



Noções Iorubás de saúde, doença e cura

Rodrigo Ribeiro Frias* e Adeniyi Olawale Ribeiro Salami

Centro Cultural Oduduwa, Rua Nazaré Paulista, 250, 05448-000, São Paulo, São Paulo, Brasil. *Autor para correspondência. E-mail: rodrigoriiberofrias@alumni.usp.br

RESUMO. Neste artigo foram estabelecidos como principais objetivos caracterizar as noções de saúde, doença e cura dos iorubás da Nigéria (África Ocidental) e realizar um confronto entre essa etnomedicina e a medicina ocidental moderna, baseada em evidências, dado o fato de essas duas práticas medicinais conviverem em território africano. Considerado o fato de ser volumoso o conjunto de dados a articular, como metodologia de tratamento desses dados optou-se pela realização de um estudo bibliográfico. Os resultados evidenciam a existência de elementos favoráveis e elementos desfavoráveis tanto na oferta de serviços médicos feita pela medicina tradicional iorubá quanto na oferta de serviços médicos feita pela medicina ocidental moderna. Reconhecer os desafios implicados nessa coexistência de duas racionalidades médicas em um mesmo território geográfico e sociocultural parece ser fundamental para a integração desses saberes e dessas práticas médicas em benefício dos ocupantes desse território. Conclui-se que a integração é viável e mutuamente benéfica e é enfatizada a relevância de estudos etnopsicológicos sobre esse encontro humano.

Palavras-chave: Iorubás; etnomedicina; saúde; doença; cura.

Yoruba notions of health, disease and healing

ABSTRACT. In this article, the main objectives were to characterize the notions of health, disease and cure of the Yoruba of Nigeria (West Africa) and to make a confrontation between this ethnomedicine and modern Western medicine, based on evidence, given the fact that these two medicinal practices coexist in African territory. Considering the set of data voluminous to be articulated, as a methodology for the treatment of these data, it was decided to carry out a bibliographic study. The results show the existence of favorable and unfavorable elements both in the provision of medical services by traditional Yoruba medicine and in the provision of medical services by modern Western medicine. Acknowledging the challenges involved in the coexistence of two medical rationalities in the same geographical and sociocultural territory seems to be fundamental for the integration of this medical knowledge and practices for the benefit of the occupants of this territory. It is concluded that integration is feasible and mutually beneficial, and the relevance of ethnopsychological studies on this human encounter is emphasized.

Keywords: Yoruba; ethnomedicine; health; sickness; healing.

Received on September 20, 2023.

Accepted on November 13, 2023.

Introdução

Para melhor situar os leitores cabe explicitar, logo de início, que neste artigo os autores reuniram, para compartilhar, pequena parte do significativo cabedal de conhecimentos sobre o grupo étnico iorubá que o 'Grupo de pesquisa e estudos transdisciplinares sobre o saber tradicional Iorubá', do Centro Cultural Oduduwa (capital de São Paulo), vem resgatando nas últimas quatro décadas, sob a liderança segura dos Profs. Drs. Sikiru Salami (Sociologia) e Ronilda Iyakemi Ribeiro (Etnopsicologia). Com o passar dos anos jovens pesquisadores foram se afiliando a esse GPET, trazendo consigo a bagagem de conhecimentos por eles obtidos em cursos e rituais religiosos desenvolvidos no Oduduwa Templo dos Orixás, local de estudos filosóficos e teológicos e de práticas litúrgicas da Religião Tradicional Iorubá.

Os pesquisadores do referido GPET integram também o Grupo de pesquisa (CNPq-UNIP) Estudos transdisciplinares das heranças africana e indígena e trazem consigo saberes adquiridos em universidades, especialmente na Universidade de São Paulo (USP), na Universidade Paulista (UNIP) e na Universidade de Marília (UNIMAR). Na USP e na UNIP vêm produzindo um vasto conjunto de Relatórios de pesquisa, dissertações de mestrado, teses de doutorado e trabalhos de pós-doutorado, que já deram origem a muitas

publicações em artigos e capítulos de livros. Incluem-se entre os livros as obras *Alma africana no Brasil: os iorubás* (Ribeiro, 1996), *Exu e a ordem do universo* (Salami & Ribeiro, 2015) e *Dicionário Iorubá-Português/Português-Iorubá* (Salami, Frias, & Alli, 2023).

Nossa vivência cotidiana de pesquisadores do GPET 'Saber tradicional iorubá' nos levou a considerar este grupo o verdadeiro autor de todos os textos produzidos e publicados por seus membros: nossa produção é fruto de empenho coletivo, variando somente a quem cabe ser porta-voz do GP a cada nova oportunidade de divulgação da sabedoria iorubá. Consideramos relevante explicitar esse contexto de construção de conhecimentos para que os leitores não tenham a expectativa de encontrar aqui o relato formal de uma única pesquisa. Muito do conteúdo reunido neste artigo tem origem em trabalhos acadêmicos realizados nas universidades às quais pertencemos. E o presente manuscrito sobre o tema que optamos por compartilhar agora foi construído tomando por base resultados de pesquisas originais, revisões críticas da literatura, reflexões teóricas e relatos de experiências, que integram a fortuna teórico-prática do GPET 'Saber tradicional iorubá'.

Para abordar o tema 'Noções iorubás de saúde, doença e cura' organizamos este artigo em 11 Seções: Seção 1 - Os iorubás (1.1 Noção iorubá de pessoa, destino humano e universo; 1.2 Educação iorubá; 1.3 Saúde e felicidade. Seção 2 - As doenças (2.1 Classificação das doenças e suas causas; 2.2 Doenças mentais). Seção 3 - *Oogun*, a medicina tradicional iorubá. Seção 4 - Interação entre medicina tradicional iorubá e medicina moderna. Seção 5 - Profissionais da saúde (5.1 Aprendizagem de *oogun*. Formação e aprimoramento de onixeguns). Seção 6 - O diagnóstico (6.1 Jogos oraculares; 6.2 Especialidade dos Orixás nos cuidados da saúde física e mental). Seção 7 - Prevenção e cura na MTI. Seção 8 - Medicação - etnofarmacologia e etnobotânica entre os iorubás. Seção 9 - Convivência da medicina tradicional com a moderna em solo africano. Seção 10 - Considerações finais. Seção 11 - Referências.

Os iorubás

Os iorubás habitam cinco países da África Ocidental: Togo, República do Benin (antiga Daomé), Gana, Costa do Marfim e Nigéria, concentrados majoritariamente no sudoeste deste país, onde perfazem 21% da população. Suas atividades econômicas relevantes incluem agropecuária, pesca, extração e processamento de minerais, ferraria, cerâmica, comércio, trabalho em tecidos, práticas médicas tradicionais, atividades industriais e atividades administrativas. Estima-se que 80% da população de áreas rurais da Nigéria recorra à medicina tradicional por motivos como a dificuldade e a impossibilidade de acesso à medicina moderna.

