

Saberes Iorubás no enfrentamento de epidemias ontem e hoje: o culto ao Orixá Omolu e sua contribuição ante os males da varíola e da Covid-19

José Francisco Gonçalves¹, Roberta Vasconcelos Leite²

Resumo

Provocados por cenários epidêmicos e pandêmicos da atualidade, reconhecemos a importância de contemplar experiências passadas de enfrentamento coletivo a epidemias ocasionadas por agentes infecciosos. Objetivamos identificar como o culto ao orixá Omolu articula-se às estratégias dos povos iorubás e seus descendentes para enfrentar epidemias de varíola que os afetaram no passado. Buscamos construir um olhar interdisciplinar articulando as perspectivas dos saberes psicológicos tradicionais à antropologia médica, à história e à sociologia decolonial. Articulando análises de fontes antropológicas, iconográficas, históricas e literárias, apresentamos o culto a Omolu e enumeramos saberes científicos sobre a varíola, buscando delimitar como saberes iorubás presentes na caracterização de Omolu e nas suas medidas de contenção das epidemias dialogam com conceitos e preceitos médicos relacionados à semiologia, profilaxia e tratamento da varíola. Articulamos, também, um diálogo da recente experiência vivida com a pandemia de Covid-19 e os saberes tradicionais dos seguidores das religiões de matrizes africanas. Concluímos, por fim, que a sabedoria iorubá preconiza o elo indissociável entre o comportamento social da comunidade e a queda na transmissão viral, um conhecimento ancestral que merece ser valorizado e difundido às populações no enfrentamento a epidemias e pandemias.

Palavras-chave

Omolu. Varíola. Saberes psicológicos tradicionais. Antropologia médica. Epidemias.

¹ Graduando em Medicina na Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Minas Gerais, Brasil. E-mail: jose.francisco@ufvjm.edu.br.

² Doutora em Psicologia pela Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil; professora na Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Minas Gerais, Brasil; membro da Rede de Promoção da Internacionalização e Interculturalidade na Educação. E-mail: roberta.leite@ufvjm.edu.br.

Yoruba knowledge in the facing of epidemics yesterday and today: the worshiping of the Orisha Omolu and its contribution to combating smallpox and Covid-19

José Francisco Gonçalves¹, Roberta Vasconcelos Leite²

Abstract

Prompted by current epidemic and pandemic scenarios, we recognize the importance of considering past experiences of collective responses to epidemics caused by infectious agents. We aim to identify how the worshiping of the orisha Omolu is linked to the strategies of the Yoruba peoples and their descendants to face smallpox epidemics that affected them in the past. We seek to construct an interdisciplinary perspective by articulating perspectives from traditional psychological knowledge with medical anthropology, history, and decolonial sociology. Articulating analyses of anthropological, iconographic, historical, and literary sources, we present the cult of Omolu and enumerate scientific knowledge about smallpox, seeking to delimit how Yoruba knowledge present in the characterization of Omolu and in his measures to contain epidemics dialogue with medical concepts and precepts related to the semiology, prophylaxis, and treatment of smallpox. We also articulated a dialogue between the recent experience with the Covid-19 pandemic and the traditional knowledge of followers of African-based religions. Finally, we concluded that Yoruba wisdom advocates the inseparable link between the social behavior of the community and the reduction in viral transmission, an ancestral knowledge that deserves to be valued and disseminated to the populations in the fight against epidemics and pandemics.

Keywords

Omolu. Smallpox. Traditional psychological knowledge. Medical anthropology. Epidemics.

¹ Medical student at the Federal University of the Jequitinhonha and Mucuri Valleys, State of Minas Gerais, Brazil. Email: jose.francisco@ufvjm.edu.br.

² PhD in Psychology, Federal University of Minas Gerais, State of Minas Gerais, Brazil; professor at the Federal University of the Jequitinhonha and Mucuri Valleys, State of Minas Gerais, Brazil; member of the Internationalization Promotion and Interculturality in Education Network. Email: roberta.leite@ufvjm.edu.br.

Introdução

Vivemos em um mundo fortemente interligado, no qual os constantes encontros interculturais modulam tanto as experiências individuais e comunitárias quanto as agendas políticas nacionais e internacionais. Diferentes povos com seus saberes e tradições singulares são chamados a conviver num mesmo território; a responder a ordenamentos que, muitas vezes, divergem de seus costumes; e a lidar com a distribuição desigual de recursos e poder da economia globalizada (Warnier, 2003). No âmbito da saúde, em que são amplamente documentados os impactos dos determinantes sociais, econômicos e políticos, crescem os debates e esforços para favorecer o acesso de todos aos serviços dentro e entre os países (Barata, 2009). Assim, cada vez mais se evidencia a importância de ações coordenadas para prevenir e combater doenças infecciosas transfronteiriças (Holst, 2020).

