre o preço dos medicamentos, sequer sobre a economia do país. Assim, no Brasil, após a proteção patentária estabelecida no novo código (Lei 9276/96), o desafio “passou a ser tornar-se um país inovador e alcançar um nível mais elevado de inventibilidade nas atividades científicas, tecnológicas e gerenciais nesses campo” (MARQUES, 2000).

É estimado que os ecossistemas do Brasil compreendam 22% de todas as espécies biológicas do mundo e apenas um deles, a floresta amazônica, é um extraordinário reservatório de, pelo menos, 55 mil espécies de plantas. É, portanto, compreensível que a crescente capacidade da moderna biotecnologia para identificar e incorporar recursos biológicos em produtos comerciais esteja sendo paralela à crescente importância que o Brasil tem conferido aos seus ricos recursos biológicos (MARQUES, 2000).

Dados indicam tanto a necessidade de se rediscutir os paradigmas médico-farmacêuticos em questão quanto a de implementação de políticas de estímulo ao desenvolvimento do setor farmacêutico nacional, que responde apenas por cerca de 25% dos medicamentos consumidos no país, bem como a de discutir amplamente a perspectiva dos Fitoterápicos.

Dentre esta variada gama de práticas medicinais e farmacêuticas, a utilização de plantas e de outros elementos da natureza é recorrente, tanto de forma efetiva quanto de forma simbólica. A Fitoterapia tem sido uma das práticas mais discutidas na contemporaneidade, buscando-se, tanto no país quanto em outros lugares do mundo, mecanismos de regulamentação e implementação de políticas para a área.

¹⁴¹ De uma maneira geral, com o patenteamento do genoma, conseqüências negativas sobre o fluxo da informação científica e sobre o acesso ao medicamento são temidas.



O uso terapêutico de plantas medicinais em sua forma mais popular, baseada no conhecimento transmitido informalmente vem sendo discutido nos últimos anos pelas instâncias mais formais da sociedade, como universidades e governo. Tanto há uma preocupação com o uso correto das plantas que têm propriedade farmacológica, quanto há uma percepção da necessidade de proposição de diretrizes e políticas públicas voltadas para as plantas medicinais e os remédios fitoterápicos.

A incorporação das práticas tradicionais, dentre elas o uso de plantas medicinais, aos sistemas locais de saúde tem sido discutida pela Organização Mundial de Saúde como forma de ampliação do acesso e de melhoria da qualidade de vida das populações. Ressalta-se o fato de que, desde a Assembléia Mundial de Saúde de 1987, houve uma indicação explícita para que os países iniciassem programas de cunho amplo, voltados para a identificação, a avaliação, o preparo, o cultivo e a conservação de plantas usadas em medicina tradicional, de maneira a assegurar a qualidade dos medicamentos fitoterápicos e tradicionais, buscando-se assegurar o uso de técnicas adequadas e de padrões apropriados para sua fabricação.

O reconhecimento, em 1991, pela OMS, da importância da medicina tradicional na promoção da saúde, especialmente para as populações que têm pouco acesso aos sistemas de saúde, ocasionou uma recomendação aos Estados-Membros para a intensificação da troca de informações e da cooperação entre as esferas da sociedade ligadas às medicinas tradicionais e as relativas à moderna assistência médico-sanitária, notadamente frente à necessidade de garantia de medicamentos tradicionais e fitoterápicos de qualidade e de eficácia comprovada, na perspectiva de ampliação do acesso farmacêutico das populações e de redução dos gastos com medicamentos. A sugestão incluía a perspectiva de aproveitamento das práticas fitoterápicas locais, apontando também para a possibilidade de se descobrir novas substâncias terapêuticas a partir da ampliação do investimento nesta área.

Em 2002, no documento da OMS sobre a estratégia global para as medicinas tradicionais, complementares e alternativas (OMS, 2002), há um forte reforço ao compromisso de estimular o desenvolvimento de políticas públicas voltadas para a incorporação destas medicinas aos sistemas oficiais de saúde dos 191 Estados-Membros da OMS.



Na perspectiva brasileira, a elaboração e a execução de políticas nacionais é de competência da União, e o estabelecimento de uma política nacional voltada para a incorporação das práticas medicinais tradicionais e complementares tem sido analisada por vários setores da sociedade de forma sistemática, resultando na publicação, pelo Ministério da Saúde, da Portaria N.º.971, de 03/05/2006, que aprova a *Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares* (PNPIC) no Sistema Único de Saúde¹⁴². As chamadas “*práticas integrativas e complementares*” envolvem desde terapias utilizadas como recursos adicionais aos tratamentos mais convencionais até sistemas médicos complexos, como a medicina chinesa, com abordagens que estimulam também a autonomia do sujeito frente ao próprio corpo e a valorização da relação entre ser humano, natureza e sociedade, reforçando um ponto de vista mais amplo sobre o processo saúde-doença.

No Brasil, a trajetória histórica que levou à construção desta política nacional teve alguns marcos de referência, tais como: o Relatório Final da 8ª *Conferência Nacional de Saúde* (1986), que deliberou pela “*introdução de práticas alternativas de assistência à saúde no âmbito dos serviços de saúde, possibilitando ao usuário o direito democrático de escolher a terapêutica preferida*”¹⁴³; algumas resoluções da CIPLAN¹⁴⁴ que, em 1988, estabeleceram normas para o atendimento em homeopatia, acupuntura, fitoterapia e algumas outras técnicas alternativas; o Relatório Final da 10ª *Conferência Nacional de Saúde* (1996), que aprovou a “*incorporação ao SUS, em todo o País, de práticas de saúde como a fitoterapia, acupuntura e homeopatia, contemplando as terapias alternativas e práticas populares*”¹⁴⁵, e, em 2003, a constituição, pelo Ministério da Saúde, de um Grupo de Trabalho com o objetivo de elaborar a Política Nacional de Medicina Natural e Práticas Complementares no Sistema Único de Saúde, implementada em 2006.

¹⁴² A Portaria N.º 971/06, do Ministério da Saúde, se encontra em Anexo à tese e está disponível em <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/PNPIC.pdf> (acesso em 10 de setembro de 2007).

¹⁴³ O texto integral do Relatório Final da 8ª *Conferência Nacional de Saúde*, de 1986, se encontra disponível em http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/8_CNS_Relatorio%20Final.pdf (acesso em 10/09/2007).

¹⁴⁴ CIPLAN: Comissão Interministerial de Planejamento e Coordenação (cf. resoluções números 4, 5, 6, 7 e 8, de 1988).

¹⁴⁵ O texto integral do Relatório Final da 10ª *Conferência Nacional de Saúde*, de 1996, se encontra disponível em http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/relatorio_10.pdf. No item 286.12, o Relatório recomenda “*incorporar no SUS, em todo o País, as práticas de saúde como a fitoterapia, acupuntura e homeopatia, contemplando as terapias alternativas e práticas populares*” e, no item 351.10, estabelece também o incentivo à incorporação da fitoterapia na assistência farmacêutica pública.



O texto da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares considera a fitoterapia como uma “terapêutica caracterizada pelo uso de plantas medicinais em suas diferentes formas farmacêuticas, sem a utilização de substâncias ativas isoladas, ainda que de origem vegetal”, e destaca o grande potencial brasileiro para o desenvolvimento da mesma, considerando os fatos da diversidade cultural do país, de sua imensa biodiversidade e dos vínculos culturais tradicionais entre esta prática terapêutica e a população brasileira. Ressalta, ainda, o crescimento do interesse popular e institucional sobre a fitoterapia e sua inclusão no SUS.

Em 22 de junho de 2006, foi aprovada a *Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos*, Decreto nº 5.813 (texto em Anexo à tese), estabelecendo diretrizes e linhas de ação prioritárias para o uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos, tendo como objetivo geral “*garantir à população brasileira o acesso seguro e o uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos, promovendo o uso sustentável da biodiversidade, o desenvolvimento da cadeia produtiva e da indústria nacional*”. Há um reconhecimento da importância dos produtos naturais e fitoterápicos, tanto na perspectiva dos mesmos como agentes terapêuticos diretos quanto em seu valor como matéria-prima para a síntese e a preparação de compostos farmacológicos, bem como para a pesquisa e o desenvolvimento de novas drogas, fitoterápicas ou não.

Reconhece-se também a biodiversidade brasileira como um patrimônio, reiterando a importância da Convenção sobre Diversidade Biológica (CDB) também no que se refere à garantia dos direitos dos povos indígenas e das comunidades locais sobre seus conhecimentos tradicionais. Aponta a diversidade cultural e étnica como uma riqueza da qual resultou um vasto patrimônio de conhecimentos e tecnologias tradicionais sobre o uso e o manejo de plantas medicinais.

Nesse sentido, compreende-se que o Brasil, com seu amplo patrimônio genético e sua diversidade cultural, tem em mãos a oportunidade para estabelecer um modelo de desenvolvimento próprio e soberano na área de



saúde e uso de plantas medicinais e fitoterápicos, que prime pelo uso sustentável dos componentes da biodiversidade e respeite os princípios éticos e compromissos internacionais assumidos, principalmente a “Convenção sobre Diversidade Biológica”, e promova a geração de riquezas com inclusão social (Texto anexo à Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, 2006) ¹⁴⁶.

Dentre os princípios ressaltados como básicos para a elaboração da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, estão a *melhoria da atenção à saúde*, o *uso sustentável da biodiversidade brasileira*, o *fortalecimento da agricultura familiar*, a *geração de emprego e renda*, o *desenvolvimento industrial e tecnológico* e a *perspectiva de inclusão social e regional* (ibidem).

¹⁴⁶ Texto disponível em http://200.214.130.38/portal/arquivos/doc/decreto_plantas_medicinais_2006.doc e acessado em 10 de setembro de 2007.



4.2.2. Fitoterapia e Biodiversidade

As estratégias desenvolvidas pelos homens para o enfrentamento da doença e a manutenção da saúde estiveram presentes desde os primórdios da humanidade. Práticas coetâneas dialogam com táticas antigas, como a utilização de plantas e elementos da natureza. Em algumas comunidades contemporâneas, a utilização dos recursos naturais apresenta-se como única alternativa terapêutica, seja por meio de técnicas de domínio comum (decoção, maceração, mastigação, banho, infusão etc.), ou pela via da consulta aos especialistas locais que recorrem à natureza em seus receituários, preceitos, interdições e práticas de cura.

Na história da humanidade, as virtudes terapêuticas dos elementos da natureza foram testadas empiricamente e transmitidas pela tradição oral, de forma lenta e gradual, gerando uma acumulação de conhecimentos e de técnicas de utilização voltados para o alívio da dor, a cicatrização de feridas, o cuidado com o corpo ou o adiamento da morte. A construção destes conhecimentos se efetuou de várias maneiras, envolvendo a observação contínua e a prática cotidiana da relação humana com a natureza. Assim foram sistematizados saberes e processos tecnológicos relacionados às mais amplas esferas da vida humana, na percepção das potencialidades de uso de uma ou de outra espécie natural, convergindo a sua utilização para a alimentação, a produção de utensílios, o uso medicinal, num processo contínuo de domesticação e de produção cultural.

Ainda hoje a natureza é perscrutada e analisada pelo homem nesta busca incessante de novas formas de utilizá-la em seu benefício. Entretanto, há muita distância entre a mastigação ou a maceração primeva de folhas ou cascas de árvores para aplicação terapêutica e a construção química das sínteses laboratoriais de medicamentos que, originariamente, nasceram das descobertas humanas sobre as dádivas da natureza.

A complexidade das questões envolvidas na discussão sobre a fitoterapia é imensa, e a amplitude da temática inclui, além dos âmbitos epistemológicos, culturais e científicos, aspectos tecnológicos, farmacêuticos, medicinais, ecológicos, ambientais e sociológicos, com implicações de ordem econômica, ética, política e institucional.



Segundo GARCIA (1995), a Organização Mundial de Saúde estima que 80% da população do planeta utiliza, de algum modo, plantas medicinais como medicamentos, englobando a utilização de cerca de 25.000 espécies.

Ainda não se conhece, entretanto, a diversidade de plantas das florestas tropicais empregadas medicinalmente por comunidades e populações indígenas ou tradicionais, e não há um parâmetro para o número de espécies tropicais envolvidas na produção cotidiana destas comunidades, mas supõe-se que, como cerca de 2/3 das espécies de plantas se encontram nos trópicos, há uma possibilidade grande de se levantar inúmeras novas plantas da flora tropical potencialmente utilizáveis pela farmacêutica, seja na aplicação direta, seja na produção fitoterápica, ou na construção de novos modelos sintéticos de produtos bioativos¹⁴⁷.

Apesar do grande número de medicamentos sintéticos, criados continuamente pelo homem em seus laboratórios, e da manipulação constante de novos elementos e tecnologias, a maior parte dos fármacos têm suas origens diretamente relacionadas ao ambiente natural, sendo o mundo vegetal uma fonte inesgotável de moléculas (e genes) extremamente importantes à farmacopéia. Segundo GARCIA (1995: 49),

O valor dos produtos naturais das plantas medicinais para a sociedade e para a economia do Estado é incalculável. Um em quatro produtos vendidos nas farmácias é fabricado a partir de materiais extraídos de plantas das florestas tropicais ou de estruturas químicas derivadas desses vegetais. Somente nos EUA, em 1990, foram vendidos normalmente cerca de 8 bilhões de dólares em medicamentos derivados das plantas.

A OMS define fitoterápicos como substâncias ativas presentes na planta como um todo, ou em parte dela, na forma de extrato total ou processado, que podem ser extraídos a partir de processos diversificados¹⁴⁸ e comercializados em estado líquido, sólido ou semi-sólido. Tanto no Brasil quanto em todo o mundo, o mercado de fitoterápicos tem experimentado um acentuado crescimento, provavelmente como expressão da busca por uma maior autonomia

¹⁴⁷ Para GARCIA (1995), “Quando se sabe que menos de 1% das plantas tropicais tiveram seus usos potenciais corretamente investigados e a imensa flora brasileira é praticamente desconhecida em termos químicos, pode-se imaginar o valor econômico de seu estudo”.



sobre o corpo, ou do retorno do sentimento de valorização da natureza e dos produtos a ela associados. Sob o ponto de vista das práticas médicas, combinam-se, nessa tendência, o medo e a preocupação com os efeitos colaterais dos medicamentos sintéticos ou alopáticos e a crença (infundada) de que os fitoterápicos não causam efeitos colaterais indesejáveis. De acordo com SIANI (2002), outras causas prováveis deste crescimento associam-se à disposição para a automedicação, à crescente preferência por tratamentos preventivos, ao menor preço, além do aumento das comprovações científicas sobre a eficácia e a segurança.

O expressivo consumo de fitoterápicos, especialmente nos países industrializados, fez aumentar o interesse por este mercado, estimado, em 2002, em mais de US\$20 bilhões anuais¹⁴⁹. Para SIANI (2002), a produção de fitoterápicos envolve questões diversas, como gestão e manejo da biodiversidade; qualidade e disponibilidade das matérias primas; controle de qualidade, padronização e estabilização dos fitofármacos, além dos problemas decorrentes do modelo tecnológico agroquímico de lavoura, intensivo em uso de fertilizantes e pesticidas.

Outra questão fundamental é a regulamentação da moderna biotecnologia de aplicação à saúde, o que, para MARQUES (2000), implica a discussão de patamares ético, econômicos e políticos e a necessidade de um arcabouço legal voltado para proteger e regular o acesso aos recursos naturais e biológicos do Brasil, país que se encontra no topo da lista dos países detentores de grande biodiversidade, com estimativas que atribuem ao Brasil cerca de 22% de todas as espécies biológicas do mundo.

As possibilidades de manipulação genética que as novas tecnologias e biotecnologias passaram a disponibilizar para a humanidade acirraram a disputa de vários dos segmentos da sociedade pelo uso e controle da biodiversidade. Para ALBAGLI (1998),

(...) é principalmente como matéria-prima das biotecnologias avançadas que a biodiversidade assume hoje um caráter estratégico, valorizando-se nem tanto a vida em si, mas a informação genética nela contida. A biodiversidade

¹⁴⁸ SIANI (2002) cita os seguintes processos recorrentes de extração: com etanol, água ou ambos (extratos fluidos); evaporação, processamento e secura (extratos sólidos e moles); concentração de extratos totais ou frações, além de outros processos fitoquímicos.

¹⁴⁹ O mercado internacional de fitoterápicos tem como principais consumidores a Europa (com a Alemanha respondendo por mais da metade do mercado europeu) e a Ásia (*cf.* SIANI, 2002).



investe-se assim de um duplo significado: enquanto elemento essencial de suporte à vida e enquanto reserva de valor futuro.

O termo *biodiversidade* foi adotado em meados da década de 80 por Edward O. Wilson, significando toda a variedade de organismos vivos em todos os ecossistemas do planeta, e seu estudo incluindo as interações e os processos dos organismos, das populações e dos ecossistemas para a preservação de sua estrutura e funcionamento conjunto (cf. EHLERS e VEIGA, 2003). Compreendendo-se a biodiversidade como a variedade de organismos vivos e toda a vida biológica no planeta, ou seja, a variabilidade da vida¹⁵⁰, o imperativo de sua preservação vincula-se ao valor ético de defesa da vida.

Durante a década de 1990, com a crescente percepção da necessidade de proteção da biodiversidade e de regulamentação, 157 países assinaram a *Convenção sobre a Diversidade Biológica* (CDB) durante a *Conferência das Nações Unidas sobre o Meio Ambiente e Desenvolvimento* (Rio 92)¹⁵¹, firmando o compromisso de respeitar a soberania dos países sobre seus patrimônios genéticos e abordando também o problema do uso comercial de saberes e conhecimentos tradicionais e populares, afirmando-se a necessidade de se garantir a repartição equânime e justa dos ganhos.

O imperativo de preservação da biodiversidade vincula-se à própria sobrevivência da espécie humana, além de apontar para um indiscutível valor ético de defesa da vida em todas as suas formas e dimensões. Entretanto, para que esta preservação não fique apenas no plano da utopia, é preciso avançar na discussão sobre efetivas e equânimes formas de concretizá-la, o que passa pela reflexão sobre a busca de atividades econômicas que possibilitem a conservação e o uso sustentável da biodiversidade.

No que se refere à fitoterapia e ao uso sustentável dos recursos naturais por comunidades locais, por exemplo, SIANI (2002) refere-se a uma divergência de opiniões sobre o tema, apontando duas tendências principais: por um lado há uma valorização dos fitoterápicos como oportunidades para geração sustentável de renda para comunidades locais,

¹⁵⁰ Cf. ALBAGLI, 1998.

¹⁵¹ A Eco 92 ou Rio 92 foi a Conferência das Nações Unidas sobre o Meio Ambiente e Desenvolvimento, realizada no Rio de Janeiro, em 1992.



resultando, assim, em possibilidade de financiamento da conservação da biodiversidade e, por outro, a bioprospecção é vista como mecanismo de pirataria da biodiversidade e do conhecimento associado ao seu uso.

A abordagem de questões relativas à biodiversidade e a sua utilização envolve também a discussão sobre a informação a ela relativa, tanto no que se refere ao domínio dos recursos biogenéticos naturais, sua gestão e utilização, quanto no que reporta à proteção de direitos à propriedade intelectual, sejam frente aos problemas sobre a “posse” dos conhecimentos tradicionais ou populares seja sob a ótica empresarial, das patentes, dos fármacos ou dos bancos genéticos.

O avanço das tecnologias genéticas que possibilitam a manipulação da vida em níveis cada vez menores (e intercambiáveis, com os transgênicos, por exemplo) amplia as potencialidades de uso e aplicação dos recursos biológicos, tanto no presente quanto no futuro, gerando também um incentivo adicional à acentuada emergência contemporânea da temática da biodiversidade no cenário internacional, bem como requerendo doses extras de prudência e de responsabilidade.

As possibilidades de manipulação genética que as novas tecnologias passaram a disponibilizar para a humanidade (tanto as biotecnologias já existentes quanto aquelas em desenvolvimento ou as virtualmente possíveis de virem a ser criadas) acirraram a disputa de vários dos segmentos da sociedade que percebem a biodiversidade tanto a partir de seu *valor ecológico eticamente estabelecido* (valor de existência de todo e qualquer ser vivo, valor da diversidade como elemento essencial ao equilíbrio ambiental planetário, valor simbólico e intangível da biodiversidade como resultante do longo processo de evolução da vida no planeta...) ou pela ótica do *valor de uso*, considerando-se também as virtuais perspectivas de utilização econômica, seja coletivamente, ampliando seus benefícios de forma mais equânime, seja pelo capital privado, visando ao lucro de alguns.

Sob o ponto de vista da gestão e do marco regulatório, os *fitoterápicos* se inserem no amplo setor da *biotecnologia* e é dentro desta perspectiva que têm sido tratados pelo Estado brasileiro nos últimos anos, sob o âmbito do Ministério da Ciência e da Tecnologia. Entretanto, a normatização do registro de medicamentos fitoterápicos está situada na esfera do



Ministério da Saúde, por meio de resolução da ANVISA, a RDC n°.17 (*Resolução de Diretoria Colegiada n°. 17*), de 24 de fevereiro de 2000, que assim define os fitoterápicos:

Medicamento fitoterápico - medicamento farmacêutico obtido por processos tecnologicamente adequados, empregando-se exclusivamente matérias-primas vegetais, com finalidade profilática, curativa, paliativa ou para fins de diagnóstico. É caracterizado pelo conhecimento da eficácia e dos riscos de seu uso, assim como pela reprodutibilidade e constância de sua qualidade. Não se considera medicamento fitoterápico aquele que, na sua composição, inclua substâncias ativas isoladas, de qualquer origem, nem as associações destas com extratos vegetais (ANVISA/ RDC n°. 17, Definições, 1.5.).

A RDC n°17 da ANVISA é um marco regulatório que define novas exigências para registro e realização de testes farmacopéicos fitoterápicos e normatiza padrões de qualidade para os processos envolvidos e para os produtos resultantes, o que demandou a superação das fragilidades da base técnica das empresas do setor, gerando novos patamares científicos e tecnológicos. Se, por um lado, tais parâmetros estão mais compatíveis com as exigências do mercado internacional, por outro, resultaram imprimindo configurações diferentes às competições internas do mercado nacional, marcado pela predominância de empresas pequenas ou médias, familiares ou tradicionais, bem como pelo baixo padrão tecnológico de sua cadeia produtiva (*cf.* SIANI, 2002).

Dentre outras definições estabelecidas desde seu início, a RDC n°. 17 situa os fitomedicamentos a partir do conhecimento de sua eficácia e da segurança de seu uso e estabelece também tipos diferenciados de medicamentos fitoterápicos, classificando-os em *novos, tradicionais* ou *similares*:

Medicamento fitoterápico novo - aquele cuja eficácia, segurança e qualidade, sejam comprovadas cientificamente junto ao órgão federal competente, por ocasião do registro, podendo servir de referência para o registro de similares.

Medicamento fitoterápico tradicional - aquele elaborado a partir de planta medicinal de uso alicerçado na tradição popular, sem evidências, conhecidas ou informadas, de risco à saúde do usuário, cuja eficácia é validada através de levantamentos etnofarmacológicos e de utilização, documentações tecnocientíficas ou publicações indexadas.



Medicamento fitoterápico similar - aquele que contém as mesmas matérias-primas vegetais, na mesma concentração de princípio ativo ou marcadores, utilizando a mesma via de administração, forma farmacêutica, posologia e indicação terapêutica de um medicamento fitoterápico considerado como referência (RDC n.º. 17, Parte1, tópicos de 1.6 a 1.8).

Esta tipologia vai servir de referência também para a definição de algumas exigências específicas para registro do medicamento tradicional junto à Vigilância Sanitária. SIANI (2002) formula, a partir das definições da RDC n.º.17, três fases de desenvolvimento de *fitomedicamentos*, apontando também algumas das principais questões relacionadas a cada uma dessas fases:

(1) a *fase botânico-agronômica*, que inclui o levantamento, a coleta e o manejo, e que apresenta dificuldades como a não-disponibilidade de informações sistematizadas sobre levantamentos florísticos e fitossociológicos (faltam inventários de ocorrências de espécies); alta insuficiência de informações sistematizadas em etnobotânica, etnofarmacologia e práticas médicas tradicionais e populares; processo demorado de licenciamento para coleta; incompatibilidade da mão-de-obra disponível frente à demanda existente; carência de taxionomistas e de acesso a especialistas, bem como de informações científicas básicas para o manejo sustentável, além de insuficiência de capacitação e treinamento e da baixa qualificação do coletor e produtor;

(2) a *fase químico-farmacêutica*, referente aos procedimentos químicos e de formulação e que enfrenta problemas como insuficiência (ou mesmo ausência) de procedimentos operacionais padrões (POPs) qualificados para extração; dificuldades relativas à engenharia de extração (equipamentos, tecnologia etc.); problemas técnico-burocráticos nas atividades de fracionamento, isolamento e identificação de princípios ativos e no controle químico e microbiológico dos extratos e frações (indisponibilidade de padrões de referência, armazenamento do extrato, resíduos e contaminações); falta de profissionais qualificados; ausência de parâmetros normativos de estabilidade de produtos etc.;

(3) a *fase biomédica*, abarcando os processos de farmacologia, toxicologia e clínica e tendo como principais entraves as dificuldades de comprovação da eficácia e da



segurança de uso, o que envolve farmacologia pré-clínica (testes *in vitro* e *in vivo*) e clínica (pessoas); a inadequação e a insuficiência de laboratórios, bem como de padrões claros para a relação entre o público e o privado; ausência de práticas de troca de informação técnico-científica; dificuldades de suprimento de animais para testes e do estabelecimento de definições terapêuticas (doses, órgãos alvo de toxicidade, efeitos colaterais etc.).

Outras questões relativas à produção de fitoterápicos dizem respeito à gestão e ao manejo da biodiversidade, à qualidade e disponibilidade das matérias primas para fabricação dos medicamentos fitoterápicos, à complexidade das tarefas de controle de qualidade, padronização e estabilização dos fitomedicamentos e à forte pressão do modelo tecnológico agroquímico, intensivo em uso de fertilizantes e pesticidas que podem comprometer por demais a qualidade dos solos e da matéria prima (*cf.* SIANI, 2002).

Um dos problemas básicos relacionados à ampla utilização dos fitoterápicos reporta-se à diferença entre os paradigmas científicos e epistemológicos envolvidos no uso medicinal das plantas, pois, apesar do vasto e antigo uso, poucos fitoterápicos foram validados “cientificamente” sob o ponto de vista metodológico da ciência moderna, legitimador da “verdade” quanto à comprovação da sua eficácia clínica ou à avaliação de sua segurança. O aparato conceitual positivista da biomedicina nem sempre serve para aferir eficiências terapêuticas das medicinas tradicionais, locais ou populares, pois correspondem, entre si, a categorias mentais culturalmente distintas, a diferentes visões de mundo e arcabouços simbólicos impossíveis de redução a um mesmo modelo.

A utilização empírica das plantas nestas outras medicinas baseia-se, constantemente, em conhecimentos menos formais, provenientes do saber popular ou tradicional, do acúmulo de informações oralmente transmitidas ou das experiências particulares de grupos ou de sujeitos praticantes. Representa uma epistemologia e um pólo do saber e da ação distintos do saber elaborado e considerado pela “cultura erudita” como cânone único e verdadeiro, praticado pelas instâncias universitárias e acadêmicas e validado como modelo pelas regulamentações e legislações que organizam a produção industrial.



Por se reportarem historicamente a processos diferentes de validação de reprodução de conhecimento, os saberes populares /tradicional refletem, quando confrontados, o conflito de legitimidade que existe entre os seus modos de validação. Portanto, há pouca informação e produção formal “cientificamente” legitimada sobre os constituintes responsáveis pelas atividades farmacológicas de fitoterápicos, poucos estudos clínicos *bem controlados* sob o ponto de vista do *padrão e método de validação para mercado*.

Segundo Le Breton (1995), a medicina quer situar-se fora do marco social e cultural ao atribuir-se a palavra verdadeira, a única “científica” e, portanto, intocável e inquestionável, referindo-se ao conjunto das outras medicinas, ocidentais ou não, com dúvidas acerca da validade: *tudo se passa como se a medicina ocidental fosse a vara com a qual se medissem todas das outras possibilidades de aproximação à enfermidade*.

Questões como estas implicam também em outros tipos de problemas culturais, como, por exemplo, o de estabelecimento de critérios para validação de medicamentos tradicionais ou fitoterápicos, isto é, as dificuldades de *tradução* dos dados da etno-farmacologia para a “linguagem” da ciência empírica, por causa das diferenças paradigmáticas, que são, em última instância, culturais, antropológicas.



4.2.3. Sobre a Apropriação Mercantilizada dos Conhecimentos Locais

A grande variedade de plantas e animais existentes nos ecossistemas brasileiros constitui uma fonte biológica de valor inestimável: recursos naturais podem significar incalculável valor econômico se transformados em matéria-prima para a biotecnologia, em que genes, moléculas e microorganismos derivados das florestas brasileiras passam a ter aplicação na indústria farmacêutica, na química industrial, na produção de cosméticos, no setor alimentício, na medicina etc. A biodiversidade representa também uma perspectiva promissora para o desenvolvimento futuro de produtos farmacêuticos e medicinais, pois plantas, fungos, bactérias ou animais - de aplicabilidade ainda desconhecida pelo mercado - podem vir a se tornar matéria-prima para a descoberta de novas drogas e medicamentos.

O conhecimento tradicional das comunidades locais sobre os usos possíveis destes recursos serve, muitas vezes, como excelentes pistas para a sistematização destes possíveis usos, além de queimar etapas no oneroso processo de validação de suas propriedades. O desenvolvimento histórico dos medicamentos fitoterápicos remete, amiúde, ao conhecimento popular ou tradicional, pois o uso empírico baseado na tradição oral e nos costumes locais constantemente serve - e serviu - de base para a pesquisa e a sistematização das plantas medicinais e dos remédios delas derivados. No entanto, a situação se problematiza com a crescente demanda por produtos naturais e com o interesse dos grandes laboratórios estrangeiros, aliados às novas possibilidades de lucro representadas pelo desenvolvimento da moderna biotecnologia para a fabricação de bens de consumo e de produtos farmacêuticos.

A biotecnologia moderna, com o desenvolvimento da engenharia genética, possibilita a utilização de seres vivos artificialmente modificados e manipulados por técnicas específicas laboratoriais e industriais. Difere-se da biotecnologia clássica, compreendida como a utilização de propriedades de organismos existentes na natureza para fins industriais. Segundo a Convenção sobre a Diversidade Biológica,

a biotecnologia pode ser entendida como a aplicação tecnológica que utiliza sistemas biológicos, organismos vivos, ou derivados, para fabricar ou modificar produtos ou processos destinados à utilização específica; emprego



de processos biológicos à produção de materiais e substâncias para uso industrial, medicinal, farmacêutico, de cosméticos, alimentício etc. (CDB, 1992, p. 9).

O conhecimento tradicional é utilizado, assim, como fonte e complemento para testes científicos sobre fitoterápicos e outros produtos medicinais que utilizam recursos naturais. Quase toda empresa que desenvolve medicamentos fitoterápicos utiliza-se deste conhecimento, seja de maneira direta (como nos casos de etno-bioprospecção), seja de maneira indireta, baseando suas pesquisas nas fontes documentais e nas publicações sobre conhecimento tradicional associado de alguma forma às espécies pesquisadas.

Saberes e técnicas resultantes da experiência social, cultural e ambiental de comunidades tradicionais ou grupos locais traduzem conhecimentos específicos sobre a natureza das áreas em que estes grupos vivem, implicando na possibilidade de desvendar novas informações sobre a biodiversidade e fontes de matéria-prima genética a partir destes conhecimentos. Assim, muitos conhecimentos tradicionais sobre os recursos da biodiversidade adquirem outro valor quando passam ao âmbito do mercado, transformados pela possibilidade de lucro que representam para empresas e indústrias.

Analisando a tendência de busca, pela ciência-padrão (*big science*), de diálogos com outras ciências, locais ou tradicionais, notadamente frente à questão das companhias farmacêuticas em procura pelo conhecimento tradicional, a antropóloga Manuela Carneiro da CUNHA (1998a) discute o aumento do interesse pelos produtos naturais motivado por interesses econômicos, bem como a necessidade de valorização das *ciências do tipo local* frente à riqueza constituída pela diversidade cultural, indicando também o caráter diferenciado com que os conhecimentos tradicionais se processam, específicos a condições próprias de produção de saber.

Durante muito tempo se dizia: no fundo, tanto faz, pode-se sintetizar em laboratórios montes de produtos, com todas as combinações possíveis, testando as propriedades dos compostos químicos. Só que alguém lembrou que isso teve uma limitação evidente; ao passo que os produtos naturais de certa forma têm uma gama maior de opções e já foram ‘testados’ para funcionarem pelo menos para certas coisas pela sua própria evolução, alguma funcionalidade eles têm, então nada os substitui. Segundo o diretor



do Jardim Botânico de Nova York, multiplica-se por cinco a eficácia se seguirmos o conhecimento tradicional. Isso é um ganho tão considerável... Até que me provem o contrário, esse conhecimento tradicional continua sendo um enorme capital (CUNHA, 1998a: 83).

Os usos comerciais dos recursos naturais brasileiros (cujo exemplo primordial, a exploração do pau-brasil, remete à própria constituição do país) têm, assim, se sofisticado a partir das inovações tecnológicas e do desenvolvimento da biotecnologia. A bioprospecção, associada à biopirataria, indica ainda a possibilidade de aumentos significativos de produtos derivados de recursos genéticos desenvolvidos para a mercantilização. O registro de patentes de princípios ativos originários da flora brasileira por empresas estrangeiras vem acontecendo de forma regular nos últimos anos, movimentando imensos montantes de recursos, apesar das normas estipuladas pela Convenção sobre Diversidade Biológica.

Diversos produtos originários da biodiversidade amazônica já foram patenteados por empresas estrangeiras. A questão ganhou destaque com o cupuaçu, cuja marca e patente haviam sido depositados por empresas japonesas interessadas na exploração de derivados da fruta. A pronta reação do governo brasileiro reverteu o processo. Mas dezenas de outros produtos da fauna e da flora brasileiras já estão patenteados no exterior por laboratórios farmacêuticos transnacionais.

Estados Unidos, Japão, Inglaterra e França lideram a lista de países detentores de patentes de produtos da flora amazônica (...) (Editorial da Gazeta Mercantil publicado em 19/05/2004 ¹⁵²).

Os saberes e os conhecimentos medicinais populares, locais e tradicionais, fonte constante para a produção farmacológica mundial, evocam discussões dos âmbitos culturais, políticos, econômicos e éticos. Questões que envolvem os mecanismos e as formas de aproximação, de utilização, de apropriação ou de pirataria de empresas e multinacionais sobre conhecimentos locais e populares têm sido debatidas no mundo e no Brasil, notadamente frente aos novos problemas contemporâneos e às discussões sobre propriedade intelectual nos

¹⁵² Disponível em <http://clipping.planejamento.gov.br/Noticias.asp?NOTCod=124120>, acesso em 10 de dezembro de 2005.



mais diversificados âmbitos da produção cultural, científica ou tecnológica. Segundo Vandana SHIVA (2001, p. 103)

Outro problema relacionado com a prospecção da biodiversidade é que as coletas de material freqüentemente são realizadas como parte de uma troca científica, em que entidades científicas têm ligação com as corporações.

No que se refere à busca dos etnoconhecimentos de populações tradicionais, os processos crescentes de bioprospecção levantam questões sérias, a começar pelas éticas, sobre a repartição equânime e justa dos ganhos e resultados. A antropóloga Manuela Carneiro da CUNHA, discutindo os direitos de propriedade intelectual, comenta esse âmbito da busca de inovação tecnológica ou industrial pelo mercado junto às comunidades tradicionais:

Cada vez mais companhias farmacêuticas e o Instituto Nacional do Câncer dos EUA se interessam pela prospecção de recursos genéticos, provenientes sobretudo de florestas tropicais. Constatou-se que, se as companhias farmacêuticas seguirem as sugestões apontadas pelo conhecimento indígena, a eficiência da pesquisa é quintuplicada (...) (CUNHA, 1998 b:95).

Povos indígenas desenvolveram um conhecimento que é valioso para a produção. Tal conhecimento ainda não é remunerado ou compensado devido à definição ocidental individualista de patentes. Seria mais do que elementar justiça que fosse reconhecido ou compensado. Atualmente, tem-se ainda uma ideologia de patrimônio da humanidade ou livre acesso, quando se trata de populações indígenas, mas tem-se uma ideologia de propriedade privada quando se trata das empresas (ibidem: 97).

Por outro lado, nas comunidades tradicionais ou locais, o processo de produção de conhecimento e de pesquisa é contínuo, e acontece inserido numa rede de relações simbólicas e sociais amplas, como parte de uma *cultura viva*. CUNHA¹⁵³, apontando para a necessidade de valorização das *ciências do tipo local* e para a riqueza que a diversidade cultural se constitui, indica também o caráter diferenciado com que os conhecimentos tradicionais se processam, específicos a condições próprias de produção de saber:

Acredito que uma das coisas importantes que os antropólogos trouxeram para essa discussão é que não existe um acervo cultural no sentido de um



data-base, um conjunto de informações fixas. Existe um conhecimento que está sempre se produzindo e avançando. (...) Não existe uma educação formal para esse tipo de conhecimento, cada um tem o seu talento, o seu interesse. (...) O importante é manter a possibilidade dessas experiências, pois, de certa forma, esses grupos locais formam um batalhão de pesquisadores (CUNHA, 1998a: 82).

Coloca-se em questão, além de outros aspectos éticos, a repartição equânime dos lucros oriundos dos produtos resultantes destes processos, em que o conhecimento tradicional é submetido posteriormente a tecnologias de ponta.

Outras questões também podem ser pensadas, como a que se refere ao pertencimento dos conhecimentos locais. Sendo os conhecimentos tradicionais saberes de domínio coletivo, frutos de tradições culturais locais e de atividades coletivas, que são transmitidos oralmente ou pela experimentação empírica da vida cotidiana peculiar e característica de cada comunidade, é difícil precisar os limites de propriedade deste ou daquele conhecimento, uma vez que estão dispersos por vários grupos semelhantes.

Por outro lado, este tipo de discussão nem sempre faz sentido para os membros das comunidades locais, indígenas ou tradicionais, pois envolvem conceitos e paradigmas que não fazem parte do arcabouço conceitual de suas culturas. E conceitos e noções de outro universo epistemológico resultam sendo impostos para discussão em situação desigual. Temas como *patentes*, *propriedade* sobre conhecimentos ou elementos da natureza, *bioprospecção*, *marcas*, *uso de imagem* etc. são de difícil assimilação por pessoas e grupos que não estão familiarizados com a sociedade mercantilizada.

Questões como estas evidenciam a amplitude da temática, que, além de âmbitos epistemológicos, científicos, tecnológicos, medicinais, farmacêuticos, ecológicos, ambientais e sociológicos, assume uma imensa dimensão econômica, ética, política e institucional, envolvendo importantes reflexões sobre a defesa dos direitos intelectuais desses grupos locais ou tradicionais, frente aos imensos interesses comerciais existentes.

¹⁵³ Cf. entrevista publicada na revista *Sexta-Feira*, 1998 a.



Toda cultura é feita de empréstimos, adaptações, interpretações e de diálogos com outros grupos culturais. Entretanto, a mercantilização contemporânea da vida, atingindo várias dimensões e esferas da sociedade, resulta no estabelecimento de relações desiguais nos processos de busca de técnicas, saberes e conhecimentos desenvolvidos localmente por grupos culturais específicos. Enquanto, por um lado, grupos locais cedem ou doam informações e conhecimentos sobre plantas e outros elementos da biodiversidade utilizados, com base na tradição oral, há gerações, para os cuidados do corpo e da saúde, por outro lado, empresas e indústrias se apossam duplamente das informações e da natureza, estabelecendo-se como donos, registrando patentes e princípios ativos, transformando tudo em mercadoria.

Diferente da antropofagia ritual dos tupinambás, que devoravam seus inimigos para a incorporação de seus atributos morais e espirituais, os atuais “devoradores” dos conhecimentos e dos saberes indígenas costumam eliminar completamente a quem devora, numa relação desigual de força e poder. Não é sob a égide do respeito às diferenças ou sob o ponto de vista antropológico da busca de compreensão das alteridades culturais que muitos agentes representativos do mercado e do padrão hegemônico se voltam para os conhecimentos tradicionais ou populares. Ao contrário, evidencia-se claramente que as motivações desta busca contemporânea de diálogo e tradução são as mesmas que alimentam o mercado e o contínuo crescimento da civilização ocidental, desde seus primórdios até suas conseqüências críticas contemporâneas: o lucro e os interesses econômicos privados.



4.3. PLANTAS COM USO TERAPÊUTICO NO BRASIL

4.3.1. Dos Usos e das Terapias com Plantas: o exemplo do Projeto Farmácias Vivas

O uso familiar ou popular de ervas e plantas medicinais é uma prática recorrente nas diversas regiões e tradições culturais locais do Brasil. Geralmente cultivadas em jardins e quintais, estas plantas e suas formas de utilização são conhecidas pelas pessoas a partir de informações transmitidas oralmente, às vezes de geração para geração, outras vezes por prescrições de amigos, conhecidos, ou mesmo profissionais de saúde. Não são levadas em conta, nestes usos, aferições científicas sobre a validade das utilizações, legitimações metodológicas baseadas em princípios-ativos, sequer opiniões formais sobre as práticas: use-se, e pronto.

A inclusão da perspectiva simbólica nos processos de cura por meio destas terapêuticas não exclui a possibilidade de uma atuação efetiva dos princípios ativos relacionados a cada folha, flor, fruto, caule ou raiz utilizada. Reconhecendo a efetiva validade destes usos mais tradicionais que se baseiam em outra lógica que não a da ciência padrão, não se exclui, entretanto, a possibilidade de uma atuação afetiva ou espiritual das práticas medicinais fitoterápicas brasileiras, em paralelo com a eficácia da ação terapêutica das plantas propriamente dita. Ao contrário, as atuações simbólicas envolvidas nos procedimentos de cura que utilizam plantas e outros elementos da natureza são reconhecidas como importantes para os processos que geram uma melhoria no estado de saúde das pessoas, incluídas em suas relações com a cultura, o ambiente e a comunidade.

O sistema de saúde pública no Brasil não dispõe, para a população, uma efetiva assistência farmacêutica que seja capaz de suprir as necessidades reais de medicamentos, problema ainda mais grave nas regiões norte e nordeste do país (MATOS, 2002). Os processos de descentralização da saúde pública levaram, aos municípios que atingiram a gestão plena da saúde, uma maior autonomia no planejamento das ações e na implantação de novos projetos ou programas, criando também a possibilidade de uma maior aproximação com as tradições locais e as práticas tradicionais de tratamento e cuidado com o corpo.



Muitos programas de fitoterapia desenvolvidos atualmente no sistema público de saúde estão vinculados ao Programa de Saúde de Família (PSF). Mais contemporaneamente, após a promulgação da *Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS* e da *Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos* (em 2006), novas experiências de ações e projetos têm sido planejadas e desenvolvidas, voltadas para a incorporação de práticas medicinais tradicionais ou complementares, inclusive com o uso de plantas medicinais.

Por outro lado, nas últimas décadas, várias experiências locais de projetos ou programas de saúde com ênfase em práticas alternativas ou complementares podem ser encontradas em todo o Brasil, sejam no âmbito estadual ou municipal. A discussão e a análise de alguns deles podem servir de subsídio e de exemplo para o planejamento de novas experiências que se pretenda implantar.

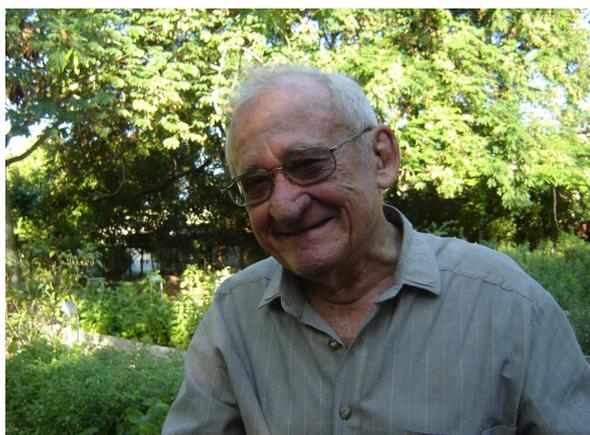
Para a proposição de programas ou de projetos mais amplos, filiados a instituições de pesquisa, do governo ou da sociedade civil, reconhece-se a necessidade do estabelecimento de práticas seguras que garantam a qualidade dos produtos fitoterápicos, em todas as etapas envolvidas nos procedimentos de preparo e uso.

São muitos, portanto, os projetos que envolvem o uso da fitoterapia em todo o Brasil. E este tipo de projeto apresenta uma forte tendência ao crescimento a partir do incremento que representa a promulgação da *Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos*. Tome-se, aqui, o exemplo do Projeto Farmácias Vivas, um projeto de apoio social ao desenvolvimento de hortos medicinais e farmácias fitoterápicas, que busca *validar a planta medicinal do povo para o povo*, criado na Universidade Federal do Ceará, apoiado pela FUNCAP/CE¹⁵⁴, pelo Royal Botanic Gardens de Kew (UK) e por outras instituições que firmaram parcerias ao longo do seu percurso. O Projeto foi visitado, em Fortaleza, durante a pesquisa de campo desenvolvida em julho de 2005, onde foram realizadas algumas reuniões com o Prof. Dr. Francisco José de Abreu Matos (fig. 33), seu idealizador e fundador.

A utilização de plantas medicinais nos programas de atenção primária de saúde pode se constituir numa forma muito útil de alternativa



terapêutica, por sua eficácia aliada a um baixo custo operacional, dada a relativa facilidade para aquisição das plantas e compatibilidade cultural com a população atendida. (MATOS, 2002: p. 13)



Figuras 33 - Prof. *Francisco Matos* e
Figura 34 - Entrada do *Horto de Plantas Mediciniais*, do Projeto Farmácias Vivas (UFC). Forlaleza, 2005,

A trajetória do Projeto Farmácias Vivas (fig. 34) justifica, por si só, a escolha deste projeto como exemplo, por se configurar como uma referência nacional consolidada desde 1985, numa experiência efetiva de mais de 20 anos de percurso. O Projeto, idealizado, planejado, estruturado e criado pela emblemática figura do Prof. Dr. Francisco José de Abreu Matos - pesquisador e professor emérito da Universidade Federal do Ceará - direciona-se para a saúde pública, constituindo-se também como um exemplo de articulação bem sucedida entre a universidade, os institutos de pesquisa, as instâncias governamentais e a sociedade civil, estabelecendo trocas empíricas e científicas. Após aposentar-se como professor da UFC, e diante da realidade local - em que cerca de 80% da população cearense não tinha recursos para a compra de medicamentos e se tratava com plantas medicinais -, o Prof. Matos, com base em seus trabalhos e pesquisas desenvolvidas na UFC por muitos anos, planejou uma forma de traduzir as pesquisas universitárias de Farmacologia, Botânica e Química Orgânica numa efetiva assistência farmacêutica que respaldasse o uso de plantas medicinais para a melhoria da saúde das pessoas, arquitetando assim o Projeto Farmácias Vivas, que tem como uma das suas marcas distintivas a preocupação em utilizar plantas validadas cientificamente:

¹⁵⁴ Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico Tecnológico.