Entre as justificativas para a abordagem da temática aqui considerada se inclui o fato de os iorubás estarem entre as etnias que participaram ativamente da constituição demográfica e sociocultural do povo brasileiro. Em três séculos e meio o tráfico transatlântico de homens, mulheres e crianças de várias etnias africanas escravizadas modelou ambientes de inspiração africana no Brasil, país em que aportaram pela primeira vez no século XVIII; sua presença aqui é marcante em candomblés, umbandas e outras práticas religiosas afrodiáspóricas, bem como em grande número de manifestações artísticas e culturais.

Noção iorubá de pessoa, destino humano e universo

Na concepção iorubá a pessoa resulta de elementos biológicos, psíquicos, geracionais, sociais e espirituais (Wande Abimbolá, 1976; Ribeiro, 1996; Salami & Ribeiro, 2015; Frias, 2019, 2020).

O indivíduo é constituído por *ará* (corpo físico, parentes biológicos, habitantes de um local, o que o situa em um organismo social e transgeracional); *ojiji* (sombra, fantasma humano, representação visível da essência humana); *okan* (coração, sede da inteligência, da dimensão espiritual, da consciência, do pensamento intuitivo e das ações); *emi* (princípio vital que confere vida e fôlego a *ará*); *iwá* (personalidade, caráter, temperamento, atitudes, comportamentos); e *ori odé* (cabeça exterior, representação de *orí inú*, cabeça interior, essência do orixá Ori). É constituído também por *ojó* (tempo, dia, data, ciclo, fase); *ilê* (casa, lar, espaço, planeta terra, mundo, universo); e *egbé* (comunidade, sociedade, corporação, incluindo o sentido de redes de relações e comunidades constituídas de indivíduos que partilham tradições, realidades e obrigações recíprocas). Para os iorubás todos somos dotados de *ipin ori* (destino, sina do ser, predestinação) e a confluência de predestinações individuais compõe uma predestinação coletiva, de caráter mais abrangente e mais duradouro.

Hampate Bâ (2010) expressa a concepção tradicional africana de universo ao dizer que no Universo, do Ser Supremo a um grão de areia, tudo está interligado a tudo como em uma imensa teia de aranha: ao tocarmos um ponto fazemos vibrar o todo.

Educação iorubá

O processo de socialização é iniciado no grupo familiar e vai se expandindo para outros coletivos – turmas da escola, categorias profissionais, irmandades religiosas, vizinhanças. Durante esse processo se constitui o ser social, religioso, político, moral e cultural. Valores comunitários precedem em importância os individuais e o bem-estar individual é subordinado ao bem-estar comunitário. A educação tem por meta a constituição de indivíduos dotados de bom *iwá*, ou seja, de personalidade equilibrada, em seus aspectos de caráter e temperamento, boa conduta e bom comportamento. É meta educacional a constituição de indivíduos solidários. Além da ação educacional formal e informal, o aprimoramento contínuo e ininterrupto de bons *iwás* pode ser beneficiado também por orientações advindas de consultas oraculares, sonhos, intuições e outros meios de comunicação com o mundo espiritual. Para Wande Abimbolá (1975) a Religião tradicional Iorubá tem por finalidade mais nobre o aprimoramento de *iwá*.

Saúde e felicidade

Felicidade é ser forte. Ser forte é portar *axé*, a energia vital, sujeita a aquisições e perdas. Cuidar da saúde é, basicamente, agir de modo a obter e preservar o *axé*. Uma boa condição de saúde inclui a saúde biológica, fisiológica, psicológica, boas relações de amizade, boas relações conjugais e dinheiro o suficiente para viver bem. Os iorubás compartilham representações de que saúde, doença e cura resultam de elementos naturais, culturais, socioeconômicos, históricos e demográficos. Perspectivas tradicionais negro-africanas valorizam o bem-estar resultante de relações harmoniosas entre membros de diferentes gerações de uma família e diferentes grupos de pertença, bem como relações entre seres dos planos sensível e suprasensível.

Os cuidados com a saúde começam precocemente, desde a mais tenra infância, e implicam a necessidade de manipular o *axé*, tarefa que os africanos aprendem a realizar desde muito cedo. Ifá-Orunmilá, divindade oracular, orixá da sabedoria, é consultado por ocasião do nascimento de uma criança e dá a conhecer sua personalidade, os *ewós*, recomendações de conduta e comportamento que deverão ser respeitadas, e os rituais necessários para que essa criança usufrua uma vida saudável, longa e próspera. A condição de saúde de alguém é conhecida pela observação de aspectos positivos de sua rotina, como os atos de comer e dormir normalmente, e de aspectos negativos, como a dificuldade de interagir com outras pessoas.

Proteção e cuidados são recebidos de Ori, de ancestrais veneráveis e de orixás, contemplando todos os âmbitos da existência humana e suprimindo todas as necessidades de uma pessoa, que pode recorrer tanto aos seres sagrados com os quais possui vínculos iniciáticos quanto a seres aos quais presta cultos regulares. Como as divindades atuam em âmbitos específicos - amor, saúde, trabalho remunerado e justiça, entre outros -, é comum as pessoas recorrerem àquelas que possam suprir suas carências.

Para melhor compreender a medicina tradicional iorubá (MTI) convém compreender algumas noções iorubás de saúde, doença e cura. A palavra *alafia*, que significa paz, saúde, felicidade, bem-estar e ventura, expressa contentamento do devoto quando sua oferenda é aceita por completo. Também expressa contentamento quando o devoto obtém resposta extremamente satisfatória durante a consulta oracular. Esta palavra associa saúde, bem-estar e felicidade: uma pessoa saudável dispõe de melhores condições para ser feliz. *Oro*, que significa riqueza, prosperidade, tesouro, opulência e saúde, indica que a boa saúde possui valor supremo, sendo uma das principais riquezas almejadas. Designa também a condição alcançada após a neutralização de dificuldades e a eliminação de problemas por meio do ritual de *ebó*, conforme mencionado a oferenda para afastar um mal já instalado, prevenir a ação de um mal ou atrair o bem-estar desejado. Afinal, prosperidade, saúde e outros bens se manifestam na ausência de condições desfavoráveis como miséria, doença e outros males.