Idealizada há mais de 40 anos pelos Estados membros da Organização Mundial de Saúde (OMS), a articulação de diálogos interculturais entre diferentes populações em prol do objetivo comum de saúde para todos (WHO, 1978) segue como um desafio. O que poderia parecer uma questão abstrata para muitos, nos últimos tempos se tornou prioritária para todos. Quando, em março de 2020, a OMS decretou a pandemia de Covid-19, rapidamente tornou-se evidente a necessidade de ações coletivas para amenizar os impactos do contágio pelo novo coronavírus (Lippi *et al.*, 2020).

Embora se trate de um processo dramático e, para muitos, inesperado, que certamente trará intensos impactos para nossa geração (Milman; Lee; Neimeyer, 2022; Fogaça; Arossi; Hirdes, 2021; Neme; Britto; Pacheco, 2022), a situação não é inédita na história da humanidade (Morens; Daszak; Taubenberger, 2020). Nesse sentido, reconhecemos a importância de contemplar experiências passadas de enfrentamento coletivo a disseminação de agentes patológicos com consequente infecção da população local. Para tanto, dentre as muitas opções possíveis, voltamos nossa atenção para a varíola, uma das doenças mais devastadoras da história, porém considerada erradicada pela WHO (2016) desde a década de 1980.

A história do enfrentamento à varíola é um fenômeno complexo, possível de ser analisado sob diferentes ângulos. Nesse horizonte, dispomos de ampla literatura. A título de exemplo, podemos citar produções que se debruçam sobre as origens da doença, processos de disseminação e esforços de erradicação (Schatzmayr, 2001), bem como sua contribuição para o estabelecimento da chamada “cultura da imunização” no Brasil (Hochman, 2011) e das iniciativas estatais de educação sanitária (Fernandes; Chagas; Souza, 2011), ou, ainda, a

resistência que a população construiu face ao projeto civilizatório do qual a imposição da vacinação em massa no início do século 20 fez parte (Oliveira, 2013).

Interessados em adentrar essa temática, buscamos construir um olhar interdisciplinar que articule perspectivas dos saberes psicológicos tradicionais, da antropologia médica, da história e da sociologia, para alcançar o objetivo de compreender como o culto ao orixá Omolu articula-se às estratégias dos povos iorubás e seus descendentes para enfrentar as epidemias de varíola que os afetaram no passado.

Com seus aportes para considerar a pessoa de modo integral, a vertente da psicologia que se debruça sobre os saberes tradicionais instiga-nos a reconhecer cada sujeito e cada povo a um só tempo como constituído e constituidor de sua cultura, paciente e agente em seus processos de saúde e doença (Marco *et al.*, 2012). Em estreito diálogo com o princípio da integralidade, tão caro ao Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro (Brasil, 2013), o chamado a considerar as pessoas como um todo, a atender a todas as suas necessidades e respeitar suas particularidades, convoca os profissionais e pesquisadores a rever o paradigma biomédico, superando posições que tendem a centralizar saberes e fragmentar a atenção à saúde. Buscar a integralidade pressupõe valorizar aspectos objetivos e subjetivos dos modos humanos de viver; respeitar a cultura ao abrir espaço para os modos populares e tradicionais do cuidado; promover o protagonismo de todos os envolvidos na coprodução da saúde individual e coletiva (Viegas; Penna, 2015).

Trata-se, pois, de um princípio que convoca a uma visão complexa do que seja saúde, que contribua para um diálogo respeitoso com as práticas populares de cura e cuidado, tal como preconizado pela antropologia médica (Santos *et al.*, 2012). Nesse sentido, somos convocados a não nos limitarmos a causas e sintomas individuais, buscando ampliar o olhar para incluir diversos fatores de ordem econômica, política, social, psicológica e cultural. Trata-se de um chamado a desenvolver práticas de cuidado e promoção da saúde privilegiando a intersubjetividade e o respeito ao ser humano, considerando as necessidades, os significados e os sentidos, assim como as várias maneiras de lidar com o fenômeno saúde/doença na vida cotidiana, as quais são sempre histórica e culturalmente situadas (Gomes *et al.*, 2008).

Tendo como base a perspectiva de que os aspectos relacionados à dinâmica saúde-doença-sociedade são indissociáveis das esferas culturais e históricas de um povo, percebe-se que a existência do culto ao orixá Omolu, com suas particularidades e vivências, se constitui como um importante fenômeno para se entender o saber popular em prática, sob uma perspectiva decolonial em saúde (Ballestrin, 2013; Porto, 2017; Guimarães *et al.*, 2020).