Com a designação de Farmácias Vivas, o autor procura distinguir o tipo de horta onde se cultivam plantas cientificamente validadas como medicinais, daquelas que trabalham com plantas de uso empírico ainda sujeitas a validação científica (MATOS, 2002: p. 16) (grifo nosso).

Sua adoção resguardará as autoridades sanitárias quanto à correção do programa instalado, permitindo distingui-lo de outros mais comuns, geralmente organizados sobre base empírica, onde a seleção das plantas é feita pela simples incorporadora do receituário caseiro e dos raizeiros, sem nenhuma avaliação prévia das reais propriedades das plantas (ibidem: p.14).

O desenvolvimento do Projeto Farmácias Vivas deu-se por etapas, que incluíram amplas pesquisas sobre as plantas utilizadas empiricamente pelas populações do Nordeste para solução de seus problemas de saúde, listando-se mais de 500 plantas, algumas delas sendo submetidas a exames comprobatórios, gerando a seleção de cerca de 70 espécies para o uso no Projeto. A seleção das espécies a serem utilizadas no Projeto foi feita a partir das informações científicas, o que se desdobrou posteriormente em pesquisas para a captação e geração de informações sobre o uso correto das plantas, além dos processos ligados à produção de mudas, formas de plantio e sistematização dos hortos, num processo contínuo de pesquisa. A sistematização posterior inclui também etapas ligadas à preparação e à distribuição de mudas para novas “farmácias vivas”, além de oficinas farmacêuticas que permitam a produção de remédios no local.

O Projeto Farmácias Vivas vem realizando constantemente a seleção das espécies, através da captação e geração de informações sobre o uso correto das plantas; de coleta de plantas medicinais no campo para introdução no Horto, identificação taxionômica, domesticação e produção de material para estudo experimental e de mudas; treinamento de pessoal de primeiro, segundo e terceiro graus, nas áreas agrônomicas e farmacêuticas, além da instalação de hortas medicinais complementadas pelas oficinas farmacêuticas, de nível artesanal ou farmacotécnico, nas comunidades privadas ou governamentais interessadas (...) (ibidem: p.17).

O efetivo desenvolvimento do Projeto dá-se por meio de atividades que, além das já mencionadas, constam também de prestação de assessoria técnico-científica para a



implementação de Farmácias Vivas em novas comunidades que optem pela *inclusão da fitoterapia científica em seu arsenal terapêutico* (ibidem: 25). Para uma adequada instalação, é necessário que se garanta, além do permanente apoio técnico-científico, uma infra-estrutura local, assim sistematizada pela literatura do Projeto (ibidem: p.26):

Quadro-Síntese 1 - Infra-Estrutura de Apoio Técnico-científico às Farmácias Vivas

Item 1	<i>Instalação de um banco de dados computadorizado, organizado com os registros de estudos científicos sobre plantas medicinais regionais, realizados localmente ou em instituições nacionais ou estrangeiras, compreendendo as áreas de botânica, farmacologia, agronomia, farmacognosia e fitoterapia.</i>
Item 2	<i>Organização de um banco de dados de informações populares, de natureza etnobotânica ou etnofarmacológica, sobre as plantas medicinais mais utilizadas na região, de modo a permitir a determinação de quais plantas têm maior frequência e coerência de uso ao longo de muitos anos da região.</i>
Item 3	<i>Montagem de um jardim de plantas medicinais organizado para funcionar como horto-matriz, destinado ao cultivo de exemplares da flora regional e das espécies exóticas aclimatadas, especialmente daquelas selecionadas do programa. Deve ser dotado de condições adequadas para permitir seu auto-desenvolvimento e para fornecer mudas para outros jardins organizados na forma de hortos padronizados ou farmácias vivas.</i> <i>Obs.: O horto-matriz serve, também, como local de apoio ao desenvolvimento de atividades didáticas e de investigação e, além disso, para fornecer biomassa de plantas para estudos botânicos, químicos e farmacológicos na própria instituição a que está vinculado.</i>
Item 4	<i>Criação de um serviço de intercâmbio de informações com outros grupos que exerçam atividades afins, relacionadas com o tema: plantas medicinais, compreendendo os campos da botânica, especialmente quanto aos herbários da farmacognosia, da química e da farmacologia de produtos naturais, da fitotecnia e da farmacotécnica.</i>
Item 5	<i>Criação de um serviço de divulgação dos dados, de fácil acesso, que permita ao usuário reconhecer visualmente as plantas e tomar conhecimento de suas propriedades medicinais. Este serviço deve ser organizado de modo a induzir o uso correto das plantas e desestimular a automedicação e uso das práticas populares de saúde consideradas ineficientes e perigosas.</i>

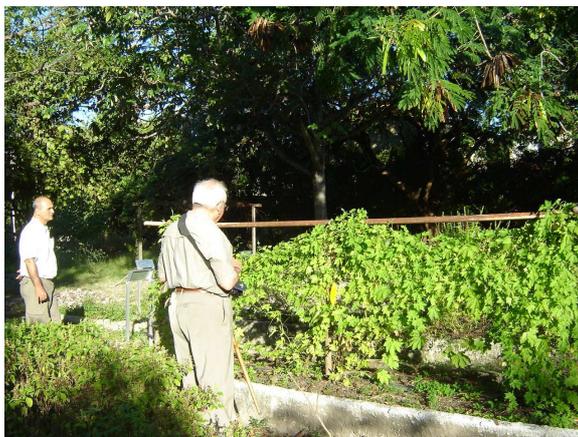
(Fonte: MATOS, 2002: p. 26-27)

Além destes aspectos, a implementação do Farmácias Vivas numa comunidade requer a efetiva participação de três categorias de profissionais, que desenvolverão atividades de maneira articulada e complementar: um médico fitoterapeuta, um farmacêutico e um agrônomo. Estes, considerando-se suas especificidades técnicas, podem exercer suas funções



também a partir de uma supervisão técnica dos trabalhos e procedimentos, contando-se com equipes de profissionais, como *enfermeiros*, *agentes de saúde*, *técnicos de farmácia*, *técnicos agrícolas* e *jardineiros*, que sejam capazes de assumir as respectivas responsabilidades a serem transferidas sob regime de trabalho orientado (cf. MATOS, 2002: p.28). Tais flexibilizações respondem também às realidades locais de cada uma das comunidades que pretendam implementar o projeto.

A consultoria prestada pela equipe do Projeto Farmácias Vivas tanto está voltada para as orientações técnicas necessárias à implantação quanto para o desenvolvimento de oficinas, treinamento e demais orientações que possibilitem o posterior funcionamento de cada unidade local com autonomia de gestão e funcionamento. O controle de qualidade dos produtos do Projeto pressupõe um controle geral de todas as etapas dos processos envolvidos, correspondentes a: controle do plantio (mudas e sementes de boa origem, utilização de espécies medicinais com comprovação científica, cuidados gerais com a horta etc.) (figs. 35 a 38); da coleta; da preparação preliminar (separação adequada das partes das plantas utilizadas – folhas, cascas, raízes, látex, sumo ou sementes -, cuidados higiênicos em geral e na secagem, cuidados no armazenamento etc.) e, enfim, controle do produto final, seja ele a planta devidamente datada e rotulada, sejam outros tipos de preparos farmacêuticos.



Figuras 35 e 36 - *Horto de Plantas Medicinais*, do Projeto Farmácias Vivas. Fortaleza, 2005, fotos da pesquisa de campo.



Figuras 37 e 38-
Horto de Plantas Medicinais, do Projeto Farmácias Vivas. Fortaleza, 2005, fotos da pesquisa de campo.



As formas de utilização das plantas medicinais são: *aluás* (bebidas fermentadas); cataplasmas; chás (preparados por infusão, decocção, cozimento, maceração ou inalação); infusos; lambedores ou xaropes; maceração; pós; sinapsismos (cataplasmas especiais); tintura; tisanas e vinhos medicinais. Cada uma destas formas de uso segue uma orientação específica de acordo com a finalidade, a planta, enfim, a adequação do uso. O Projeto Farmácias Vivas, além de oferecer treinamento de uso e preparo, também dispõe de publicações que descrevem as plantas, as partes utilizadas, as propriedades e os modos de usar (*cf.* MATOS, 2002). Após as extensas pesquisas sobre as plantas medicinais do Nordeste e com dados de trabalhos experimentais realizados na Universidade Federal do Ceará por grupos ligados a vários setores e disciplinas (botânica taxionômica, química, farmacologia etc.), foram selecionadas as seguintes espécies para uso regular no Projeto, todas devidamente testadas em seus princípios ativos e com ação medicinal cientificamente comprovada.

Quadro-Síntese 2 - Projeto Farmácias-Vivas **Plantas validadas como medicinais para as Farmácias-Vivas do Nordeste do Brasil.**

Açafrão (<i>Curcuma longa</i> L.)	Acerola (<i>Malpighia glabra</i> L.)
Agrião-bravo (<i>Acmella uliginosa</i>) (Sw.) Cass.	Agrião-do-brejo (<i>Eclipta próstata</i>) (L) L.
Alecrim (<i>Rosmarinus officinalis</i> L.)	Alecrim-da-chapada (para o Piauí) (<i>Lippia gracillis</i> H.B.K.)
Alecrim-do-tabuleiro (para o Ceará) (<i>Lippia microphylla</i> Cham.)	Alecrim-do-vaqueiro (para a Bahia) (<i>Lippia aff. gracillis</i> H.B.K.)
Alecrim-pimenta (<i>Lippia sidoides</i> Cham.)	Alfavaca-cravo (<i>Ocimum gratissimum</i> L.)



Alho (<i>Allium sativum</i> L.)	Aroeira-da-praia (<i>Schinus terebinthifolius</i> Raddi)
Aroeira-do-sertão (<i>Myracrodruom urundeuva</i> Allemão)	Babosa (<i>Aloe vera</i> (L.) Burm. f.)
Batata-de-purga (amarela) (<i>Operculina alata</i> (Ham.) Urban.)	Batata-de-purga (branca) (<i>Operculina macrocarpa</i> (L.) Farwel.)
Boldo-do-chile (<i>Peumus boldus</i> Molina)	Cajazeira (<i>Spondias mombin</i> L.)
Cajueiro (<i>Anacardium occidentale</i> L.)	Camomila (<i>Chamomilla recutita</i> L.)
Capim-santo (<i>Cymbopogon citratus</i> Stapf.)	Chá-do-rio (<i>Capraria biflora</i> L.)
Chambá (<i>Justicia pectoralis</i> var. <i>stenophylla</i> Leon)	Chá-preto (<i>Camellia sinensis</i>) (L.) O. Kuntze
Cideira-Brava (<i>Lippia alba</i> (Mill.) N.E.Brown) tipo1	Cideira-carmelitana (<i>Lippia alba</i> (Mill.) N.E.Brown) tipo 2
Cideira-comum (<i>Lippia alba</i> (Mill.) N.E.Brown) tipo3	Coirama (<i>Kalanchoe brasiliensis</i> Camb. e afins)
Colônia (<i>Alpinia zerumbert</i> (Pers.) Burt. Et Smith)	Confrei (<i>Symphytum officinale</i> L.)
Cumaru (<i>Amburana cearensis</i> (Allemão) A.C.Smith)	Estramônio-branco (<i>Datura stramonium</i> L.)
Estramônio-bravo (<i>Datura inoxia</i> L.)	Estramônio-roxo (<i>Datura stramonium</i> var. <i>tatula</i> Moor.)
Eucalipto-medicinal (<i>Eucalyptus tereticornis</i> Smith)	Gengibre (<i>Zingiber officinalis</i> Roscoe)
Goiabeira-Vermelha (<i>Psidium guajava</i> L. var. <i>pomifera</i>)	Guaco (<i>Mikania glomerata</i> Spreng.)
Hortelã-japonesa (<i>Mentha arvensis</i> L.)	Hortelã-pimenta (<i>Mentha X piperita</i> L.)
Hortelã-rasteira (<i>Mentha X villosa</i> Huds.)	Juazeiro (<i>Ziziphus joazeiro</i> Mart.)
Macela-da-serra (<i>Tanacetum parthenium</i> (L.) Sch. Bip.)	Macela-da-terra (<i>Eglates viscosa</i> (L.) Less.)
Malvariço (<i>Plectranthus amboinicus</i> (Lour.) Andr.)	Malva-santa (<i>Plectranthus barbatus</i> Andr.)
Maracujá (<i>Passiflora edulis</i> Sims.)	Mastruço (<i>Chenopodium ambrosioides</i> L.)
Melão-de-são-caetano (<i>Momordica charantia</i> L.)	Mestrasto (tipo vegetativo) (<i>Agerantum conyzoides</i> L.)



Moringa (<i>Moringa oleifera</i> Lam.)	Mororó (<i>Bahuhinia forficata</i> L.)
Mororó (<i>Bahuhinia unguolata</i> L.)	Mostarda (<i>Brassica integrifolia</i> O.E.Schultz.)
Pau-d’arco-amarelo (<i>Tabebuia serratifolia</i> Vahl.)	Pau-d’arco-roxo (<i>Tabebuia avenlanedea</i> L.)
Pimenta-dos-monges (<i>Vitex-agnus castus</i> L.)	Poejo (folha) (<i>Mentha pulegium</i> L.)
Quebra-pedra (<i>Phyllanthus amarus</i> Schum. et Thorn.)	Romã (<i>Punica granatum</i> L.)
Sene (<i>Senna alexandrina</i> P. Miller.)	Tomate (<i>Lycopersicum esculentum</i> L.)
Torém (<i>Cecropia pachystachya</i> Trec.)	Vassourinha (<i>Scoparia dulcis</i> L.)

(Fonte: MATOS, 2002: p. 42-43)

Quadro-Síntese 3 - Projeto Farmácias-Vivas

Indicações Terapêuticas das Plantas Medicinais Utilizadas no Projeto Farmácias Vivas

Açúcar na Urina	<i>mororó, mororó, mororó-de-espinho, vassourinha</i>	Aftas	<i>cajazeira, romã</i>
Ameba	<i>hortelã-rasteira, goiabeira-vermelha</i>	Asma	<i>chambá, cumaru, guaco</i>
Azia	<i>aroeira, malva-santa</i>	Boca (inflamação)	<i>aroeira, goiabeira, mororó, romã</i>
Câimbra de sangue	<i>hortelã-rasteira, goiabeira-vermelha</i>	Gripe (tosse)	<i>alecrim-do-tabuleiro, chambá, cumaru, eucalipto-medicinal, eucalipto-medicinal do nordeste, guaco</i>
Caspa	<i>alecrim-de-vaqueiro, alecrim-do-tabuleiro, alecrim-pimenta, babosa, juazeiro</i>	Catarro no peito	<i>alecrim-do-tabuleiro, chambá, cidreira-da-terra, cumaru, eucalipto-medicinal, eucalipto-medicinal do nordeste, guaco</i>
Chulé	<i>alecrim-de-vaqueiro, alecrim-do-tabuleiro, alecrim-pimenta, eucalipto-limão</i>	Colesterol alto	<i>açafroa, alho, aroeira, mororó, mororó-de-espinho, tomate vassourinha</i>
Cólica Menstrual	<i>chambá, mentrasto</i>	Cólicas	<i>camomila, chambá, cidreira-carmelitana, hortelã-rasteira, menstrato, macela-do-reino</i>
Coruba	<i>alecrim-de-vaqueiro, alecrim-da-chapada, alecrim-pimenta</i>	Corrimento	<i>aroeira, hortelã-rasteira, giabeira-vermelha</i>
Dentes	<i>alecrim-de-vaqueiro, alecrim-da-chapada, alecrim-pimenta, juazeiro</i>	Desinfetante local	<i>alecrim-de-vaqueiro, alecrim-da-chapada, alecrim-pimenta, eucalipto-limão, mastruço</i>



Diarréia	<i>chá-preto, goabeira-vermelha, macela-da-terra</i>	Diarréia com sangue	<i>goiabeira, hortelã-rasteira</i>
Doenças freqüentes	<i>acerola, agrião-do-brejo</i>	Dor de barriga	<i>camomila, capim-santo, cidreira-carmelitana, estramônio, estramônio-roxo, macela-da-terra</i>
Dor de cabeça	<i>camomila, hortelã-japonesa, macela-do-reino</i>	Dor de dente	<i>agrião-bravo</i>
Dor de garganta	<i>alvafaca-cravo, gengibre, malvariço, romã</i>	Dor nas juntas	<i>açafroa, copaíba, mentrasto</i>
Dor nos quadris	<i>açafroa, copaíba, mentrasto</i>	Dor nos seios	<i>pimenta-dos-monges</i>
Dores reumáticas	<i>açafroa, copaíba, mentrasto</i>	Eczema	<i>alecrim-pimenta, alecrim-da-chapada, alecrim-de-tabuleiro, aroeira, copaíba</i>
Enxaqueca	<i>camomila, macela-do-reino</i>	Espinhas	<i>alecrim-de-vaqueiro, alecrim-de-tabuleiro, alecrim-pimenta</i>
Ferida braba	<i>coirama-vermelha</i>	Feridas	<i>alecrim-de-vaqueiro, alecrim-da-chapada, alecrim-de-tabuleiro, alecrim-pimenta, alho, babosa, juazeiro, chá-do-rio, moringa</i>
Ferimentos	<i>alecrim-de-vaqueiro, alecrim-da-chapada, alecrim-pimenta, alfavaca-cravo, chá-do-rio, copaíba, eucalipto-limão, mastruço</i>	Frieira	<i>alecrim-pimenta, alecrim-da-chapada, alecrim-do-tabuleiro, hortelã-pimenta</i>
Fígado	<i>açafroa, agrião-do-brejo, boldo-do-chile, quebra-pedra</i>	Garganta (inflamação)	<i>alecrim-pimenta, aroeira, mororó, romã</i>
Gases	<i>alecrim-do-sul, camomila, cidreira-carmelitana, gengibre, hortelã-pimenta, hortelã-rasteira, macela-da-terra, macela-do-reino, poejo</i>	Gastrite	<i>aroeira, coraima, malva-santa</i>
Gengivas (inflamação)	<i>aroeira, mororó, romã</i>	Giárdia	<i>hortelã-rasteira, goiabeira-vermelha</i>
Gota	<i>quebra-pedra</i>	Gripe	<i>acerola, alecrim-de-tabuleiro, chambá, cumaru, eucalipto-medicinal, eucalipto-medicinal-do-nordeste, guaco</i>
Homorróidas	<i>aroeira, copaíba</i>	Herpes genital	<i>romã, cajazeira</i>
Herpes labial	<i>romã, cajazeira</i>	Impigem	<i>alecrim-da-chapada, alecrim-de-vaqueiro, alecrim-pimenta, eucalipto-limão, hortelã-pimaneta, tomate</i>



Infecções	<i>acerola, agrião-do-brejo</i>	Inflamação nas partes	<i>aroeira, cajazeira, mororó, romã</i>
Inflamações internas	<i>açafrão, coirama, mentrasto, pau-dárco-amarelo, pau-dárco-roxo</i>	Insônia	<i>capim-santo, colônia, cidreira-carmelitana, maracujá</i>
Mal-estar no estômago	<i>açafrão, camomila, cidreira, gengibre, hortelã-rasteira, macela-da-terra, macela-do-reino, malva-santa</i>	Mau hálito	<i>alfavaca, alecrim-pimenta, alecrim-da-chapada, alecrim-de-tabuleiro</i>
Menstruação escassa	<i>poejo, pimenta-dos-monges</i>	Nervoso	<i>capim-santo, colônia, cidreira-brava, cidreira-carmelitana</i>
Pedra na vesícula	<i>boldo-do-chile</i>	Pedra nos rins	<i>quebra-pedra</i>
Piado no peito	<i>chambá, cumaru, guaco, eucalipto-medicinal</i>	Pressão alta	<i>torém, toré-do-nordeste, colônia</i>
Prisão de ventre	<i>babosa, batata-de-purga (amarela), batata-de-purga (branca), sena</i>	Queimaduras	<i>aroeira, babosa, coirama, confrei, pau-dárco-amarelo, pau-dárco-roxo</i>
Raladura no útero	<i>aroeira, pau-dárco</i>	Respiração presa	<i>chambá, cumaru, guaco, eucalipto-medicinal</i>
Sarna	<i>alecrim-pimenta, alecrim-da-chapada, alecrim-de-tabuleiro</i>	Suvaqueira	<i>alecrim-pimenta, alecrim-da-chapada, alecrim-de-tabuleiro</i>
Tendinite	<i>açafrão, copaíba, mentrasto</i>	Tensão pré-menstrual	<i>pimenta-dos-monges</i>
Tosse (gripe)	<i>alecrim-do-tabuleiro, chambá, cumaru, eucalipto-medicinal, eucalipto-medicinal-do-nordeste, guaco</i>	Tricomonas	<i>hortelã-rasteira</i>
Tumores	<i>coraima, maviço</i>	Vaginite	<i>aroeira, pau-dárco</i>
Vermelha	<i>alecrim-pimenta, alecrim-da-chapada, alecrim-de-tabuleiro, aroeira, copaíba</i>	Vesícula	<i>açafrão, boldo-do-chile</i>
Vesícula preguiçosa	<i>boldo-do-chile</i>		

(Fonte: MATOS, 2002: p. 263-267)

No *Horto de Plantas Medicinais Prof. Francisco José de Abreu Matos* da UFC, localizado no campus da Universidade Federal do Ceará, em Fortaleza, são produzidas mudas das plantas medicinais que serão repassadas às hortas comunitárias (figs. 35 a 43). Dentre as plantas utilizadas na produção de medicamentos fitoterápicos pelo Projeto, o Prof. Matos destaca o fato de que uma série de apenas um pequeno número delas já pode ser capaz de



solucionar cerca de 80% das doenças mais comuns nas comunidades, com um custo bem mais baixo que o medicamento industrializado¹⁵⁵.



Figuras 39 a 43 -
Espécies
Medicinais no
*Horto de Plantas
Medicinais*, do
Projeto
Farmácias
Vivas.
Fortaleza, 2005,
fotos da pesquisa



A transformação das plantas medicinais em medicamentos para distribuição também se dá no âmbito do Projeto Farmácias Vivas. Os medicamentos fitoterápicos são preparados, sob a supervisão de um farmacêutico especificamente treinado, em laboratórios que produzem xaropes, tinturas, cápsulas, chás etc.

Comentando a qualidade dos fitomedicamentos produzidos, Dr. Matos¹⁵⁶ destaca o elevado poder anti-séptico da *tintura* e do *sabonete líquido* de *alecrim-pimenta* (*Lippia sidoides*) e a grande eficácia do *creme vaginal* de *aroeira-do-sertão* (*Myracrodruon urundeuva*), usado com muito sucesso no tratamento de cervicite e cervicovaginite, inclusive em pacientes com problemas crônicos que não conseguiram se curar com outros medicamentos. Cita ainda o *elixir de aroeira* que, no tratamento da gastrite e da úlcera

¹⁵⁵ Cf. entrevista com o Professor Matos, disponível em <http://www.prppg.ufc.br/conhecendo/edicao2.pdf> .

¹⁵⁶ Dados da pesquisa de campo. Julho de 2005, campus da Universidade Federal do Ceará, Fortaleza.



gástrica, tem ação semelhante às preparações de espinheira-santa, e as *cápsulas de hortelã-rasteira* (*Mentha villosa*) medicamento eficaz contra amebíase, giardíase e tricomoníase.

O município de Maracanaú (CE) foi o primeiro a implantar o Programa Farmácias Vivas no sistema público de saúde, contando com uma estrutura composta por um horto de plantas medicinais (com 40 canteiros) e um laboratório de manipulação e produção dos medicamentos fitoterápicos, onde são produzidos 15 tipos de remédios (cf. SILVA *et alli*, 2006). Como forma de exemplificar os medicamentos fitoterápicos que são produzidos nas unidades do Projeto Farmácias Vivas, utilizamos o quadro abaixo, que apresenta uma síntese dos medicamentos produzidos pelo Projeto no município de Maracanaú.

Quadro-Síntese 4 - Medicamentos Fitoterápicos produzidos no município de Maracanaú (CE) / Implantação local do Projeto Farmácias Vivas

Produto Fitoterápico	Planta Utilizada	Parte Utilizada	Ação Farmacológica	Indicação Terapêutica	Apresentação	Administração
Antisséptico Bucal (uso externo)	• Alecrim Pimenta (<i>Lippia sidoides</i> C.) • Alfavaca (<i>Ocimum gratissimum</i> L.)	Folhas	Antisséptico	Aftas, mau hálito, inflamações da boca e garganta.	Frasco de 60ml	Diluir 1 colher de sopa em ½ copo de água, fazer bochechos e gargarejos
Cápsulas de Maracujá (uso interno)	• Maracujá (<i>Passiflora edulis</i> Sims)	Folhas	Calmante	Irritações e insônia	Frasco com 20 cápsulas	02 cápsulas de preferência à noite
Creme Vaginal de Aroeira (uso externo)	• Aroeira (<i>Miracrodruon urundeuva</i> Fr.All)	Entrecasca	Antiinflamatório e cicatrizante	Inflamações ginecológicas	Bisnaga de 50g + aplicador	A critério médico
Elixir de Aroeira (uso interno)	• Aroeira (<i>Miracrodruon urundeuva</i> Fr.All)	Entrecasca	Antihistamínica e antibradicinínica	Gastrite e ulcera gástrica	Frasco de 100ml	1 colher de sobremesa 03 vezes ao dia
Gotas Estomacais (uso interno)	• Malva Santa (<i>Plectranthus barbatus</i> Andr.)	Folhas	Estomáquico, hipossecrator gástrico	Azia, má digestão e ressaca	Frasco contagotas de 30ml	20 a 40 gotas na hora do incômodo o ate 3 vezes ao dia
Hortelã Rasteira Cápsulas (uso interno)	• Hortelã Rasteira (<i>Mentha villosa</i> Huds)	Folhas	Amebicida e giardicida	Amebíase e giardíase	Envelope com 30 cap. de 250mg	Até 12a: 3 cáp/dia – 5d Adultos: 6 cáp/dia – 5d Obs: repetir após 10d
Hortelã Rasteira Gotas (uso interno)	• Hortelã Rasteira (<i>Mentha villosa</i> Huds)	Folhas	Amebicida e giardicida	Amebíase e giardíase	Frasco contagotas de 30ml	Criança: 25gts 3xdia-5d Adulto: 50gts 3x dia-5d Obs: repetir após 10d



Produto Fitoterápico	Planta Utilizada	Parte Utilizada	Ação Farmacológica	Indicação Terapêutica	Apresentação	Administração
Mastruço Gel 10% (uso externo)	• Mastruço (<i>Chenopodium ambrosioides</i> L.)	Folhas	Antiinflamatório	Tombos e luxações	Pote com 30 grs	Massagem suave sobre a região afetada
Mentrasto Cápsulas (uso interno)	• Mentrasto (<i>Ageratum conyzoides</i> L.)	Folhas	Antiinflamatório e analgésico	Artrite, artrose, analgesia, cólicas menstruais, inflamações dentárias	Pote com 20 cápsulas	02 a 06 cápsulas ao dia
Pomada cicatrizante de Confrei (uso externo)	• Confrei (<i>Symphytum officinale</i>)	Folhas	Cicatrizante, anti-irritante, hidratante e removedor de tecido necrosado	Ferimentos, queimaduras, úlcera varicosa	Pote com 30 grs	Aplicar 1 a 2 vezes ao dia na região afetada
Romã Gel (uso externo)	• Romã (<i>Punica granatum</i> L.)	Casca do fruto	Antivirótica	Herpes e aftas	Pote com 30 grs Gel a 10%	Massagear o local afetado
Tintura de Alecrim Pimenta (uso interno)	Alecrim Pimenta (<i>Lippia sidoides</i> C)	Folhas	Antisséptico	Antissepsia (pele, garganta) e compressas	Frasco de 60ml	Aplicação direta ou gargarejos (1 parte para 2 de água).
Tintura de Mororó Gotas (uso interno)	• Mororó (<i>Bauhinia forficata</i> L.)	Folhas	Hipoglicemiante	Hipoglicemiante na Diabetes	Frasco de 30ml	30 gts em jejum, com acompanhamento médico.
Tintura de Torém Gotas (interno)	• Torém (<i>Cecropia</i> spp)	Folhas	Antihipertensivo e diurético	Hipertensão	Frasco de 30ml	30 gts em jejum, com acompanhamento méd.
Xarope expectorante (uso interno)	•Guaco (<i>Mikania glomerata</i> Spreng) •Malvariço (<i>Plectranthus amboinicus</i> Lour)	Folhas	Expectorante e broncodilatador	Bronquite, gripes, resfriados e asma	Frasco de 100ml	Crianças: 1 colher de sobremesa 3 a 4 X/dia Adulto: 1 colher de sopa 3 a 4 X/dia

(Fonte: SILVA et alli, 2006: p. 263-267).

Desde o seu início, o Projeto Farmácias Vivas já foi implantado em 42 municípios cearenses e em seis outros estados brasileiros¹⁵⁷. Segundo o Prof. Matos¹⁵⁸, o êxito e o bom funcionamento de cada uma das unidades implementadas estão atrelados às realidades locais, dependendo, em muito, das decisões políticas e dos suportes técnico-administrativos necessários à manutenção e à gestão efetiva. Por exemplo, dentre os 42 municípios cearenses

¹⁵⁷ Rio Grande do Norte, Paraíba, Piauí, Distrito Federal, São Paulo e Rio de Janeiro.

¹⁵⁸ Caderno de pesquisa de campo, Fortaleza, 17 de julho de 2005.



que implementaram o Projeto, apenas em 20 deles o funcionamento deu-se de maneira satisfatória após um determinado período. A continuidade e o bom funcionamento das “Farmácias-Vivas” implantadas dependem dos contextos locais, enfrentando problemas clássicos das políticas públicas sociais na realidade brasileira, como as alterações decorrentes das mudanças de governo, as dificuldades econômicas e orçamentárias, a falta de um corpo técnico estável que dê suporte aos projetos em longo prazo, a descontinuidade dos projetos sociais, subalternos às utilizações políticas de um ou outro grupo que esteja no poder, dentre outras questões.

O êxito de um programa inovador como este depende, no entanto, da firme decisão política de adotá-lo e garantir-lhe o desenvolvimento, através de um planejamento que lhe garanta a implantação das condições necessárias a seu funcionamento correto (MATOS, 2002: p.14).



4.3.2. Sobre a Elaboração de Um Catálogo de Plantas Terapêuticas

Como forma de apresentar um exemplo maior da diversidade biológica presente nas tradições medicinais do povo brasileiro, foi elaborado um catálogo com cerca de quinhentas plantas de uso terapêutico no Brasil, partindo-se de fontes bibliográficas publicadas. Visando a uma sistematização das informações disponíveis em livros de referência sobre as plantas, o catálogo é organizado a partir da nomenclatura científica, incluindo-se as demais nomenclaturas como forma de identificação (nomes populares e nomes iorubanos, quando ocorrem). A cada planta são relacionados também os usos rituais, quando referenciados pela bibliografia básica de pesquisa.

Não se pretende divulgar novos conhecimentos de etnobotânica, tendo-se o cuidado de utilizar apenas fontes já publicadas e de reconhecido valor acadêmico; primeiro porque este não é o propósito nem o objeto desta pesquisa, e depois porque tal divulgação poderia vir a constituir uma fonte para apropriações mercantilizadas dos saberes tradicionais. Chamamos a atenção para o fato de que, durante a pesquisa e o levantamento de dados, comprovou-se haver uma imensa disponibilidade de informações sobre plantas medicinais e rituais na internet, inclusive sobre novos usos e pesquisas em curso. Entretanto, pelos motivos acima expostos, optou-se pela não utilização destes dados na formulação do catálogo. Não se pretende, também, estabelecer nenhum receituário da farmacopéia do povo brasileiro, sequer algum guia para automedicação ou para a utilização empírica destas plantas. Antes, se expressa aqui o reconhecimento dos riscos que podem advir da utilização não referenciada pelos contextos e tradições locais de uso.

Este catálogo é construído como evidência maior da riqueza e da diversidade envolvidas nas interações entre cultura e natureza nas relações do povo brasileiro com a saúde e o corpo, e como um convite a uma viagem ao mundo das plantas e sua imensa possibilidade de existência conjunta com os seres humanos, mantidos os princípios do respeito e da proteção à vida.



4.3.2. Um Catálogo de Plantas com Uso Terapêutico no Brasil

Abrus precatorius L. (Ocorre no Brasil) - Considerada abortiva e afrodisíaca, usada como antibiótica, diurética, emética, expectorante, febrífuga, hemostática, laxativa, refrigerante, sedativa e vermífuga. Sementes tóxicas. **Nomes populares:** jequiriti; olho-de-cabra; tento-miúdo. **Nome no candomblé:** wérénpjéjé. **Orixás:** Ossaim e Exu. **Uso ritual:** oró de iniciação de todos os filhos de santo, para afastar pessoas negativas (sementes).

Acanthospermum australe (Loefl.) Kuntze (Origem: América tropical) - Usada contra anemia, erisipela, problemas urinários, tosse, dores, afecções febris, bronquite, dispepsia e diarreia. Em banho, contra dores lombares, renais ou musculares, úlceras, feridas e micoses. **Nomes populares:** amor-de-negro; mata-pasto; picão-da-praia; maroto; carrapichinho.

Acanthospermum hispidum D.C. (Origem: América tropical) - Usada contra tosse, bronquite, moléstia do fígado e diarreia. **Nomes populares:** carrapicho-rasteiro; espinho-de-carneiro; carrapicho-de-carneiro; chifre-de-veado; espinho-de-cigano; benzinho; maroto; cabeça-de-boi; retirante; federação. **Nome no candomblé:** dágunró. **Orixás:** Oxossi e Exu. **Uso ritual:** composição e sacralização de objetos rituais.

Achillea millefolium L. (Origem: Europa) - Usada desde a Idade Média. Considerada diurética, antiinflamatória, antiespasmódica e cicatrizante, usada contra infecção respiratória, indisposição, astenia, gases, diarreia, febres e gota. Em uso externo, contra hemorróidas, contusões, doenças de pele, feridas, dores musculares. **Nomes populares:** mil-folhas; atroveran; erva-de-carpinteiro; macelão; milefólio; mil-folhada; novalgina.

Achras sapota L. (Origem: México e América Central) - Usada como repositora de energia. Sementes trituradas contra afecções renais e cascas contra diarreia, febre e verminose. **Nomes populares:** sapotizeiro, sapodilho, sapota, sapotilha, sapotilheiro. **Nome no candomblé:** nekigbé. **Orixá:** Ibeije. **Uso ritual:** oferenda ritual.

Achyrocline satureioides (Lam.) DC. (Origem: Brasil) - Usada contra problemas gástricos, epilepsia, cólicas de origem nervosa, diarreias, espasmos, disenterias e como antiinflamatória, analgésica e digestiva. Em uso externo, contra reumatismo, nevralgias, cólicasdores articulares e musculares. **Nomes populares:** macela; camomila-nacional; losna-do-mato; macela-amarela; paina.

Acmella oleracea (L.) R.K.Jansen (Origem: Amazônia) - Usada para tratar problemas da boca e garganta, tuberculose e litíase pulmonar. Considerada anestésica e aperiente. Empregado contra anemia, escorbuto, dispepsia e como estimulante da atividade estomáquica. **Nomes populares:** agrião-do-pará; jambu.

Acmella uliginosa S(W.) Cass. (Origem: América tropical) - Usada como remédio popular tradicional contra dor-de-dentes e ferimentos na boca. **Nomes populares:** agrião-bravo;



jambu-pequeno.

Adansonia digitata L. e *Bertholletia excelsa* H.B.K. (Origem: África) - Usadas contra inflamações purulentas e moléstias de fígado. **Nomes populares:** baobá; árvore-dos-mil-anos; bondo; imbondeiro; adansonia; calabaceira. **Nome no candomblé:** osè. **Orixás:** diversos. **Uso ritual:** em banhos de iniciação e proteção. Árvores sagradas.

Adiantum capillus veneris L. (Origem: Europa) - Usada amplamente contra tosse, catarro, rouquidão, cólicas menstruais, regularização uterina. **Nomes populares:** cabelo-de-vênus; adiantum; avenca. **Orixá:** Oxum. **Uso ritual:** banhos purificatórios e na sacralização de objetos rituais.

Aframomum melegueta (Roscoe) K.Schum. (Origem: África) Nomes populares: pimenta-da-costa. **Nome no candomblé:** ataare. **Orixás:** Ossaim e Exu. **Uso ritual:** em assentamentos e para fazer pós e ebós.

Ageratum conyzoides L. (Origem: América) - Usada como anti-hemorrágica e cicatrizante. **Nomes populares:** cacália-mentrasto; catinga-de-bode; cúria; erva-de-santa-lúcia; maria-preta; mentraste; mentrasto; picão; picão-roxo; macela-de-são-joão; erva-de-são-joão. **Nome no candomblé:** àrúnsánsán; isúmi uré. **Orixás:** Xangô e Orumilá. **Uso ritual:** banhos de purificação, sacudimentos.

Allamanda cathartica L. (Origem: Brasil) - Usada para eliminar sarna e piolho ou como purgativa e anti-helmínica. **Nomes populares:** alamanda; alamanda-amarela; buiussu; carolina; cipó-de-leite; comandara; dedal-de-dama; orélia; quatro-pataca; santa-maria; sete-pataca. **Orixás:** Omolu e Oxum. **Uso ritual:** em ornamentação de terreiros e banhos de descarrego.

Allium aescalonicum L. - Usada como expectorante, contra gripe, resfriado e catarro. **Nome popular:** cebolinha-branca. **Nome no candomblé:** àlúbósà eléwé. **Orixá:** Oxum. **Uso ritual:** na culinária litúrgica.

Allium cepa L. (Origem: Ásia) - Usada como depurativa, emoliente, diurética, laxante, antibiótica, antipirética, antitussígena, anti-hemorrágica, anti-reumática, calmante, alcalinizante, mineralizante, anti-álgica, anticoagulante, aperiente, vermífuga e contra colesterol alto. **Nome popular:** cebola. **Nome no candomblé:** àlúbósà. **Orixás:** Oxalá e Oxum. **Uso ritual:** em obrigações, jogos divinatórios e na culinária litúrgica.

Allium sativum L. (Origem provável: Ásia) - Usada desde a Antiguidade. Contra hipertensão e picadas de inseto, para baixar ácido úrico, colesterol e triglicérides, para arteriosclerose, problemas digestivos, febre, verminose, gripe, trombose, infecções na pele e mucosa. Considerada antibacteriana, antioxidante, anti-séptica, hepatoprotetora, cardioprotetora, antigripal. **Nome popular:** alho. **Orixá:** Obaluaiê. **Uso ritual:** na umbanda em banhos de descarrego, defumadores e amuletos (tabu alimentar).

Aloe vera L. (Origem: África) - Usada contra inflamações, queimaduras, eczemas, erisipelas, queda de cabelo. Considerada emoliente e resolutive (em uso tópico), antioftálmica,



vulneraria, vermífuga, cicatrizante, antimicrobiana, para hemorróidas, contusões, entorses e dores reumáticas. **Nomes populares:** babosa; caraguatá; erva-babosa. **Nome no candomblé:** ipòlerin. **Orixás:** Ogum e Omulu. **Uso ritual:** em rituais de iniciação e banhos diversos.

Aloysia triphylla (L'Hér.) Britton (Origem: América do Sul) - Usada como adstringente, aromática, sedativa, antiespasmódica, estimulante, digestiva, tônica, carminativa, eupéptica, calmante, inseticida e bactericida (óleo essencial). Usada também contra resfriados febris, problemas nervosos e acne. **Nomes populares:** erva-cidreira; cidró; cidrão.

Alpinia zerumbet (Pers.) B.L. Burtt. & R.M. Sm. (Origem: Ásia) - Usada contra hipertensão e ansiedade, como tranqüilizante e diurética. **Nomes populares:** falso-cardamomo; pacova; colônia; jardineira; alpínia; vindivá. **Nome no candomblé:** tótó. **Orixás:** Oxossi e Iemanjá. **Uso ritual:** banhos purificadorio e àgbo.

Alternanthera brasiliana (L.) O. Kuntze (Origem: Brasil) - Usada contra tosse, prisão-de-ventre, problemas de fígado e bexiga, considerada diurética, digestiva, depurativa, adstringente, antidiarréica. **Nomes populares:** acônito-do-mato; caaponga; cabeça-branca; carrapichinho, carrapichinho-do-mato; ervanço; nateira; perpétua-da-mata; perpétua-do-mato; perpétua-do-brasil; quebra-branca; quebra-panela; sempre-viva; terramicina; infalível; doril.

Alternanthera tenella Colla. (Origem: América) - Usada como diurética. **Nomes populares:** folha-da-riqueza; corrente; periquito; carrapicho; apaga-fogo; manjerico. **Nome no candomblé:** ewé ajé. **Orixás:** Iemanjá e Ajé Saluga. **Uso ritual:** banhos purificatórios, sacralização de objetos e para atrair riqueza e prosperidade.

Amaranthus spinosus L. (Origem: América) - Considerada tóxica. Usada contra febre, hidropsia e catarro de bexiga. **Nomes populares:** bredo-de-espinho; bredo-bravo; caruru-de-espinho; caruru-bravo. **Nome no candomblé:** tètè gún. **Orixá:** Exu. **Uso ritual:** em trabalhos de Exu e sacralização de objetos rituais.

Amarantus viridis L. (Origem: Caribe) - Usada como emoliente, anti-blenorrágica, diurética, resolutive e laxativa. **Nomes populares:** amaranto-verde; bredo; caruru; caruru-bravo; caruru-miúdo; caruru-de-porco; caruru-de-soldado.

Amaranthus viridis L. (Origem: Caribe) - Usada contra moléstias do fígado, cistite, retenção urinária e tosses. **Nomes populares:** caruru; bredo; caruru-de-mancha; caruru-de-porco. **Nome no candomblé:** tètè. **Orixás:** Oxalá e Ogum. **Uso ritual:** em rituais de iniciação, àgbo e sacralização de objetos rituais.

Amburana cearensis (Allemao) A.C. Sm. (Ocorre no Brasil) - Usada no tratamento de bronquites, asma, gripes e resfriados (chá) ou para dores reumáticas; considerada antiinflamatória, analgésica, antiespasmódica e broncodilatadora. **Nomes populares:** amburana; amburana-de-cheiro; cerejeira; cumaré; cumará; imburana; imburana-de-cheiro; umburana.



Anacardium humile A. St. Hil. (Origem: Brasil) - Usada contra diarreia e tosse e para baixar o teor de glicose em diabéticos. **Nomes populares:** cajueiro-do-campo; cajuzinho; cajueiro-anão; cajuí; caju-do-cerrado; cajuzinho-do-campo.

Anacardium occidentale L. (Origem: Brasil) - Usada pelos índios (desde antes de Cabral) para a confecção do mocororó (suco fermentado) e em outros usos. Considerada antidiabética, adstringente, antidiarréica, depurativa, tônica e antiasmática. **Nomes populares:** acajaíba; acaju; acaju-açu; acajuíba; acaju-piranga; caju; caju-da-praia; cajueiro; caju-manso. **Orixás:** Oxum, Xangô e Inlé. **Uso ritual:** em banhos purificatórios e de iniciação, sacudimentos e oferendas.

Ananas comosus (L.) Merr. (Origem: Brasil) - Usada como estomáquica, carminativa, diurética e antiinflamatória, indicado para problemas respiratórios, neurastenia, psoríases, úlceras, chagas e feridas. **Nomes populares:** abacaxi; ananás. **Orixás:** Ìyábas e Ibeije. **Uso ritual:** oferendas (tabu alimentar).

Anandenanthera colubrina (Vell.) Brenan (Origem: Brasil) - Usada como adstringente, depurativa, hemostática, contra leucorréia, gonorréia, tosse, bronquite, coqueluche e problemas respiratórios. Possui ação alucinógena e hipnótica. **Nomes populares:** angico; angico-branco; cambuí-angico; goma-de-angico; angico-de-casca.

Anantherum bicornne Pol. Et Beauv. (Origem: Brasil) - Considerada emoliente, diurética e contra hepatite, doenças no fígado, blenorragia, leucorréia, hidropisia e febre palustre. **Nome popular:** sapê. **Nome no candomblé:** ekun. **Orixás:** Exu, Ogum, Oxossi, Ossaim e Omulú. **Uso ritual:** para cobrir casas de alguns orixás (palhas) e em banhos de descarrego (raízes).

Andira inermis (W. Wright) Kunth ex DC. (Origem: Brasil) - Usada como anti-helmíntica, emética, febrífuga, purgativa, vomitiva, narcótica e vermífuga. **Nomes populares:** angelim; pau-de-morcego; morcegueiro; morcegueira; morcego; sucupira-da-várzea; avineira; angelim-branco; angelim-liso; angelim-da-várzea; andira-uchi; umaré; pau-palmeira; cumarurana; uchi; uchirana.

Anemopaegma arvense (Vell.) Stellf. (Origem: Brasil) - Usada como tônico para o sistema nervoso e afrodisíaca. E contra insônia, neurastenia, nervosismo, hipocondria, falta de memória, ansiedade, bronquite, asma, astenia e para convalescença geral. **Nomes populares:** catuaba; catuabinha; catuíba; catuaba-pau; caramuru; tatuaba; piratançara; marapuama; verga-teso; vergonteza; pau-de-resposta.

Aniba canelilla (Kunth) Mez (Origem: Amazônia) - Usada contra artrite, esgotamento nervoso, excesso de albumina no sangue, hidropsia, catarro crônico, sífilis, leucorréia, aerofagia e problemas de coração. Antiespasmódica, digestiva, eupéptica, peitoral, excitante. Uso tópico contra acnes, resfriado, tosse, dermatite, infecções e ferimentos. **Nomes populares:** preciosa; casca-preciosa; pau-rosa; casca-do-maranhão; folha-preciosa.

Annona montana Macf. (Origem: América) - Usada contra espasmos, como adstringente e



vomitiva ou como emagrecedor. **Nomes populares:** araticum; araticum-açu; araticum-ponhe; guanabana; guanabana-cimarroma; araxiku’ro (índios Urubu Kaapor); apaí (índios Tikoró).

Annona muricata L. (Origem: Andes) - Usada contra a obesidade, como diurética (contraindicada para problemas renais). **Nomes populares:** graviola, araticum-do-grande, araticum, jaca-de-pobre. **Nome no candomblé:** igi omo funfun. **Orixás:** Oxalá e Tempo. **Uso ritual:** em assentamentos de Tempo. Árvore sagrada.

Annona squamosa L. (Origem: Antilhas) - Considerada antimicrobiana, sudorífica, carminativa, estomáquica, anti-reumática. Usada contra furúnculos e úlceras. **Nomes populares:** anona; araticum; fruta-do-conde; pinha; ata; condessa; arteira.