Tanto a saúde quanto a doença e a cura resultam da interação entre seres naturais, entre seres naturais e ‘sobrenaturais’ e entre seres ‘sobrenaturais’. Kolá Abimbolá (2013) se refere a oito tipos de *ajogun*, seres ‘sobrenaturais’ que devem ser evitados pelos humanos para a preservação da saúde e a conquista de longevidade: *Iku* (morte), *Àrùn* (doença), *Òfò* (perda), *Ègbà* (paralisia), *Òràn* (grande problema), *Èpè* (maldição), *Èwòn* (prisão) e *Èse* (aflição). Mesmo as divindades podem ser afligidas por *Àrùn*.

A condição física de uma pessoa pode espelhar uma condição grupal. Acredita-se que o doente pode estar servindo de bode expiatório do grupo. Doenças recorrentes em estruturas coletivas podem ter origens espirituais ou ancestrais, eventualmente a doença de um refletindo a doença de seu grupo. O tratamento tradicional inclui cuidados ao indivíduo enfermo, a seus familiares e às condições espirituais subjacentes aos sintomas. Famílias, coletividades e sociedades adoecem tanto quanto indivíduos. No contexto das

representações iorubás o indivíduo somente está bem quando sua coletividade está bem: o princípio da comunalidade estabelece superioridade do coletivo sobre o individual. Doenças coletivas, como pandemias e doenças hereditárias, são atribuídas a condições biológicas e ambientais, bem como a outras condições, como má distribuição de renda, injustiças sociais, dívidas históricas e imoralidade.

Por se tratar de uma sociedade oral, os iorubás estimam a palavra falada, veículo dos saberes mais importantes e da memória coletiva da etnia, que preserva suas normas sociais e seu código ético-moral. Em sociedades orais a mentira, a calúnia, a maledicência, a fofoca, a conversação fútil e outras práticas oratórias são consideradas lepras da palavra, capazes de adoecer quem as profere ou as acolhe. As boas palavras, capazes de preservar a coesão social, as normas e a ordem, são protegidas por divindades e investidas de regeneração e cura.

As doenças

Classificação das doenças e suas causas

De modo geral as doenças são atribuídas a quatro diferentes causas, podendo haver doenças com mais de uma causa. Elas são genéticas ou hereditárias; naturais ou comuns; suprassensíveis ou extraordinárias e místicas ou preternaturais (acima ou fora do natural). O entendimento de que as doenças podem ter causas naturais e suprassensíveis se reflete necessariamente na prática da medicina tradicional.

‘Doenças genéticas ou hereditárias’ não são passíveis de prevenção e nem sempre são passíveis de cura. Em geral seu tratamento começa com remédios caseiros e, não havendo resultado, o paciente é levado a um médico tradicionalista ou a um hospital.

‘Doenças naturais’ são tratadas tanto pelo sistema tradicional quanto pelo moderno. Seus efeitos podem ser minimizados por um ambiente higiênico, hábitos saudáveis, sono regular quando possível e alimentação cuidada.

‘Doenças suprassensíveis’, provocadas por inimigos, bruxas e feiticeiros, são prevenidas por meio do uso de amuletos, anéis, escarificação, ingestão de misturas especialmente preparadas. As ‘proteções’ e os amuletos são usados para defesa contra maldições e encantamentos. Estas doenças podem ser de cura impossível por vias convencionais.

‘Doenças místicas ou preternaturais’, provocadas por divindades ou ancestrais, são prevenidas e tratadas por meio de rituais de ebó (oferenda a orixás ou ancestrais para afastar um mal já instalado, prevenir a ação de um mal ou atrair o bem-estar desejado), rituais de *etutu* (atos propiciatórios), obediência a *ewós* (interdições) e adoção de comportamentos, incluindo aderência às normas sociais e fortalecimento de *iwá* (personalidade, temperamento, caráter, atitudes e comportamentos) por meio de bom comportamento e verbalização de boas palavras. As doenças preternaturais podem ser de cura impossível por vias convencionais.

Doenças mentais

O debate a respeito das doenças mentais demanda a leitura de publicações realizadas por Ovuga, Boardman e Oluke (1999); Mpofu (2002); Naidoo, Olowu, Gilbert, e Akotia (2002 incluí na referência); Ayonrinde, Gureje e Lawal (2004); Kapungwe et al. (2010); Abbo (2011); Juma (2011); Gesinde e Sanu, (2013); Mpho, Monteiro, Kote e Balogun (2013); Monteiro e Balogun (2014a, 2014b); Swartz, Kilian, Twesigye, Attah e Chiliza (2014); Idemudia (2015) e Madu (2015).

Muitos iorubás atribuem doenças mentais a punições de divindades e ancestrais, maldições, quebra de normas ou ao fato de seus portadores serem bodes expiatórios de situações coletivas. Doenças mentais inspiram temor e sujeitam as famílias de seus portadores a estigmas que podem conduzir ao ostracismo. Atribui-se o sofrimento psíquico a fatores biológicos, transgeracionais e sociais, violação de normas comunitárias, atos de bruxaria e ações de espíritos. Entendendo que o comportamento humano é passível de controle por seres espirituais e que desse controle podem resultar psicopatologias, os pacientes são cuidados por meio de rituais de reparação das relações entre eles e os seres espirituais responsáveis pelas condições de sofrimento (Ilori & Adebayo, 2013; Ilori, Adebayo, & Ogunleye, 2014).

Os iorubás reconhecem vários graus de loucura. Nos mais brandos se diz que ‘o doente veste roupas’, ou seja, que sua condição pode ser reconhecida por observação de comportamentos e de falas pontuais. Nos mais graves sua condição é mostrada em público, sem vergonha nem conexão com a realidade. Quando a doença atinge esse nível pode ocorrer que a família se dissocie do enfermo e deixe de levá-lo para ser tratado – e mesmo condições benignas e reversíveis tendem a piorar. Jegede (2016) classifica a loucura em três categorias distintas: circunstâncias de nascimento, questões hereditárias e aflições psicológicas.

Oogun, a medicina tradicional iorubá

Todo sistema médico vincula-se a um sistema cultural e a um padrão psicológico, que regendo comportamentos, valores, virtudes, crenças, expectativas e percepções, favorece a adaptação a condições ecológicas e circunstâncias socioculturais. Diagnósticos e prescrição de tratamentos possuem significado social e ritual, o que demanda familiaridade e aceitação dos recursos de diagnose e de intervenção preventiva e terapêutica aos quais recorre. Awolalu (1979) define a medicina tradicional como a ciência que previne, trata ou cura doenças e Dopamu (1977) a define como a ciência que emprega elementos minerais, vegetais e animais e observa o tempo e o espaço mais propícios para o preparo e a aplicação de remédios.