Há tempos, os conhecimentos produzidos por sociedades que não eram ocidentais e/ou brancas não eram sequer considerados válidos, porém, ao lançar um olhar decolonial sob os aspectos religiosos e culturais do povo iorubá, é possível concretizar o que Boaventura de Sousa Santos (2007) nomeou de “ecologia dos saberes”. Para esse autor, no campo do conhecimento, existe uma linha abissal que separa os conhecimentos hegemônicos das epistemologias do Sul Global. Nesse sentido, de um lado encontra-se a ciência moderna, a teologia e a filosofia; dessas três, a ciência encontra-se em posição de superioridade às outras por, supostamente, ser assertiva em decidir o que é falso e o que é verdadeiro. Do outro lado da linha, encontra-se o que sequer é chamado de conhecimento; especificamente, estão os saberes populares, leigos, plebeus, camponeses e indígenas. Essa cartografia abissal foi demarcada desde a época das dominações coloniais pelas potências europeias, sendo percebida ainda nos tempos atuais. Sendo assim, no Sul Global, povoado por indígenas, negros e povos tradicionais, julgava-se que não existia conhecimento verdadeiro, apenas crenças, ritos, mitos e idolatria.

Para ultrapassar a noção colonial de que o Sul Global não produz conhecimento, Santos (2007) defende um pensamento pós-abissal que proponha o entendimento da ecologia dos saberes. Nesse horizonte, reconhece-se a pluralidade de conhecimentos heterogêneos que interagem de forma sustentável e dinâmica sem perder a sua autonomia. No entendimento da ecologia dos saberes, para atingir um pensamento pós-abissal, é importante que as epistemologias do Sul sejam consideradas, afinal, segundo o autor, “não há conhecimento que não seja conhecido por alguém para alguns objetivos. Todos os conhecimentos sustentam práticas e constituem sujeitos” (Santos, 2007, p. 88-89).

A cosmovisão iorubá sobre os aspectos saúde-doença é uma importante fonte sobre como as diferentes sociedades constituem saberes e formas de viver integradas às vivências individuais e coletivas (Gonçalves; Leite, 2021). Assim, acreditamos que o resgate da ancestralidade dos cultos de Omolu é uma maneira de ressignificar os saberes do Sul Global, de modo a valorizar e reconhecer a densidade e magnitude dessas vivências.

Dessa forma, ao analisarmos o culto de Omolu sob a perspectiva decolonial da antropologia médica e dos saberes psicológicos tradicionais, buscamos concretizar uma ecologia dos saberes. Para tanto, a partir do diálogo com autores da antropologia médica, encontramos em Fabrega Junior (1972) uma interessante distinção entre o que o autor denomina como perspectivas “etic” e “emic”, sob a diferenciação que existe na língua inglesa (e inexistente no português) entre *disease* e *illness*. A abordagem “etic” prioriza a descrição da doença enquanto categoria biológica (*disease*), tomando-a como um fenômeno com desenvolvimento próprio, independentemente do contexto, embora gere efeitos sociais, demográficos e

econômicos. Por outro lado, a abordagem “emic” compreende a doença a partir da experiência vivida pelos membros de uma determinada cultura (*illness*), debruçando-se sobre suas representações coletivas no campo semântico e simbólico, com ênfase nos sistemas das práticas rituais e instituições religiosas.

Essa distinção entre as perspectivas “etic” e “emic” é amplamente recorrida na pesquisa antropológica, com algumas especificidades em relação à proposição de Fabrega Junior (1972). Em geral, o termo “emic” refere-se à perspectiva interna, ou seja, à visão dos próprios membros de uma cultura sobre seus valores, crenças e práticas. Nessa perspectiva, o investigador adota uma postura de imersão fenomenológica, buscando compreender as vivências a partir da experiência subjetiva dos agentes envolvidos, valorizando a intencionalidade e a percepção do mundo desses sujeitos. Por outro lado, o termo “etic” comumente designa a abordagem externa, em que o pesquisador analisa uma cultura utilizando categorias e conceitos que não pertencem ao contexto cultural investigado, mas são aplicados de forma objetiva e comparativa. No estudo das ciências da religião, a perspectiva “emic” tem sido reconhecida e valorizada, uma vez que insere o sujeito que vive a religião na produção de conhecimentos acerca de sua fé, demonstrando a natureza viva da religião, especialmente ao integrar uma série de subjetividades, práticas, rituais e cultos próprios indissociáveis da pessoa que os vivencia (Mostowlansky; Rota, 2020).

Conforme preconizado por Lépine (2000) em sua obra *Os dois reis do Danxome: varíola e monarquia na África Ocidental: 1650-1800*, a articulação de ambas as perspectivas revela-se particularmente interessante para estudos que se debruçam sobre os processos relacionados à disseminação e ao enfrentamento da varíola, de modo a contemplar as especificidades da doença e de suas consequências sociais, integrando-as à consideração dos significados que ela assumiu para as populações que vivenciaram suas epidemias.