Apium graveolens L. (Origem: Europa) - Usada em todo o mundo contra flatulência e reumatismo. Usada como aromática, diurética, antiinflamatória, sedativa, afrodisíaca, estimulante da atividade uterina, amarga e tônica, redutora da pressão sanguínea, depurativa, excitante, expectorante, febrífuga e anti-escorbútica. **Nomes populares:** aipo; aipo-bravo; aipo-d’água; aipo-cultivado; aipo-doce; aipo-hortense; aipo-dos-pântanos; aipo-rebano; aipo-silvestre; celeri; sabão; sabão-doce; salsão.

Arachis hypogaea L. (Origem: Brasil) - Considerada afrodisíaca, estimulante e tônica. **Nome popular:** amendoim. **Nome no candomblé:** èpà. **Orixás:** Oxumaré e Oxum. **Uso ritual:** oferendas (tabu alimentar).

Arctium lappa L. (Origem: Japão) - Usada como hipoglicemiante, depurativa, colerética, diurética, diaforética, laxante, cicatrizante, anti-séptica e estomáquica. Em uso externo, como bactericida e antimicótica, contra dermatoses, acnes, eczemas, seborréia e herpes. **Nomes populares:** bardana; bardana-maior.

Argemone mexicana L. (Origem: México e Índia) - Usada contra inflamação da bexiga, úlcera, inflamação ocular, dor de dente, abscesso na gengiva, como emoliente, anestésica, calmante, narcótica, purgativa e vomitativa. **Nomes populares:** cardo-santo; figueira-do-inferno; papoula-espinhosa; figo-do-inferno; cardo-amarelo; cardo-santa-maria; papoula-de-espinho; cardo-bento.

Aristolochia cymbifera Mart. & Zucc. (Origem: Brasil) - Usada como diurética, sedativa, estomáquica, anti-séptica, diaforética e emenagoga. E contra asma, febre, dispepsia, diarreia, gota, hidropsia, convulsões, epilepsia, palpitações, flatulência, prurido e eczemas. **Nomes populares:** angélico; aristoloquia; calunga; capa-homem; cassau; chaleira-de-judeu; cipó-mil-homens; contra-erva; erva-de-urubu; erva-bicha; jiboinha; milhohomem; papo-de-galo; patinho; urubu-caá; bastarda; jarrinha; cacau; papo-de-peru. Nome no candomblé: akonijé; jokojé; jokonijé. **Orixás:** Ossaim e Oxum. **Uso ritual:** feitura de santo para abrir a fala.

Arrabidaea chica (Bonpl.) B. Verl. (Origem: Brasil) - Usada como antiinflamatória, antimicrobiana e vulnerária, e contra espasmos intestinais, diarreia, leucemia, icterícia, anemia, albuminúria, psoríase e enterocolite. Usada pelos indígenas para limpeza de



feridas crônicas e tratamento de micoses e herpes. **Nomes populares:** crajirú; carajiru; chica; cajiru; cipó-cruz; coapiranga; guagiru; guarajuru-piranga; oajuru.

Artemisia absinthium L. (Origem: Europa, África e Ásia) - Usada em aperitivos considerados diuréticas, emenagogo; abortivos e anti-helmínicos. Usado para perda de apetite, distúrbios da digestão, do fígado e da vesícula biliar. **Nomes populares:** losna; losna-maior; losma; absinto; acinto; acintro; alenjo; artemísia; grande-absinto; erva-santa; alvina; flor-de-diana; gotas-amargas; erva-dos-vermes; erva-dos-velhos; sintro; alvina; erva-de-santa-margarida; erva-do-fel.

Artemisia annua L. (Origem: Ásia, China) - Usada há séculos pelas medicinas chinesa e indiana contra febre e lupus. Usada como antimalárica. Pesquisas recentes indicam também atividades anti-schistosoma, antimicrobiana, antitumoral, antiinflamatória e cardio-circulatória. **Nomes populares:** losna-verde; artemísia; artemísia-chinesa; artemísia-doce.

Artemisia vulgaris L. (Origem: Ásia) - Usada como analgésica, antiespasmódica e anticonvulsivante, para astenia, epilepsia, dores reumáticas, febres, anemias e contra verminose. Em uso externo usada contra escaras, feridas, piolhos e lêndias. **Nomes populares:** artemísia; flor-de-são-joão; anador; erva-de-são-joão; losna-brava; absinto-selvagem.

Artocarpus incisa L. (Origem: Ásia) - Usada contra diarreias, tumores e furúnculos e como vermífuga (raiz). **Nome popular:** fruta-pão. **Nome no candomblé:** gbèrèfútù. **Orixás:** Oxalá e Oiá. **Uso ritual:** para afastar Egum e tirar a mão do pai ou mãe-de-santo falecidos. Árvore sagrada.

Artocarpus integrifolia L. (Origem: Índia) - Usada como estimulante, antidiarréica, antiasmática, antitussígena, expectorante e afrodisíaca (os caroços). **Nome popular:** jaqueira. **Nome no candomblé:** ápáòká. **Orixás:** Apaoká, Xangô e Exu. **Uso ritual:** árvore sagrada (entidade fitomórfica), assentamentos e banhos.

Arum esculentum Vent. (Origem: Ásia) - Usada externamente para feridas e úlceras. **Nome popular:** taioba. **Nome no candomblé:** bàlá. **Orixás:** Oxum e Nanã. **Uso ritual:** culinária litúrgica.

Attalea princeps M. (Origem: regiões tropicais e subtropicais) - Usada para combater a calvície (óleo das amêndoas). **Nomes populares:** guacuri; palmeira-de-guacuri; guaicuri. **Nome no candomblé:** màriwò iyá. **Orixá:** Nanã. **Uso ritual:** para cobrir assentamentos e para fazer o cajado de Nanã.

Averrhoa carambola L. (Origem provável: Índia e Malásia) - Usada como aperiente, antidiarreica, anti-escorbútica, febrífuga, emagrecedora, e contra picada de insetos. **Nomes populares:** carambola; carambola-doce; limão-de-caiena; camerunga.

Baccharis trimera (Less.) DC. (Origem: Brasil) - Usada para tratar anemias, diabetes, obesidade, má-digestão, reumatismo, gota, feridas e úlceras, esterilidade feminina,



malária, anginas, anemia, diarreia, garganta inflamada, verminose, problemas hepáticos, impotência masculina; considerada tônica, aperiente, diurética, vermífuga, analgésica, antiinflamatória, estimulante do fígado, febrífuga e estomáquica. **Nomes populares:** carqueja; bacárida; cacáia-amarga; quinta-de-condomine; tiririca-de-babado; carqueja-amarga; bacanta; carque; vassoura.

Bactris gasipaes Kunth (Origem: Amazônia) - Usada como remédio para dor de ouvido e dor de garganta (óleo). Usada também como repositora de minerais e vitaminas, como cálcio, ferro, fósforo e vitamina A. Nome popular: pupunha.

Bambusa vulgaris Scharad. (Origem: Ásia) - Usada contra febres, hemorragias, afecções nervosas, hemorróidas, diarreia, disenteria, impotência e como depurativo do sangue. **Nome popular:** bambu. **Nome no candomblé:** dankó. **Orixás:** Oxalá e Oiá. **Uso ritual:** ligado ao culto Egungun e culto a Dankó Ezó.

Banisteriopsis caapi (Spruce ex Griseb.) C.V. Morton (Origem: Amazônia) - Usada pelos indígenas para comunicação com o mundo espiritual, pela visão alucinógena. Usada ritualmente para transe em sessões de cura e proteção, tanto pelos índios quanto por seitas místicas. **Nomes populares:** caapí; yagê; iagê; ayahuasca; jagube; mariri; mão-de-onça; tiwaco-mariri.

Bauhinia cheilantha (Bong.) Steud. (Origem: Brasil) - Usada como hipoglicemiante, redutora de colesterol e triglicérides. **Nomes populares:** pata-de-vaca; mororó-do-sertão; miroró; pata-de-cabra; mão-de-vaca; pata-de-veado; pata-de-cabra.

Bauhinia forficata Link (Origem: Ásia ou África) - Usada como antidiabética, diurética, redutora de colesterol, contra cistite, parasitose, elefantíase e para eliminar cálculos renais. **Nomes populares:** pata-de-vaca; bauínia; ceroula-de-homem; miroró; pata-de-boi; unha-de-anta; unha-de-boi; unha-de-vaca; unha-de-veado. **Nome no candomblé:** àbafê. **Orixás:** Obaluaiê e Oiá. **Uso ritual:** banhos.

Beberis laurina Billb. (Origem: Brasil) - Usada como adstringente (uso tópico) e contra queimadura (compressa). **Nomes populares:** são-joão; espinho-de-são-joão; berberis; berberis-da-terra; quina-cruzeiro; raiz-de-são-joão; uva-de-espinho; uva-espim-do-brasil.

Begonia fisheri Schrank. (Origem: Brasil) - Usada contra catarro da bexiga, diarreias, disenterias, escorbutos e sapinho de recém-nascidos. **Nomes populares:** azedinha-do-brejo; erva-saracura; erva-do-sapo; erva-azedo; azedo-de-ourives. **Nome no candomblé:** ìmu. **Orixás:** Iemanjá, Oxalá e Nanã. **Uso ritual:** em rituais de iniciação, banhos purificatórios e sacralização de objetos rituais.

Bertholletia excelsa Bonpl. (Origem: Amazônia) - Usada há séculos pelos índios. Contra males de fígado, hepatite, anemia, problemas estomacais e como antioxidante. Casca usada contra diarreia e óleo, como emoliente. Fonte de selênio (previne câncer), trata ansiedade, cansaço, depressão e perda de memória. **Nomes populares:** amêndoa-do-pará; castanha; castanha-do-brasil; castanha-do-pará; castanheira; júvia; nhá-nhá; tocari;



toucá; tucari; turuni.

Bidens pilosa L. (Origem: América tropical) - Usada contra angina, diabetes, disenteria, aftosa, hepatite, laringite, verminose, febre, blenorragia, leucorréia, diabetes, problemas no fígado, infecções urinárias e vaginais. Empregada pelos indígenas como diurética, emenagoga, antidisentérica e para tratamento de icterícia. **Nomes populares:** amor-seco; carrapicho; carrapicho-de-agulha; carrapicho-picão; coambi; cuambri; erva-picão; fura-capá; guambu; picão; picão-amarelo; piolho-de-padre. **Nome no candomblé:** abéré. **Orixás:** Exu e Oxum. **Uso ritual:** em feitiços, trabalhos de benefício e malefício.

Bixa orellana L. (Origem: América tropical) - Usada como estomáquica, tonificante, anti-diarréica, antifebril, contra palpitações, crises de asma, coqueluche e gripe. Usada como xarope para faringite e bronquite. Também para enjôos de gravidez. **Nomes populares:** urucum; açafirão; açafroa; açafroa-indígena; açafroeira-da-terra; anoto; coloral; falso-açafirão; urucuuba; uru-uva. **Nome no candomblé:** osùn elédè. **Orixá:** Xangô. **Uso ritual:** em rituais de iniciação o corante substitui o osùn africano.

Blitum ambrosioides L.- Um dos remédios tradicionais mais usado no mundo. Considerada estomáquica, anti-reumática e anti-helmínica; usada também contra bonquite e tuberculose. **Nomes populares:** mastruço; mastruz; erva-santa; lombrigueira, mentrasto.

Boerhavia diffusa L. (Origem: América) - Considerada diurética, colagoga e hipotensiva. Contra, hepatite, icterícia, cistite e pedra na vesícula e rins. **Nomes populares:** erva-tostão; agarra-pinto; pega-pinto; tangaraca; bredo-de-porco. **Nome no candomblé:** ètipónlá. **Orixás:** Xangô e Oiá. **Uso ritual:** em contra feitiço, defesa e banhos.

Borago officinalis L. (Origem: região Mediterrânea) - Uso medicinal datado da Idade Média. Usada como emoliente, depurativa, sudorífica, diurética, laxativa, anti-inflamatória, expectorante e contra afecções do fígado e coração, reumatismo e tosse, com indicação de uso externo (ingestão pode causar câncer de fígado). **Nome popular:** borragem.

Brassica oleracea var. *capitata* L. (Origem: Europa e Ásia) - Usada contra abscessos, dores, nevralgias faciais e dentárias, úlceras e hemorróidas. **Nome popular:** repolho. **Nome no candomblé:** ewé tutu. **Orixá:** Ossaim. **Uso ritual:** compõe o ebó “tudo que a boca come”, para limpeza e contra Egun.

Brassica oleracea var. *ocephala* L. (Origem: Europa e Ásia) - Usada como remineralizante, oxidante e laxante. Contra icterícia, cálculo biliar e renal, bronquite, asma, colites e artrites, menstruações dolorosas e verminoses. **Nome popular:** couve. **Nome no candomblé:** ewé wémó. **Orixá:** Ossaim. **Uso ritual:** compõe o ebó “tudo que a boca come”, para limpeza.

Brassica rapa L. (Origem: Europa) - Usada como revulsiva ou rubefaciente (cataplasma), e contra dores nas costas e estados congestivos do pulmão e do coração e paralisias. **Nomes populares:** mostarda; colza; couve; falso-nabo; ruibarbo; nabeira; nabo-branco; couve-nabeira. **Nome no candomblé:** ewé lâtipà. **Orixás:** Obaluaiê, Nanã, Iemanjá e



Oxum. **Uso ritual:** culinária litúrgica.

Bredemeyera floribunda Willd. (Ocorre no Brasil) - Usada contra furunculose, afecção da pele, picada de cobra e inseto, dermatite aguda e contato com urtiga. Também para bronquite, como antiinflamatória e anti-histamínica. **Nomes populares:** raiz-de-são-joão-da-costa; pau-caixão; pacari; botica-inteira; cabão-de-bugre; laça-vaqueiro; marfim-de-rama; pau-gemada; raiz-de-cobra.

Brillantaisia lamium (Ness.) Benth. (Origem: África e Brasil) - **Nome popular:** erva-de-bicho. **Nome no candomblé:** eró igbin. **Orixá:** Oxalá. **Uso ritual:** ritos de iniciação, banhos e sacralização de objetos.

Bromelia antiacantha Bertol. (Origem: Brasil) - Usada como xarope caseiro para asma, bronquite, para eliminar pedras nos rins, tratar icterícia, edema, aftas e feridas. **Nomes populares:** caraguatá; carauatá; gravatá; gravatá-da-praia; gravatá-do-mato; gravatá-de-raposa; banana-do-mato; croata.

Brosimum gaudichaudii Trécul. (Origem: Brasil) - Usada topicamente contra vitiligo e manchas na pele. Contra doenças reumáticas, intoxicações, dermatoses, má-circulação, gripe, resfriado e bronquite. Considerada depurativa. **Nomes populares:** maminha-cadela; mama-de-cadela; algodão-do-campo; mururerana; inhoré; inharé; espinho-de-vintém; apê-do-sertão; manacá-do-campo; amoreira-do-mato; conduru; algodãozinho.

Brugmansia suaveolens Bercht & Presl. (Origem: México) - Usada contra asma, hemorróidas e reumatismo. **Nomes populares:** trombeta-branca; cálice-de-vênus; saia-branca; vestido-de-noiva; zabumba-branca; trombeta; babado; dama-da-noite. **Nome no candomblé:** antijuí. **Orixá:** Oxalá. **Uso ritual:** banhos de purificação e sacudimentos de casas.

Brunfelsia uniflora (Pohl) D. Don (Origem: Brasil) - Usada misticamente em rituais indígenas amazônicos. Externamente usada contra reumatismo e artrite. Contra febres, sífilis, picada de cobra. Considerada anestésica, diurética, abortiva, laxativa, narcótica, purgativa, antiinflamatória e anti-séptica. **Nomes populares:** manacá; caagambá; jasmim-do-paraguai; manacá-cheiroso; romeu-e-julieta. **Orixá:** Nanã. **Uso ritual:** em banhos purificatórios e sacudimentos e como ornamento.

Bryophyllum pinnatum (Lam.) Oken (Origem: Ásia) - Usada para tratamento local de furúnculos e na preparação de xaropes caseiros contra tosse, também contra anexite e gastrite. **Nomes populares:** folha-da-fortuna; courama; coirama; folha-da-costa; fortuna; pirarucu; diabinho; roda-da-fortuna; folha-grossa. **Nome no candomblé:** àbámodá. **Orixás:** Ifá, Oxalá e Xangô. **Uso ritual:** Lavagem de objetos rituais.

Buddleja brasiliensis Jacq. ex Spreng. (Origem: Brasil) - Usada como anti-hemorroidal, béquica, analgésica, sudorífica, calmante, emoliente, anti-reumática, para tratamento do pulmão, contra veneno de cobra, contusões, gripe, asma, bronquite e tosse. **Nomes populares:** barbasco; barbasco-do-brasil; calça-de-velha; calção-de-velho; carro-santo; cezarinha; oassoma; tingui-da-praia; vassoura; vassourinha.



- Byrsonima crassifolia* (L.) H.B.K.. (Origem: Brasil) - Usada como adstringente, tônica, contra afecções respiratórias, bronquite, tuberculose e tosse. **Nomes populares:** murici; murici-do-campo; muruci-pitanga; marajoara. **Nome no candomblé:** akeri. **Orixá:** Oxossi. **Uso ritual:** rituais e banhos.
- Byrsonima intermedia* A. Juss. (Origem: Brasil) - Usada contra diarreias, infecções intestinais, feridas crônicas, chagas, afecções da boca e garganta, corrimento vaginal, como laxante, adstringente e febrífuga. **Nomes populares:** murici; muruci; murici-do-campo; бага-de-tucano.
- Caesalpinia bonduc* (L.) Roxb. (Origem: África) - **Nomes populares:** olho-de-gato; ariós; carniça; juquerionano; silva-da-praia. **Nome no candomblé:** àyò. **Orixás:** Orumilá e Exu. **Uso ritual:** a semente usada em jogos divinatórios (amarração de ibo).
- Cajanus cajan* (L.) Millsp. (Origem: Índia) - Usada contra hemorragia, inflamação da garganta, tosse, bronquite, úlcera, dores e inflamações. **Nomes populares:** guandu; andu; ervilha-de-angola; ervilha-do-congo; feijão-de-árvore; guandeiro. **Nome no candomblé:** èwà igbó; òtili. **Orixá:** Oxalá. **Uso ritual:** culinária ritual, banhos de purificação e de equilíbrio.
- Calendula officinalis* L. (Origem: Europa) - Usada desde a Idade Média. Considerada antiespasmódica, antiinflamatória, anti-séptica, cicatrizante, sudorífica, analgésica, colagoga, estimulante do fígado e vesícula, anti-viral, antiemética, vasodilatadora, tonificante da pele, depurativa e emoliente. E contra conjuntivite, eczema, herpes e gengivite (uso externo). **Nomes populares:** bonina; calêndula; malmequer; maravilha-dos-jardins. **Nome no candomblé:** ewé pépé. **Orixá:** Oxum. **Uso ritual:** banhos purificatórios e sacudimentos.
- Calophyllum brasiliense* Cambess. (Origem: Brasil) - Usada como adstringente, anti-reumática ou antidiabética. **Nomes populares:** guanandi; guandi; mangue; galandim; gualambi; guanandi-carvalho; guanandi-cedro; guarandi; gulande-carvalho; jacareúba; landim; olandi; olandim; pau-de-mangue.
- Calotropis procera* (Aiton) W.T.Aiton (Origem: Índia) - Usada, apesar de tóxica, com propriedades anti-reumáticas e tranqüilizantes. Considerada tônica, estimulante, antiinflamatória e analgésica. **Nomes populares:** algodão-de-seda; seda; hortênsia; ciúme; flor-de-seda; ciumeira; leiteiro; paianinha-de-seda; queimadeira; janaúba.
- Camellia sinensis* (L.) Kuntze (Origem: Ásia) - Usada tradicionalmente como bebida estimulante. Em compressas (chá-preto), contra problemas de pele, inflamação e prurido. Considerado antialérgico, anticancerígeno e anti-ulcerogênica. **Nomes populares:** chá; chá-preto; chá-da-índia.
- Canna indica* L. (Origem: América tropical) - Usada como expectorante, diurética, vomitiva e abortivo. **Nomes populares:** ibiri; cana-ibiri; cana-de-jardim; naninha-de-jardim; cana-florífera; erva-conteira; bananeirinha-da-índia. **Nome no candomblé:** ewé iddò. **Orixás:** Oxum e Ewá. **Uso ritual:** ornamentação e banhos para filhas de Oxum (problemas de



atraso de regra).

Cannabis sativa L. (Origem: Ásia) - Usada como tranquilizante e analgésica, contra enxaquecas, encefalias e dores de dentes. **Nomes populares:** cânhamo-da-índia; fumo-de-angola; diamba; liamba; maconha. **Nome no candomblé:** ewé igbó. **Orixá:** Exu. **Uso ritual:** em função da proibição legal, restrito aos trabalhos com Exu, na sacralização dos seus objetos rituais.

Capraria biflora L. (Origem: América tropical) - Usada contra febre, problemas de estômago e urinários e conjuntivite. **Nomes populares:** chá-da-terra; chá-preto; chá-de-marajó; chá-de-boi.

Capsicum frutescens L. (Origem: América) - Usada como condimento e para dores reumáticas, torcicolos, dores em geral, luxação e também como antidepressiva. **Nomes populares:** pimenta-malagueta; pimenta. **Nome no candomblé:** ata. **Orixá:** Exu. **Uso ritual:** trabalhos de feitiçaria.

Carapa guianensis Aubl. (Origem: Brasil, América Central e África) - Usada por índios amazônicos como corante, cicatrizante e repelente. Contra picadas, inchaços, pancada, reumatismo, verminose e na recuperação da pele (óleo). Casca usada contra febre e verminose, e como antitumoral, antibacteriano e cicatrizante. **Nomes populares:** andiroba; andiroba-saruba; carapá; nandiroba.

Carapa procera D.C. (Origem: América do Sul) - Usada como repelente (óleo). **Nomes populares:** fava-de-oxum; andiroba. **Orixá:** Oxum. **Uso ritual:** em trabalhos, assentamentos e junto ao jogo de búzios (sementes).

Carica papaya L. (Origem: América Central) - Usada como digestiva, diurética, laxante, vermífuga, abortiva (fruto verde), emenagoga e antipirética. Contra asma e diabetes. **Nomes populares:** mamoeiro; abobaia; amabapaia; amazonas; chamburi; chamburu; formoso; havaiano; mamão; papaia. **Nome no candomblé:** ìbépe. **Orixá:** Oxalá. **Uso ritual:** em trabalhos para tomar alguma coisa de alguém.

Carpotroche brasiliensis (Raddi.) A. Gray. (Origem: Brasil) - Usada (óleo) como inseticida, depilatória, parasiticida, contra dermatoses, eczema, erisipela, sarna, impinge, pruridos e caspa. **Nomes populares:** sapucainha; canudeiro; canudo-de-pito; fruta-de-babado; fruta-de-comona; fruta-de-lepra; mata-piolho; óleo-sapucainha; papo-de-anjo; pau-de-cachimbo; pau-de-cotia; ruchuchu.

Casearia sylvestre Sw. (Origem: Brasil) - Usada como depurativa, e contra queimaduras, ferimentos, herpes, gastrite, úlcera, halitose, gengivite, estomatite, afta e feridas na boca. **Nomes populares:** guaçatonga; apiá-acanoçu; bugre-branco; café-bravo; café-de-frade; cafezeiro-do-mato; cafezinho-do-mato; cambroé; chá-de-bugre; erva-lagarto; erva-pontada; fruta-de-saíra; guaçatunga; guaçatunga-preta; língua-de-tejú; língua-de-teiú; para-tudo; pau-de-lagarto; petumba; varre-forno; vassitonga; são-gonçalinho; flauta-de-saíra. **Nome no candomblé:** alékèsì. **Orixá:** Oxossi. **Uso ritual:** banhos de purificação, rituais de iniciação, sacralização de objetos e sacudimento.



- Cassia fistula* L. (Origem: Índia) - Usada como laxante, purgativa, adstringente e tônica, contra dores reumáticas e picada de cobra. **Nomes populares:** cássia-imperial; canafístula; chuva-de-ouro; tapira-coiana; fedegoso; fístula-amarela. **Nome no candomblé:** fitíba. **Orixá:** Oxossi. **Uso ritual:** em rituais de iniciação, banhos purificatórios e sacudimentos.
- Cassia fistula* L. (Origem: Índia) - Usada contra afecções e formação de cálculo renal, impinges (uso externo). **Nomes populares:** canfístula; tapira-coiana; chuva-de-ouro; fedegoso; fístula-amarela. **Nome no candomblé:** fitíba. **Orixá:** Oxossi. **Uso ritual:** em rituais de iniciação, banhos purificatórios e sacudimentos.
- Casuarina equisetifolia* L. (Origem: Austrália) - Usada contra disenteria e inflamações de garganta. **Nome popular:** casuarina. **Nome no candomblé:** igi oyá; igi igbalé. **Orixás:** Oiá e Egum. **Uso ritual:** usada em culto Egungun.
- Catharanthus roseus* (L.) G. Don. (Origem provável: Madagascar) - Usada como sudorífica, diurética, hipoglicemiante, febrífuga ou como antileucêmica. **Nomes populares:** boa-noite; boa-tarde; flor-de-todo-o-ano; lavadeira; vinca; vinca-de-madagascar. **Orixá:** Oxalá. **Uso ritual:** em banhos de purificação e sacudimentos, para lavar os olhos dos encarregados de jogos divinatórios.
- Cayaponia tayuya* (Vell.) Cogn. (Origem: Brasil) - Usada contra males diversos pelos índios, há séculos. Usada como purgativa, tônica, depurativa, emética, reguladora do metabolismo, analgésica, anti-sifilítica e depurativa. Contra mordida de cobra, reumatismo, dores, nevralgias, erisipela, dermatose, eczema, úlcera, herpes, furúnculo e gota. **Nomes populares:** taiuiá; tajuá; abobrinha-do-mato; cabeça-de-negro; guardião; anapinta; tomba; azogue-do-brasil; raiz-de-bugre.
- Cecropia pachystachya* Trécul. e *C. palmata* Willd. (Origem: América Central e Brasil) - Usada como diurética, anti-hipertensiva e antiinflamatória. **Nomes populares:** ambahu; ambaí; ambaíba; ambaitinga; árvore-da-preguiça; embaíba; embaúba; caixeta-de-prego; figueira-de-sururinã; ibaíba; ibaítuga; pau-de-preguiça; torém; umbaúba. **Nome no candomblé:** àgbaó. **Orixás:** Ossaim e Xangô. **Uso ritual:** rituais e banhos de purificação.
- Cedrela odorata* L. (Origem: Amazônia) - Considerada febrífuga, adstringente, vermífuga, anti-reumática, antimalárica, contra dores no corpo, gripes e resfriados. **Nomes populares:** cedro; cedro-do-amazonas; cedro-amargo; cedro-rosa; cedro-do-brejo; cedro-pardo; cedro-vermelho; acajú; cedro-branco; cedro-cheiroso.
- Ceiba pentandra* (L.) Gaertn. (Origem: Brasil) - Usada contra diarreia e disenteria e para facilitar a diurese. **Nomes populares:** sumaúma-da-várzea; árvore-de-seda; paina-lisa; sumaúma-verdadeira; sumaúma. **Nome no candomblé:** àràbà. **Orixá:** Ogum. **Uso ritual:** assentamentos de orixá e banhos purificatórios. Árvore sagrada.
- Cenchrus echinatus* L. (Origem: América Central) - Considerada adstringente e contra secreção purulenta. **Nomes populares:** capim-carrapicho; capim-amoroso; timbete;



espinho-de-roseta. **Nome no candomblé:** èmó. **Orixás:** Oxossi e Oxum. **Uso ritual:** em trabalhos ou filtros amorosos de amarração.

Centella asiática (L.) Urban (Origem: Ásia) - Usada como antiinflamatória e cicatrizante (uso externo), depurativa, estimulante cutâneo, diurética, digestiva, e em banhos de assento, contra celulite, irritação vaginal, problemas circulatórios e vasculares. **Nomes populares:** centela; dinheiro-em-penca; pata-de-burro.

Centratherum punctatum Cass. (Origem: América tropical) - **Nomes populares:** balainho-de-velho; perpétua; perpétua-roxa; perpétua-do-mato. **Nome no candomblé:** amúnimúyè. **Orixá:** Ossaim. **Uso ritual:** rituais de iniciação.

Centrosema brasilianum (L.) Benth. (Origem: áreas tropicais e subtropicais) - **Nomes populares:** jequitirana; patinho-roxo. **Nome no candomblé:** kankanesin. **Orixá:** Obaluaiê. **Uso ritual:** em àgbo e banhos purificatórios.

Cereus jamacaru DC. (Origem: Brasil) - Usada contra problemas no pulmão, renais e na pele, escorbuto, cálculos nos rins, considerada emenagoga e febrífuga. Uso externo contra úlcera. **Nomes populares:** mandacaru; mandacaru-de-boi; jamancaru. **Orixás:** Exu e Ossaim. **Uso ritual:** em trabalhos litúrgicos e na lavagem de objetos rituais.

Cestrum laevigatum Sch. (Origem: América) - Usada para lavar feridas, micoses e inflamações cutâneas. E como sedativa, antipirética, sudorífica, antiespasmódica, diurética, anti-reumática e estimulante do fígado. **Nome popular:** coerana. **Nome no candomblé:** ikèrègbè. **Orixás:** Exu e Obaluaiê. **Uso ritual:** em sacudimentos.

Chamaesyce hirta (L.) Millsp. (Origem: América tropical) - Usada contra inflamações oculares, apesar de tóxica. **Nomes populares:** corredeira; erva-de-santa-luzia; erva-andorinha; erva-de-cobre; erva-de-sangue; burra-leiteira; alcanjoeira. **Nome no candomblé:** falákalá. **Orixá:** Exu. **Uso ritual:** em preparo de pó para limpar caminhos e em assentamentos de Exu.

Chamaesyce prostata (Ait.) Small (Origem: América) - Usada contra cálculos renais. **Nomes populares:** quebra-pedra; erva-de-santa-luzia; leite-de-nossa-senhora; leiteirinho. **Nome no candomblé:** ewé bíyemí. **Orixá:** Obaluaiê. **Uso ritual:** banhos de purificação.

Chamomilla recutita (L.) Rauschert (Origem: Europa) - Usada desde a Grécia antiga e incluída na farmacopéia mundial. Usada como calmante, antiinflamatória, analgésica, antiespasmódica, carminativa, cicatrizante e emenagoga. E em problemas da pele, gengivites e herpes. **Nomes populares:** camomila; camomila-romana; mançanilha; matricária.

Chaptalia nutans (L.) Polack (Origem: América) - Usada como excitante, desobstruente e contra catarros, tosses e moléstias de pele. **Nomes populares:** costa-branca; língua-de-vaca; tapira; paraqueda; erva-de-sangue; sanguineira. **Nome no candomblé:** òpásóró; jimim. **Orixá:** Oxalá. **Uso ritual:** em banhos.



- Chelidonium majus* L. (Origem: Europa) - Usada há séculos como depurativa, antiinflamatória, antiespasmódica, analgésica, diurética, laxativa, contra problemas de fígado, vesícula, útero, digestivos e circulatórios. O látex usado contra verrugas e calos, topicamente. **Nomes populares:** celidônia; quelidônia; erva-andorinha; erva-das-verrugas; erva-dos-calos; figatil; grande-quelidônia; celidônia-maior. **Orixás:** Obaluaiê e Ossaim. **Uso ritual:** banhos de purificação.
- Chenopodium ambrosoides* L. (Origem: América Tropical) - Usada como estomáquica, diurética, vermífuga, sudorífica, anti-helmínica e anti-reumática. E contra bronquite e tuberculose. Externamente para contusões e fraturas. **Nomes populares:** erva-de-santa-maria; ambrisina; mentruz; erva-formigueira; mastruço; mastruz; mata-cobra; canudo; erva-pomba-rota; erva-santa; ambrósia; quenopódio; lombrigueira; mentrasto; mentruço; vomiqueira. **Orixá:** Obaluaiê. **Uso ritual:** sacudimentos para saúde.
- Chiococca alba* (L.) Hitchc. Usada como diurética, febrífuga, purgante e contra asma e dores na uretra. **Nomes populares:** cainca; cainana; poaia; cipó-cruz; raiz-de-quina; raiz-fedorenta; dambê.
- Chrysantemum cinerariaefolium* (Tev.) Vis. (Origem provável: Irã) - Usada principalmente como inseticida, parasiticida e repelente dos vetores transmissores de Chagas. **Nomes populares:** piretro; flor-de-piretro; crisântemo.
- Chrysobalanus icaco* L. (Origem: Brasil) - Usada como antidiabética, adstringente, contra diarreia crônica, blenorragia, leucorréia, catarro da bexiga. **Nomes populares:** ajurú; guajiru; guajuru; abajeru; iaco; iaco-negro; kulimiro; ajirú; ajurú-branco.
- Cichorium intybus* L. (Origem: Europa) - Usada desde 4 mil anos a.C., como medicação amarga, diurética, laxativa, para tratar males do fígado, reumatismo, gota e hemorróidas. **Nomes populares:** chicória; chicórea; almeirão; escarola; chicória-amarga; chicória-selvagem.
- Cinchona calisaya* Wedd. (Origem: Amazônia) - Usada por séculos contra a malária. Também contra febre, indigestão, problemas de boca e garganta, anemia e fadiga. **Nomes populares:** quineira; quina-quina; quina-verdadeira.
- Cinnamomum zeylanicum* Breyn. (Origem: Siri Lanka e Índia) - Usada contra diarreia infantil, gripe, verminose, dor-de-dente, mau hálito, vômito, problemas gástricos e perda de apetite. **Nomes populares:** canela; canela-de-cheiro; canbela-da-índia; canela-de-tubo; canela-do-ceilão; canela-rainha. **Nome no candomblé:** téemi. **Orixá:** Oxum. **Uso ritual:** como defumador, em banhos e perfumes.
- Cissampelos pareira* L. (Origem: Brasil) - Usada há séculos pelos índios contra várias doenças, principalmente para problemas menstruais, dores pré e pós parto e hemorragias uterinas. Usada como diurética, tônica, estomáquica, antiasmática, sudorífica, expectorante, emenagoga e febrífuga, previne aborto e alivia menorragia. Usada para inflamação dos testículos, problemas renais, leucorréia e amenorréia. **Nomes populares:** abuta; abutua; barbasco; butua.



- Cissus verticillata* (L.) Nicholson & C.E. Jarvis (Origem: Brasil) - Usada no tratamento de problemas cardíacos (taquicardia, pressão alta), hidropisia, anemia, derrames e tremores. Considerada hipoglicemiante, ativadora da circulação e anticonvulsivante. **Nomes populares:** anil-trepador; cipó-pucá; puçá; insulina; cortina-de-pobre.
- Citrullus citrull* (L.) Kaarst. Usada como remédio para mulheres com dificuldade de engravidar. **Nome popular:** melão-de-água. **Nome no candomblé:** agbéye. **Orixás:** Iemanjá e Oxum. **Uso ritual:** culinária litúrgica.
- Citrullus lanatus* (Thunb.) Mansf. (Origem: Índia) - Usada em dietas alimentares contra obesidade e deficiência orgânica. **Nome popular:** melancia. **Nome no candomblé:** bàrà. **Orixá:** Iemanjá. **Uso ritual:** em oferendas às Iabás e na “quitanda de iaô”.
- Citrus aurantium* L. (Origem: Ásia) - Usada como expectorante, diurética, digestiva, contra gases, tosses, diarreias, cólicas, reumatismo, má-digestão, pressão alta, gripe e resfriado. **Nomes populares:** laranja-da-terra; laranja-amarga. **Orixás:** Xangôs e Iabás. **Uso ritual:** em oferendas e em lavagem de cabeça e banhos para unir apaixonados (angola e umbanda).
- Citrus limon* (L.) Burm. F. (Origem: Ásia) - Usada contra escorbuto, reumatismo, febre, disenteria, acidez, varise, bronquite, dor de garganta, gripe, eczema e picadas. **Nome popular:** limão. **Orixás:** Orunmilá e Ossaim. **Uso ritual:** na umbanda é utilizada como contra-egum (tabu alimentar).
- Clidemia hirta* Baill.- Usada contra palpitações do coração, afecções das vias urinárias e do aparelho genital, sífilis, erupções cutâneas, feridas rebeldes e coceiras. **Nomes populares:** folha-de-fogo; branda-fogo; folha-de-iansã; pixirica; anhangá. **Nome no candomblé:** ewé inón. **Orixás:** Exu, Oiá e Xangô. **Uso ritual:** em banhos de descarrego e sacudimentos.
- Clitoria guianensis* Benth. (Origem: América Central e Brasil) - Usada como diurética, purgativa, contra cistite e uretrite. **Nome popular:** espelina-falsa. **Nome no candomblé:** áfón. **Orixás:** Obaluaie e Nanã. **Uso ritual:** banhos de purificação e rituais de iniciação.
- Cnicus benedictus* L. (Origem: região mediterrânea) - Usada há séculos, como diurética, antipirética, muito amarga, anti-séptica, antibiótica, digestiva, expectorante e estimulante de lactação. Contra anorexia, falta de apetite, cólicas, diarreia e excesso de muco. Uso externo em úlceras e feridas. **Nomes populares:** cardo-santo; cardo-benedito; cardo-bento.
- Cnidoscopus phyllacanthus* (Mull. Arg.) Pax & H. Hoffm. (Origem: Brasil) - Usada contra inflamações ovarianas e inflamações gerais. **Nomes populares:** favela; faveleiro; queimadeira.
- Cnidoscopus urens* (L.) Arth. (Origem: América) - Usada contra erisipela, considerada tóxica. **Nomes populares:** cansação-de-leite; cansação; urtiga; urtiga-cansação; queimadeira. **Nome no candomblé:** ewé kanan. **Orixás:** Exu e Xangô. **Uso ritual:** em



trabalhos para separação e desordens (maléficos).

Cocos nucifera (L.) (Origem provável: Ásia) - Usada contra problemas intestinais, desidratação, náuseas e vômitos. **Nomes populares:** coqueiro; coco; coco-da-bahia. **Nome no candomblé:** àgbon. **Orixás:** Oxalá, Iemanjá, Oxossi. **Uso ritual:** culinária litúrgica.

Codiaeum variegatum Blume. (Origem: Ásia) - Nomes populares: cróton; folha imperial; louro-variegado; brasileiro. **Orixá:** Oiá e Caboclos. **Uso ritual:** finalidades ornamentais nos terreiros, ligado ao culto dos Caboclos.

Coffea arabica L. (Origem: África) - Usada como estimulante, contra fadiga e sonolência. Nome popular: café. **Orixá:** Ossaim. **Uso ritual:** em banhos de iniciação.

Coix lacryma-jobi L. (Origem: Ásia) - Usada há séculos contra doenças reumáticas, inflamações, dores, espasmos, febres, infecções e micoses. Considerada diurética, tônica da vesícula, anti-séptica das vias respiratórias e urinárias e anti-reumática. **Nomes populares:** capim-de-contas; lágrima-de-nossa-senhora; capim-de-nossa-senhora; lágrima-de-santa-maria; capiá; conta-de-lágrimas; capim-rosário; biurá; biuri; capim-miçanga; lágrima-de-jó; adlaí. **Nome no candomblé:** ewé ojú omí. **Orixás:** Oxalá, Ossaim, Oxossi e Iemanjá. **Uso ritual:** em ritual de Ossaim, banhos, lavagem de búzios e na confecção de colares e rosários de Preto-Velho.

Cola acuminata (P. Beauv.) Sch. & Endl. (Origem: África) - Usada como tônico para o coração. **Nomes populares:** noz-de-cola; cola; cola-africana; cacau-de-sudão; café-do-sudão; coleira. **Nome no candomblé:** obì. **Orixá:** Ossaim e Orumilá. **Uso ritual:** em oferendas, em jogos divinatórios.

Coleus barbatus Benth. (Origem: Mediterrâneo) - Usada contra males do fígado, rins e estômago. **Nomes populares:** boldo; falso-boldo; boldo-do-reino; alumã; malva-amarga; malva-santa; tapete-de-oxalá. **Nome no candomblé:** ewé bàbá; ewúro bàbá. **Orixá:** Oxalá. **Uso ritual:** em banhos de purificação.

Combretum leprosum Mart. (Origem: Brasil) - Usada contra tosse e coqueluche. Considerada hemostática, sudorífica e calmante. **Nomes populares:** mofumbo; pente-de-macaco.

Commelina diffusa Burm. f. (Origem: América do Sul) - Usada contra afecções das vias urinárias, reumatismo, inflamações oculares e topicamente em tumefações por picadas de insetos. **Nomes populares:** trapoeraba; olhos-de-santa-luzia; marianinha; capim-gomoso; maria-mole. **Nome no candomblé:** gòdògbòdò. **Orixás:** Nanã, Omolu e Exu. **Uso ritual:** em banhos e trabalhos com Exu.

Copaifera langsdorffi Desf. (Origem: Amazônia) - Usada pelos índios desde o período pré-colombiano como antimicrobiana, externamente para doenças de pele e picadas de inseto. Considerada cicatrizante, antiinflamatória, diurética, expectorante. Contra dermatose, psoríase, infecção de garganta. **Nomes populares:** bálsamo; bálsamo-de-copaíba; copaíba-da-várzea; copaíba-vermelha; copaibeira-de-minas; copaúba; cupiúva;



oleiro; óleo-de-copaíba; óleo-vermelho; pau-de-óleo; podoi. **Orixás:** Odudua e Obaluaiê. **Uso ritual:** banhos de prosperidade, sacudimentos e para untar objetos sagrados.

Corchorus olitorius L. (Origem provável: África) - Nomes populares: caruru-da-bahia; juta-azul. **Nome no candomblé:** óyó. **Orixá:** Xangô. **Uso ritual:** em culinária litúrgica (amalá de Xangô), em banhos e àgbo.

Cordia ecalyculata Vell. (Origem: Brasil) - Usada como tônico cardíaco, diurética, redutor do apetite, emagrecedora. **Nomes populares:** café-de-bugre; café-do-mato; cafezinho; chá-de-bugre; chá-de-frade; claraiba; louro-mole; louro-salgueiro; porangaba.

Cordia leucocephala Moric. (Origem: Brasil) - Usada no tratamento de reumatismo, indigestão, raquitismo infantil e artrites. **Nomes populares:** moleque-duro; bamburral; maria-preta; negro-duro.

Cordia verbenacea DC. (Origem: Brasil) - Usada como antiinflamatória, antiartrítica, analgésica, tônica e anti-ulcerogênica. Contra gota, dores musculares e da coluna, prostatite, nevralgia, contusões, cicatrização, úlcera. **Nomes populares:** catinga-de-barão; cordia; erva-baleeira; balieira-cambará; erva-preta; maria-milagrosa; maria-preta; salicinha; catinga-preta; camarinha.

Coriandrum sativum L. (Origem: região mediterrânea) - Usada como condimento e considerada sudorífica, hemostática, carminativa, moderadora do apetite e contra atonia gastro-intestinal, ansiedade, nervosismo, digestão difícil e gases. **Nomes populares:** coentro; coendro.

Coronopus didymus (L.) Sm. (Origem: América do Sul) - Usada como depurativa, diurética, estimulante hepática, expectorante, anti-escorbútica, e contra tosse, bronquite, escrofulose, afecções gástricas e urinárias, anemia, diabetes e afecções pulmonares. **Nomes populares:** mentruz; mastruço; mentruz-rasteiro; matruz-miúdo; mastruço-dos-índios; erva-de-santa-maria; erva-vomiqueira.

Costus spicatus (Jacq.) Sw. (Origem: Brasil) - Usada como diurética e depurativa. **Nomes populares:** cana-de-macaco; cana-mansa; canarana; heparena; ubacaia; pacova. **Nome no candomblé:** tètèrègún. **Orixá:** Oxalá. **Uso ritual:** rituais de iniciação em geral.

Coutarea hexandra (Jacq.) K. Schun. (Origem: Brasil) - Usada contra a malária. **Nomes populares:** quina; quina-brava; quina-do-pará; quina-do-piauí.

Crateva tapia L. (Origem: Brasil) - Usada na medicina indígena como amargo-tônica e febrífuga. Como emplastro, contra mordida de cobra e reumatismo. **Nomes populares:** catauari; catauré; cabaceira; cabaceira-do-pantanal; trapiá; tapiá; pau-d'alho.

Crescentia cujete L. (Origem: América tropical) - Usada contra hidropsia, enterite, anemia e hidrocele. Considerada purgativa, expectorante, antipirética, abortiva e estimulante de expulsão de placenta. Como cataplasma emoliente, contra dor-de-cabeça, erisipela e



doenças da pele. **Nomes populares:** cuieira; cuieté; cuia; coité. **Nome no candomblé:** igbá. **Orixás:** Obatlá e Orumilá. **Uso ritual:** como recipiente para assentamentos, nos banhos, no ritual da entrega da cuia (novos sacerdotes), na confecção de adornos e em ritos fúnebres (substituindo os tambores).

Crotolaria retusa L. (Origem: Ásia) - **Nomes populares:** xique-xique; cascaveleira; guizo-de-cascavel; crotolária, chocalho; maraca. **Nome no candomblé:** sère oba; isín. **Orixá:** Xangô. **Uso ritual:** em oferendas, para pedir prosperidade, em composições para banhos.

Croton cajucara Benth. (Origem: Amazônia) - Usada como antidiarréica, antiinflamatória, anticolesterol, contra diabetes, inflamação no fígado, rins e bexiga. **Nomes populares:** sacaca; muirá-sacaca; cajussara; sacaquinha.

Croton sonderianus Müll. Arg. (Origem: Brasil) - Usada para problemas estomacais, tratar hemorróidas e hemorragia uterina. **Nomes populares:** marmeleiro-preto; marmeleiro.

Croton urucurana Baill. (Origem: Brasil) - Usada como remédio natural pelos índios para estancar sangramentos, cicatrizar e evitar infecção. Anti-hemorrágica, antiinflamatória, anti-séptica, anti-viral e cicatrizante. **Nomes populares:** drago; sangue-de-drago; sangue-da-água; sangra-d'água; urucurana; urucauana; lucurana; capixingui; tapexingui; tapixingui.

Croton zehntneri Pax. & K. Hoffm. (Origem: Brasil) - Usada em bebidas medicinais como carminativa e estomacal. **Nomes populares:** canelinha; canela-do-mato; canela-de-cunhã.

Cucumis melo L. (Origem: Ásia e África) - Usada medicinalmente para repor vitaminas, sódio, potássio, magnésio, cálcio e ferro e contra doenças da bexiga. **Nome popular:** melão. **Nome no candomblé:** ègúsí. **Orixá:** Oxum. **Uso ritual:** oferendas.

Cucumis sativus L. (Origem: Amazônia) - Usada contra reumatismo, gota, erupção cutânea, cistite, enterocolite, amigdalite, laringite e cólicas em geral. **Nome popular:** pepino. **Nome no candomblé:** apálá. **Orixá:** Ossaim. **Uso ritual:** compõe um ebó (“tudo o que a boca come”) para “limpar” pessoas doentes.