A medicina tradicional iorubá (MTI) reúne de modo indissociável, fundamentos e práticas médicas, fundamentos e práticas mágicas e princípios e liturgias religiosos. *Oogun* é um corpo de conhecimentos e um conjunto de procedimentos médico-mágico-religiosos. Um coletivo de Orixás acha-se associado a *oogun*: Akogun, patrono da MTI; Obaluaiê, patrono da enfermidade e da cura; Ossaim, patrono do reino vegetal, guardião do axé da flora, com domínio sobre magia, medicina e cura com plantas; Aroni, discípulo de Ossaim; Erinlé, discípula de Ogum na caça e na guerra e discípula de Ossaim na prática de *oogun*; Oxumarê, relacionado à magia; e Ogê, zelador da saúde física dos seres. Além da palavra *oogun*, as palavras *ixegun* e *egbogi* têm as acepções de medicina, magia, medicamento, remédio, veneno, fetiche, amuleto e encantamento; designam o conjunto de práticas médico-mágico-religiosas dos iorubás.

Interação entre medicina tradicional iorubá e medicina moderna

A história registra que a interação entre a medicina tradicional iorubá e a medicina moderna teve início em meados do século XIX, quando missionários cristãos se associaram a administradores coloniais para se consolidarem em território iorubá e lançaram mão de serviços médicos e educacionais. Logo passaram a condenar a medicina tradicional, os sistemas divinatórios e diagnósticos e as terapias locais. Pessoas foram apartadas de sua herança tradicional, enquanto se instituíam crenças contrárias a este sistema, que inclui noções originárias de saúde, doença e cura. Apesar das mudanças, das pressões de missionários e administradores coloniais e da popularidade do sistema médico ocidental, o sistema tradicional iorubá de cura sobreviveu e hoje testemunhamos o sucesso de iniciativas relativamente recentes em prol da integração entre ambos e da incorporação de um pelo outro (Oyebola, 1979, 1980a, 1980b, 1980c, 1981; Makinde, 1988; Olupona, 1993; Paul, 2018;). Encontros, desencontros e embates entre tradicional e moderno têm implicações sociodemográficas e econômicas. Formas de acesso, barreiras, distinções entre áreas rurais e urbanas, custos, continuidade dos atendimentos, questões culturais e estigmas são tópicos a considerar.

Kolá Abimbolá (2007, 2013) menciona que a medicina tradicional e a religião se relacionam entre si e com sistemas divinatórios, ritualísticos e 'sobrenaturais'. Alguns preparos somente são eficazes se realizados em ambiente religioso e algumas curas são atribuídas especialmente à intervenção divina. O mundo é compreendido como numinoso, repleto de forças vitais residentes em seres minerais, vegetais e animais, possuidores de nomes esotéricos ou de origem, sendo preciso recitar encantamentos para despertá-los e direcionar suas forças vitais para os propósitos medicinais pretendidos. O autor, como outros africanos, afirma que as crenças que moldam a medicina tradicional e os códigos moral e normativo do povo iorubá têm uma dimensão suprassensível. Taxada de mágica, mítica, secreta e não científica, a medicina tradicional não é objetiva, empiricamente verificável ou facilmente acessível, sendo necessário iniciar-se em sociedades secretas para aprendê-la e atualizar saberes. Para ele a medicina tradicional tem conquistas factuais, teóricas e metodológicas, conta com técnicas cultivadas, aprendidas, aceitas e transmitidas, integra estruturas de crença e tem aplicações práticas.

A MTI tem finalidade preventiva, curativa e paliativa, tratando corpo, emoções, mente, espírito, relações interpessoais e outros elementos de indivíduos e coletividades (Makinde, 1988; Ogundele, 2007; Mafimisebi & Ogunlade, 2010; Kolá Abimbolá, 2013; Jegede, 2016; Adefolaju, 2014; Omotosho, Adeyemo, Ayeni, & Babalola, 2014; Borokini & Lawal, 2014).

Profissionais da saúde

Os médicos tradicionalistas realizam pequenas cirurgias, como circuncisão, amputação parcial de dedos, extensão de pequenos lábios, perfuração de lóbulos da orelha e do nariz, extração de dentes, subcisão de uretra, infibulação e excisão de órgãos genitais externos de mulheres, fixação de fraturas ósseas, hemóstase curativa de

feridas, incisão de abscessos e extração de vermes. Casos de laparotomia no abdômen, sutura do intestino, trato de condições traumáticas por cirurgia plástica e sutura, remoção de ovários e cesariana têm sido relatados. Há medicamentos para a fertilidade e muitos bebês de zonas rurais da Nigéria nascem em casa; os herbalistas desenvolveram um sistema para cuidar deles e de suas mães, evitando o aborto e oferecendo nutrição e circuncisão. Não é arbitrário buscar a saúde de um ser mesmo antes de seu nascimento, pois os principais valores iorubás incluem a prole numerosa. Conhecimentos de magia lhes possibilitam exercer a prática de *oogun*. Vale o mesmo para o conhecimento dos nomes esotéricos, primordiais ou de origem dos seres cuja pronúncia ativa seu potencial de cura. Como todos os seres possuem nomes esotéricos, o preparo e a ingestão de remédios demandam a verbalização correta desses nomes. Condições de saúde são preservadas ou estimuladas pelos praticantes de *oogun*, os *oloogun* ou *onixegun* (Kolá Abimbolá, 2007, 2013; Okunlade, 2004; Borokini & Lawal, 2014; Mathias, Osayi, & Opara, 2015; Paul, 2018).

Aprendizagem de *oogun*. Formação e aprimoramento de onixeguns

Para Ogundele (2007) e Borokini e Lawal (2014) as informações aprendidas pelos onixeguns responsáveis por curas permanecem guardadas em sua memória, tal como aprenderam de seus ancestrais. Ogundele (2007) assevera que, assim como o amplo sistema educacional iorubá começa no berço e nunca termina, vale o mesmo para as práticas de cura. O preparo dos onixeguns é rigoroso, intensivo, exigente, mas o estudante obediente e inteligente aprende o básico em dois anos. O aprendiz paga taxas por sua instalação na casa do mestre e lhe oferece serviço gratuito. Em geral o mestre lhe pede para provar na presença do paciente o preparo medicinal que será ministrado como garantia de que é confiável. Concluída sua formação básica, o onixegun ingressa em associações profissionais para atualizar e ampliar continuamente os conhecimentos básicos adquiridos junto a seu mestre.