Por isso, nesta pesquisa interdisciplinar, optamos por transitar entre ambas perspectivas. Para realizar uma análise multidimensional que respeite a complexidade do fenômeno investigado, realizamos uma revisão bibliográfica integrativa de obras clássicas no campo da antropologia, especialmente sobre o culto a Omolu e os contos míticos a ele associados, articulando-os a fontes iconográficas, históricas e literárias. Para a caracterização dos saberes científicos sobre a varíola, como noções de epidemiologia e patologia, buscamos articular artigos recentes e livros já consagrados nas ciências da saúde. Além disso, buscamos fontes epidemiológicas, culturais e religiosas dos aspectos relacionados à Covid-19, sob um olhar médico e cultural. A seguir, discorreremos em torno de uma comparação das perspectivas da sociedade iorubá e das ciências médicas, buscando analisar como saberes iorubás presentes na

caracterização de Omolu e nas medidas de contenção das epidemias dialogam com conceitos e preceitos médicos relacionados à semiologia, profilaxia e tratamento da varíola e da Covid-19.

Omolu, o Velho: deus das doenças e da cura

Com a chegada a terras brasileiras dos povos africanos escravizados, as particularidades dos seus cultos religiosos foram sendo incorporadas à devoção local. As religiões afro-brasileiras possuem diversas nações, ou seja, diferentes linhagens de culto que possuem suas raízes no continente-mãe da África; nesse contexto, destaca-se o candomblé. Os iorubás consolidaram no Brasil a chamada nação ketu e, como popularmente conhecidos, suas divindades são os orixás. Ao tratar de nomenclaturas, outro termo utilizado para denominar os povos iorubás é a palavra “nagô”, denominação amplamente utilizada no Brasil do período escravocrata (Verger, 2002).

É necessário que seja dito que, segundo Verger (2002), embora os orixás sejam adorados pelos iorubás, não há uma unidade hierárquica, única e idêntica desses deuses nas diferentes localidades ocupadas por esse povo. O povo iorubá historicamente habita localidades no sudoeste da Nigéria e, nesse cenário, a cidade considerada o berço da sociedade iorubá é o reino de Ifé. Entretanto, a cidade que mais tarde se tornou protagonista, constitui o reino de Oyó (Alagoa, 2010).

Neste artigo, dialogaremos com diferentes cosmovisões do povo iorubá-nagô que, no Brasil, fundaram a nação ketu, a qual possui influência predominante sobre determinados territórios, como o estado da Bahia (BA). O culto ao orixá Omolu é, certamente, um dos mais antigos dentre o panteão iorubá. Segundo Verger (2002), a devoção a ele é anterior à chamada Idade do Ferro, que corresponde ao período do aparecimento do culto ao orixá Ogum. A análise minuciosa da iconografia, devoção, mitos e narrativas de Omolu permite uma observação profunda acerca da perspectiva saúde-doença e sua relação com a sociedade.

A entidade que rege as doenças infecciosas, principalmente a varíola, recebe diversos nomes à medida que seu culto se espalha pela costa da África e, posteriormente, à diáspora africana, pelo Novo Mundo. Popularmente conhecido como “Omolu, Filho do Senhor”, ele se torna “Obaluaê, Rei Dono da Terra”, ao receber o trono do seu pai Oxalá, tal qual é relatado em contos do sistema mítico desse orixá (Caprara, 1998). Devido à ancianidade dessa divindade, Omolu recebe, muitas vezes, o nome de “O Velho”. Segundo Leite (2019), referenciar-se a uma entidade com expressões como “meu velho” é, também, uma maneira de demonstrar respeito e reconhecer a superioridade do sagrado. Embora Omolu e Obaluaê sejam os principais

heterônimos dessa divindade, outros nomes como “Sanponna”, “Sakpatá” e “Xapanã” também se referem ao deus da varíola. É importante mencionar que, segundo crenças relacionadas a esse orixá, determinados nomes de Omolu não devem ser pronunciados devido ao temor da varíola (Verger, 2002). Logo, em sinal de respeito e reverência à ancestralidade desse culto, essa divindade será tratada ao longo do presente artigo pelo nomes de Omolu e Obaluaê.

Nos contos míticos (Oriki) de Omolu, é dito que seu pai é Oxalá e sua mãe é Nanã Buruku, orixá regente da lama e da morte, sendo ela sua mãe biológica e Iemanjá, orixá regente dos mares, sua mãe adotiva. É narrado que, ao nascer, Omolu possuía doenças de pele e estava coberto de feridas. Assim sendo, ele foi criado por Iemanjá e, ao crescer, se dedicou a curar doenças pelo mundo, principalmente varíola, catapora e sarampo ou, amplamente, qualquer doença de pele (Caprara, 1998). Nas cerimônias, Omolu se apresenta coberto inteiramente por uma veste de palha-da-costa, a qual esconde seu rosto e as feridas da varíola, e leva em suas mãos o xaxará – objeto descrito por Verger (2002, p. 84) como uma “vassoura feita de nervuras de folhas de palmeira, decorada com búzios, contas e pequenas cabaças que se supõem conter remédios”. O xaxará representa, ao mesmo tempo, a sua realeza, como Rei Dono da Terra, e sua habilidade de gerar ou curar as doenças contagiosas. Na Figura 1, produzida por Carybé (1980), percebe-se a presença das vestes de palha-da-costa e do xaxará, seu símbolo de realeza e cura.