Cucurbita pepo L. (Origem: América Central) - Usada como vermífuga (sementes), estomáquica, antipirética, antiinflamatória dos rins, fígado e baço, antidiarréica, contra prisão-de-ventre e vermes. Uso externo em queimadura e feridas. **Nomes populares:** abóbora; abóbora-amarela; abóbora-de-guiné; abóbora-grande; abóbora-menina; abóbora-moranga; abóbora-quaresma; cabaceira; curcubita-major-rotunda; curcubita-potiro; jirimum; moranga; zapalo. **Nome no candomblé:** elégédé. **Orixá:** Orumilá. **Uso ritual:** oferendas (tabu alimentar).

Cuphea balsamona Ch. & Sch. - Usada contra arteriosclerose, hipertensão, palpitações, inflamações intestinais, doenças venéreas e afecções cutâneas. **Nomes populares:** sete-sangrias; erva-de-sangue; balsamona; baba-de-burro; escorrega; sete-chagas. **Nome no**



candomblé: àmù. **Orixá:** Obaluaíê. **Uso ritual:** banhos de purificação e tratamento de afecções cutâneas dos filhos de Nanã e Oxumaré.

Cuphea carthagenensis (Jacq.) J.F. Macbr. (Origem: América do Sul) - Considerada diaforética, diurética, laxativa, anti-sifilítica, contra hipertensão e arteriosclerose. **Nomes populares:** sete-sangrias; pé-de-pinto; erva-de-sangue; guanxuma-vermelha.

Cupressus pyramidalis Targ. (Origem: Ásia) - Usada contra blenorragia, disenteria, fraqueza orgânica, úlceras e feridas. **Nomes populares:** cipreste-piramidal; cipreste-fúnebre; cipreste-vulgar. **Nome no candomblé:** igi ikú. **Orixás:** Oiá e Egum. **Uso ritual:** associado aos mortos, para feitiçarias.

Curcubita pepo L. (Origem: Europa) - Usada como vermífuga (sementes), estomáquica, antipirética, antiinflamatória, antidiarréica e laxativa. Uso externo em queimadura e feridas. **Nomes populares:** abóbora; jerimum; zapalo; moranga. **Nome no candomblé:** elégédé. **Orixá:** Orumilá. **Uso ritual:** oferendas (tabu alimentar).

Curcuma longa L. (Origem: Índia) - Usada há milênios pela medicina chinesa e ayurvédica. Considerada anti-hepatotóxica, anti-hiperlipidêmica, antiinflamatória, contra disfunções hepáticas, para abaixar colesterol e triglicérides. **Nomes populares:** açafraão; açafraão-da-terra; açafroa; gengibre-amarelo; cúrcuma.

Curcuma zedoaria (Christm.) Roscoe (Origem: Índia) - Usada contra problemas de estômago, como digestiva, fungicida, protetor pulmonar e estimulante hepática. Uso externo contra picada, mau hálito e em curativos. **Nomes populares:** zedoária; falso-açafraão.

Cuscuta racemosa Mart. (Origem: Chile) - Usada contra afecções pulmonares, gripe, resfriado, angina, faringite e amigdalite. Uso externo como cicatrizante. **Nomes populares:** cipó-chumbo; cipó-dourado; fios-de-ovos; aletria; espagete; tinge-ovos; cuscuta. **Nome no candomblé:** awó pupá. **Orixás:** Ossaim, Obaluaíê e Ogun-já. **Uso ritual:** em práticas iniciatórias.

Cymbopogon citratus (D.C.) Stapf. (Origem: Índia) - Usada como sudorífica, calmante, estomáquica, analgésica, antiespasmódica e aromática. **Nomes populares:** capim-limão; capim-santo; capim-cidreira; capim-cidrão; erva-cidreira; verbena da Índia; citronela. **Nome no candomblé:** Koríko oba. **Orixás:** Oxossi e Xangô. **Uso ritual:** em banhos purificatórios e chás (calmante).

Cynara scolymus L (Origem: África e região mediterrânea) - Usada para distúrbios digestivos e hepáticos, considerada depurativa, colagoga, colerética, diurética, eliminadora do ácido úrico; contra obesidade, abaixa colesterol, triglicérides e toxinas. **Nomes populares:** alcachofra; alcachofra-hortense.

Cynodon dactylon (L.) (Origem provável: regiões tropicale subtropical) - Usada como diurética e antiabortiva. **Nomes populares:** capim-de-burro; grama-seda; capim-da-bermuda; capim-fino. **Nome no candomblé:** gbègi. **Orixás:** Xangô e Oxum. **Uso ritual:** em banhos para filhos de Xangô e Oxum.



Cyperus esculentus L. (Origem: América, Europa e Ásia) - **Nomes populares:** junquinho; tiririca; tiririca-amarela; tiririca-mansa; junça; três-quinás. **Nome no candomblé:** dandá. **Orixás:** Exu, Ogum, Oxossi e Ossaim. **Uso ritual:** em defumação, pós, amuletos e sacralização de assentamentos.

Cyperus rotundus L. (Origem: Índia) - Usada para tratar feridas, tuberculose, problemas pulmonares, escabiose e pústulas. Considerada digestiva, antiespasmódica, antiinflamatória, sedativa, balsâmica, antimicrobiana, analgésica, diurética, antipirética, anti-histamínica, adstringente, carminativa, diaforética, estomáquica, hipotensora e vermífuga. **Nomes populares:** tiririca; tiririca-vermelha; tiririca-comum; junça; junça-aromática; alho; capim-dandá. **Nome no candomblé:** labé-labé. **Orixás:** Exu, Ogum, Oxossi e Ossaim. **Uso ritual:** em assentamentos e trabalhos de Exu, também em ritos fúnebres.

Datura metel L. (Origem: Ásia e África) - Usada em banho contra reumatismo (planta tóxica). **Nomes populares:** trombeta-roxa; datura; manto-de-cristo; metel; trombeteira; trombeta-cheirosa; cartucho-roxo; zabumba-roxa; saia-roxa; noqueira-de-metel; anágua-de-viúva. **Nome no candomblé:** èsó feleje. **Orixás:** Ossaim, Oiá e Exu. **Uso ritual:** em banhos, trabalhos com Exu.

Datura stramonium L. (Origem: Himalaia) - Usada como cigarro contra asma (flores), considerada narcótica, sedativa, alucinógena, anticonvulsivante (tóxica). **Nomes populares:** zabumba; anágua-de-noiva; erva-do-diabo; datura; estramônio; figueira-brava; figueira-do-inferno; trombete; erva-dos-feiticeiros. **Nome no candomblé:** àgogó. **Orixás:** Exu. **Uso ritual:** trabalhos para Exu..

Daucus carota L. (Origem: Europa) - Usada desde a Idade Média. Considerada carminativa, emenagoga, diurética, anti-séptica, vermífuga, digestiva, tônica dos nervos, fonte de vitamina, remineralizante e hipoglicemiante. Usada contra cistite, cálculos renais, gota, edema, indigestão, flatulência e problemas menstruais. Uso externo em afecções cutâneas e queimaduras. **Nomes populares:** cenoura; cenoura-silvestre; cenoura-brava.

Delonix regia (Boj. Ex Hook.) (Origem: Ásia) - Usada contra pressão alta e palpitação cardíaca. E como sedativo leve. **Nomes populares:** Flamboyant, flor-do-paraíso. **Nome no candomblé:** igi ògun bèrèkè. **Orixás:** Xangô, Oiá e Ibeije. **Uso ritual:** em assentamentos após oferendas.

Desmodium adscendens (Sw.) DC. (Origem: Brasil) - Usada contra nervosismo e infecções vaginais, blenorragia, leucorréia, dores no corpo e diarreia. Índios usam contra malária e como contraceptivo. **Nomes populares:** amor-seco; amor-do-campo; carrapicho; pega-pega; carrapicho-beiço-de-boi; amor-agarrado; marmelada-de-cavalo; amorico. **Nome no candomblé:** ewé odé; èmón. **Orixá:** Oxossi. **Uso ritual:** em àgbo, banhos purificatórios e na culinária litúrgica.

Dicksonia sellowiana H.B.K. (Origem: Brasil) - Usada contra tosse e problemas renais. **Nomes populares:** feto; samambaiçu; xaxim. **Nome no candomblé:** idé. **Orixá:** Nanã. **Uso ritual:** em rituais de iniciação, banhos de proteção dos filhos de Nanã, Oxumaré



ou Obaluaiê.

Dieffenbachia aglaonematifolia Engl. (Origem: Colômbia e Costa Rica) - Considerada tóxica e venenosa. **Nome popular:** comigo-ninguém-pode-verde. **Nome no candomblé:** wobomú. **Orixá:** Logun Edé. **Uso ritual:** em ritual de iniciação, assentamento e oferendas.

Dieffenbachia picta (Lodd.) Schott. (Origem: Brasil, Índia e África) - Considerada tóxica, entorpecente, cáustica e venenosa. **Nome popular:** comigo-ninguém-pode. **Nome no candomblé:** wobomú funfun. **Orixás:** Ifá e Exu. **Uso ritual:** trabalhos e assentamento de Exu e como amuleto ornamental. Na umbanda, usada em banhos contra-feitiços.

Digitalis purpurea L. (Origem: Europa e África) - Usada há séculos pela medicina tradicional da Europa. Diurética, apesar dos riscos tóxicos. **Nomes populares:** digital; dedaleira; abeloira; dedo-de-dama.

Dimorphandra gardneriana Tul. (Ocorre no Brasil) - Usada como antiespasmódica e antioxidante, contra hemorragias capilares e radicais livres. **Nomes populares:** favo-d'anta; faveiro.

Dioscorea bubifera L. (Origem provável: África) - **Nomes populares:** cará-moela; cará-do-ar; cará-de-corda; cará-de-sapateiro. **Nome no candomblé:** acan. **Orixá:** Oxalá. **Uso ritual:** em pós de boa sorte.

Dioscorea retundata Poir. (Origem provável: África) - Usada contra coqueluche, asma catarral e catarro bronquial. **Nomes populares:** inhame-da-costa; inhame-cará; inhame-da-guiné-branco; cará-do-pará. **Nome no candomblé:** isu. **Orixás:** Oxalá e Ogum. **Uso ritual:** em oferendas, na culinária litúrgica.

Dipteryx odorata (Aubl.) Willd. (Origem: Amazônia) - Usada como aromatizante e contra contra cólicas e úlceras. **Nomes populares:** amburana; cumaru; fava-tonca-da-amazônia; imburana-de-cheiro; cumarurana; cumaru-amarelo; muimapagé; champagne; cumaru-do-amazonas; cumaru-de-cheiro.

Dorstenia asaroides Gardn. (Origem: Brasil) - Considerada analgésica, antiinflamatória, diaforética, digestiva, diurética, emenagoga, febrífuga, purgativa, tônica, estimulante, estomáquica, sudorífica, contra bronquites, cólicas uterinas, febre tifóide e infecções respiratórias. **Nomes populares:** caapiá; caiapiá; apií; caiapiá-açu; chupa-chupa; conta-de-cobra; contra-erva; contra-veneno; eiú; taropé; teju-açu; tiú; liga-osso; liga-liga.

Dracaena fragans (L.) Ker Gawl. (Origem: África) - Usada contra reumatismo. **Nomes populares:** nativo; pau-d'água; dracena; coqueiro-de-vênus. **Nome no candomblé:** pèrègún. **Orixá:** Ogum. **Uso ritual:** em banhos diversos, sacudimentos, em vários rituais, àgbo e na sacralização dos objetos rituais.

Dracaena fragans var. *massangeana* L. (Origem: África) - Usada contra reumatismo. **Nomes populares:** coqueiro-de-vênus-nativo; dracena-listrada; dracena-verde-e-amarela;



nativo. **Nome no candomblé:** pèrègún kó; pèrègún funfun. **Orixás:** Oxumaré, Ossaim e Logun Edé. **Uso ritual:** em rituais de iniciação (Oxumaré), banhos purificatórios, ornamentação (oferendas a Ossaim).

Dracontium longipes Engl. (Origem: Amazônia) - Usada contra mordidas de cobra pelos indígenas amazônicos. E contra asma, amenorréia, tosse, sarna, anemia, picadas e gota. **Nomes populares:** erva-jararaca; jararaca; jararaca-taiá; milho-de-cobra; tajá-de-cobra.

Drimys winteri J.R. Forst. & G. Forst. (Origem: Chile) - Usada mundialmente como carminativa, estomáquica e tônica. Contra problemas gástricos e estomacais, dispepsia, disenteria, náuseas, dores intestinais, cólicas, febres e anemia. Considerada sudorífica, anti-escorbútica, antiespasmódica e expectorante. **Nomes populares:** cataia; casca-d'anta; caá-pororoca; canela-amarga; casaca-de-anta; para-tudo; pau-prá-tudo.

Drymaria cordata (L.) (Origem: América tropical) - **Nomes populares:** erva-vintém; vintém; esperguta-rasteira; folha-de-vintém; cordão-de-sapo; mastruço-do-brejo; jaboticaá. Nome no candomblé: ilerín; okówó. **Orixás:** Oxalá, Oxum e Ossaim. **Uso ritual:** em àgbo e banhos de purificação.

Echinodorus grandiflorus (Cham. & Schech.). (Origem: América) - Usada como diurética e contra inflamações de garganta e problemas respiratórios. **Nomes populares:** chapéu-de-couro; chá-mineiro; erva-do-brejo; congonha-do-brejo; aguapé. **Nome no candomblé:** séséré. **Orixá:** Oxalá. **Uso ritual:** em banhos purificatórios.

Echinodorus macrophyllus (Kunth.) Mitch. (Origem: Brasil) - Considerada anti-reumática, diurética, tônica e depurativa. Contra problemas no fígado e rins, arteriosclerose, amidalites, faringites e doenças de pele. **Nomes populares:** chapéu-de-couro; chá-de-pobre; chá-de-mineiro; congonha-do-brejo; erva-do-brejo; erva-do-pântano.

Eclipta alba (L.) Hassk. - Usada amplamente na medicina ayurvédica na Índia como hepatoprotetora e em tratamentos do fígado. E contra tosse, bronquite, asma, diarreia, sífilis e picadas, considerada tônica, emética, purgativa, desobstruente e antiinflamatória. **Nomes populares:** agrião-do-brejo; erva-botão; lanceta; surucuína; coacica; quebra-pedra; sucurima; cravo-brabo; tangaracá. **Nome no candomblé:** tenùbe. **Orixá:** Ogum. **Uso ritual:** rituais de iniciação, àgbo, banhos purificatórios e sacudimentos.

Egletes viscosa (L.) Less. (Origem: América tropical) - Usada contra problemas digestivos e intestinais, cólicas, gases, azia, má-digestão, diarreia, enxaqueca e irregularidades menstruais. **Nomes populares:** macela; macela-da-terra; macela-do-campo; macela-do-sertão; marcela; chá-da-lagoa; losna-do-mato.

Eichhornia azurea (Sw.) Kunth. (Origem: Amazônia) - **Nomes populares:** jacinto-d'água; baronesa; dama-do-lago; mureré; orelha-de-veado. **Nome no candomblé:** eresí momin pala. **Orixá:** Nanã. **Uso ritual:** banhos purificatórios, sacralização e limpeza de objetos rituais.



- Eichhornia crassipes* (Mart.) (Origem: Brasil) - **Nomes populares:** aguapé; dama-do-lago; orelha-de-veado; rainha-do-lago. **Nome no candomblé:** ejá omodé. **Orixás:** Nanã, Iemanjá e Oxum. **Uso ritual:** em àgbo, na sacralização e nos osé (limpeza) de objetos rituais dos orixás e em “banho de boa sorte”.
- Elaeis guineensis* L. (Origem: África) - Usada externamente (óleo) conta angina, erisipela, panarício e filariose. **Nome popular:** dendezeiro. **Nome no candomblé:** igi òpè; màrìwò. **Orixás:** Oxalá e Ogum. **Uso ritual:** árvore sagrada, palmas usadas em oferendas. Usada também em assentamentos e em diversas finalidades rituais, da culinária litúrgica ao oráculo do Ifá.
- Elephantopus mollis* Kunth (Origem: América) - Considerada tônica, diurética, febrífuga, emenagoga, anti-séptica, contra herpes, cálculos renais, bronquite, tosse, gripe, catarro, coceira, resfriado e para cicatrização. **Nomes populares:** erva-grossa; língua-de-vaca; fumo-bravo; erva-de-colégio; fumo-da-mata; erva-do-diabo; pé-de-elefante; sossioia; suçuaia; suaçucaá; erva-de-viado; tapirapecu. **Orixás:** Exu e Omolu. **Uso ritual:** em sacudimentos, em pó para trabalhos com Exu e, na umbanda, em banhos de descarrego (pescoço para baixo).
- Eleusini indica* (L.) Gaertn. (Origem provável: Ásia) - Usada contra anemia, fraqueza, ameaça de aborto, hemorragia, diarreia, disenteria, menstruação abundante e catarro. Considerada diurética e reconstituente. **Nomes populares:** pata-de-galinha; capim-pé-de-galinha; grama-sapo; capim-da-cidade; capim-criador. **Nome no candomblé:** gbági. **Orixá:** Oxum. **Uso ritual:** em banhos de prosperidade e para “problemas de barriga” ou gravidez; e na sacralização de objetos rituais de Oxum.
- Eleutherine bulbosa* (Mill.) Urb (Origem: América tropical) - Usada contra hastralgia, histeria, diarreia, verminose, amebíase ou como emplastro para cicatrização. **Nomes populares:** marupari; marupazinho; marupá-piranga; palmeirinha; lírio-folha-de-palmeira; wá-ro.
- Emilia sagittata* (Vahl.) DC. (Origem: Trópicos) - **Nomes populares:** pincel; falsa-serralha; serralha-mirim; emília. **Nome no candomblé:** òdundún odò. **Orixás:** Oxalá e Iemanjá. **Uso ritual:** em banhos purificatórios, rituais de iniciação e na culinária litúrgica.
- Emilia sonchifolia* (L.) DC (Origem: Ásia) - Considerada febrífuga, antiasmática e antioftálmica. Contra asma, bronquite, resfriado, dor no corpo, faringite, problemas urinários e amidalite. Uso externo em feridas, pruridos, eczemas, chagas e escaras. **Nomes populares:** algodão-de-preá; bela-emília; falsa-serralha; pincel; pincel-de-estudante; serralha; seralha-brava; serralhinha.
- Endopleura uchi* Cuatrec. (Origem: Amazônia brasileira) - Usada (casca) para combater colesterol, diabetes, reumatismo e artrite. **Nome popular:** uxi.
- Entada* sp. (Origem provável: África) - **Nome popular:** fava-de-xangô. **Nome no candomblé:** olibé. **Orixá:** Xangô. **Uso ritual:** favas usadas em assentamentos de Xangô.



- Equinacea purpurea* (L.) Moench (Origem: EUA) - Usada pelos índios norte-americanos há séculos para várias doenças, inclusive envenenamento, picadas, lesões na pele, problemas respiratórios e dor-de-dente. Considerada estimulante do sistema imunológico, cicatrizante, antibacteriana, antialérgica, anti-séptica, antimicrobiana, antivirótica, estimulante do sistema linfático e anticancerígena; contra resfriados, tosse, bronquite, gripe, infecções urinárias, faringite, amigdalite e queimaduras. **Nomes populares:** flor-roxa-cônica; cometa-roxo; equinácea.
- Equisetum giganteum* L. (Origem: América do Sul) - Usada contra problemas renais e obesidade, gonorréia, diarreia, infecções renais e urinárias, hemorragias nasais, anemias, excesso de ácido úrico. Considerada hemostática, adstringente, diurética. **Nomes populares:** cavalinha; cola-de-cavalo; erva-canudo; rabo-de-cavalo; milho-de-cobra.
- Eryngium foetidum* L. (Origem: Amazônia) - Usada também como condimento. Considerada abortiva, emenagoga, antimalárica, febrífuga, contra espasmos, impotência sexual, hidropisia e retenção urinária. **Nomes populares:** coentro-bravo; coentro-de-caboclo. **Orixá:** Oxum. **Uso ritual:** em sortilégios de atração do sexo oposto (tabu alimentar).
- Erythrina speciosa* Andrews. (Origem: Brasil) - Usada como tranquilizante e calmante, contra pressão alta, insônia, dor de dente, perturbações do sistema nervoso e tosse. **Nomes populares:** bico-de-papagaio; mulungu; mulungu-do-litoral; eritrina-candelabro. **Nome no candomblé:** odidi. **Orixá:** Exu. **Uso ritual:** em trabalhos de Exu e lavagem de assentamento.
- Erythrina mulungu* Mart. ex Benth. (Origem: Brasil) - Usada pelos índios como sedativa. Considerada sedativa do sistema nervoso, usada contra ansiedade, tosse nervosa, problemas do sistema nervoso, insônia, asma, bronquite, hepatite, gengivite, inflamações hepáticas e esplênicas e febres. Sementes tóxicas. **Nomes populares:** mulungu; amansa-senhor; árvore-de-coral; bico-de-papagaio; canivete; capa-homem; corticeira; flor-de-coral; suína; suína-suinã; tircero.
- Erythrina velutina* Willd. (Origem: Brasil) - Considerada calmante, emoliente, peitoral, anestésica, sedativa, calmante de tosse e bronquite, contra verminose e hemorróidas, como maturadora de abscessos. **Nome popular:** mulungu.
- Erythroxylum vacciniifolium* Mart. (Origem: Brasil) - Usada como estimulante, desde os tupis. Contra impotência e fraqueza sexual, agitação, nervosismo, memória fraca, insônia e hipocondria. **Nome popular:** catuaba (pau).
- Eucalyptus globulus* Labill. (Origem: Tasmânia) - Considerada aromatizante, expectorante, analgésica, anti-séptica, antigripal. **Nomes populares:** árvore-da-febre; comeiro-azul; eucalipto; gomeiro-azul; mogno-branco; eucalipto-limão. **Orixá:** Ogum. **Uso ritual:** defumação, banhos de purificação e sacudimento.
- Eugenia cumini* (L.) Druce (Origem: Índia e Malásia) - Considerada hipoglicemiante (uso do pó). **Nomes populares:** ameixa-do-pará; jambolão; jamelão; jambu.



- Eugenia uniflora* L. (Origem: Brasil) - Usada para repor vitamina C e como excitante, febrífuga, aromática, anti-reumática, antidisentérica, contra diarreia, verminose e febre, bronquite, ansiedade, hipertensão arterial. **Nomes populares:** pitanga; ibipitanga; pitanga-branca; pitanga-do-mato; pitanga-rósea; pitangatuba; ubipitanga; ginja; jinja. **Nome no candomblé:** ítã. **Orixás:** Ossaim e Oxum. **Uso ritual:** em sacudimentos e banhos para atrair coisas boas e prosperidade e na ornamentação.
- Eupatodiu ballotaefolium* H.B.K. - Usada contra feridas e compondo infusões contra gripes e resfriados. Considerada aromática, excitante e emoliente. **Nomes populares:** maria-preta; balaio-de-velho. **Nome no candomblé:** ewé solé. **Orixás:** Nanã, Obaluaiê e Oxumaré. **Uso ritual:** rituais de iniciação e banhos purificatórios.
- Euphorbia tirucalli* L. (Origem: África) - Resolutiva em carcinomas e epitelomas benignos. Usada externamente para retirar abscessos, verrugas e melanomas e contra reumatismo. **Nomes populares:** aveloz; almeidinha; árvore-do-coral-de-são-sebastião; cega-olho; coral-verde; coroa-de-cristo; dedo-do-diabo; dente-de-cão; espinho-de-cristo; labirinto; cassoneira; mata-verrugas. **Nome no candomblé:** ikikigún. **Orixás:** Exu e Obaluaiê. **Uso ritual:** em trabalhos com Exu.
- Euterpe olearacea* Mart. (Origem: Brasil) - Usada como energética e para repor vitaminas. O sumo do palmito *in natura* é utilizado para estancar sangue de ferimentos. **Nomes populares:** açai-do-pará; juçara.
- Ficus carica* L. (Origem: Ásia) - Usada contra inflamação da boca e garganta, prisão de ventre, bronquite, tosse, gripe, resfriado, como emoliente peitoral, laxativa, restauradora de energia e retardadora de envelhecimento. **Nomes populares:** figo; figueira-da-europa; figueira; figueira-mansa; figueira-de-baco; figueira-comum.
- Ficus doliaria* Mart. (Origem: África) - Usada contra vermes, hidropisia, sífilis, reumatismo, considerada depurativa. **Nomes populares:** gameleira; figueira; tatajuba; iroco; figueira-branca; figueira-brava; figueira-grande. **Nome no candomblé:** ìròcò. **Orixás:** Oxalá, Iroco e Exu. **Uso ritual:** em rituais de iniciação, àgbo, banhos e outros procedimentos contra doenças graves. Árvore sagrada, entidade fitomórfica.
- Ficus insipida* Willd. - Considerada anti-helmíntica, afrodisíaca, estimulante da memória, depurativa, anti-sifilítica, e contra ancilostomose, icterícia, dores abdominais. **Nomes populares:** apuí-açu; caxinguba; coaxinguba; figueira; figueira-do-mato; figueira-branca; gameleira-branca, gameleira-roxa; lombrigueira; figueira-do-brejo; mata-pau.
- Foeniculum vulgare* Mill. (Origem: Europa) - Usada desde a antiguidade como chá medicamentoso para problemas digestivos, estimulante digestivo e da lactação, contra gases e cólicas. Também usado na culinária (base da haste). **Nomes populares:** erva-doce; falso-anis; funcho; anis; funcho-doce. **Orixás:** Oxalá e Oxum. **Uso ritual:** em banhos purificatórios e defumadores.
- Fumaria officinalis* L. (Origem: Europa) - Usada desde tempos remotos por Dioscorides e Galeno. Na medicina tradicional como medicação amarga, tônica, laxativa, diurética,



anti-escorbútica, aperitiva, depurativa, antiácida. Também para conjuntivite, eczema, dermatite e afecções da pele. **Nomes populares:** fumaria; fel-da-terra; moleirinha; molarinha; erva-moleireinha; fumo-da-terra; capenóide; sangue-de-cristo.

Fusaea longifolia (Aubl.) Safford (Origem: Brasil) - Usada pelos índios urubu-kaapor como remédio de amplo aspecto, na solução de problemas variados de saúde. **Nomes populares:** fusáia; karatu'a'a.

Galinsoga parviflora Cav. (Origem: América do Sul) - Usada contra doenças bronco-pulmonares, considerada anti-escorbútica e digestiva. **Nomes populares:** picão-branco; fazendeiro; botão-de-ouro.

Garcinia livingstoni T. Anders. e *Garcinia kola* Heckel (Origem: África) - Usada contra bronquite. **Nome popular:** orobô. **Nome no candomblé:** orógbó. **Orixás:** Orumilá, Xangô e Ossaim. **Uso ritual:** em jogos divinatórios, ritos de passagem e oferendas.

Genipa americana L (Origem: Brasil) - Usada como purgativa, antidiarréica e contra sífilis, gonorréia, faringite e úlceras. **Nomes populares:** genipapo; genipá. **Nome no candomblé:** bujê. **Orixá:** Obaluaiê. **Uso ritual:** na raspagem de cabeça dos filhos de Obaluaiê.

Ginkgo biloba L. (Origem: China e Japão) - Usada no Brasil principalmente para problemas circulatórios ou para dilatação dos vasos periféricos do cérebro, visando à melhoria da memória. Usada há séculos pela medicina chinesa para o tratamento de problemas variados de saúde. **Nomes populares:** árvore-avenca; árvore-folha-de-avenca; ginkgo.

Gomphrena arborescens L. f. (Origem: Brasil) - Usada como remédio universal: antipirética, antidiarréica, febrífuga, tônica, amarga, aromática, excitante, emenagoga, ou contra colites, enterites, fraquezas, febres intermitente e outros males. **Nomes populares:** paratudinho; paratudo; panacéia; perpétua; perpétua-do-mato; raiz-do-padre.

Gomphrena globosa L. e *Gomphrena celosioides* Mart. (Origem: Índia e América do Sul) - Usada contra males respiratórios e febres, tosse, estados nervosos do coração. **Nomes populares:** perpétua; suspiro-roxo; para-tudo; perpétua-brava. **Nome no candomblé:** èkèlegbara; amúeú wáyé. **Orixá:** Exu. **Uso ritual:** em trabalhos e assentamentos de Exu.

Gossypium barbadense L. (Origem: Índia e China) - Usada como regulador menstrual, hemostática, contra inflamações e dores no útero, retenção de placenta. **Nome popular:** algodoeiro. **Nome no candomblé:** ewé òwú. **Orixás:** Oxalá e Orumilá. **Uso ritual:** ligada ao signo feminino, usada em rituais de iniciação, em tecidos de vestes rituais.

Gossypium hirsutum L. (Origem: Brasil) - Usada pela tradição popular para disenteria, hemorragia uterina, falta de memória, amenorréia, distúrbio na menopausa, contra impotência, pano branco, impigens, como cicatrizante, vermífugo e emoliente. **Nomes populares:** algodoeiro; algodão; algodão-herbáceo; algodão-mocó; algodão-anual.

Guarea guidonia (L.) Sleumer (Origem: Brasil) - Usada como antiinflamatória, emética,



adstringente, purgativa, febrífuga e abortiva (casca do tronco). E contra hidropisia e gota (casca das raízes) e em banhos para artrites e traumas. **Nomes populares:** açafroa; bilreiro; camboatã; canjerona-miúda; carrapeta-verdadeira; cedrão; cedro-branco; cedroana; guaré; jataúba; jataíba; jataúba-branca; jitó; macuqueiro; macaqueiro; marinheiro; pau-bala; pau-de-sabão; peloteira; taúva. **Nome no candomblé:** ìpèsán. **Orixá:** Xangô. **Uso ritual:** em banhos de iniciação, proteção, prosperidade e sacudimentos. Árvore sagrada.

Guazuma ulmifolia Lam. (Origem: Brasil) - Usada como diaforética e contra tosse, bronquite, asma, pneumonia, febres e problemas hepáticos. O óleo dos frutos é usado para impedir queda de cabelos (óleo-de-mutamba). **Nomes populares:** araticum-bravo; embira; embireira; embiru; envireira; frutas-de-macaco; guamaca; guaxima-macho; guaxima-torcida; ibixuna; mutamba; mutambo; pau-de-bicho; pau-de-pomba; periqueira; pojó.

Gymnanthes brasiliensis Muel. Arg. (Origem: Brasil) - **Nomes populares:** língua-de-galinha; laranjinha-branca; capixaba. **Nome no candomblé:** ewé bonokó. **Orixás:** Oxumaré e Ogum. **Uso ritual:** rituais de iniciação, lavagem de búzios, sacralização dos cauris.

Hamalia patens Jacq. (Origem: Brasil) - Usada contra problemas de pele, infecções, diarreia, febre e dores menstruais. **Nomes populares:** falsa-erva-de-rato; amália.

Hancornia speciosa Gomes (Origem: Brasil) - Usada como remédio para o fígado, contra distúrbios intestinais e para induzir menstruação. **Nomes populares:** mangaba; mangabeira; manga-icé (guarani); tembiú-catu (tupi).

Hedychium coronarium Koenig. (Origem: Himalaia e Madagascar) - Raízes usadas como anti-reumáticas e purgativas. **Nomes populares:** lírio-do-brejo; lágrima-de-vênus; borboleta; cardamomo-do-mato. **Nome no candomblé:** balabá. **Orixás:** Iemanjá e Ogum. **Uso ritual:** ritual de iniciação e banhos purificatórios.

Helianthus annuus L. (Origem: Peru) - Usada topicamente em contusões, machucados, úlceras e inflamações na vagina. **Nome popular:** girassol. **Nome no candomblé:** òdòdó iyéiyé. **Orixá:** Oxum. **Uso ritual:** para afastar maus espíritos e para prosperidade, em banhos. Na umbanda usada em rituais de previsões.

Heliotropium indicum L. (Encontrada no Brasil) - Usada como diurética e peitoral, contra úlceras, feridas, picadas de insetos, aftas, estomatites, ulcerações na garganta e faringe (uso externo). **Nomes populares:** aguaraciunha; macelinha; erva-de-são-fiacre; aguaraá; escorpião; cravo-de-urubu; tureroque; turiri; crista-de-galo; borragem-brava; borragem; jacuacanga; borracha-brava; fedegoso; grinalda-de-boneca. **Nome no candomblé:** ewé ogbe àkùko. **Orixá:** Xangô. **Uso ritual:** ritual de iniciação, àgbo, banhos e na culinária.

Hibiscus esculentus L. - Usada contra bronquite, pneumonia e tuberculose. Nome popular: quiabo. **Nome no candomblé:** ilá; ilasa; irula. **Orixás:** Xangô, Oiá, Iemanjá, Oxumaré, Ibeije. **Uso ritual:** na culinária litúrgica, em oferendas e em banhos.

Hibiscus rosa-sinensis L. (Origem: Ásia) - Usada contra oftalmia. **Nomes populares:** brio-de-



estudante; mimo-de-vênus; graxa-de-estudante; hibisco-da-chinaa. **Nome no candomblé:** èsá pupa. **Orixás:** Ossaim, Ogum e Oxum. **Uso ritual:** banhos de purificação e descarrego.

Hibiscus sabdariffa L. (Origem: África) - Usada como emoliente, estomáquica, anti-escorbútica, diurética, febrífuga. **Nomes populares:** vinagreira; rosela; caruru-azedada; azedinha; caruru-da-guiné; quiabo-azedo; quiabo-róseo; quiabo-roxo; roselha; groselha; quiabo-de-angola; groselheira.

Himantanthus drasticus (Mar.) Plumel (Origem: América Central e do Sul) - Usada contra vermes, febres, regras irregulares, infertilidade feminina, úlcera gástrica, câncer e tuberculose. **Nomes populares:** janaguba; januda; dona-joana; raivos; jasmim-manga; sabeú-una; tiborna; sucúba.

Hippeastrum puniceum (Lam.) Kuntze (Origem: Brasil) - Usada como emética, catártica, purgativa, excitante, antiasmática e peitoral. **Nomes populares:** açucena; açucena-laranja; amarilis; cebola-berrante.

Humiria balsamifera (Aubl.) A. St.-Hil. (Origem: Brasil) - Usada como anti-helmínica, balsâmica, expectorante, cicatrizante, para disenteria e dor-de-dente. **Nomes populares:** umiri; umiri-de-cheiro; umiri-do-pará; muréua.

Hybanthus calceolaria (L.) Schulze-Menz (Origem: Brasil) - Usada como antidiarréica e amebicida. **Nomes populares:** ipeca-branca; falsa-ipecacauana; poaia-branca; poaia-da-praia; purga-de-campo.

Hydrocotyle bonariensis Lam. (Origem: América e África) - Usada contra afecções do baço, fígado, intestino, diarréia, hidropisias, reumatismo, sífilis, sardas e manchas na pele. E como calmante e tônico cerebral. **Nomes populares:** erva-capitão; acariçoba; pára-sol; capitão; lodagem. **Nome no candomblé:** ábèbè òsúm (leque de Oxum). **Orixá:** Oxum. **Uso ritual:** como paramento e rituais de iniciação e banhos.

Hydrocotyle brasiliensis Scheidw. ex Otto & F. Dietr. (Origem: Brasil) - Usada como antiinflamatória e cicatrizante (externo), depurativa, estimulante cutâneo, diurética, digestiva, e em banhos de assento, contra celulite, irritação vaginal, problemas circulatórios e vasculares. **Nomes populares:** centela; dinheiro-em-penca; pata-de-burro.

Hymenaea courbaril L. (Origem: Brasil) - Usada pelos índios amazônicos contra diarréia, tosse, gripe, bronquite, cistite, catarro no peito, problemas estomacais, câncer de próstata, verminose, cólica, infecções na bexiga, tratamento de pé-de-atleta e fungos. E como fortificante. **Nomes populares:** jatobá; jitaí; farinheira; fava-doce; jataí; jataí-açu; jatobá-da-caatinga; jutaí; jutaicí.

Hypericum perforatum L. (Origem: América do Norte) - Usada desde a Idade Média. Considerada antidepressiva, adstringente, anti-séptica, analgésica, calmante, antiinflamatória e cicatrizante. Também contra asma brônquica, bronquite, tosse,



cefaléia, dores reumáticas, ansiedade, distúrbio na menopausa, ciáticas e fibroses.

Nomes populares: hipérico; milfurada; milfacadas; erva-de-são-joão; orelha-de-gato.

Hyptis carpinifolia Benth. (Origem: Brasil) - Usada como antifebrífuga (banho). **Nomes populares:** alfazema-do-brasil; rosmarinho. **Nome no candomblé:** àrùsò. **Orixá:** Oxum. **Uso ritual:** oferendas, banhos e defumação.

Hyptis mollissima Benth. - Usada contra febres infantis. **Nomes populares:** catinga-de-mulata. **Nome no candomblé:** makasa. **Orixás:** Oxalá, Oxum e Iemanjá. **Uso ritual:** em ãgbo, banhos purificatórios e lavagem de búzios divinatórios.

Hyptis pectinata (L.) Poit. (Origem: Américas) - Usada como estimulante, sudorífera e béquica. **Nomes populares:** neves; alfazema-de-caboclo; alfazema-brava; macaé; mercúrio-do-campo; poejo-do-brejo. **Nome no candomblé:** jobó làtóriyé. **Orixá:** Oxalá. **Uso ritual:** em rituais de iniciação e banhos de purificação.

Hyptis suaveolens (L.) Poit. (Origem: América) - Usada contra cólicas, problemas digestivos, gota, gripe, febre, dores e problemas respiratórios. **Nomes populares:** alfavacão; alfazema-de-caboclo; alfazema-brava; alfavaca-de-caboclo; cheirosa; salva-limão; bamburral; betônica-brava; mentrasto-graçu; melissa-de-pison; cheirosa; pataquera; betônica-branca; catônia; celine; erva-cidreira; salva-limão.

Ilex aquifolium L. (Origem: Europa e Ásia) - **Nome popular:** azevinho. **Nome no candomblé:** sukuí. **Orixá:** Exu. **Uso ritual:** em sacudimentos e trabalhos com Exu.

Ilex paraguariensis A. St.-Hil. (Origem: América do Sul) - Usada para fins medicinais desde antes da descoberta da América. O chá tem uso muito difundido (chimarrão, chá) e tem função antioxidante e estimulante do sistema nervoso central. **Nomes populares:** congonha; erva; erva-congonha; erva-mate; erva-verdadeira; erveira; mate; chá-mate.

Inga marginata Willd. (Origem: América do Sul) - Usada contra diarreias (internamente) e para curar feridas (externamente). **Nomes populares:** ingá; ingazeiro; ingá-do-brejo; ingá-banana. **Nome no candomblé:** kolomi; ìyá kolomi. **Orixás:** Ossaim, Oxalá e Xangô. **Uso ritual:** em oferendas, banhos purificatórios, defumadores.

Ipomoea alba L. (Origem: América) - Usada contra reumatismo e inflamações cutâneas. **Nomes populares:** dama-da-noite; campainha; corriola-da-noite; boa-noite; abre-noite-fecha-dia. **Nome no candomblé:** àlúkerésé. **Orixá:** Oxalá. **Uso ritual:** banhos de prosperidade e de iniciação.

Ipomoea batatas (L.) Lam. (Origem: América) - Considerada galactagoga, contra deficiência de vitamina A. Usada para aumentar a lactação. **Nomes populares:** batata-doce; batata-da-ilha; batata-da-terra. **Nome no candomblé:** ewé kukundunkú; ewé orí. **Orixás:** Iemanjá, Ogum e Oxumaré. **Uso ritual:** rituais de iniciação, banhos de purificação e oferendas.

Ipomoea hederifolia L. (Origem: América) - **Nomes populares:** jitirana-vermelha; campainha;



corda-de-viola; jitirana; corriola; primavera-de-caiena. **Nome no candomblé:** ewé kawókawó. **Orixás:** Xangô e Oiá. **Uso ritual:** em rituais de iniciação, banhos de defesa e prosperidade.

Ipomoea pes-caprae (L.) R. Br. (Origem: África e Ásia) - Uso remonta à Antiguidade. Considerada emoliente, vulnerária, diurética e purgativa. Usada contra reumatismo, tumores, picada e na maturação de abscessos. **Nomes populares:** salsa-da-praia; batata-da-praia; ipoméia; cipó-da-praia; pé-de-cabra; convólculo-da-praia. **Nome no candomblé:** gbòrò ayaba. **Orixá:** Iemanjá. **Uso ritual:** em ritos de iniciação para todos os orixás.

Ipomoea salzmanii Choisy. Considerada abortiva. **Nomes populares:** batatinha. **Nome no candomblé:** kurukuru. **Orixá:** Nanã. **Uso ritual:** em rituais de iniciação e banhos propiciatórios.

Jatropha curcas L. (Origem: América tropical) - **Nomes populares:** pinhão-branco; pinhão; pinhão-de-purga; pinhão-de-barbados. **Nomes no candomblé:** bôtujè funfun; olójobè. **Orixás:** Ogum, Oxossi e Oiá. **Uso ritual:** em sacudimentos e banhos, em banhos de descarrego e benzeduras.

Jatropha gossypifolia L. (Origem: Antilhas e América tropical) - Usada como purgativa drástica (sementes), cicatrizante, hemostática, anti-reumática, anti-hipertensiva e diurética. **Nomes populares:** pinhão-roxo; erva-purgante; jalapa; mamoinha; pião-roxo; peão-roxo; raiz-de-tiu. **Nome no candomblé:** bôtúje pupa. **Orixás:** Ogum, Oxossi, Oiá e Iansã. **Uso ritual:** sacudimentos, banhos, banhos de descarrego e benzeduras.

Jodina rhombifolia (Hook & Arn.) Reissek (Origem: Brasil e América do Sul) - Usada contra resfriado, problemas estomacais e disenteria. Uso tópico sobre feridas, câncer de pele e ferimentos com infecção. **Nomes populares:** cancrossa; cancerosa; sombra-de-tolo.

Justicia pectoralis var. *J. stenophylla* Leon (Ocorre na Amazonia) - Folhas usadas em rituais indígenas na Amazônia, como integrante de misturas alucinógenas inaladas. Usada medicinalmente contra reumatismo, cefaléia, febre, cólicas abdominais, inflamações no sistema respiratório e como expectorante, sudorífica e afrodisíaca. **Nomes populares:** chambá; chachambá; anador; trevo-do-pará; trevo-cumarú.

Kalanchoe brasiliensis Camb. (Origem: Brasil) - Usada em doenças pulmonares e topicamente contra dores, inchaços, para maturar abscessos e como cicatrizante. **Nomes populares:** folha-da-costa; saião; folha-grossa; paratudo; erva-grossa. **Nome no candomblé:** òdúndún. **Orixá:** Oxalá. **Uso ritual:** em ritos de iniciação, àgbo, banhos, oferendas e para lavagem de búzios divinatórios.

Lablabe vulgaris var. *albiflorus* - **Nome popular:** feijão-branco. **Nome no candomblé:** èwà funfun. **Orixá:** Ossaim. **Uso ritual:** culinária litúrgica (tabu alimentar) e oferendas a egun.

Lactuca sativa L. (Origem: Ásia) - Usada como laxante, antiácida, anti-reumática, sonífera,



calmante do estômago e do sistema nervoso e e contra palpitações, tosse, perturbações nervosas e problemas de pele. **Nome popular:** alface.

Lantana camara L. (Origem: Brasil) - Considerada tônica, sudorífica, antipirética, anti-reumática, indicada para afecções das vias respiratórias (xarope) e sarna (banhos). Usada em compressas para contusões, esfoladuras, dores musculares e articulares **Nomes populares:** câmara; cambará; camará; erva-chumbinho; lantana-cambará. **Nome no candomblé:** ábitólá. **Orixás:** Exu e Xangô. **Uso ritual:** banhos para equilíbrio.

Laportea aestuans (L.) Chew. Usada em compressas contra dores e queimaduras. Internamente contra catarro, menstruação irregular, hemorragia, leucorréia, escrofulose e hemoptise. **Nomes populares:** urtiga-de-folha-grande; cansação. **Nome no candomblé:** èsisi. **Orixás:** Exu e Ogum. **Uso ritual:** no preparo de pós e em trabalhos com Exu.

Laurus nobilis L. (Origem: Ásia) - Usada como aperiente, digestiva, anti-séptica, resolutive, contra dispepsia, anorexia, flatulência, cólica, astenia, dores reumáticas, contra reumatismo, fungos e mau cheiro no pé. **Nomes populares:** louro; louro-de-apolônio; guacararaíba; loureiro.

Lavandua Sp. (Origem: Europa) - Usada para anúria, amenorréia, peitoral, dor-de-cabeça e enxaqueca. Carminativa, antiespasmódica, anti-séptica, estimulante, cicatrizante, digestiva. **Nomes populares:** alfazema; lavanda.

Leonotis nepetaefolia (L.) R. Br (Origem: África e Índia) - Considerada antiespasmódica, anti-hemorragia uterina, diurética, vulnerária, estomáquica, péquica, peitoral, tônica, sudorífica, anti-reumática, contra asma, bronquite, tosse, dores reumáticas, inflamação urinária, reumatismo, nefragias, artrites, úlceras, icterícia e para eliminar ácido úrico. **Nomes populares:** cordão-de-frade; cordão-de-são-francisco; catanga-de-mulata; pau-de-praga; rubim; tolonga; corimdiba. **Nome no candomblé:** moborò. **Orixás:** Obaluaiê e Oxossi. **Uso ritual:** em àgbo, em banhos purificatórios e no preparo de pós.

Leonurus sibiricus L. (Origem: Ásia) - Usada pela medicina popular em todo o mundo. Considerada diurética, amarga, estimulante da circulação, reguladora da menstruação e anti-hipertensiva. Usada contra dispepsia, gastralgia, malária, bronquite, tosse e sangramento pós-parto. **Nomes populares:** rubim; macaé; erva-das-lavadeiras; erva-dos-zangões; João-magro; marroio; quinino-dos-pobres; mané-magro; pau-prá-tudo; levantina; cordão-de-são-francisco; chá-de-frade; erva-de-santo-filho; amor-deixado; pasto-de-abelha; ana-da-costa; estrela.

Lepidum sativum L. (Origem: Europa e Ásia) - Usada contra doenças no peito, bronquite, sinusite, moléstias dos rins e estômago e como vermífida e desintoxicante. **Nomes populares:** mastruz; mentruz; vassourinha; mentruço, mastruço. **Nome no candomblé:** ewé isinisini. **Orixás:** Exu e Egun. **Uso ritual:** sacudimentos, banhos de descarrego.

Leucas martinicensis (Jacq.) R. Br. (Origem: América Central) - Usada pela medicina popular nordestina como sudorífica, calmante, antiinflamatória, carminativa, tônica,



antinevrálgica, antiespasmódica e contra doenças renais, gota e artrite. **Nomes populares:** cordão-de-frade; cordão-de-são-francisco; pau-de-praga; catinga-de-mulata.