Há diversas categorias profissionais de tradicionalistas iorubás devotados à cura (Ademuwagun, 1969; Oyebola, 1980; Erinoso & Aworinde, 2012; Borokini & Lawal, 2014; Adefolaju, 2014; Paul, 2018). Babalaôs consultam Ifá para diagnosticar doenças naturais, socioculturais e “sobrenaturais” e prescrever tratamentos. Herbalistas curam ou previnem doenças com ervas, raízes, cascas, encantamentos, talismãs, terapias, sacrifícios e imunizações. Babalorixás e ialorixás, sacerdotes e sacerdotisas de Orixás, realizam rituais para tratar indivíduos e coletividades, inclusive em épocas de pandemia. Há clínicos gerais, farmacêuticos, comerciantes de ervas, ortopedistas, psiquiatras, parteiros, dentistas, generalistas, enfermeiros, ginecologistas e rezadores. Alguns tratam os pacientes independentemente do status financeiro deles e creem que comercializar os medicamentos pode fazê-los perder a eficácia terapêutica.

Embora o ingresso no sistema médico tradicional possa ocorrer por vias como a herança e a vocação, a permanência do aspirante nesse sistema exige rigoroso aprendizado. Alguns tradicionalistas são idosos e não documentaram conhecimentos que podem se perder. O recrutamento e o treinamento de discípulos podem não se circunscrever aos membros da família, embora tal costume esteja enraizado. Atualmente o preparo de onixeguns para distintas atividades também pode ser realizado em instituições formais por períodos determinados.

O diagnóstico

Jogos oraculares

Jogos oraculares são fundamentais na realização de diagnósticos. No âmbito da MTI recursos divinatórios são utilizados por sacerdotes e sacerdotisas para estabelecer conexão profunda com o Ori do consulente, com divindades e com ancestrais veneráveis. Um diagnóstico pode ser feito por babalaôs, sacerdotes de Ifá-Orunmilá; babalorixás e ialorixás, sacerdotes de orixás; onixeguns, médicos tradicionalistas; e *elegbogi*, herbalistas. Esses tradicionalistas analisam o passado da família do doente, sua história individual, seus gestos, seu olhar, seus sonhos recorrentes, suas atitudes, sua pele, urina, fezes.

A consulta oracular revela as causas de doenças e indica o tratamento a ser adotado (Kolá Abimbolá, 2013; Awojodu & Baran, 2009; Taye, 2009; Ogundele, 2007; Salami, 1999; Makinde, 1988). Sistemas diagnósticos incluem o uso de búzios, correntes, ossos, sementes, vidros, espelhos, areia, obi (noz de cola), esteiras mágicas e varas confeccionadas em distintos materiais. Incluem também quiromancia, leitura das palmas das mãos; astromancia, adivinhação por meio da observação dos astros; extispício, observação de anomalias nas entranhas de animais; necromancia, comunicação com mortos-viventes; e transe mediúnicos. Os babalaôs

utilizam o *opelé*, corrente divinatória de Ifá, e *ikins*, coquinhos de dendê. Babalorixás e ialorixás utilizam búzios. As perguntas serão respondidas por um Odu do *Corpus* Literário de Ifá ou por alguns dos Orixás que “falam” no jogo de búzios.

Durante o jogo oracular se ingressa num espaço de analogias e sincronicidades, e ao ingressarmos nesse universo analógico obtemos respostas a nossas dúvidas e inquietações apoiados não na causalidade, mas sim na casualidade significativa. As mensagens do oráculo são analógicas e seu simbolismo, ao ser devidamente interpretado, descreve estados subjetivos, ocorrências do passado, do presente e do futuro e indica procedimentos preventivos ou terapêuticos a serem adotado. Nem todas as recomendações oraculares são de caráter ritualístico ou indicam a necessidade de oferendas materiais. Ao se expressarem por meio de sistemas divinatórios, os orixás podem aconselhar seus devotos a ingerirem determinados alimentos ou evitá-los, vestir roupas de determinadas cores ou evitá-las, praticar determinadas virtudes, como paciência, generosidade e justiça, ou evitar contravirtudes como impaciência, mesquinhez e injustiça, entre múltiplas possibilidades. As orientações servem ao propósito de preservar, restituir ou aumentar o axé do consulente, pois um nível satisfatório de axé se expressa pela ausência de morte precoce, doenças, desgraças, fome e fracassos e pela presença de saúde, longevidade, prosperidade, fertilidade, equilíbrio e alegria.

Especialidade dos orixás nos cuidados da saúde física e mental

Considera-se que o equilíbrio mental e emocional é regido por Oxalá, Ori, Iwá, Oxum e Iemanjá. Os órgãos genitais e o sistema reprodutor masculino são domínio de Exu e Egungun, e os femininos de Iyami Oxorongá e Geledé. A fertilidade, no sentido amplo dessa palavra, e em especial a relativa à procriação, gestação, cuidados com fetos, recém-nascidos e crianças, é regida por Oxum e Iemanjá. Xangô e Obaluaíê protegem todas as crianças; Dadá protege crianças e adultos com cabelo encaracolado. Cuidados oferecidos a questões de saúde sexual, reprodutiva e gestacional são compreensíveis nesse sistema em que a família nuclear e a estendida, a prole numerosa e as relações conjugais plenas e satisfatórias são valores supremos.

Prevenção e cura na MTI

Estudos concordam que, independentemente do nível de escolaridade das pessoas, até 80% da população de países africanos, entre os quais a Nigéria, preferem recorrer a médicos tradicionalistas (Makinde, 1988; Ogundele, 2007; Mafimisebi & Oguntade, 2010; Erinoso & Aworinde, 2012; Borokini & Lawal, 2014; Adefolaju, 2014; Paul, 2018). As causas incluem fatores comportamentais, históricos e socioeconômicos, apreço pela herança cultural e crenças arraigadas. Também contribuem para a preferência a pobreza crônica, o alto custo do atendimento médico moderno e o eventual fracasso de procedimentos euramericanos prévios.

Quanto à prática psicológica na África, é questionada a noção de psicoterapia ocidental neutra, universal, apolítica e normativa para todas as culturas e é defendida a noção de experiência humana como constructo político, cultural, social e histórico. Têm se mostrado aceitáveis terapias que associam noções locais de bem-estar a uma prática clínica multicultural capaz de compreender as doenças em termos locais e reconhecimento da eficácia dos tratamentos tradicionais (Akomolafe, 2010, 2013).

Para o africano tradicional toda doença é um fenômeno transgeracional e a psicologia africana, centrada na família e na cooperação, reconhece o valor da cultura nas interações, o enraizamento do conhecimento na linguagem e os papéis da religião e da espiritualidade. É fundamental levar sempre em conta que o africano conecta todas as formas de vida a realidades espirituais ou cósmicas (Idemudia, 2015). Há muitos recursos tradicionais de cura e, se tudo estiver em ordem, a causa da morbidade será encontrada e a pessoa será curada física e espiritualmente. No campo da psicologia e da psiquiatria em várias regiões do continente africano vem sendo debatida intensamente a possibilidade de integração entre os sistemas tradicional e moderno de cura do sofrimento psíquico e de doenças mentais.