Figura 1 – Aquarela mostrando as ferramentas e as vestes de Obaluaê



Fonte: Carybé (1980).

Omolu é o senhor dos paradoxos. Segundo a liturgia do candomblé, para esse orixá, o “sim” é “não” e vice-versa. Possivelmente, por esse fato, Omolu reine sobre dois aspectos necessariamente contraditórios e complementares: a saúde e a doença. Segundo os mitos, é narrado que Olodumaré, o senhor supremo de toda a criação, resolveu dividir entre seus filhos o que cada um deles regeria. Essa divisão foi realizada em um dia no qual Omolu não estava presente, sendo assim, destinou-se a ele a regência sobre as pestes e as doenças, aspectos indesejados por todos os outros orixás. Em um momento posterior, uma doença se espalhou por todo a planeta Terra – era a varíola –, porém nenhum dos orixás, com seus mais diversos atributos, conseguia conter a disseminação do vírus pelo planeta. Assim sendo, Orunmilá, senhor das profecias, aconselhou que fossem feitos sacrifícios a Omolu, tendo seu conselho atendido pelos orixás. Após isso, em pouco tempo, a epidemia cessou (Prandi, 2001).

O mito supracitado é claro em demonstrar o poder oculto do senhor das pestes e da cura; antes indesejada, a regência sobre as doenças se torna o maior dos poderes sagrados dos deuses africanos. Ademais, outra história relata a passagem de Omolu pelas terras dos mahis no antigo Daomé. É dito que, ao saber da passagem de Obaluaê por aquele território, os devotos realizaram diversas oferendas e se prostraram diante dele em sinal de respeito e devoção, pois sabiam que ele poderia lançar a doença por aquelas terras. Compreendendo esse sinal, Omolu não apenas os poupou da doença, como também se tornou rei daquele lugar e transformou o reino em um local próspero e feliz (Verger, 1985).

A crença em Omolu atravessou o Atlântico em navios negreiros e, nas terras brasileiras, permaneceu parte da devoção dos negros escravizados e dos adeptos das religiões afro-brasileiras. Entretanto, dadas as constantes perseguições, provavelmente houve um movimento de aproximação entre Omolu/Obaluaê e algumas figuras do catolicismo. Nesse contexto, os santos católicos São Roque e São Lázaro foram associados à figura do deus africano, de forma que os devotos desse orixá podiam, mesmo que de forma velada, realizar os cultos e prestar a sua devoção à divindade iorubá (Leite, 2019).

A varíola: aspectos patológicos, epidemiológicos e históricos de sua disseminação e enfrentamento

A varíola, uma doença infecciosa, assolou a humanidade por séculos. Segundo registros, seu aparecimento surgiu aproximadamente 10.000 anos antes da era cristã. Sua propagação ocorria, principalmente, em locais em que havia um grande número de habitantes, como a antiga Mesopotâmia, a África Oriental e o Vale do Rio Indu (Voigt; Kennedy; Poland, 2016). Seu

nome deriva do latim *varus*, que significa “erupção de pele”, um dos sintomas mais conhecidos da doença.

A varíola é causada pelo vírus da varíola (VARV), pertencente ao gênero dos vírus *Orthopoxvirus* – o qual está na família *Poxviridae* (Voigt; Kennedy; Poland, 2016). Esse vírus apresenta, em sua morfologia, um material genético de Ácido Desoxirribonucleico (DNA) de fita dupla, envolto em uma cápsula lipoprotéica (Riedel *et al.*, 2009). A transmissão natural da varíola ocorre, majoritariamente, pelo contato com o indivíduo infectado, sendo necessário o contato do indivíduo saudável com gotículas de saliva contendo a forma infectante viral. A fisiopatologia desse vírus demonstra que, após a infecção, ocorre a reprodução viral no trato respiratório do hospedeiro com posterior drenagem do vírus para os linfonodos regionais. Em seguida, ocorre uma fase assintomática, por volta de três a quatro dias após a infecção, a qual progride para a disseminação viral pelo baço, medula óssea e linfonodos distais (Voigt; Kennedy; Poland, 2016).

A segunda viremia, mais intensa, ocorre entre 7 a 11 dias após a infecção, sendo caracterizada pelo aparecimento dos sintomas clássicos da varíola, como febre, dor de cabeça, dor lombar e mal-estar (Voigt; Kennedy; Poland, 2016). Após os quadros de febre e mal-estar, as lesões de pele aparecem. Ademais, há uma progressão de exantemas que se desenvolvem em máculas, tornando-se pápulas, seguidas de vesículas e, finalmente, das pústulas. Essas pústulas formam uma crosta que, em duas semanas, caem e deixam uma cicatriz rósea local (Riedel *et al.*, 2009).