Licania rigida Benth. (Origem: Brasil) - Usada (folhas) no tratamento de diabetes e inflamações gerais. **Nome popular:** oiticica.

Lippia alba (Mill.) N.E.Br. ex Britt.& Wilson. (Origem: América) - Usada contra infecções respiratórias, reumatismo, úlceras, herpes, palpitações. Considerada estimulante, sedativa, anticonceptiva, cardioativa, tônica, anticonvulsivante, emenagoga, antimicrobiana, estomáquica, anti-viral, sedativa e analgésica. **Nomes populares:** erva-cideira-de-arbusto; erva-cideira-do-campo; alecrim-do-campo; alegrim-selvagem; carmelitana; cideira-brava; falsa-melissa; lípia.

Lippia geminata Gardn. (Origem: Brasil) - Usada como estomáquica, calmante, estimulante e tônica; contra cólicas, gripe e resfriado. Nomes populares: erva-cideira-do-campo; erva-cideira; salva-do-brasil. **Nome no candomblé:** ewé túni. **Orixá:** Oxum. **Uso ritual:** em banhos e defumadores para estimular mediunidade (umbanda).

Lippia gracilis Schauer. (Origem: Brasil) - Usada (chá) em lavagem de ferimentos, raladuras, infecções na pele e garganta. E como bactericida, antimicrobiana e anti-séptica. **Nomes populares:** alecrim-da-chapada; alecrim-do-tabuleiro.

Lippia microphylla Cham. (Origem: Brasil) - Apesar de parecer com outros alecrins, apenas esta espécie, com cheiro de eucaliptol, é recomendada para inalações. Contra gripe, bronquite, sinusite, congestão nasal, tosse, expectoração, por inalação. Usada também em xarope. **Nomes populares:** alecrim-da-chapada; alecrim-do-tabuleiro.

Lippia sidoides (Cham.). (Origem: Brasil) - Usada contra infecções variadas (urinárias, respiratórias, furúnculos, afecções cutâneas, cáries dentárias, mau-cheiro dos pés e axilas), dermatoses, fungos, leucemia, leishmaniose. Considerada antimicrobiana, antimicótica, bactericida, antifúngica, antiespasmódica, com atividade neuromuscular, cardiocirculatória, antitumoral, citotóxica e inseticida. **Nomes populares:** alecrim-do-nordeste; alecrim-pimenta; alecrim-grande; estrepa-cavalo.

Lonicera japonica Thunb. ex Murray (Origem: China e Japão) - Usada desde a antiga Grécia. Considerada diurética, anti-séptica, antipirética, antiinflamatória, hipotensora, sudorífica, adstringente e laxante. **Nomes populares:** madressilva; maravilha.

Luffa operculata (L.) Cogn. (Origem: América do Sul) - Considerada abortiva. Usada contra sinusite, alcoolismo, febre, picada, dor ciática, oftalmia crônica, sífilis, icterícia e hidropisia. **Nomes populares:** abobrinha-do-norte; bucha; purga-de-paulista; buchinha; buchinha-paulista; cabacinha.

Lycopersicon esculentum Mill. (Cultivo mundial) - Usada contra gripe, resfriado, reumatismo, queimadura, problemas na boca e garganta, como antiasmática e antiinflamatória. **Nome popular:** tomate. **Orixás:** Oxumaré e Caboclos. **Uso ritual:** em oferendas.



Lygodium volubile Sw. **Nome popular:** abre-caminho. **Nome no candomblé:** ewé lorogún. **Orixá:** Ogum. **Uso ritual:** em encerramentos do ano litúrgico, em banhos, sacudimentos e defumadores.

Macfadyena unguis-cati (L.) A.H.Gentry. (Origem: Brasil) - Usada com base na tradição indígena contra picadura de cobra, diarreia, febre, reumatismo, tosse, inflamação intestinal e como diurética. E contra doença venérea, malária e hepatite. **Nomes populares:** unha-de-gato; cipó-de-gato; andirapoampé; erva-de-morcego; erva-de-são-domingos; unha-de-morcego; mão-de-calango.

Malpighia glabra L. (Origem: América Central) - Usada como fonte de vitamina C, antioxidante, anti-infecciosa, anti-envelhecimento, para convalescenças, gripes e como energético. **Nomes populares:** acerola; cereja-das-antilhas.

Malva sylvestris L. (Origem: Europa) - Usada desde a Antiguidade contra indisposição, queimadura, picada de insetos, inflamações, bronquite, tosse, asma, enfizema pulmonar, coqueluche, colite, constipação, afecções da pele, contusões, furúnculos, abscessos, inflamações da boca e garganta. **Nomes populares:** malva; malva-alta; malva-de-botica; malva-grande; malva-rosa; malva-selvagem; malva-silvestre; malva-verde; rosa-chinesa; rosa-marinho.

Mammea americana L. (Origem: Índia e América do Sul) - Usada para combate a parasitas, aliviar dores de picadas e contra afecções da pele. **Nomes populares:** abricó-do-pará; abricó-das-antilhas; abricó; abricoteiro; abricó-selvagem; rojo.

Mangifera indica L. (Origem: Índia) - Usada contra bronquite asmática, estomatite, gengivite, contusões, leucorreia e diarreia. **Nome popular:** mangueira. **Nome no candomblé:** òró òyìnbó. **Orixás:** Ogum e Iroko. **Uso ritual:** contra demandas mal intencionadas, em sacudimentos, em oferendas, banhos purificatórios, rituais de iniciação, lavagem de contas e cabeça.

Manihot esculenta Crantz. (Origem: América do Sul) - Usada em cataplasma para maturação de abscessos e como desengasgador. **Nomes populares:** mandioca; maniçoba; aipim; macaxeira. **Nome no candomblé:** ègé. **Orixás:** Exu e Xangô. **Uso ritual:** culinária litúrgica e ebós.

Mansoa alliacea (Lan.) A.H.Gentry. (Origem: Brasil) - Usada como analgésica, antipirética, anti-reumática. Em emplastro, contra artrose. Em infusão, contra febre, resfriados e problemas respiratórios, ou como tônica. Usada ritualmente pelos indígenas. **Nomes populares:** cipó-alho; cipó-d'alho.

Marica coerulea Ker-Gawl. (Origem: Brasil) - Nomes populares: falso-íris; duas-amigas; lírio-roxo-das-pedreiras. **Nome no candomblé:** ewé òré. **Orixá:** Ossaim. **Uso ritual:** em confecção de sortilégios para aproximar amigos.

Marrubium vulgare L. (Origem: Europa, Ásia e África) - Usada desde Hipócrates. Como amarga, aromática, anti-séptica, expectorante, estimulante digestivo e cardíaco, e contra



inflamação, espasmos, bronquite, asma, tosse, resfriado, tosse comprida, febre tifóide, palpitação, problemas de fígado e vesícula e para aumentar transpiração e o fluxo biliar. **Nomes populares:** marroio; malvão; marroio-branco; bom-homem; erva-virgem; hortelã-grande; hortelã-da-folha-grossa.

Marsilea quadrifolia L. (Origem: Europa, Ásia e África) - **Nomes populares:** trevo-de-quatro-folhas; trevo-aquático; trevo-da-fortuna. **Nome no candomblé:** ewé omí-eró. **Orixás:** Oxalá e Oxum. **Uso ritual:** em banhos para boa sorte e lavagem de búzios divinatórios.

Marsypianthes chamaedrys (Vahl.) Kuntze (Origem: América) - Usada contra anemia, dor-de-cabeça, picada de cobra e mosquitos, e reumatismo (banho). Considerada aromática, febrífuga, antiespasmódica e carminativa. **Nomes populares:** paracari; paracaru; hortelã-do-campo; alfavaca-de-cheiro; rabugem-de-cachorro; erva-de-cobra; coração-de-frade; vassoura; bóia-caá; hortelã-do-brasil.

Maytenus ilicifolia Reissek (Origem: América do Sul) - Usada em emplastro contra câncer de pele. E contra úlcera, indigestão, gastrite, dispepsia e câncer. Considerada antiácida, anti-séptica, antiinflamatória e cicatrizante. **Nomes populares:** espinheira-santa; cancerosa; cancosa; coromilho-do-campo; espinheira-divina; maiteno; salva-vidas. **Orixás:** Oxalá e Oxóssi. **Uso ritual:** banhos purificatórios e sacudimentos.

Medicago sativa L. (Origem: Ásia) - Usada como adstringente, diurética, refrescante, eliminadora de toxinas e colesterol, anti-hemorrágica, influenciando os sistemas hormonal, circulatório e urinário. **Nomes populares:** alfafa; alfafa-de-flor-roxa; luzerna; melga-dos-prados.

Melia azedarach L. (Origem: Ásia) - Usada como laxante, estomáquica, aperiente e estimulante intestinal e contra hemorróidas, vermes, erisipela e afecções cutâneas. Considerado abortivo. **Nomes populares:** pára-raio; santa-bárbara; árvore-do-paráiso; cinamomo; amargoseira; jasmim-de-caiena. **Nome no candomblé:** igí mésàn. **Orixá:** Oíá. **Uso ritual:** em rituais de iniciação, banhos purificatórios, sacudimentos.

Melissa officinalis L. (Origem: Europa e Ásia) - Usada como calmante, digestiva, carminativa, antiespasmódica, antinevrágica, contra dispepsias, gripes, bronquite, cefaléia, insônia, enxaqueca, dores reumáticas e para funções gastro-intestinais. **Nomes populares:** melissa; cidrilha; cidreira; erva-cidreira; melitéia; erva-luisa; salva-do-brasil; chá-de-tabuleiro.

Mentha arvensis L. (Origem provável: Oriente) - Usada como antidispéptica, antivomitiva, descongestionante, antigripal, contra dor de cabeça e coceira na pele. **Nomes populares:** hortelã-do-brasil; hortelã-japonesa; vique; hortelã; menta; hortelã-pimenta; hortelã-das-cozinhas; menta-inglesa.

Mentha citrata L. **Nome popular:** levante-miúda. **Nome no candomblé:** eré tuntún. **Orixás:** Oxum e Iemanjá. **Uso ritual:** componente de banhos purificatórios e defumações.

Mentha pulegium L. (Origem: Europa, Ásia e Arábia) - Usada contra desordens digestivas,



amenorréia, gota, bronquite, asma, coqueluche, leucorréia, dismenorréia, resfriados e para aumentar a micção. Aroma considerado anticatarral, tônico e estimulante. Considerada anti-hipertensiva, cardiotônica, carminativa, estimulante hepatobiliar e emenagoga. Uso externo para afecções de pele. **Nomes populares:** poejo; poejinho; erva-de-são-lourenço; hortelã-miúda; menta-miúda; menta-selvagem; vique. **Orixás:** Oxum e Ibeiji. **Uso ritual:** em sacudimentos e banhos de purificação.

Mentha x piperita L. (Origem: Europa) - Uso desde a Antiguidade. Usada como antiespasmódica, antiinflamatória, anti-ulcerogênica e anti-viral, para má digestão, náusea, gases, inflamações na boca, garganta e gengivas e em fermentos, contusões e pruridos. **Nomes populares:** hortelã; hortelã-pimenta; menta; menta-inglesa; hortelã-apimentada; hortelã-das-cozinhas; sândalo.

Mentha x villosa Huds. (Origem: Europa) - Usada desde a Antiguidade como condimento e como medicinal. Considerada espasmolítica, antivomitiva, carminativa, estomáquica e anti-helmíntica (via oral), anti-séptica e antiprurido (via local). Usada contra verminoses. **Nomes populares:** hortelã-rasteira; hortelã-de-panela; hortelã; menta-vilosa.

Merostachys donax L. (Origem: Brasil) - **Nomes populares:** taquaril; taquari. **Nome no candomblé:** firirí. **Orixá:** Oiá. **Uso ritual:** em banhos de fortalecimento para mulheres de Oiá.

Miconia albicans (Sw.) Trin. (Origem: América do Sul) - Usada como eupéptica e contra perturbações digestivas **Nome popular:** canela-de-velho. **Orixá:** Obaluaiê. **Uso ritual:** em àgbo e banhos purificatórios.

Mikania cordifolia (L.f.) Willd. (Origem: Brasil) - Usada como antiinflamatória, antiparasitária, antiasmática, anti-reumática, analgésica e febrífuga. **Nomes populares:** cipó-cabeludo; cipó-catinga; cipó-sucuriçu; coração-de-jesus; erva-cobra; erva-de-sapo; guaco.

Mikania glomerata Sprengel e *Mikania laevigata* Schultz Bip. ex Baker. (Origem: Brasil) - Considerada tônica, depurativa, febrífuga, peitoral, anti-séptica, aperiente, antigripal, broncodilatadora, antitussígena, antiinflamatória, expectorante, antimicrobiana, relaxante muscular, antiedematogênica, com atividade espasmolítica e analgésica. Contra problemas respiratórios, febre, sífilis, eczema, coceira na pele e edemas. **Nomes populares:** guaco; guaco-liso; cipó-caatinga; cipó-cabeludo; cipó-sucuriçu; guape; erva-de-cobra; coração-de-jesus; cipó-sucuriçu; erva-cobra; erva-de-sapo; guaco-selvagem; guaco-trepador; uaco. **Nome no candomblé:** ojé dúdú. **Orixás:** Oxalá, Oxossi e Ossaim. **Uso ritual:** em banhos de proteção, contra problemas de saúde.

Mikania hirsutissima DC. (Origem: Brasil) - Considerada antialbuminúrica, anti-reumática, diurética, moluscicida e estimulante. Usada contra uretrite, infecções urinárias, distúrbios renais, diarreia, blenorragia e nefrite. **Nomes populares:** cipó-almecega; cipó-catinga; cipó-cabeludo; cipó-de-cerca; erva-dutra; guaco; guaco-cabeludo.



- Mimosa pudica* L. (Origem: América tropical) - Usada como purgativa, emética, contra difteria, reumatismo, icterícia, problemas no fígado e rins, em uso externo para gargarejo e cataplasma, contra problema de garganta e escrófula. **Nomes populares:** adormideira; dormideira; mimosa; sensitiva; dorme-dorme; malícia-de-mulher; arranhadeira; erva-viva; dorme-maria; juquiri-rasteiro; malícia-roxa; morre-joão; vergonha; não-me-toque. **Nome no candomblé:** àpéjè. **Orixás:** Exu e Oiá. **Uso ritual:** componente de mistura ritual usada para tirar consciência mediúnica, e em assentamentos de Exu.
- Mirabilis jalapa* L. (Origem: América tropical) - Considerada antimicótica, antimicrobiana, antivirótica, antibacteriana, diurética, carminativa, catártica, purgativa, estomáquica, tônica e vermífuga. **Nomes populares:** batata-de-purga; belas-noites; boa-noite; bonina; alapa; maravilha; pó-de-arroz; jalapa-falsa; beijos-de-frade; bons-dias; boa-morte; erva-de-santa-catarina; flor-das-quatro-horas. **Nome no candomblé:** èkelèyí. **Orixás:** Orumilá, Eua e Oiá. **Uso ritual:** contra feitiços.
- Momordica charantia* L. (Origem: África e Ásia) - Usada contra hemorróida, pedra nos rins, diarreia, dermatites, larva-migrans, como febrífuga, vermífuga, anti-reumática, hipotensora e hipoglicemiante. **Nomes populares:** melão-de-são-caetano; erva-de-lavadeira; fruto-de-cobra; fruto-de-negro; melão-de-são-vice; melãozinho; fruta-de-sabiá. **Nome no candomblé:** ejìnrìn. **Orixás:** Obaluaiê e Nanã. **Uso ritual:** em banhos de purificação e sacudimentos (angola); considerado iterdito na nação Ketu.
- Monniera trifolia* Loefl. (Origem: Amazônia) - Usada como tônica, diurética, sudorífica, expectorante e antidiabética. **Nomes populares:** alfavaca-brava; alfavaca-brava; jaborandi-do-pará; maricotinha; pimenta-de-cobra. **Nome no candomblé:** etítaré. **Orixá:** Iemanjá. **Uso ritual:** banhos purificatórios.
- Monstera adansonii* Schott. (Origem: Amazônia) - Nome popular: cinco-chagas. **Nome no candomblé:** koléorógbà. **Orixás:** Oxalá, Xangô e Oiá. **Uso ritual:** em banhos purificatórios com outros vegetais (considerada folha “quente”).
- Moringa oleifera* Lam. (Origem: África tropical) - Pouco uso no Brasil por tratar-se de introdução e cultivo recentes. Usada tradicionalmente na Índia externamente em ferimentos infectados ou em compressas para tratar gota e dores reumáticas, e como cicatrizante. Sementes usadas para purificar água. **Nomes populares:** moringa; cedro; quiabo-de-quina.
- Morus nigra* L. (Origem: Ásia) - Usada em gargarejos contra afta e inflamação de garganta. E contra diabetes. Nomes populares: amoreira; amora-preta. Nome no candomblé: isan. Orixás: Oiá e Egun. Uso ritual: para fazer os isan (bastões que controlam os Egunguns).
- Musa sapientum* L. (Origem: Ásia ou África) - Usada como remineralizante, repositora de vitamina, cicatrizante, diurética, antiasmática, antianêmica, antiinflamatória, antituberculínica e anti-séptica. **Nome popular:** bananeira. **Nome no candomblé:** ògèdè; ewé ekó. **Orixás:** Iroko, Oxalá, Oxum, Logun Edé, Oxumaré e Ibeije. **Uso ritual:** em oferendas, na culinária ritual, em trabalhos amorosos e em trabalhos divinatórios.



Myracrodruon urundeuva Allemão (Origem: Brasil) - Usada em banhos de assento após o parto, e contra afecções cutâneas, problemas do aparelho urinário e das vias respiratórias. Tem efeito antiinflamatório, antiulcerogênico, cicatrizante. Contra hemorróidas, ferimentos na pele, gastrites, úlceras gástricas, cervicites, vaginites, gengivites, infecções de garganta e outras afecções. **Nomes populares:** arendiúva; aroeira; aroeira-da-serra; aroeira-do-campo; aroeira-do-sertão; aroeira-preta; caracuramira; urundeúva.

Myrciaria dubia (KBK) Mc Vaugh (Origem: Amazônia) - Usada para repor vitamina C (frutos com maior teor de vitamina conhecido). **Nomes populares:** caçari; camu-camu.

Myroxylon peruiferum L. f. (Origem: Brasil e América do Sul) - Usada por indígenas para asma, bronquite, catarro, dor de cabeça, reumatismo, torcicolo, tuberculose, abscesso. Também para tratamento de feridas, úlceras, sarnas, como anti-séptica e expectorante. **Nomes populares:** bálsamo; cabreúva; cabreúva-vermelha; pau-de-incenso; caboreíba-vermelha; caboriba; pau-de-bálsamo; puá; óleo-vermelho; óleo-cabreúva; sangue-de-gato; quina-quina; óleo-bálsamo; bálsamo-de-tolu.

Nastrurtium officinale R. Br. (Origem: Europa) - Usada como digestiva, diurética, vermífuga, contra raquitismo, atonia intestinal, afecções escorbúticas e bronco-pneumones, tosse e bronquite. Uso externo contra problemas de pele e mucosa bucal, ezema e acne. **Nomes populares:** agrião-aquático; agrião; agrião-oficinal; berro; berro-d'água; cardomo-dos-rios; mastruço-dos-rios; nastúrcio; saúde-do-corpo.

Nerium oleander L. (Origem: região mediterrânea) - Utilizado perigosamente como abortivo, com muitos acidentes fatais. Externamente contra escabiose, abscessos e tumores. **Nomes populares:** espiiradeira; oleandro; louro-rosa; rodoendro.

Newbouldia leavis Seem. (Origem: África) - **Nome popular:** acocô. **Nome no candomblé:** akòko. **Orixás:** Ossaim e Ogum. **Uso ritual:** como provedor de prosperidade, em rituais de iniciação e banhos. Árvore sagrada.

Nicotiana tabacum L. (Origem: América tropical) - Considerada narcótica, diaforética, sedativa, emética e vermífuga. **Nomes populares:** tabaco; fumo; pé-de-fumo; nicociana; erva-santa; erva-da-rainha; panacéia; erva-sagrada; erva-de-santa-cruz. **Nome no candomblé:** etába; asá. **Orixá:** Oxalá. **Uso ritual:** rituais de iniciação e oferendas.

Nymphaea alba L., *N. luteum* Sibth. et Smith, *N. rubra* Roxb. ex Salisb. e *N. caerulea* Andr. (Origem: Europa, Ásia, África e Américas) - Usadas contra disenteria, diarreia e moléstias da pele. Como anafrodisíacas durante a reclusão dos iniciados. **Nomes populares:** golfo-de-flor-branca; golfo-de-flor-amarela; golfo-de-flor-vermelha; golfo-de-flor-lilás. **Nome no candomblé:** òsibàtá. **Orixás:** Oxalá, Iemanjá, Xangô, Oxum, Oíá, Oba, Nanã e Ewa. **Uso ritual:** em rituais de iniciação, àgbo, banhos purificatórios e nos rituais de obrigação de sete anos.

Nymphaea victoria Sch. (Origem: Amazônia) - **Nomes populares:** vitória-régia; rainha-dos-



lagos; milho-d'água; forno-d'água; forno-de-jaçanã. **Nome no candomblé:** ewé omí ojú. **Orixá:** Obá. **Uso ritual:** em rituais de iniciação, banhos purificatórios e para cobrir assentamento de Obá.

Ocimum basilicum L. (Origem: Ásia e África) - Usada contra espasmos, gases, cólicas, febre, infecções bacterianas, parasitas intestinais, tosse, gripe, resfriado e bronquite, problemas de boca e garganta, diarreias, afecções urinárias e respiratórias, amigdalites, faringites, gengivites, estomatites e aftas. Usada como estimulante, digestiva, antiespasmódica, gástrica, galactógena, béquica e anti-reumática. **Nomes populares:** alfavaca; alfavaca-cheirosa; alfavaca-do-mato; alfavacão; basílico; basilicão; erva-real; manjerição; manjerição-de-molho; manjerição-doce; manjerição-grande; quioio; remédio-de-vaqueiro. **Nome no candomblé:** efínrín. **Orixás:** Iemanjá e Oxum. **Uso ritual:** composição de mistura para banhos.

Ocimum gratissimum L. (Origem: Oriente) - Usada em banhos antigripais, ou contra nervosismo e paralisia. Considerada carminativa, sudorífica e diurética. **Nomes populares:** alfavacão; alfavaca; alfavaca-cravo.

Ocimum selloi Benth. (Origem: Brasil) - Considerada digestiva-estomacal e hepático-biliar, diurética, diaforética, carminativa, antiespasmódica e antiasmática, contra gases, gastrite, vômito, tosse, bronquite, febre e resfriado. **Nomes populares:** elixir-paregórico; alfavaca-cheiro-de-anis; alfavaca; atroveran.

Ocimum basilicum purpureum Hort. (Origem: Ásia) - Usada contra gases, cólicas, diarreias, afecções urinárias e respiratórias, amigdalites, faringites, gengivites, estomatites e aftas. **Nome popular:** manjerição-roxo. **Nome no candomblé:** efínrín pupa. **Orixás:** Oxalá (novo) e Xangô Airá. **Uso ritual:** banhos de purificação.

Ocimum gratissima L. (Origem: Índia) - Usada como diurética, estomáquica, anti-séptica e contra doenças respiratórias. **Nomes populares:** alfavaca; alfavaca-do-campo; remédio-de-vaqueiro; alfavaca-cheirosa. **Nome no candomblé:** efínfín. **Orixás:** Xangô, Omulu e Exu. **Uso ritual:** em trabalhos contra azar e para chamar dinheiro.

Ocimum minimum L. (Origem: Ásia) - Usada contra gases, cólicas, diarreias, afecções urinárias e respiratórias, amigdalites, faringites, gengivites, estomatites e aftas. **Nomes populares:** manjerição-de-folha-miúda; manjerição; manjerição-comum. **Nome no candomblé:** efínrín kékééré. **Orixás:** Oxalá, Iemanjá e Oxum. **Uso ritual:** banhos rituais iniciáticos, banhos de purificação e como proteção contra feitiço, inveja e mau-olhado.

Ocotea odorifera (Vell.) Rohwer (Origem: Brasil) - Usada no preparo de medicamentos sudoríficos, anti-reumáticos, anti-sifilíticos, diuréticos e repelentes. **Nomes populares:** canela-cheirosa; canela-de-sassafrás; canela-funcho; casca-cheirosa; louro-cheiroso; sassafrás.

Oenocarpus bacaba Mart. (Origem: Amazônia) - Usada para tratamento de hipertensão, tuberculose, diarreia, dor de cabeça, males do estômago e verminose, e como emplastro cicatrizante. **Nomes populares:** bacaba; bacaba-açú; bacaba-do-azeite.



- Oenocarpus bataua* Mart. (Origem: Amazônia) - Utilizado (óleo) como laxante, e contra tuberculose, asma e problemas respiratórios. **Nome popular:** patauá.
- Operculina macrocarpa* (L.) Urb. (Comum no nordeste) - Usada em preparações diversas (garrafadas), para tratamento de asma juvenil, paralisias faciais resultantes de AVC. **Nomes populares:** jalapa-do-brasil; batata-de-purga.
- Origanum vulgare* L. (Origem: Europa) - Usada como estimulante, analgésica, espasmolítica, sudorífica, digestiva e da atividade uterina, expectorante. Contra gripe, resfriado, indigestão, flatulência, distúrbios estomacais e cólica menstrual. **Nomes populares:** orégano; manjerona-baiana; manjerona-selvagem; manjerona; orégão; ouregão.
- Oryza sativa* L. (Origem: Ásia) - Usada contra enterites, gastroenterites, diarréias, abscessos e inflamações cutâneas. **Nome popular:** arroz. **Nome no candomblé:** ìresì. **Orixás:** Oxalá. **Uso ritual:** em ebós de saúde, na culinária litúrgica e em banhos de descarrego.
- Ottonia anisun* Spreng. (Origem: América) - Usada contra amenorréia, caxumba, edema pulmonar, hemorragia irritação brônquica, leucorréia, dor de dentes, hemoptises e alopecia. **Nomes populares:** desata-nó; jaborandi; jaborandi-manso; falso-jaborandi; jaborandi-da-mata-verde. **Nome no candomblé:** ewé obaya. **Orixá:** Xangô. **Uso ritual:** banhos de descarrego, defumadores de caboclo, contra maus espíritos e quebrantos.
- Pandanus veitchii* Hort. (Origem: Polinésia) - **Nome popular:** pandano. **Nome no candomblé:** opinié. **Orixás:** Dàda e Báayàni (Ìyá Masé Male). **Uso ritual:** no oro destes orixás.
- Papaver rhoeas* L. (Origem: Europa) - Usada há séculos. Para sistema respiratório, em doses mínimas. Como adstringente, expectorante, sedativa, analgésica, antiespasmódica e estimulante da digestão. Contém morfina. **Nomes populares:** papoula; papoula-rubra; papoula-das-searas; papoula-solitária; dormideira-silvestre; borboleta.
- Parahancornia amapá* (Hub.) Ducke (Origem: Amazônia Brasileira) - Usada como planta de alto valor medicinal pelas populações caboclas do Amazonas. O leite da casca é remédio contra fraqueza geral, problemas pulmonares, gastrite, tuberculose e doenças intestinais. Considerada cicatrizante, analgésica e antiinflamatória. **Nomes populares:** amapá; amapá-amargo.
- Parietaria officinalis* L. (Origem: Europa) - Usada contra inflamação urinária, problemas de pele e como cicatrizante. **Nome popular:** parietária. **Nome no candomblé:** ewé monán. **Orixá:** Oxalá. **Uso ritual:** em banhos purificatórios e sacudimentos para boa sorte.
- Parkia multijuga* Benth. (Origem: Amazônia) - Usada como cicatrizante e contra infecções em hemorragias por golpes. **Nomes populares:** visgueiro; faveiro. **Nome no candomblé:** andará. **Orixás:** Ogum e Oxossi. **Uso ritual:** rituais de proteção, confecção de objetos rituais e para fazer pó (atin) da prosperidade.
- Parkinsonia aculeata* L. (Origem: Brasil) - Considerada antipirética, antiinflamatória, sudorífica, contra epilepsia, malária e anemia. **Nomes populares:** turco; chile; cina-



cina; espinho-de-jerusalém; rosa-da-turquia; sensitivo.

Passiflora edulis Sims (Cultivada no Brasil) - Considerada tranqüilizante, relaxante, usada contra nervosismo, insônia. **Nomes populares:** maracujá; maracujá-azedo; maracujá-liso; maracujá-peroba; maracujá-de-garapa; flor-da-paixão. **Nome no candomblé:** kankinse. **Orixás:** Oiá e Ibeje. **Uso ritual:** em banhos purificatórios, àgbo dos filhos de Oiá.

Passiflora incarnata L. (Origem: América) - Usada pelos astecas como sedativa, calmante, antiespasmódica e tônica. Contra dor de cabeça e nervosismo. **Nomes populares:** flor-da-paixão; maracujá; maracujá-guaçú; maracujá-silvestre; passiflora.

Paullinia cupana Kunth (Origem: Amazônia) - Usada há séculos pelos índios. Estimulante, antinelvrágica, analgésica, antigripal e adstringente, contra diarreias, enxaqueca, fadiga, obesidade e flatulência. **Nomes populares:** guaraná; uaraná.

Pavonia cancellata Cav. (Origem: América) - **Nomes populares:** malva-rasteira; barba-de-boi. **Nome no candomblé:** tó. **Orixá:** Obaluaiê. **Uso ritual:** em rituais de iniciação e banhos purificatórios.

Pelargonium odoratissimum (L.) Ait. (Origem: África) - Usada como adstringente, contra diarreia e corrimentos. **Nomes populares:** gerânio-cheiroso; jardineira; malva-maçã. **Nome no candomblé:** ewé púpayo. **Orixás:** Xangô e Oiá. **Uso ritual:** em banhos de purificação e para combater demandas e melhorar a sorte.

Peltodon radicans Pohl. (Origem: Brasil) - Usada como peitoral, carminativa, sedativa, para tosse e asma, em banhos contra dermatoses e em cataplasma contra picadas de insetos e cobra. **Nomes populares:** paracati; hortelã-do-mato; rabugem-de-cachorro.

Peperomia pellucida (L.) Kunth (Origem: Brasil) - Usada como hipotensora, diurética, emoliente, antipruriginosa, vulnerária, usada contra tosse, dor de garganta, arteriosclerose das coronárias, gengivite e afecções bucais. **Nomes populares:** erva-jaboti; comida-de-jaboti; maria-mole; ximbuí; alfavaca-de-cobra

Peperomia pellucida (L.) Kunth. (Origem: África) - Usada contra irritações e inflamações oculares. **Nomes populares:** alfavaquinha-de-cobra. **Nome no candomblé:** rinrin. **Orixás:** Oxalá e Oxum. **Uso ritual:** em rituais de iniciação e obrigações periódicas, em àgbo.

Periploca nigrens Afzel. (Origem: África) - Usada liturgicamente contra epilepsia. **Nomes populares:** rama-de-leite; cipó-de-leite; folha-de-leite; orelha-de-macaco. **Nome no candomblé:** ewé ogbó. **Orixás:** Oxossi e Ossaim. **Uso ritual:** iniciação de todos os filhos de santo, em banhos e em combinação com outras plantas, usada para tirar consciência mediúnica.

Persea gratissima Gaertn. (Origem: América Central) - Usada como diurética, carminativa, antianêmica, antidiarréica, colerética, emenagoga, contra ácido úrico e deficiência



vitamínica, e antiinflamatória em uso externo. **Nome popular:** abacateiro. **Nome no candomblé:** igi itobí. **Orixás:** Xangô, Oiá, Ogum e Exu. **Uso ritual:** fins medicinais.

Petiveria alliacea L. (Origem: Amazônia) - Usada como antiespasmódica, diurética, sudorífica, emenagoga, analgésica, anestésica, abortiva, contra artrite, reumatismo, malária, memória fraca, afecções da boca e dor de cabeça. **Nomes populares:** guiné; erva-de-guiné; cagambá; embiaiendo; tipi; pipi; amansa-senhor; macura-caá; erva-de-alho; gambá; gerataca; gorana-timbó; gorarema; iratacaca; macura; ocoembro; paracoca; pau-de-guiné; raiz-de-congonha; raiz-de-gambá; raiz-de-pipi; raiz-do-congo; mucuracaá. **Nome no candomblé:** ewé ojúúsájú. **Orixás:** Orumilá, Oxossi, Ogum e Exu. **Uso ritual:** em banhos, sacudimentos, composição de defumadores e lavagem de objetos rituais.

Petroselinum crispum (Mill.) A.W. Hill (Origem: Europa) - Erva condimentar mais usada universalmente. Considerada diurética, emenagoga, sedativa, emoliente, antiparasitária; contra bronquite, asma, dispepsia, problemas menstruais, cistite, edemas, cálculos renais, prostatite, cólicas, indigestão, anorexia, anemia, artrites e reumatismo. Em cataplasma contra abscessos, feridas, úlceras e picadas de inseto. **Nomes populares:** salsa; salsa-de-cheiro; salsinha; cheiro-verde.

Petroselinum sativum L. (Origem: Europa) - Usada contra anemia, fraqueza, nervosismo, febres sazonais, asma, embriagues, úlceras, chagas rebeldes, machucaduras, contusões, dor de dente e hemorragia nasal. Como aperiente e digestiva. **Nome popular:** salsa. **Nome no candomblé:** ewé obé. **Orixás:** Oxum e Exu. **Uso ritual:** em sacudimentos (jeje) (tabu alimentar).

Pfaffia paniculata (Mart.) Kuntze (Origem: Brasil) - Usada pelas populações indígenas amazônicas para a cura de vários males, tônico geral e rejuvenescedor. Usada como regenerativa, reguladora de vários sistemas do corpo, imunoestimulante; contra fadiga física e mental, hipoglicemia, impotência, artrites, anemia e diabetes, tumores, mononucleose, hipertensão, menopausa, disfunções hormonais e estresses. **Nomes populares:** ginseng-brasileiro; fáfia; para-tudo; suma.

Phaseolus vulgaris L. (Origem: Mundo) - Usada contra anemias, diabetes, ácido úrico, cálculo renal, reumatismo, eczemas e manchas na pele. **Nome popular:** feijão-preto. **Nome no candomblé:** èwà dúndún. **Orixás:** Nanã, Obaluaiê e Ogum. **Uso ritual:** culinária litúrgica.

Philodendron bipinnatifidum Schott ex Endlicher (Origem: Brasil) - Usada como anti-reumática, antialgésica, vesicatória e vulneraria. Também contra orquites, reumatismos e úlceras, ou contra parasitos intestinais. Em banho, contra erisipela, inflamações reumáticas e orquite. **Nomes populares:** guaiambê; flor-da-noite; banana-de-morcego; imbê; bananeira-imbê.

Phlebodium decumanum (Willd.) J. Sm. (Origem: Brasil) - Usada contra tosse e problemas no pâncreas, febre, indisposições renais. Considerada sudorífica, anti-reumática, tônica, peitoral e expectorante. **Nomes populares:** guaririnha; cipó-cabeludo; erva-de-macaco;



rabo-de-caxinguelê; samambaia.

Phthirusa teobromae Baill. (Origem: América tropical) - Usada contra gripe, resfriado, pneumonia e bronquite. Considerada adstringente e tóxica. **Nome popular:** erva-de-passarinho. **Nome no candomblé:** àfòmóm. **Orixás:** Obaluaiê, Oxumarê e Nanã. **Uso ritual:** rituais de iniciação e banhos de purificação.

Phyllanthus niruri L., *P. amarus* Schum., *P. tenellus* Roxb., *P. urinaria* L. (Origem: América) - Usadas há mais de mil anos na Índia contra hepatite. Usadas contra problemas renais, reumatismo gotoso, taxa elevada de ácido úrico. E como hipoglicêmica, anti-viral, antiinflamatória, antibacteriana, antimutagênica, anticarcinogênica, cardiocirculatória e analgésica, com atividade contra protozoários. **Nomes populares:** quebra-pedra; erva-pombinha; filanto; arrancapedras; fura-parede; conami. **Nome no candomblé:** ewé bojutôna. **Orixás:** Ossaim e Oxumarê. **Uso ritual:** rituais de iniciação, àgbo e banhos purificatórios ou de descarrego.

Physalis angulata L. (Origem: Trópicos) - Usada contra reumatismo e moléstias do fígado. **Nomes populares:** camapu; camapum; canapum.

Physalis angulata L. (Origem: Brasil) - Usada para tratamento de reumatismo crônico, problemas renais, da bexiga e do fígado, doenças de pele e como sedativa, diurética, antifebril, antivomitiva e estimulante do aparelho genito-urinário. **Nomes populares:** bucho-de-rã; camapú; joá; joá-de-capote; mata-fome; balão. **Nome no candomblé:** ewé àpó. **Orixás:** Oxossi, Obaluaiê e Exu. **Uso ritual:** em sacudimentos, banhos purificatórios e obrigações.

Picrolemma sprucei Hook. f. (Origem: Amazônia) - Considerada antimalárica, antitumoral, antifágica, citotóxica, larvicida/inseticida, fitotóxica. Altamente tóxica e abortiva. Usada pelos indígenas contra malária. Usada contra gastrite, febre e vermes. **Nomes populares:** caferana; café-rana; café-falso.

Pilea microphylla Miq. (Origem: América) - **Nomes populares:** brilhantina; dinheiro-em-penca. **Nome no candomblé:** ewé mimolé. **Orixás:** Oxalá e Oxum. **Uso ritual:** em composição de banho de proteção e purificação.

Pilea nummularifolia Wedd. (Origem: América tropical) - **Nome popular:** dinheiro-em-penca. **Orixá:** Oxum. **Uso ritual:** em composição de banho de proteção, em pós para atrair dinheiro.

Pilocarpus microphyllus Staph ex Wardleworth (Origem: Brasil) - Usada para tratar bronquite, febre e como cosmético. **Nomes populares:** jaborandi; jaborandi-legítimo.

Pilocarpus pennatifolius Lem. (Origem: Brasil) - Usada desde os índios guaranis para febre, laringite, gripe, pneumonia, intoxicação, problemas renais. E em uso oftálmico. **Nomes populares:** jaborandi; jaborandi-do-norte; pimenta-de-cachorro; ibirataí. **Orixá:** Oiá. **Uso ritual:** em sacudimentos e banhos.



- Pimpinella anisum* L. (Origem: Ásia) - Usada há séculos como estimulante das funções digestivas e da lactação, para tratar gases, cólicas e dor de cabeça. Em chá, contra resfriados, tosse, bronquite, febre, perda de apetite e inflamações da boca e garganta. **Nomes populares:** anis; erva-doce; pimpinela-branca. **Nome no candomblé:** isé. **Orixá:** Oxum. **Uso ritual:** em defumadores, banhos, rezas e benzeduras.
- Piper aduncum* L. (Origem: Trópicos) - Usada como tônica, carminativa, antiespasmódica, adstringente, estimulante, digestiva, diurética, antimalárica, sedativa, laxante, anti-séptica, antifúngica e hemostática. Contra hemorróidas, gonorréia, corrimento vaginal, hemorragia menstrual, dor de estômago, dor de dente, diarreia, disenteria, blenorragia, afecções de fígado, vesícula e baço. **Nomes populares:** aperta-ruão; erva-de-jaboti; jaborandi-do-mato; pimenta-de-macaco; tapa-buraco; aduncum; jaborandi-falso; caapeba; inhandi; cheirosa. **Nome no candomblé:** ìyèyè. **Orixá:** Oxum. **Uso ritual:** em sacudimentos, banhos e trabalhos para proteção da gestação.
- Piper amalago* L. (Origem: Brasil) - **Nomes populares:** bétis-cheiroso; pimenta-de-macaco. **Nome no candomblé:** ewé boyí. **Orixás:** Oxalá, Xangô, Iemanjá e Oxum. **Uso ritual:** (as sete espécies de bétis) são usadas em banhos de iniciação e purificação.
- Piper arboreum* Aubl. (Origem: Brasil) - **Nome popular:** vence-demanda. **Nome no candomblé:** osè obá. **Orixá:** Xangô. **Uso ritual:** em banhos de prosperidade e descarrego.
- Piper nigrum* L. (Origem: Índia e Indochina) - **Nome popular:** pimenta-do-reino. **Nome no candomblé:** ata dudu. **Orixá:** Exu. **Uso ritual:** em trabalhos ritualísticos ligados a Exu.
- Piper rivinoides* Kunth. (Origem: Brasil) - Usada como diurética e cicatrizante. **Nome popular:** bétis-branco. **Nome no candomblé:** ewé boyí funfun. **Orixás:** Oxalá e Iemanjá. **Uso ritual:** rituais de iniciação e banhos de purificação.
- Pistia stratiotes* L. (Origem: América tropical) - Usada como diurética, expectorante, anti-disentérica, anti-hemorroidal, anti-diabética e contra hematúria. Banho para erisipela. **Nomes populares:** aguapé; alface-d'água; erva-de-santa-luzia; erva-santa-dos-olhos; flor-d'água; mururé-pajé; pasta; repolho-d'água. **Nome no candomblé:** ojúoró. **Orixá:** Oxum. **Uso ritual:** em composição do amassi para lavar os cauris e olhos do olowo. Em rituais de iniciação, no àgbo e em banhos purificatórios.
- Plantago major* L. e *P. lanceolata* L. (Origem: Eurásia) - Usada desde a Idade Média. Considerada diurética, anti-diarréica, antibacteriana, antitumoral, expectorante, hemostática, cicatrizante, laxante, depurativa e desintoxicante. Contra bronquite, feridas, eczemas, herpes, ictiose, psoríase, úlceras pépticas, amidalite, faringite, gengivite, estomatite, traqueíte, problemas menstruais, conjuntivite, acne e espinhas, queimadura e picada de insetos. **Nomes populares:** tançagem; tanchagem; plantagem; língua-de-vaca. **Nome no candomblé:** ewé òpá. **Orixá:** Obaluaiê. **Uso ritual:** em banhos purificatórios e àgbo.
- Platonia insignis* Mart. (Origem: Amazônia) - Usada em forma de óleo para doenças de pele e



como cicatrizante. Látex usado contra eczemas, herpes e problemas de pele. **Nome popular:** bacuri.

Plectranthus amboinicus (Lour.) Spreng. (Origem: Nova Guiné) - Usada em xaropes para tosse, dor de garganta e bronquite. E contra problemas ovarianos, uterinos e cervicite. **Nomes populares:** malvarisco; malvariço; hortelã-graúda; hortelã-grande; hortelã-da-folha-grossa; hortelã-da-folha-graúda; hortelã-da-bahia; malva-do-reino.

Plectranthus barbatus Andrews (Origem: Índia) - Usada para tratamento dos males do fígado e da digestão, gastrite, dispepsia, azia, mal-estar gástrico, ressaca, estimulante da digestão e apetite. **Nomes populares:** falso-boldo; boldo; boldo-brasileiro; alum; malva-santa; malva-amarga; sete-dores; folha-de-oxalá.

Pluchea sagittalis (Lam.) Cabrera (Origem: América) - Usada como peitoral, carminativa e estomacal e para problemas digestivos e gástricos, flatulências, dispepsias nervosas, gases, inflamação no útero, rins e bexiga, reumatismo, resfriados e bronquites. **Nomes populares:** lucera; erva-lucera; luceroquitoco; tabacarana; madre cravo. **Orixá:** Obaluaiê. **Uso ritual:** em banhos de descarrego do pescoço para baixo.

Plumbago scandens L. (Origem: Brasil) - Usada como purgativa, anestésica, contra inflamação das juntas, dores de dente e ouvido e para remoção de verrugas. Utilizado por curandeiros para recuperação da saúde mental. **Nomes populares:** caataia; louco; caapononga; folha-de-louro; jasmim-azul; erva-do-diabo; queimadeira.

Plumeria drástica M. (Origem: América) - Usada contra febres intermitentes, obstrução das vísceras abdominais e icterícia. Venenosa. **Nome popular:** jasmim-manga. **Nome no candomblé:** itê-tê. **Orixá:** Oxossi. **Uso ritual:** em rituais de iniciação, obrigações periódicas e banhos purificatórios.

Polygala paniculata L. (Origem: Brasil) - Usada como antiblenorrágica, vomitiva e diurética. Em uso local para machucados, reumatismos, dores na articulação e picada de cobra. **Nomes populares:** barba-de-são-joão; barba-de-são-pedro; bromil; arrozinho; alecrim-de-santa-catarina; alcaçuz-de-santa-catarina; vassourinha. **Nome no candomblé:** sení. **Orixá:** Ossaim. **Uso ritual:** em banhos purificadores e em trabalhos.

Polygala spectabilis DC. (Origem: Brasil) - Usada como expectorante, diaforética, béquica e anti-diarréica. **Nome popular:** caamembeca.

Polygonum acre H.B.K. (Origem: Ásia) - Usada como antipirética, estimulante, diurética, adstringente, cicatrizante, anti-hemorroidal, vermícida, contra úlceras, diarreias e congestões. **Nomes populares:** erva-de-bicho, capetiçoba; cataria; pimenta-do-brejo; pimenta-da-água; persicária; capiçoba.

Polygonum hidropiperoidis Michx. (Origem: Ásia) - Usada como adstringente, estimulante, diurética, vermícida, contra problemas de pele, artrite, inflamações, diarreia, hemorróidas, varises, reumatismos, dores musculares e erisipela. **Nomes populares:** acataia; cataia; capiçoba; pimenta-do-brejo; curage.