Medicação - etnofarmacologia e etnobotânica entre os iorubás

Entre os iorubás da Nigéria pesquisas etnofarmacológicas e etnobotânicas vêm sendo incentivadas. O sistema farmacológico iorubá emprega substâncias de origem animal, vegetal e mineral e utiliza métodos, atitudes e crenças de fundo social, cultural e religioso para resguardar o bem-estar físico, mental, social e espiritual.

Sistemas tradicionais de coleta, testagem, registro e transmissão de saberes incluem o reconhecimento da ação de Olodumare (Ser supremo), Orixás, ancestrais veneráveis, espíritos da floresta, feiticeiros e bruxas nos

processos de saúde-doença. O conhecimento do poder terapêutico das plantas advém também de visões, sonhos, observação de como os animais escolhem as plantas de que se alimentam e observação das características das plantas em um universo simbólico no qual as analogias ocupam lugar central.

A medicação é ingerida, vestida, enterrada, pendurada, exposta, utilizada para lavar o corpo, carregada em bolsos ou usada com encantamentos (Dopamu, 1977; Awolalu, 1979; Mafimisebi & Oguntade, 2010; Adefolaju, 2014; Omotosho et al., 2014; Paul, 2018). Debates recentes (Adefolaju, 2014; Omotosho et al., 2014; Paul, 2018) conduzem à conclusão de que o incentivo às produções locais de medicamentos e sua integração a sistemas de saúde abrangentes amplia e facilita o acesso a serviços modernos de atenção primária.

Há estudos bem estruturados sobre usos de plantas em territórios iorubás e territórios nigerianos, como os de Ogundele (2007), Mathias et al. (2015), Oyebola (1979, 1980a, 1980b, 1980c, 1981), Oladunmoye, Monteiro, Balogun e Kehinde (2011), Erinoso e Aworinde (2012), Omotosho et al. (2014), Soladoye et al. (2013), Ene, Atawodi, Ameh, Kwanashie e Agomo (2010) e Olorunnisola, Adetutu, Balogun, & Afolayan (2013). Tais investigadores refletem sobre recursos farmacológicos e fitoterápicos de modo consistente, recomendando avaliar e padronizar formulações, documentando saberes com urgência, pois o desaparecimento de habitats florestais e a morte de depositários de saberes têm sido rápidos, e debatendo variáveis como regulamentação, rotulagem, controle de qualidade, padrões de higiene, precisão das dosagens, segurança, eficácia, toxicidade, princípios ativos, modos de administração, interação de medicamentos herbais com alimentos e registros escritos das receitas. Há necessidade de legislação que regule seu preparo e comercialização; falta apoio financeiro para o seu desenvolvimento formal.

Convivência da medicina tradicional com a moderna em solo africano

Entre os motivos da preferência de moradores de áreas rurais da Nigéria pela medicina tradicional estão incluídos os seguintes: há necessidade de se manterem economicamente produtivos; recursos mágico-médico-religiosos são economicamente mais acessíveis do que os recursos ocidentais; a oferta de atendimento se encontra geograficamente mais acessível; a prática de *oogun*, apoiada em tradições antigas, inspira maior confiança; os tradicionalistas se comunicam com os pacientes em linguagem inteligível; os tradicionalistas compartilham com seus pacientes crenças, valores e símbolos de comunicação culturalmente moldados; os tradicionalistas chegam a eles em áreas de difícil acesso e têm habilidades de relacionamento interpessoal; a medicina tradicional é considerada comunitária e acessível e sua eficácia é considerada elevada. Entre os motivos da recusa pela medicina tradicional, ou seja, entre os aspectos considerados negativos nessa prática medicinal, estão incluídos os seguintes: se argumenta que as doses não são padronizadas; a medicação não conta com validação científica, nem com verificação empírica viável; profissionais da MTI não dispõem de preparo para diagnosticar desordens sérias; profissionais da MTI não possuem equipamentos para a realização de exames físicos, podendo ocorrer dubiedade e falta de escrúpulos; profissionais da MTI sofrem preconceito por serem vistos como praticantes de bruxaria e feitiçaria.

Entre os motivos da recusa da medicina moderna por parte de moradores de áreas rurais da Nigéria há uma representação compartilhada de que práticas médicas ocidentais são inadequadas, as drogas sintéticas estão em falta ou são adulteradas e os patogênicos resistem a elas; as instalações médicas modernas são inacessíveis e deficitárias; os investimentos são restritos; os profissionais, mal treinados e desmotivados, tratam os pacientes sem a devida consideração; os serviços técnicos são de má qualidade; os tratamentos são de alto custo tanto para os pacientes quanto para os poderes públicos; por desconhecem a cultura local e os valores de família e comunidade, os profissionais da medicina moderna atuam focados apenas nos aspectos biológicos da doença.

A conciliação entre o atendimento tradicional e o moderno requer providências como a padronização das dosagens fitoterápicas prescritas; a organização científica dos remédios; o registro de evidências empíricas; o combate à extinção de plantas empregadas na composição de medicamentos; o reconhecimento de que um corpo de saberes é mais bem propagado por meio da língua de seu povo; o reconhecimento que a adoção de línguas estrangeiras pode afetar sistemas culturais e modos de representação africanos; a criação de mecanismos de tradução e o desenvolvimento de línguas locais para identificação de equivalências de termos médicos.

Sugere-se a introdução de disciplinas ligadas a Medicina Tradicional, Etnobotânica, Botânica Econômica e Farmacologia na grade curricular de universidades e o estudo sistemático da ecologia humana e de outros sistemas de saberes relativos à saúde, além da Biologia. Sugere-se ainda a adoção dos seguintes procedimentos: ampliar a alfabetização de tradicionalistas e a transferência de saberes tradicionais para crianças alfabetizadas; incentivar o estudo de idiomas e de medicamentos locais e a disseminação desse

saberes; modernizar os recursos; desenvolver pesquisas sobre técnicas de cura, prevenção e reabilitação utilizadas por tradicionalistas; criar conselhos regionais de profissionais da MTI, bem como associações de classe; representar a MTI em governos e conselhos legislativos; criar hospitais e clínicas para a oferta de MTI; padronizar doses de remédios; e publicar documentos para formação de opinião pública.