A varíola possui uma importância histórica por ter protagonizado os primeiros processos de imunização passiva, por meio de um processo denominado “variolização” e, além disso, por ter sido a doença para a qual foi desenvolvida a primeira vacina do mundo. O processo de variolização consistia na introdução do vírus da varíola, retirado das pústulas de um indivíduo doente, em outro indivíduo saudável não imune, de forma a desenvolver imunidade contra o vírus da varíola. Esse procedimento data de 1500 antes da era cristã e era utilizado, a essa época, em cerimônias hindus na Índia. Com o passar do tempo, a variolização se espalhou pelo mundo (Voigt; Kennedy; Poland, 2016). Nesse contexto, atribui-se sua chegada à Europa a Lady Mary Wortley Montagu, nobre inglesa que observou os benefícios do procedimento em uma viagem à Turquia e, a partir de 1721, dedicou-se à disseminação da técnica no Reino Unido (Farrell, 2002).

Em 1796, destaca-se o desenvolvimento da primeira vacina do mundo, procedimento realizado pelo médico inglês Edward Jenner. Seus estudos foram baseados no folclore local, o qual dizia que pessoas infectadas pela varíola bovina seriam imunes à varíola humana. Assim,

ele inoculou em seu próprio filho o vírus bovino da varíola, o qual apresentou sintomas leves. Meses depois, Jenner inoculou no filho o vírus da varíola humana; o filho não apresentou nenhum sintoma, comprovando a hipótese de Jenner e criando um processo precursor da vacina. Após estudos posteriores, a campanha de vacinação contra a varíola espalhou-se cada vez mais, o que resultou em sua erradicação no ano de 1980, após uma campanha global e massiva feita pela OMS a partir do ano de 1959 (Voigt; Kennedy; Poland, 2016).

Até 1980, época que demarca a erradicação da varíola, o vírus se consagrou como uma das doenças mais temidas do planeta, após a campanha global de vacinação liderada pela OMS. O temor à varíola se justificava devido à alta taxa de letalidade dessa doença, a qual atingia uma proporção de 30% de casos fatais, bem como a sua rápida e simples forma de transmissão – por meio do contato pessoa-a-pessoa com gotículas de saliva do infectado (WHO, 2016).

No continente africano, a relação da varíola a Omolu é central e inseparável da iconografia dessa divindade e dos saberes psicológicos tradicionais a ela associados. Conforme foi descrito, tanto os mitos quanto a devoção a esse orixá circundam a questão saúde-doença-sociedade. Soumonni (2012), em sua pesquisa sobre a varíola no Daomé (atualmente República de Benin), explicita como os sacerdotes desempenham papel fundamental na elaboração de diagnósticos e prescrição de remédios, em sua maioria derivados em plantas medicinais, dado que a doença é tradicionalmente interpretada como uma punição dos deuses. A proeminência de Omolu e seus sacerdotes é interpretada pela autora como um desafio à campanha colonial francesa de vacinação contra a varíola.

Essa compreensão é condizente com os achados de Oladiti, Ajibade e Oyewale (2022), que articularam pesquisas em acervos documentais, entrevistas e fontes secundárias para traçar um panorama de como a população da Nigéria interpretou e lidou com os surtos de varíola até sua erradicação no século 20. Os autores mostram a proeminência do sistema de crenças iorubás em detrimento das perspectivas e intervenções impostas pelos colonizadores britânicos, as quais – justamente por menosprezarem os saberes tradicionais – foram alvo de muita resistência por parte das comunidades locais, ainda que tenham sido cruciais para a erradicação da doença.

No Brasil, documentos históricos sobre epidemias e estratégias de combate à varíola evidenciam sua indissociabilidade ao culto de Obaluaê no tecido social nacional. Após a publicação da Lei nº 1.261, de 1904, que tornou obrigatórias a vacinação e a revacinação contra a varíola (Brasil, 1904), um documento produzido pela prefeitura do Rio de Janeiro (RJ), reunindo diversas fontes históricas, narra detalhes da eclosão da Revolta da Vacina. Nesse motim popular, ocorrido em 1904, contra a obrigatoriedade da vacinação, descendentes de escravizados africanos e devotos de Omolu se negaram a ser vacinados temendo a fúria do

orixá, por desconfiarem da medicina ocidental e preferirem a curanderia popular (Rio De Janeiro, 2006).

Em outra região do país, Jorge Amado (2002) descreve com riqueza de detalhes, em seu romance *Capitães da Areia*, a devoção em Omolu durante uma epidemia de varíola que acometeu a cidade de Salvador (BA) na década de 1930:

Omolu tinha mandado a bexiga negra para a Cidade Alta, para a cidade dos ricos. Omolu não sabia da vacina, Omolu era um deus das florestas da África, que podia saber de vacinas e coisas científicas? Mas como a bexiga já estava solta (e era terrível a bexiga negra), Omolu teve que deixar que ela descesse para a cidade dos pobres. (...) Os jornais falavam das epidemias de varíola e da necessidade da vacina. Os candomblés batiam noite e dia, em honra a Omolu, para aplacar a fúria de Omolu (Amado, 2002, p. 123).