- Polypodium vacciniifolium* Langsd. & Fisher (Origem: Brasil) - Usada como hemostática, adstringente e contra reumatismo, dores nas costas, problemas sanguíneos, nos rins e bexiga. **Nomes populares:** erva-silvina; cipó-cabeludo; soldinha. **Nome no candomblé:** ewé odán. **Orixás:** Obaluaiê e Nanã. **Uso ritual:** em fundamentos, rituais de iniciação, àgbo e banhos.
- Polyscias fruticosa* L. (Origem: Ásia) - **Nome popular:** árvore-da-felicidade. **Nome no candomblé:** tarapé. **Orixá:** Ìyá Masé Male (Báayàni). **Uso ritual:** em assentamentos e banhos purificatórios.
- Polyscias guilfoylei* Baley. (Origem: Ásia) - **Nomes populares:** tira-teima; árvore-da-felicidade-macho; aralia-cortina. **Nome no candomblé:** ábèbè kò. **Orixá:** Ossaim. **Uso ritual:** banhos e sacudimentos e ornamentação.
- Portulaca oleracea* L. (Origem: África) - Usada como sudorífica, emoliente, antiinflamatória, diurética, vermífuga, antipirética, antibacteriana. Contra disenteria, hemorróida e como unguento. **Nomes populares:** beldroega; salada-de-negro; caaponga; ora-pro-nobis; porcelana; bredo-de-porco; verdolaga; onze-horas. **Nome no candomblé:** ewé omí; pápásan. **Orixá:** Oxalá. **Uso ritual:** em banhos para acalmar e melhorar a sorte.
- Pothomorphe umbellata* (L.) Miq. (Origem: América) - Usada como diurética, estomáquica, tônica, carminativa, antipirética, contra afecções do aparelho digestivo, insuficiência hepática, febre, menstruação irregular, inchaço, inflamação na perna, erisipela, tosse, bronquite, queimaduras leves, dor de cabeça e reumatismo. **Nomes populares:** pariparoba; malvaíscio; caapeba; malvarisco. **Nome no candomblé:** ewé iyá. **Orixá:** Iemanjá. **Uso ritual:** para os inquices, em ritos de iniciação e banhos purificatórios. Como recipiente para oferendas.
- Protium heptaphyllum* (Aubl.) March. (Origem: Brasil) - Usada como defumador místico. Considerada hemostática, cicatrizante e antiinflamatória, para tratar úlceras e inflamações. Tribos amazônicas usam a resina como descongestionante nasal. **Nomes populares:** almécega; almíscar; árvore-do-incenso; breu-branco; jauaricica; cicantaa-ihua; elmi; erva-feiticeira; guapoy-ici; icaraiba; mescla; mirra; pau-de-breu; tacaamaca; tei.
- Prunus domestica* L. (Origem: Ásia e Europa) - Usada como laxativa, contra tosse, prisão de ventre e para o fígado. **Nomes populares:** ameixa; ameixa-japonesa.
- Psidium guajava* L. (Origem: América do Sul) - Usada contra diarreias aguda e disenteria, em bochechos e gargarejos para inflamações da boca, garganta e faringe, ou contra úlceras e dor-de-dente. Considerada antidiarréica, antiinflamatória, hipoglicêmica, cardioprotetora e adstringente. **Nomes populares:** goiaba; araçá-goiaba; araçá-guaçú; goiabamaçã. **Orixás:** Oxalá e Ogum. **Uso ritual:** em oferendas, para fazer varas rituais de Oxalá (òtòrì) e fazer aquidavi (varetas para percussão de atabaque).
- Psidium guineense* Swartz (Origem: América) - Usada contra diarreias, em forma de chá (folhas tenras). **Nomes populares:** araçá; araçáí; araçá-mirim; araçá-do-campo.



- Psychotria ipecacauana* (Brot.) Stokes (Ocorre no Brasil) - Usada pelos índios desde antes de Cabral, para problemas intestinais, bronquite, coqueluche e verminose. **Nomes populares:** ipeca; ipecacauana; papaconha; poaia; raiz-preta; raiz-emética.
- Pterodon emarginatus* Vogel (Origem: Brasil) - Usada no tratamento de reumatismo, diabetes e equistossomose. **Nomes populares:** sucupira-branca; faveiro; fava-de-sucupira.
- Ptychopetalum olacoides* Benth. (Origem: Amazônia) - Usada pelos índios amazônicos, em chás, contra impotência sexual, problemas neuro-musculares, gripe, reumatismo, astenia cardíaca e gastrintestinal. Considerada afrodisíaca e tônica, para o sistema nervoso. **Nomes populares:** marapuama; muirapuiama.
- Punica granatum* L. (Origem: Europa, Ásia e África) - Usada para inflamação da boca e garganta e como vermífugo. **Nomes populares:** romã; romeira; granada; milagreira. **Nome no candomblé:** àgbá. **Orixás:** Xangô e Ogum. **Uso ritual:** banhos de purificação e oferendas.
- Quassia amara* L. (Origem: Brasil) - Usada contra malária, febre, diarreia, problemas do fígado, estômago, intestino e hepatite. Uso tópico contra sarampo e problemas na boca. **Nomes populares:** amargo; quássia; quina.
- Raphia vinifera* P. Beauv. (Origem: África) - **Nome popular:** palha-da-costa. **Nome no candomblé:** ikó. **Orixás:** Omulu, Oxumaré, Nanã, Ogum, Oxossi e Ossaim. **Uso ritual:** larga utilização ritual, usada em confecções de “contra-eguns”, “mocans”, “senzalas” e outros objetos de proteção; para enfiar colares e contas; para confeccionar roupas rituais; para afastar espíritos nefastos.
- Ricinus communis* L. (Origem: Índia e da África) - Usada como emenagoga e em compressas para dores reumáticas. Como vermífuga e em outros usos farmacêuticos. **Nomes populares:** mamona; carrapateira; óleo; rícino; palma-de-cristo; óleo-de-castor; mamoneira; carrapateiro; bojueira-rícino; carrapato; palma-cristi; palma-de-cristo; bojueira; tortago; castor. **Nome no candomblé:** ewé lara funfun. **Orixá:** Oxalá. **Uso ritual:** recipiente para oferendas.
- Ricinus sanguineus* Hoot. - Usada como purgativa, laxante (o óleo), tóxica. **Nome popular:** mamona-vermelha. **Nome no candomblé:** ewé lárà pupa. **Orixás:** Ossaim e Egun. **Uso ritual:** em rituais funerários (axexé).
- Rosmarinus officinalis* L. (Origem: Europa e África) - Uso tradicional em vários países. Contra hipertensão, falta de apetite, azia, problemas respiratórios, cansaço físico e mental, hemorróidas, e externamente, reumatismo, considerada estimulante digestiva, cardiotônica, cicatrizante e antiespasmódica. **Nomes populares:** alecrim; alecrim-de-jardim; alecrim-rosmarino; libanotes; rosmarino. **Nome no candomblé:** ewéré. **Orixá:** Oxalá. **Uso ritual:** banhos purificatórios, defumadores.
- Rubus brasiliensis* Mart. (Origem: Brasil) - Usada como diurética, laxante e contra cólicas. **Nomes populares:** amora-brava; amora-brasileira; sarça; silva-branca.



- Ruellia gemminiflora* H.B.K. (Origem: América do Sul) - Possui alto teor de proteínas, glicose e frutose (rizomas). **Nome popular:** mãe-boa. **Nome no candomblé:** ìyábeyín. **Orixás:** Nanã, Iemanjá e Oxum. **Uso ritual:** em rituais de iniciação e banhos de purificação.
- Ruta graveolens* L. (Origem: Europa) - Usada em rituais religiosos e mágicos. Muito usado por rezadeiras contra quebranto e mau olhado. Considerada estimulante, carminativa, antiespasmódica, antihelmíntica, emenagoga, contra dores no ouvido, varizes, flebite, problemas oftálmicos (uso externo). **Nomes populares:** arruda; arruda-fedorenta; ruta-de-cheiro-forte. **Nome no candomblé:** atopà; kun. **Orixá:** Exu. **Uso ritual:** popularmente contra mau-olhado (rezas e benzeduras), usada como protetora e como amuleto, e em banhos e sacudimentos.
- Saccharum officinarum* L. (Origem: Ásia) - Usada como tônico, contra cansaço, fadiga e em composições contra tosses, bronquites, catarro, icterícia, cólicas renais, digestão difícil, afta, rachaduras no seio. **Nome popular:** cana-de-açúcar. **Nome no candomblé:** ìrèké. **Orixás:** Exu, Oxum e Ibeije. **Uso ritual:** em preparo de amassi para lavar assentamentos, em rituais de prosperidade, como defumador, como oferenda e na culinária litúrgica.
- Salvia officinalis* L. (Origem: região mediterrânea) - Usada desde a Idade Média. Contra indigestão, problema de fígado, ansiedade, depressão, gota, dispepsia, astenia, diabetes, bronquite, prisão de ventre, mordida de insetos, infecções de pele, gengiva, garganta e boca. **Nomes populares:** erva-sagrada; sabiá; salva; sálvia. **Nome no candomblé:** ikiriwí. **Orixá:** Oxalá. **Uso ritual:** em banhos, e em misturas para defumar ambientes.
- Sambucus australis* Cham. & Schltl. e *S. nigra* L. (Origem: América do Sul) - Usada como diurética, analgésica, estimulante de sudorese, antipirética, anti-séptica, cicatrizante e antiinflamatória, e contra reumatismo, problemas respiratórios, artrite, gota, nefrite, cálculo renal, sarampo e catapora, irritação dos olhos, dermatoses, queimaduras e erisipela. **Nomes populares:** sabugueiro; acapora; sabugo-negro. **Nome no candomblé:** àtòrinà. **Orixá:** Obaluaiê. **Uso ritual:** rituais de iniciação, oferendas e banhos de purificação.
- Sansevieria trifasciata* Hort. ex Prain. (Origem: África) - **Nomes populares:** espada-de-são-jorge; espada-de-ogum; língua-de-sogra; rabo-de-lagarto. **Nome no candomblé:** ewé idà òrìsà. **Orixá:** Ogum. **Uso ritual:** sacralização de objeto ritual, sacudimento, como proteção e em lavagem de cabeça e banho de descarrego.
- Saponaria officinalis* L. (Origem: região Mediterrânea) - Usada durante séculos como sabão e na medicina tradicional desde Hipócrates. Atualmente considerada depurativa, tônica, laxativa, sudorífica, diurética, colérica e estimulante do fígado. Contra gota, doenças da pele e icterícia. **Nomes populares:** erva-sabão; erva-saboeira; planta-sabão; sabão-de-jardim; saponária; saponária-das-boticas.
- Schinus molle* L. (Origem: Brasil) - Usada como adstringente, balsâmica, diurética, emenagoga, purgativa, estomáquica, vulneraria, cicatrizante, purgativa, contra dor-de-dente, reumatismo, problemas urinários e respiratórios, cistite, uretrite, blenorragia,



tosse, bronquite, gripe, diarreia e infecções em geral. **Nomes populares:** anacauíta; aranguaraíba; aroeira; aroeira-da-praia; aroeira-mansa; aroeira-vermelha; bálsamo; cambá; corneíba; corneira; fruto-do-sabiá; pimenteiro; terebinto.

Schinus molleoides Vell. (Origem: Brasil) - Usada como excitante, diurética, contra diarreia, disenteria, infecção urinária.. **Nomes populares:** aroeira-branca; aroeirinha; aroeira-de-mangue; aroeira-de-fruto-branco. **Nome no candomblé:** àjóbí; funfun; àjóbí jinjin. **Orixás:** Xangô e Oiá. **Uso ritual:** banhos dedescarrego, considerada perigosa.

Schinus terebinthifolia Raddi (Origem: Brasil) - Usada em banhos de assento pós parto, como antiinflamatória, antimicrobiana e cicatrizante. Contra doenças urinárias e respiratórias, hemorragia uterina, cervicite, cerco-vaginite, ferimentos, gengivites, hemorróidas, amidalites, azia e gastrite. **Nomes populares:** aguaráiba; aroeira; aroeira-da-praia; aroeira-do-brejo; aroeira-do-campo; aroeira-pimenteira; aroeira-precoce; bálsamo; cabuí; cambuí; coração-de-bugra; corneíba. **Nome no candomblé:** àjóbí; àjóbí oilé; àjóbí pupá. **Orixás:** Ossaim, Ogum e Exu. **Uso ritual:** em sacrifício de animais, ebós e sacudimentos.

Schizocentron elegans Meissn. (Origem: México) - Nomes populares: quaresminha-rasteira; quaresmeira-rasteira; folha-de-amizade. Nome no candomblé: ewé alase. Orixá: Ossaim. Uso ritual: para juntar amantes separados.

Scidapsus aureus Engler. (Origem: Oceania) - **Nome popular:** jibóia. **Nome no candomblé:** ewé dan. **Orixá:** Oxumaré (e caboclos). **Uso ritual:** ornamentação, rituais de iniciação.

Scoparia dulcis L. (Origem: América tropical) - Usada contra febre, tosse, diarreia, inflamação, dor de dente, bronquite, diabetes, hipertensão e picada de inseto. **Nomes populares:** coerana-branca; tupixaba; trapixaba; vassourinha-de-oxum. **Nome no candomblé:** semin-semin. **Orixás:** Oxum e Iemanjá. **Uso ritual:** em banhos purificatórios, sacudimentos e sortilégio para obter favores.

Sechium edule (Jacq.) Sw. (Origem: América Central) - Usada como diurética, hipotensora e remineralizante. **Nomes populares:** chuchu; machuchu; coxixe; machite; pepinela. **Orixás:** Iemanjá e Oxum. **Uso ritual:** em ebós de limpeza em problemas de saúde.

Sedum dendroideum Moc. & Sessé (Origem: Ásia) - Usada contra bronquite e problemas pulmonares. **Nome popular:** bálsamo. **Orixá:** Oxalá. **Uso ritual:** em banhos purificatórios.

Senna alata (L.) Roxb. (Origem: Brasil) - Usada contra infestação de bactérias e fungos, impingens, pano branco, herpes, sarna, afecções na pele. Como purgativa, emenagoga e antifebril. **Nomes populares:** manjeroba-do-pará; manjeroba-grande; maria-preta; mata-pasto; dartrial; candelabro.

Senna corymbosa (Lam.) H. S. Irwin & Barneby (Origem: Brasil) - Usada como laxante e purgativa. **Nomes populares:** sena-do-mato; sena-do-campo; fedegoso; folha-de-sene.



- Senna obtusifolia* (L.) Irwin & Barneby. **Nomes populares:** mata-pasto; fedegoso; fedegoso-branco; mata-pasto-liso. **Nome no candomblé:** àgbólà. **Orixás:** Oiá e Egungun. **Uso ritual:** rituais de iniciação, banhos de purificação e sacudimentos.
- Senna occidentalis* (L.) Link (Origem: América tropical) - Usada como diurética, febrífuga, contra problemas do fígado, hidropsia, anemia, dispepsia, desarranjos menstruais, cicatrização de feridas, impingens e pano branco. **Nomes populares:** café-de-goço; erva-fedorenta; fedegoso; folha-de-pajé; ibixuma; lava-pratos; mangirioba; mamangá; mata-pasto; pajamarioba; peireiaba; sene; tararacu. **Nome no candomblé:** ewé réré. **Orixá:** Obaluaiê. **Uso ritual:** em banhos de purificação e descarrego e sacudimentos.
- Senna spectabilis* var. *S. excelsa* (Schrad.) H.S. Irwin & Barneby (Origem: Brasil) - Usada como laxativa, purgativa, antiinflamatória, contra gripe e resfriado. **Nomes populares:** são-joão; mata-pasto; fedegoso; mata-pasto-liso; fedegoso-branco; canafístula.
- Sida carpinifolia* L.f. (Origem: Brasil) - Usada como emoliente, contra tosse, bronquite e afecções pulmonares. **Nomes populares:** guanxuma-lisa; guanxuma; vassourinha; tupixá; tupitixá. **Nome no candomblé:** òsé pòtu. **Orixá:** Obaluaiê. **Uso ritual:** banhos, sacudimentos. Com os galhos se fazem vassouras que afastam doenças epidêmicas.
- Sida cordifolia* L. (Origem: Áreas tropicais) - Usada como emoliente, contra picadas e blenorragia. **Nomes populares:** malva-branca; guanxuma; malva-veludo; guaxima; malva. **Nome no candomblé:** àsíkùtá; efun. **Orixá:** Oxalá. **Uso ritual:** banhos purificatórios.
- Sida linifolia* Cav. (Origem: América do Sul) - **Nomes populares:** língua-de-galinha; guaxima; língua-de-tucano; guanxuma-fina; malva-língua-de-tucano. **Nome no candomblé:** àlùpàyídà. **Orixás:** Oxumaré e Nanã. **Uso ritual:** rituais de iniciação (Oxumaré), banhos de purificação e sacudimentos.
- Sida rhombifolia* L. (Origem: América) - Usada como emoliente, tônica, estomáquica, febrífuga, calmante e anti-hemorroidal. **Nomes populares:** guanxuma; malva; malva-preta; zanzo; relógio; vassoura-do-campo; mata-pasto; vassourinha. **Nome no candomblé:** àsarágogo. **Orixá:** Oxum. **Uso ritual:** sacudimentos de descarrego e sacralização de objetos rituais.
- Sideroxylon obtusifolium* (Roen. & Schult.) T.D. Penn. (Origem: Brasil) - Considerada antiinflamatória, adstringente e antidiabética. **Nomes populares:** quixaba; quixabeira; maçaranduba-da-praia; sacutiaba.
- Silybum marianum* (L.) Gaertn. (Origem: Europa e Ásia) - Usada há séculos como erva amarga, aperiente, diurética, tônica, regeneradora hepática, estimulante do fluxo biliar e espasmolítica. Usada contra doenças do fígado e vesícula (iciterícia, cirrose, hepatite e intoxicações). **Nomes populares:** cardo-mariano; cardo-santo; cardo-branco; serralha-de-folhas-pintadas.
- Simaba ferruginea* A. St.-Hil. (Origem: Brasil) - Usada contra febre, problemas digestivos,



retenção de líquido, cicatrização, disenteria, reumatismo e machucados. Nomes populares: calunga; fel-da-terra.

Simarouba amara Aubl. (Origem: Brasil) - Usada contra disenteria, malária, febre, sangramento, verminose e anemia. **Nomes populares:** aruá; marubá; paraíba; simaruba.

Siparuna guianensis Aubl. (Origem: Brasil) - Usada como carminativa, aromática, estimulante, febrífuga, antidispéptica, diurética, abortiva, vulneraria e antiinflamatória. **Nomes populares:** capitú; caá-pitú; erva santa; fedorenta; negramina. **Orixá:** Xangô. **Uso ritual:** em ãgbo, banhos de purificação, sacudimentos e na umbanda em banhos de descarrego.

Smilax japicanga Griseb. (Origem: Brasil) - Usada há séculos pelos índios contra impotência sexual, reumatismo, problemas de pele, sífilis e DSTs, artrite, febre, tosse, escrófula, hipertensão, problemas digestivos, psoríase e como fortificante, tônica, diurética, diaforético. **Nomes populares:** japecanga; japecanga-verdadeira; paicanga; jupicanga; nhapecanga; raiz-da-china; salsa-de-espinho; salsa-do-campo; salsa-parrilha.

Solanum aculeatissimum Jacq., *S. capsicoides* All. e *S. sisymbriifolium* Lamk. (Origem: Brasil) - Usadas contra afecções urinárias, hepáticas, renais e febris e dores de coluna. Uso externo contra abscessos, furúnculos inflamações e manchas na pele. **Nomes populares:** arrebenta-cavalo; mata-cavalo; joá; juá; jôá-bravo; babá; bobó. **Nome no candomblé:** kanan-kanan; ewé bôbó. **Orixá:** Exu. **Uso ritual:** em trabalhos e sacralização de objetos rituais de Exu. Na umbanda, em banhos de descarrego, do pescoço para baixo.

Solanum agenteum Dun. & Poir. **Nome popular:** erva-prata. **Nome no candomblé:** ewé dígi. **Orixás:** Oxalá, Oiá e Iemanjá. **Uso ritual:** em ãgbo, banhos purificatórios e sacudimentos, e como contra egun.

Solanum americanum Mill. (Origem: América) - Usada como analgésica, sedativa, narcótica leve, expectorante, anafrodisíaca, diurética, emoliente e depurativa. Por via oral, usada para gastralgia, espasmos da bexiga e dores articulares. Uso externo contra psoríase, eczema, úlceras e pruridos. **Nomes populares:** maria-preta; caraxixá; erva-de-bicho; erva-mocó; pimenta; pimenta-de-cachorro. **Nome no candomblé:** ewé ègùnmò. **Orixá:** Obaluaiê. **Uso ritual:** banhos de proteção e sacudimentos.

Solanum cernuum Vell. (Origem: Brasil) - Usada como diurética, hemostática, sudorífica e depurativa. Folhas em infusão usadas como desobstruente do fígado e contra gonorréia, doenças de pele e úlceras cutâneas. **Nomes populares:** panacéia; braço-de-preguiça; bolsa-de-pastor; velame-do-mato; capoeira-branca; barba-de-são-pedro; erva-carneira.

Solanum erianthum D. Don., *S. granuloso-leprosum* Dun. e *S. mauritianum* Scop. - Usadas como calmante e diurética. **Nomes populares:** caiçara; couvetinga; capoeira-branca; fumeira e fumo-bravo. **Nome no candomblé:** ode àkòsùn. **Orixá:** Oxossi. **Uso ritual:** em rituais de iniciação, no ãgbo e em banhos purificatórios e de sacudimento.



- Solanum lycocarpum* St. Hil. (Origem: Brasil) - Usada como diurética, calmante, antiespasmódica, antiofídica e anti-epiléptica. Contra afecções das vias urinárias, hemorróidas, cólicas abdominais e renais, diabetes (amido dos frutos). Uso externo (suco) para eliminar verrugas. **Nomes populares:** fruta-de-lobo; lobeira; berinjala-domato; jurubebão; baba-de-boi; jurubeba-de-boi.
- Solanum paniculatum* L. (Origem: Brasil) - Usada como condimento (pickles) e aditivo de aguardente, e contra anemia, problemas hepáticos e digestivos, hepatite, gastrite, febres, hidropisia e tumores uterinos, ressaca alcoólica, inflamação do baço e vesícula preguiçosa. Uso externo como cicatrizante e contra úlceras, pruridos e contusões. **Nomes populares:** jurubeba; caapeba; joa-tica; jubeba; jurubebinha; jurubena; juuna. **Nome no candomblé:** kisikisi; igbá igún; igbá àjà. **Orixás:** Oxossi e Ossaim. **Uso ritual:** em composição do àgbo e banhos purificatórios de iniciados.
- Solidago chilensis* Meyen (Origem: América) - Usada como estomáquica, adstringente, cicatrizante e vulnerária. Uso externo no tratamento de ferimentos, escoriações, traumatismos e contusões em substituição à arnica verdadeira (*Arnica montana* L.). **Nomes populares:** arnica; arnica-brasileira; arnica-do-campo; arnica-silvestre; erva-de-lagarto; erva-lanceta, espiga-de-ouro; lanceta; marcela-miúda; rabo-de-rojão; sapé-macho. **Nome no candomblé:** tamandé. **Orixá:** Nanã. **Uso ritual:** na sacralização de objetos rituais.
- Sonchus oleraceus* L. (Origem provável: Europa) - Usada como diurética, antidisentérica, antidiarréica, contra anemia, astenia, problemas hepáticos e biliares. Em uso externo é utilizada contra dores reumáticas, machucados, feridas, chagas, pruridos, eczemas, úlcera varicosa e escaras (em compressas) e como cicatrizante. **Nomes populares:** serralha; chicória-brava; ciúmo; serralha-branca; serralha-lisa.
- Spathodea campanulata* Pal. Beauv. (Origem: África) - Usada contra anemia. **Nomes populares:** tulipeira, espatódea, tulipeira-africana. **Nome no candomblé:** igi òrúru. **Orixás:** Oxalá e Ogum. **Uso ritual:** em banhos e sacudimentos (mulheres e crianças).
- Spermacoce verticillata* L. (Origem: América) - Usada contra diarreia, hemorróidas, erisipela, queimadura. **Nomes populares:** vassourinha; vassourinha-de-botão; carqueja; erva-botão; erva-de-lagarto; poaia; poaia-rosário; poaia-preta. **Nome no candomblé:** kànerì. **Orixá:** Oxossi. **Uso ritual:** no preparo do àgbo e em banhos para filhos de Oxossi.
- Spigelia anthelmia* L. (Origem: América tropical) - Usada na medicina caseira e pelos indígenas amazônicos como vermífugo poderoso. **Nomes populares:** arapabaca; erva-lombrigueira; lombrigueira.
- Spilanthes acmella* (L.) Murr. (Origem: América do Sul) - Usada contra escorbuto, anemia, dispepsia, dor de dente e como expectorante. **Nomes populares:** agrião-do-pará; jambu; treme-treme; agrião-do-brasil; pimenta-d'água; jambu-açu. **Nome no candomblé:** awùrèpépé. **Orixás:** Oxalá e Oxum. **Uso ritual:** no preparo do àgbo e em banhos benéficos.



- Spondias mombin (lutea)* L. (Origem: Brasil) - Usada como gargarejo contra inflamações da boca, da faringe e da garganta. Utilizada também para problema de próstata, herpes e afta. **Nomes populares:** acajá; cajá-mirim; cajazeira; cajazeiro-miúdo; cajá-mimoso; cajá-amarelo; cajá-do-sertão; taperebá. **Nome no candomblé:** igí iyeyè; okinkán. **Orixá:** Ogum. **Uso ritual:** em rituais de iniciação, banhos purificatórios para todos os filhos-de-santo. Árvore sagrada.
- Stachytarpheta cayennensis* (L.C. Rich.) Vahl. (Origem: Brasil) - Usada como tônica estomacal, febrífuga, anti-histamínica, vermífuga, vulnerária, estimulante das funções gastrointestinais e contra doenças do fígado, inflamações reumáticas, prisão de ventre, gripes, resfriados, bronquite, desenteria e dispepsias. **Nomes populares:** gervão, gervão-roxo; gervão-azul; chá-do-brasil; verônica, gervão-do-campo; rincão; rinchão; falsa-verbena; aguarapondá; mocotó; uregão; verbena;. **Nome no candomblé:** ewé ìgbolé. **Orixá:** Obaluaiê. **Uso ritual:** em banhos de descarrego (do pescoço para baixo) e em sacudimentos para melhorar a sorte.
- Stemodia viscosa* Roxb. - Usada contra asma e tosse nervosa, e como antiofídico. **Nomes populares:** rabujo; paracari; meladilha-verdadeira. **Nome no candomblé:** àpèjebí. **Orixá:** Obaluaiê. **Uso ritual:** banhos de purificação e sacralização de objetos rituais do orixá.
- Stevia rebaudiana* (Bert.) Bertoni (Origem: Brasil) - Usada na tradição indígena guarani há séculos. Considerada estimulante das funções cerebrais, hipotensora, cardiotônica, contraceptiva e diurética: contra obesidade, azia e ácido úrico. **Nomes populares:** caá-yupi; capim-doce; erva-adocicada; estévia; folha-doce; stévia.
- Strychnos pseudoquina* A. St.-Hil. (Origem: Brasil) - Usada como tônica, febrífuga, amarga e narcótica. Contra malária, problemas no baço, fígado ou estômago. **Nomes populares:** quina-branca; quina; falsa-quina; quina-cruzeiro; quina-de-periquito.
- Stryphnodendron adstringens* (Mart.) Coville (Origem: Brasil) - Usada contra doenças sexuais, hemorragias, diarreia, hemorróidas, para limpeza de ferimentos, para cicatrizar escaras de decúbio e úlceras, contra conjuntivite e problemas dentários. Uso externo para hemorragias uterinas, corrimento vaginal, feridas ulcerosas e pele oleosa. Considerada cicatrizante, antibacteriana, antiedematogênica e antiinflamatória. **Nomes populares:** barbatimão; barba-de-timão; barbatimão; casca-da-virgindade; casca-da-mocidade; abara-motemo; paricarana; charãozinho-roxo; enche-cangalha; faveiro; ibatimó; nabatimó; matimó; uabatimó; verna.
- Synedrella nodiflora* L. (Origem: América tropical) **Nomes populares:** folha-da-feiticeira; botão-de-ouro; corredeira; barbatana. **Nome no candomblé:** ewé ajé. **Orixás:** Oxum e Exu. **Uso ritual:** trabalhos maléficos.
- Synphytum officinale* L. (Origem: Ásia) - Usada como hemostática, antiinflamatória e cicatrizante. E contra úlceras, feridas e cortes, fraturas e afecções ósseas (uso externo). **Nomes populares:** confrei; consólida-maior; língua-de-vaca; orelhas-de-asnos; leite-vegetal-da-rússia; erva-do-cardeal; erva-encanadeira-de-osso.



- Syzygium aromaticum* (L.) Merrl. & Perry (Origem: Índia) - Usada como carminativa, anti-séptica, analgésica, antioxidante, estimulante da digestão, e contra gases. **Nomes populares:** craveiro-da-índia; cravo; cravo-da-índia; girofle; girofleiro. **Orixá:** Oxum. **Uso ritual:** em misturas de defumadores, para atração de coisas positivas, em banhos para atrair o sexo oposto.
- Syzygium jambolanum* D.C. (Origem: Índia) - Usada contra tosse, catarro pulmonar, disenterias, inflamações dos olhos e da vagina. **Nome popular:** jambeiro-rosa. **Nome no candomblé:** igi èso pupa. **Orixá:** Oxum. **Uso ritual:** preparação de pó para repelir tudo que é negativo.
- Tabebuia aurea* (Silva Manso) Benth. & Hook. f. ex S. Moore (Origem: Brasil) - Usada contra gripe, resfriado e inflamações. **Nomes populares:** carabeira; caroba-do-campo; carobeira; cinco-em-rama; caraíba; ipê-amarelo-do-cerrado; pau-d'arco; paratudo.
- Tabebuia avellanedae* Lor. ex Griseb. (Origem: América) - Usada como antinfeciosa, antifúngica, diurética, adstringente, contra impetigo, alguns tipos de câncer, de lupus, doença de Parkinson, psoríase e alergia. Usada para inflamação de pele e mucosas, para tratamento local de cervicite e cervico-vaginite, com ação anti-tumoral. **Nomes populares:** ipê; lapacho; pau-d'arco-rosa; peúva; piúva.
- Tabebuia impetiginosa* Mart. (Origem: Brasil) - Usada contra inflamações, tumores, alergia, diabetes, leucemia, câncer, anemia, arteriosclerose, artrite, bronquite, cistite, doenças parasitárias, gastrite, feridas, malária. Também para melhorar a oxigenação do corpo. **Nomes populares:** ipê-roxo; pau-d'arco.
- Tagetes minuta* L. (Origem: América do Sul) - Usada como aromática, excitante e diurética, para tratamento de reumatismo, má-digestão, verminoses, bronquites, tosses, resfriados e catarros. Em compressas, contra reumatismo, gota, nevralgias, dores lombares e inflamações articulares. **Nomes populares:** cravo-de-defunto; coari; rabo-de-foguete; cravo-do-mato; voadeira; erva-fedorenta.
- Talinum paniculatum* (Jacq.) Gaertn. (Origem: América) - Usada como complemento alimentar e diurética. Em cataplasma para cicatrização de cortes e inflamações na pele. Contra infecção intestinal e cansaço. **Nomes populares:** língua-de-vaca; bredo; caruru; maria-gorda; labrobró; joão-gomes; maria-gomes; bunda-mole. **Nome no candomblé:** ewé gbúre òsun. **Orixás:** Xangô e Oxum. **Uso ritual:** culinária litúrgica.
- Talinum triangulare* (Jacq.) Willd. (Origem: América) - Usada contra escorbuto e uso tópico como cicatrizante. **Nomes populares:** bredo; língua-de-vaca; caruru; beldroega-grande. **Nome no candomblé:** ewé gbúre. **Orixás:** Xangô, Oxum e Iemanjá. **Uso ritual:** em àgbo, banhos de purificação, na culinária litúrgica.
- Tamarindus indica* L. (Origem: África) - Usada como laxante e contra sarampo, gripe, febre, dores, pedra nos rins e icterícia. **Nomes populares:** tamarindo; jabaí; jabão; cedro-mimoso. **Nome no candomblé:** àjàgbaó. **Orixás:** Oxalá e Xangô. **Uso ritual:** árvore sagrada.



- Tanacetum parthenium* (L.) Sch. Bip. (Origem: Brasil) - Usada contra enxaqueca, dor-de-cabeça, mal-estar gástrico, diarreia, reumatismo, câimbra, suspensão da menstruação e como analgésica, antiinflamatória e vermífuga. **Nomes populares:** margaridinha; camomila-pequena; macela-da-serra.
- Tanacetum vulgare* L. (Origem: Europa) - Usada como vermífuga, estimulante, anti-helmíntica, emenagoga e abortiva. Também usada contra sarna. **Nomes populares:** catinga-de-mulata; erva-lombrigueira; atanásia-das-boticas; palma; tanaceto; tanásia.
- Taraxacum officinale* Weber (Origem: Europa e Ásia) - Usada na medicina antiga da Europa. Considerada diurética, hipoglicêmica, aperiente, febrífuga, depurativa, laxante. Contra dores reumáticas, diabetes, inapetência, afecções da pele, hepáticas e biliares, prisão de ventre e astenia. **Nomes populares:** dente-de-leão; taraxaco; amargosa; amor-dos-homens; chicória-louca; chicória silvestre; salada-de-toupeira; alface-de-cão.
- Tetradenia riparia* (Hochst.) Codd. (Origem: África) - **Nomes populares:** aloisia; erva-de-jurema; sândalo; limonete; pluma-de-névoa. **Nome no candomblé:** ewé didùn. **Orixás:** Oxum e Iemanjá. **Uso ritual:** em banhos para atrair sorte, defumação.
- Tetrapleura tetraptera* (Schum & Thour.) (Origem: África) - **Nome popular:** aridan. **Nome no candomblé:** àridan. **Orixá:** Ossaim. **Uso ritual:** em assentamentos e em preparos contra feitiços.
- Theobroma cacao* L. (Origem: América Tropical) - Usada há séculos pelos ameríndios. Emoliente para proteção da mão, lábios e mamilo, usada na fabricação de batons e supositórios. Diurética, vasodilatadora, estimulante do sistema nervoso e do coração. **Nomes populares:** cacau; cacauero; cacau-da-bahia; cacau-do-brasil; chocolate; massaroca. **Orixás:** Oxalá e Ossaim. **Uso ritual:** em culinária litúrgica.
- Theobroma grandiflorum* (Willd. ex Spreng.) K. Schum. (Origem: Amazônia) - Usada pelos índios (sementes moídas) contra dores abdominais e partos difíceis. **Nome popular:** cupuaçu.
- Thymus vulgaris* L. (Origem: região mediterrânea) - Usada como aromática, adstringente, expectorante, anti-séptica e antifúngica, contra espasmo, tosse, gripe, resfriado, reumatismo, escaras, para boa digestão e desobstrução respiratória. **Nomes populares:** tomilho; timo.
- Tillandsia usneoides* L. (Origem: América) - Usada contra abscessos, hemorróidas e reumatismo. **Nomes populares:** barba-de-velho; barba-de-pau; samambaia. **Nome no candomblé:** irùngbòn. **Orixá:** Obaluaiê. **Uso ritual:** em defumadores, sacudimentos e sacralização de objetos rituais.
- Tradescantia spathacea* Sw. (Origem: México) - Usada contra tosse e problemas respiratórios. **Nomes populares:** espada-de-santa-bárbara; cordoban; moisés-no-berço; abacaxi-roxo. **Nome no candomblé:** ewé idà oyá; obé semi oyá. **Orixá:** Oiá. **Uso ritual:** rituais de iniciação, àgbo, banhos e sacudimento.



- Trema micranta* (L.) Engler (Origem: Ásia) - **Nomes populares:** crideúva; piriquiteira; cambriúva; taleira; motamba; seriúva; chico-magro. **Nome no candomblé:** ewé ofère. **Orixás:** Oxalá e Oiá. **Uso ritual:** chamada folha-da-amizade, em banhos de purificação, sacudimentos e no preparo de pó de prosperidade.
- Trixis divaricata* (Kunth) Spreng. (Origem: América tropical) - Usada como emenagoga e antiinflamatória, para tratar hemorragias uterinas e infecção dos olhos. **Nomes populares:** celidônia; carvalhinha; erva-andorinha; guiné; raiz-de-cobra.
- Tropaeolum majus* L. (Origem: México e Peru) - Usada para fins alimentares, considerada anti-escorbútica, anti-séptica, expectorante, diurética, fortificante capilar e para tratamento de afecções pulmonares e desinfecção das vias urinárias. **Nomes populares:** capuchinho(a); mastruço-do-peru; flor-de-sangue; agrião-do-méxico; chagas; capucine; cinco-chagas; agrião-da-índia; mastruço.
- Uncaria guaianensis* (Aubl.) Gmelin e *U. tomentosa* (Willd.) DC. (Origem: América) - Usadas por tribos indígenas contra processos degenerativos e inflamatórios. Usadas contra asma, cirrose, reumatismo, alergias respiratórias, gastrite, úlcera gástrica, artrite, feridas, úlceras, dores, câncer, diabetes, disenteria, ferida, tumores, perda de mamória e para o sistema imunológico. Com atividade anticancerígena, anti-viral, antimutagênica, antiinflamatória, anti-reumática, imunológica e contraceptiva. **Nomes populares:** unha-de-gato; carrapato-amarelo; garra-de-gavião.
- Urena lobata* L. (Origem: Ásia) - Usada contra cólica abdominal, tosses e como expectorante, emoliente e antinflamarório. **Nomes populares:** malva-rosa; guaxima; guaxima-roxa; aramina. **Nome no candomblé:** ìlase omodé. **Orixás:** Oxalá e Oxossi. **Uso ritual:** galhos usados como varas rituais (atorí) de Oxalá, em banhos propiciatórios dos filhos de Oxossi e sacudimentos.
- Urena baccifera* (L.) Gaudich. (Origem: América tropical) - **Nomes populares:** urtiga-brava; cansanção. **Nome no candomblé:** jojòfã; ájòfã. **Orixás:** Exu e Ogum. **Uso ritual:** em sacralização de objetos rituais de Exu e para excitar Ogum.
- Urtica dioica* L. (Origem: Europa) - Usada como anti-reumática, anti-séptica, bactericida, adstringente, diurética, depurativa, estimulante circulatória, antianêmica, emenagoga, vasodilatadora e vermífuga. E contra rinite alérgica, problemas da próstata, para estancar sangramentos e perder peso. **Nomes populares:** urtiga; urtigão; urtiga-maior; urtiga-miúda; urtiga-queimadeira. **Nome no candomblé:** kan-kan. **Orixá:** Exu. **Uso ritual:** em sacralização de objetos rituais de Exu, para criar confusão (quando pulverizadas).
- Urtica urens* Vell. (Origem: Brasil) - Usada contra doenças de pele, urticária, coceira, queimadura, dores reumáticas, incontinência urinária e hemorragias. **Nomes populares:** urtiga-vermelha; urtiga-da-bahia; cansanção; urtiga-de-fogo; urtiguilha. **Nome no candomblé:** ewé èpè. **Orixá:** Exu. **Uso ritual:** sacralização de objetos rituais e para trabalhos de Exu (criar confusão)



- Vanilla palmarum* Lindl. (Origem: Ásia) - Usada contra problemas nervosos, histerismo, hipocandria, melancolia, convulsão, coqueluche, tosses e como afrodisíaco. **Nomes populares:** baunilha-da-bahia; baunilha-de-nicuri; baunilha-silvestre. **Nome no candomblé:** àbàrá òké. **Orixá:** Ossaim. **Uso ritual:** rituais de iniciação, banhos e sacralização de objetos.
- Vernonia condensata* Baker (Origem: África) - Usada contra gases, sífilis, problemas no estômago, fígado e vesícula, e como analgésica, colagoga, desintoxicante do fígado, diurética, antidiarréica e aperiente. E contra ressaca alcoólica. **Nomes populares:** boldo; alumã; figatil; heparém; árvore-do-pinguço; boldo-japonês; boldo-de-goiás; boldo-paulista; boldo-brasileiro. **Nome no candomblé:** àlùmón; éwúró. **Orixá:** Ogum. **Uso ritual:** rituais de iniciação, banhos de purificação e sacudimentos.
- Vernonia polyanthes* Less. (Origem: Brasil) - Usada como diurética, balsâmica, anti-reumática, contra bronquites e tosses. Uso externo para problemas da pele e dores musculares. **Nomes populares:** assa-peixe; chamarrita; cambará-açu. **Orixá:** Oxum. **Uso ritual:** em rituais de iniciação, banhos purificatórios e sacralização de objetos rituais.
- Vigna unguiculata* L. (Origem: África) - Usada contra anemias. **Nome popular:** feijão-fradinho. **Nome no candomblé:** èwà. **Orixá:** Ossaim. **Uso ritual:** culinária litúrgica e oferendas.
- Viola odorata* L. (Origem: Europa) - Usada pela medicina caseira desde Hipócrates. Considerada antiinflamatória, antiespasmódica, depurativa, expectorante, anti-séptica, anticancerígena, diurética e sudorífica. Usada contra bronquite crônica, asma, infecções respiratórias, insônia, enxaqueca, eczema e psoríase. **Nomes populares:** violeta, amor-perfeito; viola; violeta-de-cheiro.
- Virola surinamensis* (Rol. ex Rottb.) Warb. (Origem: Amazônia) - Usada contra problemas do estômago, cólicas, erisipelas, inflamações, úlceras, aftas, hemorróidas, contra abscesso dentário e como cicatrizante. **Nomes populares:** ucuúba; árvore-do-sebo; bicuíba; noz-moscada.
- Vismia guianensis* (Aubl.) Choisy (Origem: Amazônia) - Usada como tônica, antipirética, anti-reumática e antifebril, ou contra micoses e doenças da pele. **Nomes populares:** lacre; goma-lacre; pau-de-febre; caopíá.
- Vitex agnus-castus* L. (Origem: Brasil) - Usada como adstringente, hematúria, diurética, antidiarréica e expectorante. Usada para regular hormônio, melhorar a lactação e contra hemorróidas, diabetes, problemas menstruais, erisipela, gripes e resfriados. **Nomes populares:** alecrim-de-angola; alecrim-do-norte; limba; pau-de-angola. **Orixá:** Ossaim. **Uso ritual:** na reclusão, como anafrodisíaco.
- Vitis vinifera* L. (Origem: Ásia) - Usada como estimulante energético (vinho). Contra hemorragia uterina, diarreia, fragilidade capilar. Considerada adstringente, anti-hemorrágica, antianêmica, hipocolesterolemiantes, anti-séptica, depurativa, diurética, laxativa, vasoconstritora, tônica e estimulante. E como creme nutritivo da pele. **Nomes populares:** uva; videira; parreira. **Orixás:** Oxalá, Oxum, Iemanjá e Ibeiji. **Uso ritual:** em



oferendas, obrigações à cabeça e banhos para sorte no amor.

Waltheria douradinha A. St. Hil. (Origem: Brasil) - Usada como estimulante, emética, sudorífica, hipotensora, depurativa, enérgica, tônica ao coração, emoliente e diurética, contra disenteria, catarro-brônquico, afecções pulmonares, blenorragia, cistite, doenças sifilíticas, tumores e úlceras crônicas. **Nomes populares:** douradinha; douradinha-do-campo; malva-branca; valva-veludo.

Wedelia paludosa D.C. (Origem: Brasil) - **Nome popular:** bem-me-quer. **Nome no candomblé:** bájókó. **Orixá:** Oxum. **Uso ritual:** rituais de iniciação, banhos purificatórios e sacralização de objetos.

Xanthosoma atrovirens Koch. et Bouche., var *appendiculatum* (Origem: América tropical) **Nome popular:** tamba-tajá. **Nome no candomblé:** patiòba. **Orixá:** Ossaim. **Uso ritual:** em forma de pó para separar, confundir e anular união de casais.

Xanthosoma sagittifolium (L.) Scoltt. (Origem: América) - **Nomes populares:** tajá; taioba; mangareto; mangarito; mangarás. **Nome no candomblé:** ewé kòkó. **Orixás:** Oxossi, Iemanjá e Logun Edé. **Uso ritual:** rituais de iniciação e em fundamentos de orixás.

Xylopia aromatica (Lam.) Mart. (Origem: América tropical) - Usada como carminativa, excitante e afrodisíaca. **Nomes populares:** envira; embira; jejerecu; pacovi; pimenta-de-negro; pimenta-da-costa; pimenta-do-sertão. **Nome no candomblé:** bejerekun. **Orixá:** Ossaim. **Uso ritual:** em assentamentos, para plantar o axé do terreiro e na iniciação dos filhos-de-santo.

Zea mays L. (Origem: América) - Usada como diurética, hipoglicêmica, estimulante do fígado e para prevenir cálculo renal. **Nomes populares:** milho; abati; avati; cabelo-de-milho. **Nome no candomblé:** àgbàdó. **Orixás:** Ogum, Oxossi, Xangô, Iemanjá e Oxalá. **Uso ritual:** culinária litúrgica, defumação e lavagem de objetos rituais.

Zingiber officinale Roscoe (Origem: Ásia) - Usada contra asma, bronquite, cólicas, gases, inflamação na boca e garganta, como estimulante digestivo, antiinflamatória, anti-reumática, antiviral, antivomitiva e antialérgica. **Nomes populares:** gengibre; mangarataia; gengibre. **Orixá:** Ogum. **Uso ritual:** culinária litúrgica e em assentamentos.

Ziziphus joazeiro Mart. (Origem: Brasil) - Usada para problemas gástricos e doença de pele. **Nomes populares:** juazeiro; joazeiro; joá; juá; juá-mirim.

Zornia diphylla Pers. (Origem: América e África) - Considerada diurética e laxante, usada externamente contra reumatismo. **Nomes populares:** arrozinho; carrapicho; orelha-de-caxinguelê; alfafa-do-campo; urinária. **Nome no candomblé:** sènikawá. **Orixás:** Ewá e Ossaim. **Uso ritual:** em rituais de iniciação.



FONTES BIBLIOGRÁFICAS DO CATÁLOGO

BARROS, José Flavio Pessoa de e NAPOLEÃO, Eduardo. *Ewé Òrìsà: uso litúrgico e terapêutico dos vegetais nas casas de candomblé jêje-nagô*. Rio de Janeiro: Bartrand Brasil, 2^a ed., 2003.

BRASIL, *Alimentos regionais brasileiros*. Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

CAVALCANTE, Paulo B. *Frutas comestíveis da Amazônia*. 4^a ed. Belém: Museu Paraense Emílio Goeldi, 1988.

GILBERT, Benjamin; FERREIRA, José Luiz Pinto e ALVES, Lucio Ferreira. *Monografias de Plantas Mediciniais Brasileiras e Aclimatadas*. Curitiba: ABIFITO, Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, Farmanguinhos, 2005.

LORENZI, Harri e MATOS, Francisco José de Abreu. *Plantas Mediciniais no Brasil: nativas e exóticas cultivadas*. Nova Odessa, SP: Instituto Plantarum, 2002.

MATOS, Francisco Jose de Abreu. *Farmácias Vivas: Sistema de Utilização de Plantas Mediciniais Projetado para pequenas Comunidades*. 4 ed. Fortaleza: Editora UFC, 2002.

SHANLEY, Patrícia e MEDINA, Gabriel. *Frutífera e Plantas Úteis na Vida Amazônica*. Belém: CIFOR, Imazon, 2005.

REVISTA FITOS: Pesquisa, Desenvolvimento e Inovação em Fitoterápicos. Volume 2, número 01, Junho de 2006. São Paulo: IPD-Farma; ALANAC.



5. CONCLUSÃO: ENCRUZILHADAS

No mundo contemporâneo, constituído como um grande mercado que parece incorporar indistintamente as culturas e a natureza, lógicas singulares de compreensão do mundo persistem, atribuindo sentidos específicos à vida e ao ser humano em sua completude, na contramão da tendência incorporadora e homogeneizadora do modelo dominante.

A diversidade da produção cultural no Brasil tem sido a base material e simbólica para a existência cotidiana de brasileiros que vivem realidades e sociabilidades múltiplas, orientadas por repertórios específicos, construídos na rede das relações étnicas, sociais, econômicas, ambientais. Há, de fato, na sociedade brasileira, uma interpenetração de diversas semiologias que interferem na construção simbólica de padrões de saúde-doença, constituindo um mosaico cultural em que coexistem modelos hegemônicos e outros modelos originários de sistemas simbólicos e de comunidades interpretativas etnicamente diferenciadas.