Considerações finais

Ao depositarmos nosso foco de interesse no tema ‘Noções iorubás de saúde, doença e cura’ não tínhamos dúvida quanto ao fato de ser impossível abordar essa temática sem colocá-la no contexto da medicina praticada no continente africano, onde o tradicional convive com o moderno e a etnomedicina iorubá convive com a medicina baseada em evidências. Cada uma dessas medicinas acha-se inserida em contexto epistemológico, filosófico e metodológico próprio, ambas solicitadas a responder ao desafio de integrar o que cada uma delas tem de melhor para atender a necessidades da população residente no território geográfico e cultural em que as duas modalidades de atendimento estão instaladas. Tendo reunido os dados mais relevantes para caracterizar essa complexa realidade socioantropológica, resta acompanhar e participar da evolução dos acontecimentos e do próprio debate, há anos inserido em espaços acadêmicos e em espaços tradicionais.

Importantes questionamentos relativos a esse encontro de representações tão distintas do que seja saúde, doença e cura – de um lado temos a ciência produzida em espaços acadêmicos, medicina baseada em evidências, regida pelo raciocínio lógico e pela lógica causal, linear, segundo a qual A é causa de B, que causa C, que por sua vez, causa D... e assim por diante. De outro lado, a medicina tradicional iorubá, produzida no seio da própria comunidade, transmitida transgeracionalmente de pais e mães para filhos e filhas, medicina regida pelo pensamento analógico, segundo o qual os eventos se organizam em torno de um ponto central no tempo, tendo a casualidade significativa e a sincronicidade determinando a leitura de todos os fatos e fenômenos, inclusive os relativos à saúde, doença e cura. Isso sem tratarmos diretamente do fato de termos nas medicinas tradicionais africanas e de outros povos originários uma concepção de ser humano e de universo que inclui a presença e ação contínua do mundo espiritual interagindo com o mundo físico e de termos nessas medicinas uma compreensão da existência biológica dos seres como apenas uma das etapas de um desenvolvimento pessoal que inclui etapas de existência no mundo espiritual, quando há crença na reencarnação.

Ao fim da elaboração deste artigo temos um vasto panorama de temas fundamentais para a Etnopsicologia, alguns dos quais vêm sendo motivo de debates no interior dos grupos de pesquisas aos quais pertencemos.

Referências

- Abbo, C. (2011). Profiles and outcome of traditional healing practices for severe mental illnesses in two districts of Eastern Uganda. *Global Health Action* 4(1), 1-15.
- Abimbolá, K. (2013). Culture and the principles of biomedical ethics. *Journal of Commercial Biotechnology*, 19(3), 31-39.
- Abimbolá, K. (2007). Medicine and culture: transcultural needs in modern Western societies. *The AvMA Medical & Legal Journal*, 13(3), 112-117.
- Abimbolá, W. (1975). *Sixteen great poems of Ifa*. Paris, FR: Unesco.
- Abimbolá, W. (1976). *Ifá: an exposition of Ifa literary corpus*. Ibadan, NG: Oxford University Press.
- Adefolaju, T. (2014). Traditional medicine in the health care delivery system of Nigeria: issues and contexts. *International SAMANM Journal of Business and Social Sciences*, 2(3), 24-37.
- Akomolafe, A. C. (2010). The politics and postmodern reinterpretations of clinical praxis. *International Journal of Current Research*, 11(1), 178-186.
- Akomolafe, A. C. (2013). Decolonizing the notion of mental illness and healing in Nigeria, West Africa. *Critical Psychology in Changing World*, 10(1), 726-740.
- Awolalu, J. O. (1979). *Yoruba beliefs and sacrificial rites*. London, UK: Longman.
- Awojodu, O., & Baran, D. (2009). Traditional Yoruba medicine in Nigeria: a comparative approach. *Bulletin of the Transilvania University of Braşov*, 6(51), 131-136.
- Ayonrinde, O., Gureje, O., & Lawal, R. (2004). Psychiatric research in Nigeria: bridging tradition and modernisation. *The British Journal of Psychiatry*, 184(6), 536-538.

- Borokini, T. I. & Lawal, I. O. (2014). Traditional medicine practices among the Yoruba people of Nigeria: a historical perspective. *Journal of Medicinal Plants Studies*, 2(6), 20-33.
- Dopamu, A. (1990). *Exu, o inimigo invisível do homem: um estudo comparativo entre o Exu da Tradição Iorubá (Nagô) e o Demônio das Tradições Cristã e Muçulmana*. São Paulo: Oduduwa.
- Dopamu, A. (1977). *The Practice of magic and medicine in Yoruba traditional religion* (Ph.D. thesis). University of Ibadan, Ibadan.
- Ene, A. C., Atawodi, S. E., Ameh, D. A., Kwanashie, H. O., & Agomo, P. U. (2010). Locally used plants for malaria therapy amongst the Hausa, Yoruba and Ibo communities in Maiduguri, Northeastern Nigeria. *Indian Journal of Traditional Knowledge*, 9(3), 476-490.
- Erinoso, S. M., & Aworinde, D. O. (2012). Ethnobotanical survey of some medicinal plants used in traditional health care in Abeokuta areas of Ogun State, Nigeria. *African Journal of Pharmacy and Pharmacology*, 6(18), 1352-1362.
- Frias, R. R. (2019). *Metamorfoses identitárias de lideranças religiosas não iorubás inspiradas no convívio com lideranças religiosas iorubás* (Tese de Doutorado em Psicologia). Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Frias, R. R. (2020). Noção iorubá de pessoa: modelo identificatório negro-africano. *Abatirá - Revista de Ciências Humanas e Linguagens*, 1(2), 351-386.
- Gesinde, A. M., & Sanu, O. J. (2015). Psycho-demographic correlates of behaviour towards seeking counselling intervention among workers in Lagos, Nigeria. *British Journal of Guidance & Counselling*, 43(5), 570-583.
- Hampate Bâ, A. (2010). A tradição viva. In J. Ki Zerbo (Ed.), *História geral da África I: metodologia e pré-história da África*. Brasília, DF: UNESCO.
- Idemudia, E. S. (2015). Psychology in Africa or African Psychology? Discourse on paradigm shift in psychotherapy and psychological practice in Africa. *World Journal Psychotherapy*, 1(8), 2-7.
- Ilori, O. S., & Adebayo, S. O. Influence of paranormal beliefs on psychopathology in a cross-cultural society. *Journal of Humanities and Social Science (IOSR-JHSS)*, 11(2), 63-70.
- Ilori, O. S., Adebayo, S. O., & Ogunleye, A. J. (2014). Religiosity, paranormal beliefs and psychopathological symptoms in two ethnic samples. *Humanities and Social Sciences Letters*, 2(4), 192-202.
- Jegede, C. O. (2016). The indigenous medical knowledge systems, perceptions and treatment of mental illness among the Yoruba of Nigeria. *Studies in Sociology of Science*, 7(5), 12-20.
- Juma, J. O. (2011). *African worldviews: their impact on psychopathology and psychological counselling* (Master of Arts). University of South Africa, Pretória.
- Kapungwe, A., Cooper, S., Mwanza, J., Mwape, L., Sikwese, A., Kakuma, R., ... Flisher, A. J. (2010). Mental illness – stigma and discrimination in Zambia. *African Journal Psychiatry*, 13(3), 192-203.
- Madu, S. N. (2015). Psychotherapeutic values for modern Africa. *World Journal Psychotherapy*, 1(8), 8-15.
- Mafimisebi, T. E., & Oguntade, A. E. (2010). Preparation and use of plant medicines for farmers' health in Southwest Nigeria: sociocultural, magico-religious and economic aspects. *Journal of Ethnobiology and Ethnomedicine*, 6(1), 1-9. DOI: <https://doi.org/10.1186/1746-4269-6-1>
- Makinde, M. A. (1988). *African philosophy, culture and traditional medicine*. Athens, OH: Ohio University Center for International Studies.
- Mathias, B., Osayi, K. K., & Opara, E. R. (2015). Policy Implications of herbal medicine practice to nation building; the case of Nigeria. *Australian Journal of Industry Research*, 1(1), 19-28.
- Monteiro, N. M., & Balogun, S. K. (2014a). Culturally congruent mental health research in Africa: field notes from Ethiopia and Senegal. *African Journal of Psychiatry*, 17(1), 520-524.
- Monteiro, N. M., & Balogun, S. K. (2014b). Perceptions of mental illness in Ethiopia: a profile of attitudes, beliefs and practices among community members, healthcare workers and traditional healers. *International Journal of Culture and Mental Health* 7(3), 1-16.
- Mpho, M. P., Monteiro, N. M., Kote, M., & Balogun, S. K. (2013). The development of the Psychology discipline in Botswana: research so far. *Asian Journal of Social Sciences & Humanities*, 2(2), 394-412.
- Mpofu, E. (2002). Psychology in sub-Saharan Africa: challenges, prospects and promises. *International Journal of Psychology*, 37(3), 179-186.