Nesse trecho, Jorge Amado (2002) relata a íntima relação de Omolu com a varíola. Ele evidencia como o seu culto era reforçado em momentos nos quais a cidade de Salvador era acometida pela epidemia de varíola. Trata-se de uma obra ficcional, mas amplamente reconhecida como de cunho documental e realista (Bueno, 2014).

Em geral, esses breves recortes de documentos históricos e literários brasileiros indicam a importância de considerar o culto a Omolu para compreender a vivência dos surtos e o combate à varíola no país, assim como vêm fazendo os pesquisadores do fenômeno no continente africano (Hale, 2002; Soumonni, 2012; Oladiti; Ajibade; Oyewale, 2022). A seguir, buscaremos aprofundar como a historiografia, a teologia e a cosmovisão do povo iorubá permitem uma análise ampla e profunda acerca das questões sociais e científicas da varíola.

O culto a Omolu e sua relação com práticas de controle de doenças

Ao analisarmos a iconografia, mitos, celebrações e ritos de Omolu – principalmente nos momentos em que as cidades do reino iorubá eram acometidas pela varíola –, são perceptíveis diversos aspectos, ditos estritamente científicos, que circundam a vivência cultural desse povo. Aspectos como a epidemiologia, a infectologia, os sinais, os sintomas e as formas de prevenção contra a varíola podem ser claramente percebidos na cosmovisão iorubá acerca de Omolu (Gonçalves; Leite, 2021).

Ao longo da história, diversos etnógrafos se empenharam a descrever o culto a Omolu na África Ocidental; ainda que com um viés colonialista, essas referências foram importantes para a atual compreensão da vivência religiosa desse povo. A associação de Soponna (outra

nomenclatura para a mesma divindade) à varíola reflete um sistema religioso que compreende as doenças epidêmicas tanto como fenômenos biológicos quanto como manifestações do poder divino no mundo humano. Conforme apontado por Soumonni (2012) e Hale (2002), a crença iorubá atribui a Soponna a capacidade de infligir a varíola como forma de punição aos indivíduos ou comunidades que transgridem normas espirituais e sociais. Dessa maneira, o culto a essa divindade não apenas buscava apaziguar sua ira por meio de rituais e oferendas, como também funcionava como uma estratégia de controle social e de promoção da coesão comunitária, uma vez que a prevenção da doença demandava a obediência a códigos morais e religiosos. No romance de caráter histórico *One Man, One Wife*, de Aluko (1959), essa lógica se confronta diretamente com a visão cristã ocidental, que enxerga a varíola como uma enfermidade passível de erradicação por meio da medicina moderna e da supressão das práticas espirituais locais.

Além do aspecto punitivo, Soponna também era invocado como curador, destacando o papel ambivalente que algumas divindades desempenham nas cosmologias africanas. Nesse horizonte, Hale (2002) observa que os sacerdotes de Soponna desempenhavam funções semelhantes às de curandeiros, orientando práticas que, mesmo em uma estrutura religiosa, possuíam efeitos profiláticos, como o isolamento dos doentes e a aplicação de preparações à base de ervas.

Um dos primeiros pontos de encontro entre Omolu e a doença da varíola baseia-se em um de seus nomes: Ilèégbónó – em iorubá, significa “terra quente” (Buckley, 1985). Esse nome advém da crença iorubá de que, quando Omolu desce dos céus (orun) até à Terra (ayê), ele traz consigo um “vento ruim”. Nesse cenário, sacerdotes do reino iorubá relatam que, quando Obaluaê sopra o “vento ruim” em uma pessoa, ela se infectará com a varíola e se tornará quente, referência clara ao sintoma característico da febre. Para além do sintoma descrito, percebe-se, ainda, uma alusão a como a doença é transmitida, uma vez que o “vento ruim” pode ser correlacionado com a infecção via aerossóis presentes no ar, contendo o vírus da varíola.

Para compreender o próximo tópico, acerca da união Omolu-varíola, é necessário, primeiramente, compreender o sistema de cores na sociedade iorubá, proposto por Buckley (1985). Segundo ele, três cores dominantes podem ser vistas na cosmovisão iorubá acerca da vida: preto, branco e vermelho. Essas cores estão intrinsecamente relacionadas às forças da natureza, uma vez que o vermelho representa o solo, o branco representa o céu e as chuvas, enquanto o preto simboliza uma pequena camada de proteção que esconde a vermelhidão do solo.