As etnias não hegemônicas, presentes na história brasileira, que compõem, no resultado dinâmico do processo histórico, o quadro multifacetado e pluriétnico da sociedade contemporânea do país, influenciam (e influenciaram), com suas tradições culturais diferenciadas, as práticas de tratamento de corpo que, variando do padrão, encontraram espaços de existência, sobrevivência ou resistência nas frestas das instituições médicas e do processo de construção de hegemonia.

O desenvolvimento da medicina ocidental, a despeito dos ganhos que possam ter sido aferidos, implicou, para o homem, algumas cisões: a sua separação de si mesmo, transformado de *sujeito* em *objeto*; a sua separação do Outro, devida à estrutura social fundada no individualismo e no consumo; e a sua separação do universo, destituindo-o do sentimento de pertencimento à natureza.

Apesar da forte influência da racionalidade moderna e do tecnicismo da medicina padrão sobre os modelos e as percepções do corpo, percebe-se que, no exercício cotidiano do povo brasileiro, outras racionalidades se fazem presentes, originárias de referências culturais



diversas, a impregnar o corpo de sentidos diferenciados e a ampliar o leque de possíveis atuações terapêuticas. Além dos elementos técnicos ou das atuações profissionais, as dimensões simbólicas atuam também nas representações e nas ações relativas ao corpo e a seus processos, quaisquer que sejam os ambientes culturais ou os contextos sociais das práticas medicinais. A relação complexa que há entre os diferentes âmbitos da vida humana coloca a esfera racional e técnica como interligada à esfera mítica e simbólica, numa existência conjunta, apesar das tentativas de separação.

Refletimos, no percurso desta tese, sobre a produção de conhecimentos situados e enraizados, tentando compreendê-los como expressões da diversidade cultural brasileira, aproximando as relações entre saberes, técnicas e conhecimentos medicinais oriundos de comunidades não-hegemônicas. A temática do corpo humano foi trazida à cena, viabilizando a discussão sobre paradigmas epistemológicos contemporâneos, partindo-se de um enfoque em que outras tradições culturais são valorizadas, na compreensão da necessidade ontológica de pertencimento simbólico e comunitário. Buscando conhecer e analisar outras formas étnicas e simbólicas de interpretar o corpo em sua relação com a natureza, esta tese procura, assim, contribuir para o surgimento de novas alternativas e de formas mais prudentes e responsáveis de atuação frente ao ambiente e à sociedade, considerando-se o imenso valor da diversidade biológica e cultural.

Para o estabelecimento de diálogos epistemológicos, culturais e etnográficos sobre o corpo no cotidiano dos brasileiros foi necessário ampliar o enfoque, tentando considerar o homem em sua complexidade, como um ser cultural, simbólico, psíquico, social, histórico e espiritual, sujeito de emoções, necessidades, técnicas, sentimentos de pertença e vínculos de raiz, que atua na vida a partir de representações, imaginações, histórias, narrativas e mitos - pessoais e comunitários.

A proposta de pesquisa, apontando desde o início para uma abordagem antropológica, buscava compreender as especificidades culturais que substanciam as diferentes atribuições de sentido aos processos ligados ao corpo (saúde, doença, cura etc.), valorizando-se o esforço de reconstrução dos critérios internos de auto-reflexão de cada comunidade interpretativa envolvida e evitando simplificações que utilizassem categorias exógenas aos sistemas



simbólicos. Foi respeitado o princípio de que as diferenças culturais devem ser vistas como dados irreduzíveis, no pressuposto de que é a produção simbólica que dá sentido, significado e intencionalidade às ações e comportamentos sociais em toda e qualquer sociedade humana, embora possa variar quanto a focos e ênfases, a depender do tipo de sociedade e momento histórico.

Por outro lado, considerando que o homem, além de um *todo complexo* de órgãos e sistemas físico-químico-biológicos, é um ser simbólico, psíquico, social-histórico e espiritual, sujeito de suas emoções, necessidades e técnicas, de suas histórias, narrativas e mitos (pessoais e comunitários), de representações e imaginações, que se encontra inserido numa teia de interações sócio-ambientais, só um enfoque interdisciplinar pôde abranger a investigação sobre as medicinas paralelas no âmbito proposto.

Compreendendo o caráter processual da pesquisa interdisciplinar, firmamos também o pressuposto da afirmação de uma postura dialógica, o reconhecimento da importância da busca de alternativas de construção de um conhecimento que se oriente pela sustentabilidade, pela proteção da vida e pelo alicerce da ética. Na esperança de que esta análise aqui desenvolvida, ao buscar dialogar com e compreender diferentes tradições culturais brasileiras, possa vir a contribuir para o surgimento de uma neoprodução de saberes, geradores de formas mais prudentes e responsáveis de atuação frente à natureza e às sociedades, na valorização da diversidade da vida.

A questão do conhecimento e da informação é central na vida contemporânea, seja na discussão dos contínuos e vertiginosos fluxos virtuais da globalização contemporânea, seja na importância com que assumiu posições privilegiadas na economia global. Os interesses mercadológicos de empresas e indústrias farmacêuticas, cosméticas e de outras áreas estão voltados para o patrimônio natural brasileiro, articulando processos de aproximação e assimilação também de bens culturais, implicando na apropriação de conhecimentos tradicionais e populares de comunidades brasileiras (indígenas, afro-descendentes, quilombolas, caboclas, ribeirinhas etc), o que demanda a presença do Estado, atuando no princípio do bem comum. É urgente a discussão ampla sobre *ética, biodiversidade, diversidade cultural e propriedade intelectual* frente à *globalização e à mercantilização da*



vida. A bio-sociodiversidade, exposta aos riscos de uniformização dos interesses do mercado, precisa ser discutida de maneira ampla, para que não seja devorada e para que possa vir a significar uma efetiva conexão da tradição com o momento presente, na trilha de um futuro.

A construção do futuro requer mudanças nos rumos trilhados até então, valorizando-se os contextos locais, as territorialidades, a pluralidade epistemológica, a diversidade cultural e biológica e o respeito irrestrito ao outro. Tomar a memória como fonte de conhecimento enraizado e localizado, *bebendo na raiz*, é também abrir-se ao diálogo verdadeiro, realizado em presença, com um Outro igualmente situado, constituindo-se, nesta relação, uma comunidade de amplo alcance, orientada pela valorização das diferenças e das especificidades locais e baseada no diálogo ético.



REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

- ADORNO, Theodor Wiesengrund. *Notas de Literatura I*. São Paulo: Duas Cidades / Editora 34, 2003.
- AGIER, Michel. Distúrbios Identitários em Tempos de Globalização. *Mana*, Rio de Janeiro, v. 7, n. 2, p. 7-33, 2001.
- ALBAGLI, Sarita. Da biodiversidade à biotecnologia: a nova fronteira da informação. *Ciência e Informação*, Brasília, v. 27, n. 1, p. 7-10, 1998,
- ALBERT, Bruce. Os Yanomami. In: ANDUJAR, C. *Yanomami*. São Paulo: DBA, 1998. (p. 6-10).
- ALMEIDA FILHO, Naomar de. Qual o sentido do termo saúde? *Cadernos de Saúde Pública*. Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p. 300-1, 2000.
- ANDERSON, Perry. *As Origens da Pós-Modernidade*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1999.
- ANDRADE LIMA, Tânia. Humors and odors: body order and social order in nineteenth-century Rio de Janeiro. *Revista História, Ciência, Saúde - Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 2, n. 3, p. 44-96, 1996.
- ANDRADE, Oswald. de. *Do Pau-Brasil à Antropofagia e às Utopias: manifestos, teses de concursos e ensaios*. 2 ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1970.
- ANDUJAR, Cláudia. *Yanomami*. São Paulo: DBA, 1998.
- ARAÚJO, Melvina Afra Mendes. Bactrins e Quebra-pedras. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, São Paulo, v. 4, n. 7, p.103-10, 2000.
- BARROS, José Flavio Pessoa de e NAPOLEÃO, Eduardo. *Ewé Òrìsà: uso litúrgico e terapêutico dos vegetais nas casas de candomblé jêje-nagô*. Rio de Janeiro: Bartrand Brasil, 2ª ed., 2003.
- BARTHOLO, Roberto dos Santos. *Os Labirintos do Silêncio: cosmovisão e tecnologia na modernidade*. Rio de Janeiro: Marco Zero / COPPE- UFRJ, 1986.
- _____. *A Dor de Fausto*. Rio de Janeiro: Devan, 1992.
- BARTHOLO, Roberto dos Santos e BURSZTYN, Marcel. Prudência e Utopismo: Ciência e Educação para a Sustentabilidade. In: BURSZTYN, Marcel.(org). *Ciência, Ética e Sustentabilidade: desafios ao novo século*. São Paulo: Cortez; Brasília: Unesco, 2001.
- BASTIDE, Roger. (2001a). *O Candomblé da Bahia: rito nagô*. São Paulo: Companhia das Letras, 2001.



_____. (2001b). Catimbó. In: PRANDI, R. (org.). *Encantaria Brasileira: o livro dos mestres, caboclos e encantados*. Rio de Janeiro: Pallas, 2001. p. 146-59.

BOLTANSKI, Luc. *As Classes Sociais e o Corpo*. 3ªed. Rio de Janeiro: Graal, 1989.

BOSI, Alfredo. *Dialética da Colonização*. São Paulo: Companhia das Letras, 1994.

BOYER, Véronique. O pajé e o caboclo: de homem a entidade. *Mana*, Rio de Janeiro, v. 5, n. 5, p. 29-56. 1999.

BRASIL. *Alimentos regionais brasileiros*. Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Coordenação Geral da Política de Alimentação e Nutrição. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. *O Sistema Público de Saúde Brasileiro*. Brasília: MS/SAA/SE, 2002.

BUARQUE DE HOLANDA. Sérgio, *Raízes do Brasil*. 26 ed. São Paulo: Companhia das Letras, 1998.

BUBER, Martin. *Do diálogo e do dialógico*. São Paulo: Perspectiva, 1982.

CAPRA, Fritjof. *A Teia da Vida: uma nova compreensão científica dos sistemas vivos*. São Paulo: Cultrix, 1996.

CAPRARA, Andrea. Polissemia e Multivocalidade da Epilepsia na Cultura Afro-brasileira. In: CAROSO, Carlos e BACELAR, Jeferson. *Faces da Tradição Afro-brasileira: religiosidade, sincretismo, anti-sincretismo, reafricanização, práticas terapêuticas, etnobotânica e comida*. 2 ed. Rio de Janeiro: Pallas; Salvador, BA: CEAO, 2006. p.257-88.

CARNEIRO, Edson. *Religiões Negras: notas de etnografia religiosa; Negros Bantos: notas de etnografia e de folclore*. 2ª ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira; Brasília: INL, 1981.

CAROSO, Carlos e BACELAR, Jeferson. *Faces da Tradição Afro-brasileira: religiosidade, sincretismo, anti-sincretismo, reafricanização, práticas terapêuticas, etnobotânica e comida*. 2 ed. Rio de Janeiro: Pallas; Salvador, BA: CEAO, 2006.

CARVALHO, Maria Manuela. A Medicina em História: A Medicina Hipocrática. *Leituras*, local, v. 4, n.1, 2002.

CARYBÉ. *Iconografia dos Deuses Africanos no Candomblé da Bahia*. São Paulo: Fundação Cultural do Estado da Bahia, INL e Universidade Federal da Bahia, 1980.

CASCUDO, Luís da Câmara. *Civilização e Cultura: pesquisa e notas de Etnografia Geral*. Belo Horizonte: Editora Itatiaia, 1983.

CASSIRER, Ernst. *Ensaio sobre o Homem: introdução a uma filosofia da cultura humana*. São Paulo: Martins Fontes, 1997.



CAVALCANTE, Paulo B. *Frutas comestíveis da Amazônia*. 4ª ed. Belém: Museu Paraense Emílio Goeldi, 1988.

CHAUÍ, Marilena. *Brasil: Mito fundador e sociedade autoritária*. São Paulo: Perseu Abramo, 2001.

CLASTRES, Pierre. Mitos e ritos dos índios da América do Sul. In: CLASTRES, P. *Arqueologia da Violência: pesquisas de antropologia política*. São Paulo: Cosac & Naify, 2004. p. 93-141.

COELHO, Maria Thereza Ávila Dantas e ALMEIDA FILHO, Naomar de. Conceito de Saúde em Discursos Contemporâneos de Referência Científica. *História, Ciências Saúde-Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 9, n. 2, p. 315-333, 2002.

CONONE, Maria Helena Villas Boas. Caboclos e pretos velhos da umbanda. In: PRANDI, R. (org.). *Encantaria Brasileira: o livro dos mestres, caboclos e encantados*. Rio de Janeiro: Pallas, 2001. p. 281-303.

CONVENÇÃO SOBRE DIVERSIDADE BIOLÓGICA – CDB, 1992. In: MINISTÉRIO DO MEIO AMBIENTE – MMA, *Programa Nacional de Conservação da Biodiversidade*, 2000. Disponível em <www.mma.gov.br>. Acesso em 10.12.2007

CUNHA, Manuela Carneiro da. (a) Saberes locais, tramas identitárias e o sistema mundial na Antropologia de Manuela Carneiro da Cunha (entrevista). *Sexta Feira: Antropologia, Artes e Humanidades*, São Paulo, n. 2, p. 80-92, 1998.

_____. (b) Deve o conhecimento ser livre? A invenção da cultura e os direitos de propriedade intelectual. *Sexta Feira: Antropologia, Artes e Humanidades*, São Paulo, n. 2, p.93-7, 1998.

_____. (c) Pontos de Vista sobre a Floresta Amazônica: xamanismo e tradução. *Mana*, Rio de Janeiro, v. 4, n. 1, p. 7: 22, 1998.

_____. Populações tradicionais e a Convenção da Diversidade Biológica. In *Estudos Avançados* 13 (36). São Paulo: Instituto de Estudos Avançados. 1999, p. 147-162, Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_issuetoc&pid=0103-401419990002&Ing=pt&nrm=isso, 1999.>. Acesso em 15 de junho de 2005.

DA MATTA, Roberto. *Relativizando: uma introdução à Antropologia Social*. 2 ed. Petrópolis: Vozes, 1981.

DANCIGER, Elizabeth. *Homeopatia: da alquimia à medicina*. Rio de Janeiro: Xenon, 1992.

DESCARTES, René. *Discurso do Método - Regras para a Direção do Espírito*. São Paulo: Martins Claret, 2003.

DI STASI, Luis Cláudio. (org.). *Plantas Medicinais: Arte e Ciência - um guia de estudo interdisciplinar*. São Paulo: UNESP, 1996.



DINIZ, Denise Scofano. *‘A ciência das doenças’ e a ‘arte de curar’: trajetórias da medicina hipocrática*. 2006. Dissertação de Mestrado. Instituto de Medicina Social, Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro .

DONATELLI, Marisa Carneiro de Oliveira Franco. Descartes e os médicos. *Scientiae Studia*. Revista Latino-Americana de Filosofia e História da Ciência, São Paulo, v. 1, n. 3, p. 323-36, 2003.

DUPUY, Jean-Pierre e KARSENTY, Serge. *A Invasão Farmacêutica*. Rio de Janeiro: Graal, 1979.

DURKHEIM, Émile. *As Regras do Método Sociológico*. 8ªed. São Paulo: Nacional, 1977.

EHLERS, Eduardo Mazzaferro e VEIGA, José Eli da. “Diversidade Biológica e Dinamismo Econômico no Meio Rural”. IN: MAY, Peter May *et al.* (orgs). *Economia do Meio Ambiente*. São Paulo: Editora Campus, 2003, pp. 171-187.

ENTRALGO, Pedro Lain. *Historia Universal de la Medicina*. Barcelona: Salvat, 1972.

FOSTER, George M. Disease etiologies in non-western medical systems. *American Anthropologist*, Arlington USA, v. 78, n. 4, p.773-83, 1976.

FOUCAULT, Michel. *Vigiar e Punir: nascimento da prisão*. Petrópolis: Vozes, 1977.

FURTADO, Celso. *O Mito do Desenvolvimento Econômico*. São Paulo: Círculo do Livro; Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1974.

_____. Que somos? *Revista do Brasil*. Rio de Janeiro, Ano I, n. 2, p. 12-9, 1984.

GARCIA, Eloi. S. Biodiversidade, biotecnologia e saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, p.495-500, 1995.

GEERTZ, Clifford. *A Interpretação das Culturas*. Rio de Janeiro: Livros Técnicos e Científicos, 1989.

GIDDENS, Antony. *As Conseqüências da Modernidade*. São Paulo: UNESP, 1991.

GIL, Gilberto. e RISÉRIO, Antonio. *O Poético e o Político e Outros Escritos*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1988.

GILBERT, Benjamin; FERREIRA, José Luiz Pinto e ALVES, Lucio Ferreira. *Monografias de Plantas Medicinais Brasileiras e Aclimatadas*. Curitiba: ABIFITO, Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, Farmanguinhos, 2005.

GRÜNEWALD, Rodrigo de Azeredo. *A jurema no “regime de índio”*: o caso Atikum. Disponível em: <<http://users.lycaeum.org/~room208/jurema/Rodrigo/index.htm>>. Acesso em : 16 ago. 2007.



GUIMARÃES, Maria Regina Coltrim. Chernoviz e os manuais de medicina popular no Império. *História, Ciências, Saúde - Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 501-14, 2005.

HANNERZ, Ulf. Fluxos, fronteiras, híbridos: palavras-chave da antropologia transnacional. *Mana*, Rio de Janeiro, v. 3, n. 1, p. 7-39, 1997.

HOBSBAWNM, Eric J. *O Breve Século XX: 1914-1991*. São Paulo: Companhia das Letras, 1995.

_____. *Nações e nacionalismo desde 1790: Programa, mito e realidade*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1990.

ILLICH, Ivan. *A Expropriação da Saúde, Nêmesis da Medicina*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1975.

IVANOVIC-ZUVIC, Fernando. Consideraciones epistemológicas sobre la medicina y las enfermedades mentales en la antigua Grécia. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatria*, Santiago Chile, v. 42, n. 3, p.163-75, 2004.

JAEGER, Werner. *Paidéia: a formação do homem grego*. 2ª ed. Brasil: Martins Fontes Editora, 1989.

KUHN, Thomas. *As Estruturas das Revoluções Científicas*. 3ª ed. São Paulo: Perspectiva, 1990.

LABURTHE-TOLRA, Philippe. e WALNIER, Jean-Pierre. *Etnologia Antropologia*. Petrópolis: Vozes, 1997.

LANGDON, Esther Jean. Saúde e Povos Indígenas: os desafios na virada do século. In: *V Congresso Latinoamericano de Ciencias Sociales y Medicina*, 1999, Isla de Margarita, Venezuela. Disponível em: <<http://www.cfh.ufsc.br/~nessi/Margsav.htm>>. Acesso em: 16 jul. 2007.

_____. A Doença como Experiência: a construção da doença e seu desafio para a prática médica. In: Conferência 30 Anos Xingu, 1995, São Paulo. Disponível em: <http://www.cfh.ufsc.br/~nessi/A%20Doenca%20como%20Experiencia.htm#_ftn1>. Acesso em: 18 jul. 2007.

LE BRETON, David. *Antropología del Cuerpo y Modernidad*. Buenos Aires: Nueva Visión, 1995.

LÉVI-STRAUSS, Claude. *Raça e História*. 2ª ed. Lisboa, Portugal: Presença; Brasil: Martins Fontes, 1952.

_____. *Antropologia Estrutural*. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1973.

LIMA, Vivaldo da Costa. As Dietas Africanas no Sistema Alimentar Brasileir. In: CAROSO,



C. e BACELAR, J. *Faces da Tradição Afro-brasileira: religiosidade, sincretismo, anti-sincretismo, reafricanização, práticas terapêuticas, etnobotânica e comida*. 2 ed. Rio de Janeiro: Pallas; Salvador, BA: CEAO, 2006. p.319-26.

LORENZI, Harri e MATOS, Francisco José de Abreu. *Plantas Medicinais no Brasil: nativas e exóticas cultivadas*. Nova Odessa, SP: Instituto Plantarum, 2002.

LÜHNING, Angela. Ewé: as plantas brasileiras e seus parentes africanos. In: CAROSO, C. e BACELAR, J. *Faces da Tradição Afro-brasileira: religiosidade, sincretismo, anti-sincretismo, reafricanização, práticas terapêuticas, etnobotânica e comida*. 2 ed. Rio de Janeiro: Pallas; Salvador, BA: CEAO, 2006. p.303-18.

LUZ, Madel Therezinha. *As Instituições Médicas no Brasil: instituição e estratégia de hegemonia*. 2ªed. Rio de Janeiro: Graal, 1979.

_____. Notas sobre as políticas de saúde no Brasil de 'transição democrática' - anos 80. *Physis*, Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 1, n. 1, 1991.

MALINOWSKY, Bronislaw. Objeto, Método e Alcance desta Pesquisa. In: GUIMARÃES, A. Z. (org.). *Desvendando Máscaras Sociais*. 2 ed. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1980.

MARQUES, Maria Bernardes. Patentes farmacêuticas e acessibilidade aos medicamentos no Brasil. *História, Ciências Saúde Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 7, n. 1, p. 7-21, 2000.

MARTIUS Karl F. P. von. *Natureza, Doenças, Medicina e Remédios dos Índios Brasileiros (1844)*. São Paulo:Nacional; Brasília: INL-MEC, 1979.

MATOS, Francisco José de Abreu. *Farmácias Vivas: sistema de utilização de plantas medicinais projetado para pequenas comunidades*. 4 ed. Fortaleza: Editora UFC, 2002.

MAUÉS, Raimundi Herando e VILLACORTA, Gisela Macambira. Pajelança e encantaria amazônica. IN: PRANDI, R. (org.). *Encantaria Brasileira: o livro dos mestres, caboclos e encantados*. Rio de Janeiro: Pallas, 2001. p. 11-58.

MAUSS, Marcel. *Sociologia e Antropologia*. São Paulo: Cosac & Naify, 2003.

MAXIMILIANO, Príncipe de Wied-Neuwied. *Viagem ao Brasil*. Belo Horizonte: Itatiaia; São Paulo: EDUSP, 1989.

MÉTRAUX, Alfred. *A Religião dos Tupinambás*. 2 ed. São Paulo: Nacional/EDUSP, 1979.

MORIN, Edgar. *O Método III: o conhecimento do conhecimento*. Portugal: Europa-América., 1996.

_____. *O Método IV: as idéias: a sua natureza, vida, habitat e organização*. Portugal: Europa-América, 1991.

OLIVEIRA, João Pacheco de. Uma etnologia dos 'índios misturados?' Situação colonial,



territorialização e fluxos culturais. *Mana*, Rio de Janeiro, v. 4, n. 1, p.47-77, 1998.

OLIVEN, Ruben George. Cultura e Modernidade no Brasil. *São Paulo em Perspectiva*, São Paulo, v. 15, n. 2, p. 3-12, 2001.

OMS. *Estrategia de la OMS sobre Medicina Tradicional 2002-2005*. Organización Mundial de la Salud/OMS, 2002.

ORTEGA Y GASSET, Jose. *Meditação da técnica: Vicissitudes das Ciências, Cacofonia na Física*. Rio de Janeiro: Ibero-Americano, 1963.

PAUL, Patrick. *Visão Transdisciplinar da Saúde Pública*. Conferência realizada em 30/09/1998 na Faculdade de Saúde Pública da USP, São Paulo. Disponível em: <<http://www.cetrans.futuro.usp/textos/artigos>>. Acesso em: 13 nov. 2004.

PAZ, Octavio. *O Labirinto da Solidão e Post Scriptum*. 3 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1992.

PEIRANO, Marisa G.S. Onde está a Antropologia? *Mana*, Rio de Janeiro, v. 3, n. 2, p.67-102, 1997.

POLANY, Karl. *A Grande Transformação: as origens de nossa época*. 2 ed. Rio de Janeiro: Campus, 2000.

PÓVOAS, Ruy do Carmo. Dentro do quarto. In: CAROSO, C. e BACELAR, J. *Faces da Tradição Afro-brasileira: religiosidade, sincretismo, anti-sincretismo, reafrikanização, práticas terapêuticas, etnobotânica e comida*. 2 ed. Rio de Janeiro: Pallas; Salvador, BA: CEAO, 2006. p.213-38.

PRANDI, Reginaldo. (org.) (a). *Encantaria Brasileira: o livro dos mestres, caboclos e encantados*. Rio de Janeiro: Pallas, 2001.

PRANDI, Reginaldo (b). O Candomblé e o Tempo: Concepções de tempo, saber e autoridade da África para as religiões afro-brasileiras. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, local, v. 16, n. 47, p.43-58, 2001.

_____. (c). *Mitologia dos Orixás*. São Paulp: Companhia das Letras, 2001.

PRANDI, Reginaldo et al. Candomblé de Caboclo em São Paulo. In: PRANDI, R. (org.) (a). *Encantaria Brasileira: o livro dos mestres, caboclos e encantados*. Rio de Janeiro: Pallas, 2001. p. 120-45.

QUEIROZ, Marcos de Sousa. O paradigma mecanicista da medicina ocidental moderna: uma perspectiva antropológica. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 20, n.4, p. 309-17, 1986.

_____. O itinerário rumo às medicinas alternativas: uma análise em representações sociais de profissionais da saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p.363-75, 2000 .



QUINTANA, Alberto. M. *A Ciência da Benzedura: mau-olhado, simpatias e uma pitada de psicanálise*. Bauru, SP: EDUSC, 1999.

RAMOS, Artur. *As Culturas Negras no Novo Mundo*. 3ª ed. São Paulo: Nacional; Brasília: INL, 1979.

RAMOS, Alcida. Rita. *Sociedades Indígenas*. 5ª ed. São Paulo: Ática, 1995.

REALE, Giovanni. *Corpo, Alma e Saúde: o conceito de homem de Homero a Platão*. São Paulo: Paulus, 2002.

REVISTA FITOS: Pesquisa, Desenvolvimento e Inovação em Fitoterápicos. São Paulo: IPDFarma-ALANAC. v. 2, n. 1, 2006.

RIBEIRO, Darcy. *Estudos de Antropologia da Civilização, IV: os brasileiros, livro I teoria do Brasil*. 2 ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1975.

RISERIO, Antonio. *Uma História da Cidade da Bahia*. 2ª ed. Rio de Janeiro: Versal, 2004.

ROCHA, Agenor Miranda. *Caminhos de Odu*. 3ª ed. Rio de Janeiro: Pallas, 2001.

RODRIGUES, José Carlos. *O Corpo na História*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1999.

ROLNIK, Sueli. Subjetividade Antropofágica. In: *Um e/entre Outro/s*. São Paulo: XXIV Bienal de Arte Contemporânea Brasileira.

SACHS, Ignacy. *Estratégias de Transição para o Século XXI: Desenvolvimento e Meio Ambiente*. São Paulo: Stúdio Nobel: Fundação do Desenvolvimento Administrativo, 1993.

_____. *Desenvolvimento Sustentável*. Brasília: IBAMA, 1996. SANTOS, B.de S. Um Discurso sobre as Ciências. 6 ed., Porto: Afrontamento, 1993.

SAHLINS, Marshall. 1997a. O ‘pessimismo sentimental’ a experiência etnográfica: Por que a cultura não é um ‘objeto’ em via de extinção (Parte I). *Mana*, Rio de Janeiro, v. 3, n. 1, p. 41-73, 1997.

_____. 1997b. O ‘pessimismo sentimental’ a experiência etnográfica: Por que a cultura não é um ‘objeto’ em via de extinção (Parte II). *Mana*, Rio de Janeiro, v. 3, n. 2, p. 103-50, 1997.

SANT’ANNA, Márcia. Escravidão no Brasil: os terreiros de candomblé e a resistência cultural dos povos negros. Documento elaborado para a revista *Oralidade*, disponível no site do SPHAN: <https://portal.iphan.gov.br/portal/baixaFcdAnexo.do?id=419> . Acesso em 15 de julho de 2007.

SANTOS, Boaventura de Sousa. *Um Discurso sobre as Ciências*. 6ª ed. Porto: Afrontamento, 1993.



_____. *Pela Mão de Alice: o social e o político na pós-modernidade*. 5ª ed. São Paulo: Cortez, 1999.

SANTOS, Francisco Sergio Dumas dos. Tradições populares de uso de plantas medicinais na Amazônia. *História, Ciências, Saúde - Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 6, suplemento, p. 919-939, 2000.

SANTOS, Juana Elbein dos. *Os Nagô e a morte: Pàde, Àsèsè e o Culto Égun na Bahia*. Petrópolis: Vozes, 1976.

SANTOS, Maria Stella de Azevedo. *Òṣósi: O Caçador de Alegrias*. Salvador: Secretaria da Cultura e Turismo, 2006.

SCHADEN, Egon. A origem e a posse do fogo na mitologia guarani. In: _____. (org.). *Leituras de Etnologia Brasileira*. São Paulo: Nacional, 1976. p. 306-14.

SCHNEIDER, Jens. Discursos Simbólicos e Símbolos Discursivos: Considerações sobre a Etnografia e a Identidade Nacional. *Mana*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 97-129, 2004.

SCHWARZ, R. As idéias fora do lugar. In: SCHWARZ, R. *Ao vencedor as batatas: forma literária e processo social nos inícios do romance brasileiro*. São Paulo: Duas Cidades, 1977.

SHANLEY, Patrícia e MEDINA, Gabriel. *Frutífera e Plantas Úteis na Vida Amazônica*. Belém: CIFOR, Imazon, 2005.

SHIVA, Vandana. *Biopirataria: a pilhagem da natureza e do conhecimento*. Petrópolis, RJ: Vozes, 2001.

SIANI, Antonio Carlos (coord.). *Desenvolvimento Tecnológico de Fitoterápicos: plataforma metodológica*. Rio de Janeiro: Scriptorio, 2003.

SILVA, Aracy Lopes da. Mitos e cosmologias indígenas no Brasil: breve introdução. In: GRUPIONI, Luís Donisete Benzi. (org.). *Índios no Brasil*. São Paulo: Global, 2000. p. 75-82.

SILVA, Maria Izabel G, *et alli*. Utilização de fitoterápicos nas unidades básicas de atenção à saúde da família no município de Maracanaú (CE). *Revista Brasileira de Farmacognosia. Brazilian Journal of Pharmacognosy*, 16(4): 455-462, Out./Dez. 2006. Disponível em <<http://www.sbfgnosia.org.br/admin/pages/revista/artigo/arquivos/447-arquivo-Artigo%2002.pdf>> Acesso em 10 de dezembro de 2007.

SILVEIRA, Renado da. Jeje-nagô, iorubá-tapá, aon-efan, ijexá: processos de constituição do candomblé da Barroquinha – 1764-1851. *Revista Cultural Vozes*, nº 6, ano 94, vl, 94. Petrópolis: Vozes, 2000.

SOUZA, Grayce Mayre Bonfim. A Benzedura: da descoberta do dom à legitimação. In: AGUIAR, Edinalva Padre (org). *Recortes de memória: Cultura, tradição e mito em Vitória da Conquista e região*. Vitória da Conquista: Museu Regional de Vitória da Conquista, UESB, 2002. p. 95 a 120.



TAVARES, Ildasio. *Xangô*. 2 ed. Rio de Janeiro: Pallas, 2002.

TODOROV, Tzvetan. *A Conquista da América: a questão do outro*. 3 ed. São Paulo: Martins Fontes, 2003.

TRINDADE SERRA, Ordep. J. A Etnobotânica do Candomblé Nagô da Bahia: cosmologia e estrutura básica do arranjo taxonômico. O modelo da liturgia. In: CAROSO, C. e BACELAR, J. *Faces da Tradição Afro-brasileira: religiosidade, sincretismo, anti-sincretismo, reafricanização, práticas terapêuticas, etnobotânica e comida*. 2 ed. Rio de Janeiro: Pallas; Salvador, BA: CEAO, 2006. p.289-302.

_____. et al. *Farmácia e Cosmologia: a etnobotânica do candomblé na bahia*. Disponível em <http://www.etnoecologica.org.mx/Etnoecologica_vol4_n6/frame_sup_art_ordep_et_al.htm>. Acesso em: 16 ago. 2007.

UDRY, Maria Consolation F. V. *Saúde e uso da biodiversidade na política de saúde pública*. Tese de Doutorado.CDS/ UnB, 2001.

VELHO, Gilberto. e VIVEIROS DE CASTRO, Eduardo. O conceito de cultura e o estudo de sociedades complexas. *Artefato*. Rio de Janeiro, n. 1, p. 4-9, *Mana*, Rio de Janeiro, v. 3, n. 1, p. 41-73, 1997.1978.

VERGER, Pierre Fatumbi. *Orixás: deuses iorubás na África e no Novo Mundo*. Salvador, BA: Corrupio; São Paulo: Círculo do Livro, 1981.

_____. *Ewé: o uso das plantas na sociedade iorubá*. 3ª reimpressão. São Paulo: Companhia das Letras, 2001.

VIVEIROS DE CASTRO, Eduardo. *A inconstância da alma selvagem - e outros ensaios de antropologia*. São Paulo: Cosac & Naify, 2002.

_____. A natureza em pessoa: sobre outras práticas de conhecimento. In: Encontro *Visões do Rio Babel. Conversas sobre o futuro da bacia do Rio Negro*. 2007, Manaus. ISA-Fundação Vitória Amazônica. Disponível em: <http://www.socioambiental.org/banco_imagens/pdfs/visesdoriobabel.pdf>. Acesso em 12 jul. 2007.

WEIL, Simone. *O Enraizamento*. Bauru: EDUSC, 2001.

ZAOUAL, Hasan. *Globalização e Diversidade Cultural*. São Paulo: Cortez, 2003.

ZEA, Leopoldo. *Discurso desde la Marginacion de la Barbarie*. México: Fondo Mexicano de Cultura, 1977



ANEXOS

- 1 - PORTARIA Nº 971, DE 3 DE MAIO DE 2006 - Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) No Sistema Único de Saúde / ANEXO À PORTARIA Nº 971 – Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) No Sistema Único de Saúde (TEXTO)**

- 2 – DECRETO Nº 5.813, DE 22 DE JUNHO DE 2006 - Aprova a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos / ANEXO AO DECRETO Nº 5.813 – Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (TEXTO)**

- 3 - DECLARAÇÃO DE ALMA-ATA - Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde Alma-Ata (URSS, 6 a 12 de setembro de 1978)**



ANEXO 1

PORTARIA Nº 971, DE 3 DE MAIO DE 2006

Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, INTERINO, no uso da atribuição que lhe confere o art. 87, parágrafo único, inciso II, da Constituição Federal, e

Considerando o disposto no inciso II do art. 198 da Constituição Federal, que dispõe sobre a integralidade da atenção como diretriz do SUS;

Considerando o parágrafo único do art. 3º da Lei nº 8.080/90, que diz respeito às ações destinadas a garantir às pessoas e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social, como fatores determinantes e condicionantes da saúde;

Considerando que a Organização Mundial da Saúde (OMS) vem estimulando o uso da Medicina Tradicional/Medicina Complementar/Alternativa nos sistemas de saúde de forma integrada às técnicas da medicina ocidental modernas e que em seu documento "Estratégia da OMS sobre Medicina Tradicional 2002-2005" preconiza o desenvolvimento de políticas observando os requisitos de segurança, eficácia, qualidade, uso racional e acesso;

Considerando que o Ministério da Saúde entende que as Práticas Integrativas e Complementares compreendem o universo de abordagens denominado pela OMS de Medicina Tradicional e Complementar/Alternativa - MT/MCA;

Considerando que a Acupuntura é uma tecnologia de intervenção em saúde, inserida na Medicina Tradicional Chinesa (MTC), sistema médico complexo, que aborda de modo integral e dinâmico o processo saúde-doença no ser humano, podendo ser usada isolada ou de forma integrada com outros recursos terapêuticos, e que a MTC também dispõe de práticas corporais complementares que se constituem em ações de promoção e recuperação da saúde e prevenção de doenças;

Considerando que a Homeopatia é um sistema médico complexo de abordagem integral e dinâmica do processo saúde-doença, com ações no campo da prevenção de agravos, promoção e recuperação da saúde;

Considerando que a Fitoterapia é um recurso terapêutico caracterizado pelo uso de plantas medicinais em suas diferentes formas farmacêuticas e que tal abordagem incentiva o desenvolvimento comunitário, a solidariedade e a participação social;

Considerando que o Termalismo Social/Crenoterapia constituem uma abordagem reconhecida de indicação e uso de águas minerais de maneira complementar aos demais tratamentos de saúde e que nosso País dispõe de recursos naturais e humanos ideais ao seu desenvolvimento no Sistema Único de Saúde (SUS); e

Considerando que a melhoria dos serviços, o aumento da resolutividade e o incremento de diferentes abordagens configuram, assim, prioridade do Ministério da Saúde, tornando disponíveis opções preventivas e terapêuticas aos usuários do SUS e, por conseguinte, aumentando o acesso, resolve:

Art. 1º Aprovar, na forma do Anexo a esta Portaria, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde.

Parágrafo único. Esta Política, de caráter nacional, recomenda a adoção pelas Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, da implantação e implementação das ações e serviços relativos às Práticas Integrativas e Complementares.

Art. 2º Definir que os órgãos e entidades do Ministério da Saúde, cujas ações se relacionem com o tema da Política ora aprovada, devam promover a elaboração ou a readequação de seus planos, programas, projetos e atividades, na conformidade das diretrizes e responsabilidades nela estabelecidas.

Art. 3º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

JOSÉ AGENOR ÁLVARES DA SILVA



ANEXO

Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde – PNPIC

1. INTRODUÇÃO

O campo das Práticas Integrativas e Complementares contempla sistemas médicos complexos e recursos terapêuticos, os quais são também denominados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) de medicina tradicional e complementar/alternativa (MT/MCA), conforme WHO, 2002. Tais sistemas e recursos envolvem abordagens que buscam estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde por meio de tecnologias eficazes e seguras, com ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade. Outros pontos compartilhados pelas diversas abordagens abrangidas nesse campo são a visão ampliada do processo saúde-doença e a promoção global do cuidado humano, especialmente do autocuidado.

No final da década de 70, a OMS criou o Programa de Medicina Tradicional, objetivando a formulação de políticas na área. Desde então, em vários comunicados e resoluções, a OMS expressa o seu compromisso em incentivar os Estados-Membros a formularem e implementarem políticas públicas para uso racional e integrado da MT/MCA nos sistemas nacionais de atenção à saúde, bem como para o desenvolvimento de estudos científicos para melhor conhecimento de sua segurança, eficácia e qualidade. O documento "Estratégia da OMS sobre Medicina Tradicional 2002-2005" reafirma o desenvolvimento desses princípios.

No Brasil, a legitimação e a institucionalização dessas abordagens de atenção à saúde iniciou-se a partir da década de 80, principalmente após a criação do SUS. Com a descentralização e a participação popular, os estados e os municípios ganharam maior autonomia na definição de suas políticas e ações em saúde, vindo a implantar as experiências pioneiras.

Alguns eventos e documentos merecem destaque na regulamentação e tentativas de construção da política:

- 1985 - celebração de convênio entre o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (Inamps), a Fiocruz, a Universidade Estadual do Rio de Janeiro e o Instituto Hahnemaniano do Brasil, com o intuito de institucionalizar a assistência homeopática na rede pública de saúde;
- 1986 - 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS), considerada também um marco para a oferta das Práticas Integrativas e Complementares no sistema de saúde do Brasil, visto que, impulsionada pela Reforma Sanitária, deliberou em seu relatório final pela "introdução de práticas alternativas de assistência à saúde no âmbito dos serviços de saúde, possibilitando ao usuário o acesso democrático de escolher a terapêutica preferida";
- 1988 - resoluções da Comissão Interministerial de Planejamento e Coordenação (Ciplan) nºs 4, 5, 6, 7 e 8/88, que fixaram normas e diretrizes para o atendimento em homeopatia, acupuntura, termalismo, técnicas alternativas de saúde mental e fitoterapia;
- 1995 - instituição do Grupo Assessor Técnico-Científico em Medicinas Não-Convencionais, por meio da Portaria nº 2543/GM, de 14 de dezembro de 1995, editada pela então Secretária Nacional de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde;
- 1996 - 10ª Conferência Nacional de Saúde que, em seu relatório final, aprovou a "incorporação ao SUS, em todo o País, de práticas de saúde como a fitoterapia, acupuntura e homeopatia, contemplando as terapias alternativas e práticas populares";
- 1999 - inclusão das consultas médicas em homeopatia e acupuntura na tabela de procedimentos do SIA/SUS (Portaria nº 1230/GM de outubro de 1999);
- 2000 - 11ª Conferência Nacional de Saúde que recomenda "incorporar na atenção básica: Rede PSF e PACS práticas não convencionais de terapêutica como acupuntura e homeopatia";
- 2001 - 1ª Conferência Nacional de Vigilância Sanitária;



- 2003 - constituição de Grupo de Trabalho no Ministério da Saúde com o objetivo de elaborar a Política Nacional de Medicina Natural e Práticas Complementares (PMNPC ou apenas MNPC) no SUS (atual PNPIC);
- 2003 - Relatório da 1ª Conferência Nacional de Assistência Farmacêutica, que enfatiza a importância de ampliação do acesso aos medicamentos fitoterápicos e homeopáticos no SUS;
- 2003 - Relatório Final da 12ª CNS que delibera pela efetiva inclusão da MNPC no SUS (atual Práticas Integrativas e Complementares).
- 2004 - 2ª Conferência Nacional de Ciência Tecnologia e Inovações em Saúde à MNPC (atual Práticas Integrativas e Complementares) que foi incluída como nicho estratégico de pesquisa dentro da Agenda Nacional de Prioridades em Pesquisa;
- 2005 - Decreto Presidencial de 17 de fevereiro de 2005, que cria o Grupo de Trabalho para elaboração da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos; e
- 2005 - Relatório Final do Seminário "Águas Minerais do Brasil", em outubro, que indica a constituição de projeto piloto de T ermalismo Social no SUS.

Levantamento realizado junto a Estados e municípios em 2004, mostrou a estruturação de algumas dessas práticas contempladas na política em 26 Estados, num total de 19 capitais e 232 municípios.

Esta política, portanto, atende às diretrizes da OMS e visa avançar na institucionalização das Práticas Integrativas e Complementares no âmbito do SUS.

1.1. MEDICINA TRADICIONAL CHINESA-ACUPUNTURA

A Medicina Tradicional Chinesa caracteriza-se por um sistema médico integral, originado há milhares de anos na China. Utiliza linguagem que retrata simbolicamente as leis da natureza e que valoriza a inter-relação harmônica entre as partes visando à integridade. Como fundamento, aponta a teoria do Yin-Yang, divisão do mundo em duas forças ou princípios fundamentais, interpretando todos os fenômenos em opostos complementares. O objetivo desse conhecimento é obter meios de equilibrar essa dualidade. Também inclui a teoria dos cinco movimentos que atribui a todas as coisas e fenômenos, na natureza, assim como no corpo, uma das cinco energias (madeira, fogo, terra, metal, água). Utiliza como elementos a anamnese, palpação do pulso, observação da face e da língua em suas várias modalidades de tratamento (acupuntura, plantas medicinais, dietoterapia, práticas corporais e mentais).

A acupuntura é uma tecnologia de intervenção em saúde que aborda de modo integral e dinâmico o processo saúde-doença no ser humano, podendo ser usada isolada ou de forma integrada com outros recursos terapêuticos. Originária da medicina tradicional chinesa (MTC), a acupuntura compreende um conjunto de procedimentos que permitem o estímulo preciso de locais anatômicos definidos por meio da inserção de agulhas filiformes metálicas para promoção, manutenção e recuperação da saúde, bem como para prevenção de agravos e doenças.

Achados arqueológicos permitem supor que essa fonte de conhecimento remonta há pelo menos 3000 anos. A denominação chinesa zhen jiu, que significa agulha (zhen) e calor (jiu), foi adaptada nos relatos trazidos pelos jesuítas no século XVII, resultando no vocábulo acupuntura (derivado das palavras latinas acus, agulha, e punctio, punção). O efeito terapêutico da estimulação de zonas neuroreativas ou "pontos de acupuntura" foi, a princípio, descrito e explicado numa linguagem de época, simbólica e analógica, consoante com a filosofia clássica chinesa.

No ocidente, a partir da segunda metade do século XX, a acupuntura foi assimilada pela medicina contemporânea, e graças às pesquisas científicas empreendidas em diversos países tanto do oriente como do ocidente, seus efeitos terapêuticos foram reconhecidos e têm sido paulatinamente explicados em trabalhos científicos publicados em respeitadas revistas científicas. Admite-se, atualmente, que a estimulação de pontos de acupuntura provoca a liberação, no sistema nervoso central, de neurotransmissores e outras substâncias responsáveis pelas respostas de promoção de analgesia, restauração de funções orgânicas e modulação imunitária.

A OMS recomenda a acupuntura aos seus Estados-Membros, tendo produzido várias publicações sobre sua eficácia e segurança, capacitação de profissionais, bem como métodos de pesquisa e avaliação dos resultados terapêuticos das medicinas complementares e tradicionais. O consenso do National Institutes of Health dos Estados Unidos referendou a indicação da acupuntura, de forma isolada ou como coadjuvante, em várias doenças e agravos à saúde, tais como odontalgias pós-operatórias, náuseas e vômitos pós-quimioterapia ou cirurgia em adultos, dependências químicas,



reabilitação após acidentes vasculares cerebrais, dismenorréia, cefaléia, epicondilite, fibromialgia, dor miofascial, osteoartrite, lombalgias e asma, entre outras.

A MTC inclui ainda práticas corporais (lian gong, chi gong, tuina, tai-chi-chuan); práticas mentais (meditação); orientação alimentar; e o uso de plantas medicinais (fitoterapia tradicional chinesa), relacionadas à prevenção de agravos e de doenças, a promoção e à recuperação da saúde.

No Brasil, a acupuntura foi introduzida há cerca de 40 anos. Em 1988, por meio da Resolução nº 5/88, da Comissão Interministerial de Planejamento e Coordenação (Ciplan), teve suas normas fixadas para atendimento nos serviços públicos de saúde.

Vários conselhos de profissões da saúde regulamentadas reconhecem a acupuntura como especialidade em nosso país, e os cursos de formação encontram-se disponíveis em diversas unidades federadas.

Em 1999, o Ministério da Saúde inseriu na tabela Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS) do Sistema Único de Saúde a consulta médica em acupuntura (código 0701234), o que permitiu acompanhar a evolução das consultas por região e em todo o País. Dados desse sistema demonstram um crescimento de consultas médicas em acupuntura em todas as regiões. Em 2003, foram 181.983 consultas, com uma maior concentração de médicos acupunturistas na Região Sudeste (213 dos 376 cadastrados no sistema).

De acordo com o diagnóstico da inserção da MNPC nos serviços prestados pelo SUS e os dados do SIA/SUS, verifica-se que a puntura está presente em 19 estados, distribuída em 107 municípios, sendo 17 capitais.