- Naidoo, J. C., Olowu, A., Gilbert, A., & Akotia, C. (2002). Cuestionando la psicología centrada en lo euronorteamericano las voces de los psicólogos africanos. *Boletín de Psicología*, 76, 19-31. Recuperado em 16 out. 2018 de <https://bitlybr.com/Euz>
- Ogundele, S. O. (2007). Aspects of indigenous medicine in southwestern Nigeria. *Studies on Ethno-Medicine*, 1(2), 127-133. DOI: <https://www.doi.org/10.1080/09735070.2007.11886305>
- Oladunmoye, M. K., Monteiro, N. M., Balogun, S. K., & Kehinde, F. Y. (2011). Ethnobotanical survey of medicinal plants used in treating viral infections among Yoruba tribe of Southwestern Nigeria. *African Journal of Microbiology Research*, 5(19), 2991-3004.
- Olorunnisola, O. S., Adetutu, A., Balogun, E. A., & Afolayan, A. J. (2013). Ethnobotanical survey of medicinal plants used in the treatment of malarial in Ogbomoso, Southwest Nigeria. *Journal of Ethnopharmacology*, 150(1), 71-78. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jep.2013.07.038i>
- Omotosho, L. O., Adeyemo, O. A., Ayeni, O. A., & Babalola, G. O. (2014). A practical application of an ontology-based diagnostic and therapeutic system for Yoruba traditional medicine. In *International Conference on Science, Technology, Education, Arts, Management and Social Sciences* (929-938). Recuperado de <http://www.eprints.abuad.edu.ng/380/>
- Olupona, J. K. (1993). The study of Yoruba religious tradition in historical perspective. *Numen*, 40(3), 240-273. DOI: <https://doi.org/10.2307/3270151>
- Ovuga, E., Boardman, J., & Oluka, E. G. A. O. (1999). Traditional healers and mental illness in Uganda. *Psychiatric Bulletin*, 23(5), 276-279. DOI: <https://www.doi.org/10.1192/pb.23.5.276>
- Oyebola, D. D. O. (1979). Some aspects of traditional medicine practised by the Yoruba of Nigeria. *East African Medical Journal*, 56(11), 562-570.
- Oyebola, D. D. O. (1980a). Traditional medicine and its practitioners among the Yoruba of Nigeria: a classification. *Social Science & Medicine. Part A: Medical Psychology & Medical Sociology*, 14(1), 23-29.
- Oyebola, D. D. O. (1980b). The method of training traditional healers and midwives among the Yoruba of Nigeria. *Social Science & Medicine. Part A: Medical Psychology & Medical Sociology*, 14(1), 31-37.
- Oyebola, D. D. O. (1980c). Some aspects of Yoruba traditional healers and their practice. *Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene*, 74(3), 318-325.
- Oyebola, D. D. O. (1981). Professional associations, ethics and discipline among Yoruba traditional healers of Nigeria. *Social Science & Medicine. Part B: Medical Anthropology*, 15(2), 87-92.
- Paul, A. I. (2018). The survival of the Yoruba healing systems in the modern age. *Yoruba Studies Review* 2(2), 103-109.
- Ribeiro, R. I. (1996). *Alma africana no Brasil: os iorubás*. São Paulo, SP: Oduduwa.
- Salamí, S. (1999). Poemas de Ifá e valores de conduta social entre os Yoruba da Nigéria (África do Oeste) (Tese de Doutorado em Sociologia). Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Salamí, S., & Frias, R. R., Alli, I. (2023). *Dicionário Iorubá-Português/Português-Iorubá*. São Paulo, SP: Oduduwa.
- Salamí, S., & Ribeiro, R. I. (2015). *Exu e a ordem do universo*. São Paulo, SP: Oduduwa.
- Soladoye, M. O., Ikotun, T., Chukwuma, E. C., Ariwaodo, J. O., Ibanesebor, G. A., Agbo-Adediran, O. A., & Owolabi S. M. (2013). Our plants, our heritage. Preliminary survey of some medicinal plant species of Southwestern. University Nigeria Campus, Ogun State, Nigeria. *Annals of Biological Research*, 4(12), 27-34.
- Swartz, L., Kilian, S., Twesigye, J., Attah, D., & Chiliza, B. (2013). Language, culture, and task shifting--an emerging challenge for global mental health. *Global Health Action*, 7(1), 1-4. DOI: <https://www.doi.org/10.3402/gha.v7.23433>
- Taye, O. R. (2009). Yoruba traditional medicine and the challenge of integration. *The Journal of Pan African Studies*, 3(3), 73-90.