Diante do exposto, é necessário repensar, à luz do modelo de atenção proposto pelo Ministério, a inserção dessa prática no SUS, considerando a necessidade de aumento de sua capilaridade para garantir o princípio da universalidade.

1.2. HOMEOPATIA

A homeopatia, sistema médico complexo de caráter holístico, baseada no princípio vitalista e no uso da lei dos semelhantes foi enunciada por Hipócrates no século IV a.C. Foi desenvolvida por Samuel Hahnemann no século XVIII. Após estudos e reflexões baseados na observação clínica e em experimentos realizados na época, Hahnemann sistematizou os princípios filosóficos e doutrinários da homeopatia em suas obras *Organon da Arte de Curar e Doenças Crônicas*. A partir daí, essa racionalidade médica experimentou grande expansão por várias regiões do mundo, estando hoje firmemente implantada em diversos países da Europa, das Américas e da Ásia. No Brasil, a homeopatia foi introduzida por Benoit Mure, em 1840, tornando-se uma nova opção de tratamento.

Em 1979, é fundada a Associação Médica Homeopática Brasileira (AMHB); em 1980, a homeopatia é reconhecida como especialidade médica pelo Conselho Federal de Medicina (Resolução nº 1000); em 1990, é criada a Associação Brasileira de Farmacêuticos Homeopatas (ABFH); em 1992, é reconhecida como especialidade farmacêutica pelo Conselho Federal de Farmácia (Resolução nº 232); em 1993, é criada a Associação Médico-Veterinária Homeopática Brasileira (AMVHB); e em 2000, é reconhecida como especialidade pelo Conselho Federal de Medicina Veterinária (Resolução nº 622).

A partir da década de 80, alguns Estados e municípios brasileiros começaram a oferecer o atendimento homeopático como especialidade médica aos usuários dos serviços públicos de saúde, porém como iniciativas isoladas e, às vezes, descontinuadas, por falta de uma política nacional. Em 1988, pela Resolução nº 4/88, a Ciplan fixou normas para atendimento em homeopatia nos serviços públicos de saúde e, em 1999, o Ministério da Saúde inseriu na tabela SIA/SUS a consulta médica em homeopatia.

Com a criação do SUS e a descentralização da gestão, foi ampliada a oferta de atendimento homeopático. Esse avanço pode ser observado no número de consultas em homeopatia que, desde sua inserção como procedimento na tabela do SIA/SUS, vem apresentando crescimento anual em torno de 10%. No ano de 2003, o sistema de informação do SUS e os dados do diagnóstico realizado pelo Ministério da Saúde em 2004 revelam que a homeopatia está presente na rede pública de saúde em 20 unidades da Federação, 16 capitais, 158 municípios, contando com registro de 457 profissionais médicos homeopatas.

Está presente em pelo menos 10 universidades públicas, em atividades de ensino, pesquisa ou assistência, e conta com cursos de formação de especialistas em homeopatia em 12 unidades da Federação. Conta ainda com a formação do médico homeopata aprovada pela Comissão Nacional de Residência Médica.



Embora venha ocorrendo aumento da oferta de serviços, a assistência farmacêutica em homeopatia não acompanha essa tendência. Conforme levantamento da AMHB, realizado em 2000, apenas 30% dos serviços de homeopatia da rede SUS forneciam medicamento homeopático. Dados do levantamento realizado pelo Ministério da Saúde, em 2004, revelam que apenas 9,6% dos municípios que informaram ofertar serviços de homeopatia possuem farmácia pública de manipulação.

A implementação da homeopatia no SUS representa uma portante estratégia para a construção de um modelo de atenção centrado na saúde uma vez que:

- recoloca o sujeito no centro do paradigma da atenção, compreendendo-o nas dimensões física, psicológica, social e cultural. Na homeopatia o adoecimento é a expressão da ruptura da harmonia dessas diferentes dimensões. Dessa forma, essa concepção contribui para o fortalecimento da integralidade da atenção à saúde;
- fortalece a relação médico-paciente como um dos elementos fundamentais da terapêutica, promovendo a humanização na atenção, estimulando o autocuidado e a autonomia do indivíduo;
- atua em diversas situações clínicas do adoecimento como, por exemplo, nas doenças crônicas não-transmissíveis, nas doenças respiratórias e alérgicas, nos transtornos psicossomáticos, reduzindo a demanda por intervenções hospitalares e emergenciais, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida dos usuários; e
- contribui para o uso racional de medicamentos, podendo reduzir a fármaco-dependência;

Em 2004, com o objetivo de estabelecer processo participativo de discussão das diretrizes gerais da homeopatia, que serviram de subsídio à formulação da presente Política Nacional, foi realizado pelo Ministério da Saúde o 1º Fórum Nacional de Homeopatia, intitulado "A Homeopatia que queremos implantar no SUS". Reuniu profissionais; Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde; Universidades Públicas; Associação de Usuários de Homeopatia no SUS; entidades homeopáticas nacionais representativas; Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems); Conselhos Federais de Farmácia e de Medicina; Liga Médica Homeopática Internacional (LMHI), entidade médica homeopática internacional, e representantes do Ministério da Saúde e da Agência Nacional de Vigilância Sanitária. (ANVISA).

1.3. PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERAPIA

A fitoterapia é uma "terapêutica caracterizada pelo uso de plantas medicinais em suas diferentes formas farmacêuticas, sem a utilização de substâncias ativas isoladas, ainda que de origem vegetal". O uso de plantas medicinais na arte de curar é uma forma de tratamento de origens muito antigas, relacionada aos primórdios da medicina e fundamentada no acúmulo de informações por sucessivas gerações. Ao longo dos séculos, produtos de origem vegetal constituíram as bases para tratamento de diferentes doenças.

Desde a Declaração de Alma-Ata, em 1978, a OMS tem expressado a sua posição a respeito da necessidade de valorizar a utilização de plantas medicinais no âmbito sanitário, tendo em conta que 80% da população mundial utiliza essas plantas ou preparações destas no que se refere à atenção primária de saúde. Ao lado disso, destaca-se a participação dos países em desenvolvimento nesse processo, já que possuem 67% das espécies vegetais do mundo.

O Brasil possui grande potencial para o desenvolvimento dessa terapêutica, como a maior diversidade vegetal do mundo, ampla sociodiversidade, uso de plantas medicinais vinculado ao conhecimento tradicional e tecnologia para validar cientificamente esse conhecimento.

O interesse popular e institucional vem crescendo no sentido de fortalecer a fitoterapia no SUS. A partir da década de 80, diversos documentos foram elaborados, enfatizando a introdução de plantas medicinais e fitoterápicos na atenção básica no sistema público, entre os quais se destacam:

- a Resolução Ciplan nº 8/88, que regulamenta a implantação da fitoterapia nos serviços de saúde e cria procedimentos e rotinas relativas a sua prática nas unidades assistenciais médicas;
- o Relatório da 10ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1996, que aponta no item 286.12: "incorporar no SUS, em todo o País, as práticas de saúde como a fitoterapia, acupuntura e homeopatia, contemplando as terapias alternativas e práticas populares" e, no item 351.10: "o Ministério da Saúde deve incentivar a fitoterapia na assistência farmacêutica pública e elaborar normas para sua utilização, amplamente discutidas com os trabalhadores em saúde e especialistas, nas cidades onde existir maior participação popular, com gestores mais empenhados com a questão da cidadania e dos movimentos populares";



a Portaria nº 3916/98, que aprova a Política Nacional de Medicamentos, a qual estabelece, no âmbito de suas diretrizes para o desenvolvimento científico e tecnológico: "...deverá ser continuado e expandido o apoio às pesquisas que visem ao aproveitamento do potencial terapêutico da flora e fauna nacionais, enfatizando a certificação de suas propriedades medicamentosas";

- o Relatório do Seminário Nacional de Plantas Medicinais, Fitoterápicos e Assistência Farmacêutica, realizado em 2003, que entre as suas recomendações, contempla: "integrar no Sistema Único de Saúde o uso de plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos";

- o Relatório da 12ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 2003, que aponta a necessidade de se "investir na pesquisa e desenvolvimento de tecnologia para produção de medicamentos homeopáticos e da flora brasileira, favorecendo a produção nacional e a implantação de programas para uso de medicamentos fitoterápicos nos serviços de saúde, de acordo com as recomendações da 1ª Conferência Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica".

- a Resolução nº 338/04, do Conselho Nacional de Saúde que aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica, a qual contempla, em seus eixos estratégicos, a "definição e pactuação de ações intersetoriais que visem à utilização das plantas medicinais e de medicamentos fitoterápicos no processo de atenção à saúde, com respeito aos conhecimentos tradicionais incorporados, com embasamento científico, com adoção de políticas de geração de emprego e renda, com qualificação e fixação de produtores, envolvimento dos trabalhadores em saúde no processo de incorporação dessa opção terapêutica e baseada no incentivo à produção nacional, com a utilização da biodiversidade existente no País";

- 2005 - Decreto Presidencial de 17 de fevereiro de 2005, que cria o Grupo de Trabalho para elaboração da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos.

Atualmente, existem programas estaduais e municipais de fitoterapia, desde aqueles com memento terapêutico e regulamentação específica para o serviço, implementados há mais de 10 anos, até aqueles com início recente ou com pretensão de implantação. Em levantamento realizado pelo Ministério da Saúde no ano de 2004, verificou-se, em todos os municípios brasileiros, que a fitoterapia está presente em 116 municípios, contemplando 22 unidades federadas.

No âmbito federal, cabe assinalar, ainda, que o Ministério da Saúde realizou, em 2001, o Fórum para formulação de uma proposta de Política Nacional de Plantas Medicinais e Medicamentos Fitoterápicos, do qual participaram diferentes segmentos tendo em conta, em especial, a intersectorialidade envolvida na cadeia produtiva de plantas medicinais e fitoterápicos. Em 2003, o Ministério promoveu o Seminário Nacional de Plantas Medicinais, Fitoterápicos e Assistência Farmacêutica. Ambas as iniciativas aportaram contribuições importantes para a formulação desta Política Nacional, como concretização de uma etapa para elaboração da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos.

1.4. TERMALISMO SOCIAL/CRENOTERAPIA

O uso das Águas Minerais para tratamento de saúde é um procedimento dos mais antigos, utilizado desde a época do Império Grego. Foi descrita por Heródoto (450 a.C.), autor da primeira publicação científica termal.

O termalismo compreende as diferentes maneiras de utilização da água mineral e sua aplicação em tratamentos de saúde.

A crenoterapia consiste na indicação e uso de águas minerais com finalidade terapêutica atuando de maneira complementar aos demais tratamentos de saúde.

No Brasil, a crenoterapia foi introduzida junto com a colonização portuguesa, que trouxe ao País seus hábitos de usar águas minerais para tratamento de saúde. Durante algumas décadas foi disciplina conceituada e valorizada, presente em escolas médicas, como a UFMG e a UFRJ. O campo sofreu considerável redução de sua produção científica e divulgação com as mudanças surgidas no campo da medicina e da produção social da saúde como um todo, após o término da segunda guerra mundial.

A partir da década de 90, a Medicina Termal passou a dedicar-se a abordagens coletivas, tanto de prevenção quanto de promoção e recuperação da saúde, inserindo neste contexto o conceito de Turismo Saúde e de Termalismo Social, cujo alvo principal é a busca e a manutenção da saúde.

Países europeus como Espanha, França, Itália, Alemanha, Hungria e outros adotam desde o início do século XX o Termalismo Social como maneira de ofertar às pessoas idosas tratamentos em estabelecimentos termais



especializados, objetivando proporcionar a essa população o acesso ao uso das águas minerais com propriedades medicinais, seja para recuperar seja para sua saúde, assim como preservá-la.

O termalismo, contemplado nas resoluções CIPLAN de 1988, manteve-se ativo em alguns serviços municipais de saúde de regiões com fontes termais como é o caso de Poços de Caldas, em Minas Gerais.

A Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 343, de 7 de outubro de 2004, é um instrumento de fortalecimento da definição das ações governamentais que envolvem a revalorização dos mananciais das águas minerais, o seu aspecto terapêutico, a definição de mecanismos de prevenção, de fiscalização, de controle, além do incentivo à realização de pesquisas na área.

2. OBJETIVOS

2.1 Incorporar e implementar as Práticas Integrativas e Complementares no SUS, na perspectiva da prevenção de agravos e da promoção e recuperação da saúde, com ênfase na atenção básica, voltada para o cuidado continuado, humanizado e integral em saúde.

2.2 Contribuir para o aumento da resolubilidade do Sistema e ampliação do acesso às Práticas Integrativas e Complementares, garantindo qualidade, eficácia, eficiência e segurança no uso.

2.3 Promover a racionalização das ações de saúde, estimulando alternativas inovadoras e socialmente contributivas ao desenvolvimento sustentável de comunidades.

2.4 Estimular as ações referentes ao controle/participação social, promovendo o envolvimento responsável e continuado dos usuários, gestores e trabalhadores, nas diferentes instâncias de efetivação das políticas de saúde.

3. DIRETRIZES

3.1. Estruturação e fortalecimento da atenção em Práticas Integrativas e Complementares no SUS, mediante:

- incentivo à inserção das Práticas Integrativas e Complementares em todos os níveis de atenção, com ênfase na atenção básica;
- desenvolvimento das Práticas Integrativas e Complementares em caráter multiprofissional, para as categorias profissionais presentes no SUS, e em consonância com o nível de atenção;
- implantação e implementação de ações e fortalecimento de iniciativas existentes;
- estabelecimento de mecanismos de financiamento;
- elaboração de normas técnicas e operacionais para implantação e desenvolvimento dessas abordagens no SUS; e
- articulação com a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas e as demais políticas do Ministério da Saúde.

3.2. Desenvolvimento de estratégias de qualificação em Práticas Integrativas e Complementares para profissionais no SUS, em conformidade com os princípios e diretrizes estabelecidos para Educação Permanente.

3.3. Divulgação e informação dos conhecimentos básicos das Práticas Integrativas e Complementares para profissionais de saúde, gestores e usuários do SUS, considerando as metodologias participativas e o saber popular e tradicional:

Apoio técnico ou financeiro a projetos de qualificação de profissionais para atuação na área de informação, comunicação e educação popular em Práticas Integrativas e Complementares que atuem na estratégia Saúde da Família e Programa de Agentes Comunitários de Saúde.

- Elaboração de materiais de divulgação, como cartazes, cartilhas, folhetos e vídeos, visando à promoção de ações de informação e divulgação das Práticas Integrativas e Complementares, respeitando as especificidades regionais e culturais do País e direcionadas aos trabalhadores, gestores, conselheiros de saúde, bem como aos docentes e discentes da área de saúde e comunidade em geral.

- Inclusão das Práticas Integrativas e Complementares na agenda de atividades da comunicação social do SUS.

- Apoio e fortalecimento de ações inovadoras de informação e divulgação sobre Práticas Integrativas e Complementares em diferentes linguagens culturais, tais como jogral, hip hop, teatro, canções, literatura de cordel e outras formas de manifestação.



- Identificação, articulação e apoio a experiências de educação popular, informação e comunicação em Práticas Integrativas e Complementares.

3.4. Estimulo às ações intersetoriais, buscando parcerias que propiciem o desenvolvimento integral das ações.

3.5. Fortalecimento da participação social.

3.6. Provimento do acesso a medicamentos homeopáticos e fitoterápicos na perspectiva da ampliação da produção pública, assegurando as especificidades da assistência farmacêutica nesses âmbitos, na regulamentação sanitária.

- Elaboração da Relação Nacional de Plantas Medicinais e da Relação Nacional de Fitoterápicos.

- Promoção do uso racional de plantas medicinais e dos fitoterápicos no SUS.

- Cumprimento dos critérios de qualidade, eficácia, eficiência e segurança no uso.

- Cumprimento das boas práticas de manipulação, de acordo com a legislação vigente.

3.7. Garantia do acesso aos demais insumos estratégicos das Práticas Integrativas e Complementares, com qualidade e segurança das ações.

3.8. Incentivo à pesquisa em Práticas Integrativas e Complementares com vistas ao aprimoramento da atenção à saúde, avaliando eficiência, eficácia, efetividade e segurança dos cuidados prestados.

3.9. Desenvolvimento de ações de acompanhamento e avaliação das Práticas Integrativas e Complementares, para instrumentalização de processos de gestão.

3.10. Promoção de cooperação nacional e internacional das experiências em Práticas Integrativas e Complementares nos campos da atenção, da educação permanente e da pesquisa em saúde.

- Estabelecimento de intercâmbio técnico-científico visando ao conhecimento e à troca de informações decorrentes das experiências no campo da atenção à saúde, à formação, à educação permanente e à pesquisa com unidades federativas e países onde as Práticas Integrativas e Complementares esteja integrada ao serviço público de saúde.

3.11. Garantia do monitoramento da qualidade dos fitoterápicos pelo Sistema Nacional de Vigilância Sanitária.

4. IMPLEMENTAÇÃO DAS DIRETRIZES

4.1. NA MEDICINA TRADICIONAL CHINESA-ACUPUNTURA

Premissa: desenvolvimento da Medicina Tradicional Chinesa-acupuntura em caráter multiprofissional, para as categorias profissionais presentes no SUS, e em consonância com o nível de atenção.

Diretriz MTCA 1

Estruturação e fortalecimento da atenção em MTC-acupuntura no SUS, com incentivo à inserção da MTC-acupuntura em todos os níveis do sistema com ênfase na atenção básica.

1. NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Deverão ser priorizados mecanismos que garantam a inserção de profissionais de saúde com regulamentação em acupuntura dentro da lógica de apoio, participação e co-responsabilização com as ESF

Além disso, será função precípua desse profissional

- atuar de forma integrada e planejada de acordo com as atividades prioritárias da estratégia Saúde da Família;

- identificar, em conjunto com as equipes da atenção básica (ESF e equipes de unidades básicas de saúde) e a população, a(s) prática(s) a ser(em) adotada(s) em determinada área;

- trabalhar na construção coletiva de ações que se integrem a outras políticas sociais (intersectorialidade);

- avaliar, em conjunto com a equipe de saúde da família/atenção básica, o impacto na situação de saúde do desenvolvimento e implementação dessa nova prática, mediante indicadores previamente estabelecidos;

- atuar na especialidade com resolubilidade;

- trabalhar utilizando o sistema de referência/contra-referência num processo educativo; e

- discutir clinicamente os casos em reuniões tanto do núcleo quanto das equipes adscritas.



2. Centros especializados

Profissionais de saúde acupunturistas inseridos nos serviços ambulatoriais especializados de média e alta complexidade deverão participar do sistema referência/contra-referência, atuando de forma resolutiva no processo de educação permanente.

Profissionais de saúde acupunturistas inseridos na rede hospitalar do SUS.

Para toda inserção de profissionais que exerçam a acupuntura no SUS será necessário o título de especialista.

Deverão ser elaboradas normas técnicas e operacionais compatíveis com a implantação e o desenvolvimento dessas práticas no SUS.

Diretriz MTCA 2

Desenvolvimento de estratégias de qualificação em MTC/acupuntura para profissionais no SUS, consoante os princípios e diretrizes para a Educação Permanente no SUS.

1. Incentivo à capacitação para que a equipe de saúde desenvolva ações de prevenção de agravos, promoção e educação em saúde -individuais e coletivas na lógica da MTC, uma vez que essa capacitação deverá envolver conceitos básicos da MTC e práticas corporais e meditativas. Exemplo: Tui-Na, Tai Chi Chuan, Lian Gong, Chi Gong, e outros que compõem a atenção à saúde na MTC.
2. Incentivo à formação de banco de dados relativos a escolas formadoras.
3. Articulação com outras áreas visando ampliar a inserção formal da MTC/acupuntura nos cursos de graduação e pós-graduação para as profissões da saúde.

Diretriz MTCA 3

Divulgação e informação dos conhecimentos básicos da MTC/acupuntura para usuários, profissionais de saúde e gestores do SUS.

FONTE: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/PNPIC.pdf>

Acesso em 15 de Novembro de 2007.



ANEXO 2

Decreto nº 5.813, de 22 de junho de 2006.

Aprova a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, no uso da atribuição que lhe confere o inciso VI, alínea “a”, do art. 84 da Constituição,

DECRETA:

Art. 1º Fica aprovada a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, na forma do Anexo a este Decreto.

Art. 2º Fica instituído Grupo de Trabalho para elaborar, no prazo de cento e vinte dias, o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos.

Art. 3º O Grupo de Trabalho será constituído por três servidores do Ministério da Saúde, um dos quais será designado seu coordenador, e por um representante de cada órgão e entidade a seguir identificados:

- I - Casa Civil da Presidência da República;
- II - Ministério da Integração Nacional;
- III - Ministério do Desenvolvimento, Indústria e Comércio Exterior;
- IV - Ministério do Desenvolvimento Agrário;
- V - Ministério da Ciência e Tecnologia;
- VI - Ministério do Meio Ambiente;
- VII - Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento;
- VIII - Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome;
- IX - Ministério da Cultura;
- X - Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA; e
- XI - Fundação Oswaldo Cruz - FIOCRUZ.

Art. 4º O coordenador, os membros do Grupo de Trabalho e seus respectivos suplentes serão designados pelo Ministro de Estado da Saúde, mediante indicação dos dirigentes máximos dos órgãos e entidades nele representados.

Art. 5º O Grupo de Trabalho poderá:

- I - constituir comissões e subgrupos de trabalho sobre temas específicos; e
- II - convidar profissionais liberais de notório saber na matéria ou especialistas de outros órgãos ou entidades e da sociedade civil para prestar assessoria às suas atividades.

Art. 6º Caberá ao Ministério da Saúde prover o apoio administrativo e os meios necessários à execução das atividades do Grupo de Trabalho.

Art. 7º A participação no Grupo de Trabalho, considerada prestação de serviço público relevante, não será remunerada.

Art. 8º Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 22 de junho de 2006; 185º da Independência e 118º da República.

LUIZ INÁCIO LULA DA SILVA

Roberto Rodrigues
José Agenor Álvares da Silva
Luiz Fernando Furlan

Patrus Anania
Sergio Machado Rezende
Marina Silva

Pedro Brito do Nascimento
Guilherme Cassel
Dilma Rousseff



ANEXO

Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos

1 - OBJETIVOS

Objetivo Geral

Garantir à população brasileira o acesso seguro e o uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos, promovendo o uso sustentável da biodiversidade, o desenvolvimento da cadeia produtiva e da indústria nacional.

Objetivos Específicos

Ampliar as opções terapêuticas aos usuários, com garantia de acesso a plantas medicinais, fitoterápicos e serviços relacionados à fitoterapia, com segurança, eficácia e qualidade, na perspectiva da integralidade da atenção à saúde, considerando o conhecimento tradicional sobre plantas medicinais.

Construir o marco regulatório para produção, distribuição e uso de plantas medicinais e fitoterápicos a partir dos modelos e experiências existentes no Brasil e em outros países.

Promover pesquisa, desenvolvimento de tecnologias e inovações em plantas medicinais e fitoterápicos, nas diversas fases da cadeia produtiva.

Promover o desenvolvimento sustentável das cadeias produtivas de plantas medicinais e fitoterápicos e o fortalecimento da indústria farmacêutica nacional neste campo.

Promover o uso sustentável da biodiversidade e a repartição dos benefícios decorrentes do acesso aos recursos genéticos de plantas medicinais e ao conhecimento tradicional associado.

2 - DIRETRIZES

1. Regular o cultivo, o manejo sustentável, a produção, a distribuição e o uso de plantas medicinais e fitoterápicos, considerando as experiências da sociedade civil nas suas diferentes formas de organização.
2. Promover a formação técnico-científica e capacitação no setor de plantas medicinais e fitoterápicos.
3. Incentivar a formação e a capacitação de recursos humanos para o desenvolvimento de pesquisas, tecnologias e inovação em plantas medicinais e fitoterápicos.
4. Estabelecer estratégias de comunicação para divulgação do setor plantas medicinais e fitoterápicos.
5. Fomentar pesquisa, desenvolvimento tecnológico e inovação com base na biodiversidade brasileira, abrangendo espécies vegetais nativas e exóticas adaptadas, priorizando as necessidades epidemiológicas da população.
6. Promover a interação entre o setor público e a iniciativa privada, universidades, centros de pesquisa e organizações não-governamentais na área de plantas medicinais e desenvolvimento de fitoterápicos.
7. Apoiar a implantação de plataformas tecnológicas piloto para o desenvolvimento integrado de cultivo de plantas medicinais e produção de fitoterápicos.
8. Incentivar a incorporação racional de novas tecnologias no processo de produção de plantas medicinais e fitoterápicos.
9. Garantir e promover a segurança, a eficácia e a qualidade no acesso a plantas medicinais e fitoterápicos.
10. Promover e reconhecer as práticas populares de uso de plantas medicinais e remédios caseiros.
11. Promover a adoção de boas práticas de cultivo e manipulação de plantas medicinais e de manipulação e produção de fitoterápicos, segundo legislação específica.
12. Promover o uso sustentável da biodiversidade e a repartição dos benefícios derivados do uso dos conhecimentos tradicionais associados e do patrimônio genético.
13. Promover a inclusão da agricultura familiar nas cadeias e nos arranjos produtivos das plantas medicinais, insumos e fitoterápicos.



14. Estimular a produção de fitoterápicos em escala industrial.
15. Estabelecer uma política intersetorial para o desenvolvimento socioeconômico na área de plantas medicinais e fitoterápicos.
16. Incrementar as exportações de fitoterápicos e insumos relacionados, priorizando aqueles de maior valor agregado.
17. Estabelecer mecanismos de incentivo para a inserção da cadeia produtiva de fitoterápicos no processo de fortalecimento da indústria farmacêutica nacional.

3 - DESENVOLVIMENTO DAS DIRETRIZES

1. Regularizar o cultivo, o manejo sustentável, a produção, a distribuição e o uso de plantas medicinais e fitoterápicos, considerando as experiências da sociedade civil nas suas diferentes formas de organização:

1.1. criar legislação específica para regulamentação do manejo sustentável e produção/cultivo de plantas medicinais que incentive o fomento a organizações e ao associativismo e à difusão da agricultura familiar e das agroindústrias de plantas medicinais;

1.2. criar e implementar regulamento de insumos de origem vegetal, considerando suas especificidades;

1.3. criar e implementar legislação que contemple Boas Práticas de Manipulação de Fitoterápicos, considerando as suas especificidades quanto à prescrição, à garantia e ao controle de qualidade; e

1.4. criar e implementar legislação que contemple Boas Práticas de Fabricação de Fitoterápicos, considerando as suas especificidades quanto à produção, à garantia e ao controle de qualidade.

2. Promover a formação técnico-científica e capacitação no setor de plantas medicinais e fitoterápicos:

2.1. fortalecer e integrar as redes de assistência técnica e de capacitação administrativa de apoio à cadeia produtiva de plantas medicinais e fitoterápicos;

2.2. promover a integração com o sistema de ensino técnico, pós-médio, na área de plantas medicinais e fitoterápicos, articulação com o Sistema S, com universidades e incubadoras de empresas, fortalecimento da ATER - Assistência Técnica e Extensão Rural por meio de ações do governo e da iniciativa privada; e

2.3. elaborar programa de formação técnica e científica para o cultivo e o manejo sustentável de plantas medicinais e a produção de fitoterápicos.

3. Incentivar a formação e a capacitação de recursos humanos para o desenvolvimento de pesquisas, tecnologias e inovação em plantas medicinais e fitoterápicos:

3.1. criar e apoiar centros de pesquisas especializados em plantas medicinais e fitoterápicos;

3.2. criar e apoiar centros de pesquisas especializados em toxicologia de plantas medicinais e fitoterápicos;

3.3. promover a formação de grupos de pesquisa com atuação voltada ao enfrentamento das principais necessidades epidemiológicas identificadas no País;

3.4. estabelecer mecanismos de incentivo à fixação de pesquisadores em centros de pesquisas nas Regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste;

3.5. incentivar a formação e atuação de técnicos e tecnólogos, visando à agregação de valor e à garantia da qualidade nas diversas fases da cadeia produtiva;

3.6. incentivar o desenvolvimento de linhas de pesquisa e implantação de áreas de concentração relacionadas a plantas medicinais e fitoterápicos nos cursos de pós-graduação;

3.7. incentivar o desenvolvimento de linhas de pesquisa para a formação de redes de coleções e bancos de germoplasma; e

3.8. apoiar a qualificação técnica dos profissionais de saúde, e demais envolvidos na produção e uso de plantas medicinais e fitoterápicos.

4. Estabelecer estratégias de comunicação para divulgação do setor plantas medicinais e fitoterápicos:

4.1. estimular profissionais de saúde e a população ao uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos;



- 4.2. desenvolver e atualizar um portal eletrônico nacional para plantas medicinais e fitoterápicos;
- 4.3. apoiar e incentivar eventos de plantas medicinais e fitoterápicos, para divulgar, promover e articular ações e experiências das cadeias produtivas do setor;
- 4.4. estimular a produção de material didático e de divulgação sobre plantas medicinais e fitoterápicos; e
- 4.5. apoiar as iniciativas de coordenação entre as comunidades para a participação nos fóruns do setor.
5. Fomentar pesquisa, desenvolvimento tecnológico e inovação com base na biodiversidade brasileira, abrangendo espécies vegetais nativas e exóticas adaptadas, priorizando as necessidades epidemiológicas da população:
 - 5.1. incentivar e fomentar estudos sobre plantas medicinais e fitoterápicos, abordando a cadeia produtiva no que tange:
 - à etnofarmacologia;
 - à produção de insumos;
 - ao desenvolvimento de sistema de produção e manejo sustentável;
 - à implantação de redes de coleções e bancos de germoplasma;
 - ao desenvolvimento de produtos;
 - à qualidade dos serviços farmacêuticos;
 - à farmacoepidemiologia;
 - à farmacovigilância;
 - à farmacoeconomia;
 - ao uso racional; e
 - à participação de agricultura familiar nas cadeias produtivas de plantas medicinais e fitoterápicos;
 - 5.2. incentivar e fomentar estudos sobre plantas medicinais e fitoterápicos, abordando educação em saúde, organização, gestão e desenvolvimento da assistência farmacêutica, incluindo as ações da atenção farmacêutica; e
 - 5.3. estabelecer mecanismos de financiamento à pesquisa, desenvolvimento, inovação e validação de tecnologias para a produção de plantas medicinais e fitoterápicos.
6. Promover a interação entre o setor público e a iniciativa privada, universidades, centros de pesquisa e organizações não-governamentais na área de plantas medicinais e desenvolvimento de fitoterápicos:
 - 6.1. apoiar o desenvolvimento de centros e grupos de pesquisa emergentes;
 - 6.2. identificar e promover a integração dos centros de pesquisa existentes no País;
 - 6.3. incentivar a realização de parceria em projetos de pesquisa;
 - 6.4. estruturar rede de pesquisa; e
 - 6.5. incentivar a transferência de tecnologia das instituições de pesquisa para o setor produtivo.
7. Apoiar a implantação de plataformas tecnológicas piloto para o desenvolvimento integrado de cultivo de plantas medicinais e produção de fitoterápicos:
 - 7.1. desenvolver tecnologia nacional necessária à produção de insumos à base de plantas medicinais;
 - 7.2. incentivar o desenvolvimento de tecnologias apropriadas aos pequenos empreendimentos, à agricultura familiar e estimulando o uso sustentável da biodiversidade nacional; e
 - 7.3. fomentar a realização de pesquisas, visando à ampliação do número de espécies nativas da flora brasileira na Farmacopéia Brasileira.
8. Incentivar a incorporação racional de novas tecnologias no processo de produção de plantas medicinais e fitoterápicos:
 - 8.1. estimular o desenvolvimento nacional de equipamentos e tecnologias necessários à garantia e ao controle de qualidade na produção de plantas medicinais e fitoterápicos;



- 8.2. prospectar novas tecnologias que potencializem o sistema de produção;
- 8.3. incluir procedimento de avaliação tecnológica como rotina para a incorporação de novas tecnologias; e
- 8.4. desenvolver mecanismos de monitoramento e avaliação da incorporação de tecnologia.
9. Garantir e promover a segurança, a eficácia e a qualidade no acesso a plantas medicinais e fitoterápicos:
 - 9.1. promover o uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos;
 - 9.2. incluir plantas medicinais e fitoterápicos na lista de medicamentos da “Farmácia Popular”;
 - 9.3. implementar Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, em conformidade com as diretrizes estabelecidas pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS e pela Política Nacional de Assistência Farmacêutica;
 - 9.4. atualizar permanentemente a Relação Nacional de Fitoterápicos (RENAME-FITO) e a Relação Nacional de Plantas Medicinais; e
 - 9.5. criar e implementar o Formulário Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos.
10. Promover e reconhecer as práticas populares de uso de plantas medicinais e remédios caseiros:
 - 10.1. criar parcerias do governo com movimentos sociais visando ao uso seguro e sustentável de plantas medicinais;
 - 10.2. identificar e implantar mecanismos de validação/reconhecimento que levem em conta os diferentes sistemas de conhecimento (tradicional/popular x técnico-científico);
 - 10.3. promover ações de salvaguarda do patrimônio imaterial relacionado às plantas medicinais (transmissão do conhecimento tradicional entre gerações); e
 - 10.4. apoiar as iniciativas comunitárias para a organização e o reconhecimento dos conhecimentos tradicionais e populares.
11. Promover a adoção de boas práticas de cultivo e manipulação de plantas medicinais e de manipulação e produção de fitoterápicos, segundo legislação específica:
 - 11.1. estimular a implantação de programas e projetos que garantam a produção e a dispensação de plantas medicinais e fitoterápicos; e
 - 11.2. resgatar e valorizar o conhecimento tradicional sobre plantas medicinais.
12. Promover o uso sustentável da biodiversidade e a repartição dos benefícios derivados do uso dos conhecimentos tradicionais associados e do patrimônio genético:
 - 12.1. apoiar e integrar as iniciativas setoriais relacionadas à disseminação e ao uso sustentável de plantas medicinais e fitoterápicos existentes no Brasil;
 - 12.2. facilitar e apoiar a implementação dos instrumentos legais relacionados à proteção dos conhecimentos tradicionais associados ao uso de plantas medicinais e fitoterápicos;
 - 12.3. integrar as iniciativas governamentais e não-governamentais relacionadas à proteção dos conhecimentos tradicionais associados ao uso de plantas medicinais e fitoterápicos; e
 - 12.4. fortalecer e aperfeiçoar os mecanismos governamentais de proteção da propriedade intelectual na área de plantas medicinais e fitoterápicos.
13. Promover a inclusão da agricultura familiar nas cadeias e nos arranjos produtivos das plantas medicinais, insumos e fitoterápicos:
 - 13.1. estimular a produção de plantas medicinais, insumos e fitoterápicos, considerando a agricultura familiar como componente dessa cadeia produtiva;
 - 13.2. estabelecer mecanismos de financiamento para estruturação e capacitação contínua da rede ATER;
 - 13.3. disseminar as boas práticas de cultivo e manejo de plantas medicinais, e preparação de remédios caseiros;
 - 13.4. apoiar e estimular a criação de bancos de germoplasma e horto-matrizes em instituições públicas; e



13.5. promover e apoiar as iniciativas de produção e de comercialização de plantas medicinais e insumos da agricultura familiar.

14. Estimular a produção de fitoterápicos em escala industrial:

14.1. incentivar e fomentar a estruturação dos laboratórios oficiais para produção de fitoterápicos; e

14.2. incentivar a produção de fitoterápicos pelas indústrias farmacêuticas nacionais.

15. Estabelecer uma política intersetorial para o desenvolvimento socioeconômico na área de plantas medicinais e fitoterápicos:

15.1. criar mecanismos de incentivos para a cadeia produtiva de plantas medicinais e fitoterápicos;

15.2. apoiar o desenvolvimento e a interação dos agentes produtivos de toda cadeia de plantas medicinais e fitoterápicos;

15.3. fomentar a produção de insumos, o beneficiamento, a comercialização e a exportação de plantas medicinais e fitoterápicos;

15.4. estimular o uso e o desenvolvimento de sistema de produção orgânica plantas medicinais; e

15.5. disponibilizar tecnologias apropriadas para o uso de plantas medicinais e fitoterápicos.

16. Incrementar as exportações de fitoterápicos e insumos relacionados, priorizando aqueles de maior valor agregado:

16.1. estabelecer programas de promoção comercial para plantas medicinais e fitoterápicos;

16.2. promover a Política de Plantas Medicinais e Fitoterápicos no âmbito do MERCOSUL; e

16.3. instituir linhas de financiamento para produção de fitoterápicos e insumos relacionados para fins de exportação.

17. Estabelecer mecanismos de incentivo para a inserção das cadeias e dos arranjos produtivos de fitoterápicos no processo de fortalecimento da indústria farmacêutica nacional:

17.1. estabelecer mecanismos creditícios e tributários adequados à estruturação das cadeias e dos arranjos produtivos de plantas medicinais e fitoterápicos;

17.2. estabelecer mecanismos para distribuição dos recursos destinados ao desenvolvimento regional da cadeia produtiva de fitoterápicos;

17.3. realizar análise prospectiva da capacidade instalada nas diferentes regiões;

17.4. definir critérios diferenciados para alocação e distribuição dos recursos orçamentários e financeiros destinados às cadeias produtivas de fitoterápicos;

17.5. selecionar projetos estratégicos na área de plantas medicinais e fitoterápicos, visando ao investimento em projetos pilotos; e

17.6. utilização do poder de compra do Estado na área da saúde para o fortalecimento da produção nacional.

4 - MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

A explicitação de diretrizes e prioridades desta Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, no âmbito federal, evidencia a necessidade de um processo contínuo de monitoramento e avaliação de sua implementação, por meio de:

1. criação do Comitê Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, grupo técnico interministerial formado por representantes do governo e dos diferentes setores da sociedade civil envolvidos com o tema, que terá a missão dos referidos monitoramento e avaliação da implantação desta política. Esse comitê deverá inicialmente criar instrumentos adequados à mensuração de resultados para as diversas vertentes desta política, além de incentivar parcerias técnicas dos setores do governo envolvidos com sua implantação;

2. definição de critérios, parâmetros, indicadores e metodologia voltados, de forma específica e inovadora, à avaliação da política, sendo as informações alimentadoras do processo de monitoramento e avaliação, geradas no interior dos vários planos, programas, projetos, ações e atividades decorrentes dessa política nacional;



3. desdobramento desta política em seus objetivos, visando avaliar as questões relativas ao impacto de políticas intersetoriais sobre plantas medicinais e fitoterápicos, de forma a garantir à população brasileira o acesso seguro e o uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos, promovendo o uso sustentável da biodiversidade, o desenvolvimento da cadeia produtiva e da indústria nacional. Para tanto, deverão ser mensuradas a ampliação das opções terapêuticas aos usuários e a garantia de acesso a plantas medicinais, fitoterápicos e serviços relacionados à fitoterapia, observando-se a perspectiva de integralidade da atenção à saúde;
4. criação de marco regulatório para produção, distribuição e uso de plantas medicinais e fitoterápicos, e seu conseqüente acompanhamento, assim como das iniciativas de promoção à pesquisa, desenvolvimento de tecnologias e inovações nas diversas fases da cadeia produtiva;
5. acompanhamento, *pari passu*, pelo gestor federal, de movimentos estruturais, como: desenvolvimento sustentável das cadeias produtivas, fortalecimento da indústria farmacêutica nacional, uso sustentável da biodiversidade e repartição dos benefícios decorrentes do acesso aos recursos genéticos de plantas medicinais e ao conhecimento tradicional associado;
6. acompanhamento do cumprimento dos compromissos internacionais assumidos pelo País na área, com destaque àqueles de iniciativa das Nações Unidas, representada por diversos organismos internacionais, como a Organização Mundial da Saúde - OMS, assim como aos preceitos da Convenção sobre Diversidade Biológica - CDB, da qual o Brasil é signatário. Acompanhamento, no âmbito interno, da consonância da presente política com as demais políticas nacionais, tendo em vista a incorporação alinhada e integrada de concepções, objetivos, metas e estratégias de saúde, desenvolvimento industrial e meio ambiente na agenda de governo.

FONTE: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Decreto_Fito.pdf

Acesso em 15 de Novembro de 2007.



ANEXO 3

DECLARAÇÃO DE ALMA-ATA

CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE
CUIDADOS PRIMÁRIOS DE SAÚDE
Alma-Ata, URSS, 6-12 de setembro de 1978

A Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, reunida em Alma-Ata aos doze dias do mês de setembro de mil novecentos e setenta e oito, expressando a necessidade de ação urgente de todos os governos, de todos os que trabalham nos campos da saúde e do desenvolvimento e da comunidade mundial para promover a saúde de todos os povos do mundo, formulou a seguinte declaração:

I) A Conferência enfatiza que a saúde - estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não simplesmente a ausência de doença ou enfermidade - é um direito humano fundamental, e que a consecução do mais alto nível possível de saúde é a mais importante meta social mundial, cuja realização requer a ação de muitos outros setores sociais e econômicos, além do setor saúde.

II) A chocante desigualdade existente no estado de saúde dos povos, particularmente entre os países desenvolvidos e em desenvolvimento, assim como dentro dos países, é política, social e economicamente inaceitável e constitui, por isso, objeto da preocupação comum de todos os países.

III) O desenvolvimento econômico e social baseado numa ordem econômica internacional é de importância fundamental para a mais plena realização da meta de Saúde para Todos no Ano 2000 e para a redução da lacuna existente entre o estado de saúde dos países em desenvolvimento e o dos desenvolvidos. A promoção e proteção da saúde dos povos é essencial para o contínuo desenvolvimento econômico e social e contribui para a melhor qualidade de vida e para a paz mundial.

IV) É direito e dever dos povos participar individual e coletivamente no planejamento e na execução de seus cuidados de saúde.

V) Os governos têm pela saúde de seus povos uma responsabilidade que só pode ser realizada mediante adequadas medidas sanitárias e sociais. Uma das principais metas sociais dos governos, das organizações internacionais e de toda a comunidade mundial na próxima década deve ser a de que todos os povos do mundo, até o ano 2000, atinjam um nível de saúde que lhes permita levar uma vida social e economicamente produtiva. Os cuidados primários de saúde constituem a chave para que essa meta seja atingida, como parte do desenvolvimento, no espírito da justiça social.

VI) Os cuidados primários de saúde são cuidados essenciais de saúde baseados em métodos e tecnologias práticas, cientificamente bem fundamentadas e socialmente aceitáveis, colocadas ao alcance universal de indivíduos e famílias da comunidade, mediante sua plena participação e a um custo que a comunidade e o país possam manter em cada fase de seu desenvolvimento, no espírito de autoconfiança e automedicação. Fazem parte integrante tanto do sistema de saúde do país, do qual constituem a função central e o foco principal, quanto do desenvolvimento social e econômico global da comunidade. Representam o primeiro nível de contato dos indivíduos, da família e da



comunidade com o sistema nacional de saúde, pelo qual os cuidados de saúde são levados o mais proximamente possível aos lugares onde pessoas vivem e trabalham, e constituem o primeiro elemento de um continuado processo de assistência à saúde.

VII) Os cuidados primários de saúde:

1 - Refletem, e a partir delas evoluem, as condições econômicas e as características socioculturais e políticas do país e de suas comunidades, e se baseiam na aplicação dos resultados relevantes da pesquisa social, biomédica e de serviços de saúde e da experiência em saúde pública.

2 - Têm em vista os principais problemas de saúde da comunidade, proporcionando serviços de proteção, cura e reabilitação, conforme as necessidades.

3 - Incluem pelo menos: educação, no tocante a problemas prevaletentes de saúde e aos métodos para sua prevenção e controle, promoção da distribuição de alimentos e da nutrição apropriada, previsão adequada de água de boa qualidade e saneamento básico, cuidados de saúde materno-infantil, inclusive planejamento familiar, imunização contra as principais doenças infecciosas, prevenção e controle de doenças localmente endêmicas, tratamento apropriado de doenças e lesões comuns e fornecimento de medicamentos essenciais.

4 - Envolvem, além do setor saúde, todos os setores e aspectos correlatos do desenvolvimento nacional e comunitário, mormente a agricultura, a pecuária, a produção de alimentos, a indústria, a educação, a habitação, as obras públicas, as comunicações e outros setores.

5 - Requerem e promovem a máxima autoconfiança e participação comunitária e individual no planejamento, organização, operação e controle dos cuidados primários de saúde, fazendo o mais pleno uso possível de recursos disponíveis, locais, nacionais e outros, e para esse fim desenvolvem, através da educação apropriada, a capacidade de participação das comunidades.

6 - Devem ser apoiados por sistemas de referência integrados, funcionais e mutuamente amparados, levando à progressiva melhoria dos cuidados gerais de saúde para todos e dando prioridade aos que têm mais necessidade.

7 - Baseiam-se, nos níveis locais e de encaminhamento, nos que trabalham no campo da saúde, inclusive médicos, enfermeiros, parteiras, auxiliares e agentes comunitários, conforme seja aplicável, assim como em praticantes tradicionais, conforme seja necessário, convenientemente treinados para trabalhar, social e tecnicamente, ao lado da equipe de saúde e responder às necessidades expressas de saúde da comunidade.

VIII) Todos os governos devem formular políticas, estratégias e planos nacionais de ação para lançar/sustentar os cuidados primários de saúde em coordenação com outros setores. Para esse fim, será necessário agir com vontade política, mobilizar os recursos do país e utilizar racionalmente os recursos externos disponíveis.

IX) Todos os países devem cooperar, num espírito de comunidade e serviço, para assegurar os cuidados primários de saúde a todos os povos, uma vez que a consecução da saúde do povo de qualquer país interessa e beneficia diretamente todos os outros



países. Nesse contexto, o relatório conjunto da OMS/UNICEF sobre cuidados primários de saúde constitui sólida base para o aprimoramento adicional e a operação dos cuidados primários de saúde em todo o mundo.

X) Poder-se-á atingir nível aceitável de saúde para todos os povos do mundo até o ano 2000 mediante o melhor e mais completo uso dos recursos mundiais, dos quais uma parte considerável é atualmente gasta em armamento e conflitos militares. Uma política legítima de independência, paz, distensão e desarmamento pode e deve liberar recursos adicionais, que podem ser destinados a fins pacíficos e, em particular, à aceleração do desenvolvimento social e econômico, do qual os cuidados primários de saúde, como parte essencial, devem receber sua parcela apropriada.

A Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde concita à ação internacional e nacional urgente e eficaz, para que os cuidados primários de saúde sejam desenvolvidos e aplicados em todo o mundo e, particularmente, nos países em desenvolvimento, num espírito de cooperação técnica e em consonância com a nova ordem econômica internacional. Exorta os governos, a OMS e o UNICEF, assim como outras organizações internacionais, entidades multilaterais e bilaterais, organizações governamentais, agências financeiras, todos os que trabalham no campo da saúde e toda a comunidade mundial a apoiar um compromisso nacional e internacional para com os cuidados primários de saúde e a canalizar maior volume de apoio técnico e financeiro para esse fim, particularmente nos países em desenvolvimento. A Conferência concita todos a colaborar para que os cuidados primários de saúde sejam introduzidos, desenvolvidos e mantidos, de acordo com a letra e espírito desta Declaração.