De modo geral, sacerdotes descrevem que Omolu visita as cidades do reino iorubá durante a estação seca, período em que, devido à falta de chuvas, a camada preta do solo está mais fina, revelando o vermelho do solo. Esse sistema de cores é igualmente aplicado pelos iorubás ao corpo humano, sendo o vermelho e o branco associados respectivamente ao sangue e à água presentes no corpo, escondidos debaixo de uma camada de pele preta (Buckley, 1985). Analogamente à terra vermelha descoberta de sua proteção preta durante a passagem de Omolu na estação seca, o corpo humano também revela o vermelho-branco profundo na pele quando as feridas da varíola aparecem pelo corpo do infectado. Novamente, é perceptível a correlação da divindade iorubá com a varíola, demonstrando não apenas a sintomatologia das feridas cutâneas, como também a epidemiologia e a periodicidade da doença. Essa correlação demonstra como a sociedade iorubá observava a saúde sob uma ótica religiosa, de forma que tanto a saúde quanto a doença eram interpretadas como atributos relacionados às divindades e à comunidade.

Ademais, outro ponto central do culto de Omolu no reino iorubá, trata-se da proibição de festas, batuques e danças durante as epidemias de varíola, bem como a existência de ritos funerários especiais para as vítimas dessa doença. Para aqueles que faleciam em decorrência da varíola, todo o procedimento de enterro era alterado. Primeiramente, essas pessoas não deveriam ser enterrados dentre seus familiares e ancestrais, mas sim na floresta – território de habitação do orixá Omolu. Da mesma forma, os objetos pessoais que haviam sido tocados pelo doente também não poderiam permanecer na casa da família. Esse traslado do corpo era realizado exclusivamente por sacerdotes de Obaluaê ou coveiros especiais (Buckley, 1985).

A relação entre a divindade Soponna e a varíola no contexto iorubá não se restringia apenas a uma explicação mítica da doença, como também influenciava diretamente as práticas epidemiológicas e profiláticas adotadas pelas comunidades ancestrais. Conforme Ogundiran (2020), os bosques sagrados (*sacred groves*), tradicionalmente associados a divindades e cultos religiosos, eram utilizados como locais de isolamento para indivíduos acometidos por doenças contagiosas, como a varíola. Esse método de contenção, embora baseado em crenças espirituais, apresentava uma lógica epidemiológica semelhante às quarentenas aplicadas na medicina moderna, evitando a propagação do vírus em áreas densamente povoadas. Além disso, rituais religiosos voltados a Soponna serviam como mecanismos de reforço social para a adesão a medidas preventivas, incluindo a proibição de interações com doentes e a realização de oferendas para aplacar a ira da divindade. Esse modelo de gestão das epidemias demonstra como o conhecimento tradicional iorubá integrava elementos espirituais e práticos na busca

pela contenção de surtos, revelando uma interseção entre religião, medicina e organização social (Ogundiran, 2020).

Além dessas medidas adotadas pela família do infectado, a comunidade iorubá também adotava comportamentos semelhantes em momentos epidêmicos. Os sacerdotes de Omolu diziam que, nos momentos em que esse deus estava nas proximidades, ou seja, em épocas de grande infecção viral, as atividades coletivas deveriam ser proibidas, como danças e batuques. Visto o caráter comunal da sociedade iorubá, essa proibição representava uma quebra de um dos principais elos desse povo: o viver em comunidade. Era dito que, caso a proibição não fosse cumprida, a fúria do orixá da varíola poderia ser despertada em decorrência desses encontros, o que culminaria na infecção de mais pessoas. Percebe-se, então, uma evidente negação à aglomeração de pessoas, fato que sabidamente diminui as taxas de transmissão e infecção viral. A adoção da prática de isolamento social, ainda que não absoluto, pode significar a maneira como a sociedade iorubá e, em especial os líderes religiosos, interpretavam a realidade com base na observação da doença sob uma ótica religiosa e espiritual.

Conexões entre enfrentamentos à varíola e à Covid-19: breves considerações sobre a resposta dos povos de terreiro

A correlação entre a pandemia de Covid-19 e as epidemias de varíola pode ser analisada sob a perspectiva da gestão de epidemias em sociedades tradicionais, como demonstrado por Ogundiran (2020) ao investigar as estratégias sanitárias adotadas nos centros urbanos iorubás ancestrais. A varíola, assim como a Covid-19, é uma doença altamente transmissível, a qual exigiu a implementação de medidas de contenção social para mitigar sua propagação. No contexto iorubá, os *sacred groves* desempenhavam um papel central no manejo de surtos. Essas práticas epidemiológicas tradicionais revelam um entendimento intuitivo da necessidade de contenção de patógenos em sociedades pré-modernas, sugerindo uma convergência entre os saberes biomédicos contemporâneos e as concepções ancestrais de saúde pública.

Assim, em um paralelo com a atualidade, após o decreto da pandemia de Covid-19 pela OMS, os seguidores das religiões de matriz africana se mobilizaram para estabelecer medidas para a contenção da doença. Como exemplo disso, destaca-se um comunicado emitido pela Federação das Religiões Afro-Brasileiras (AFROBRAS), direcionada aos líderes religiosos, que recomendava o cancelamento dos rituais presenciais a fim de mitigar o contágio pelo coronavírus. Conforme descrito ao longo deste artigo, a participação da comunidade é um pilar nas religiões afro-brasileiras. Assim, para que o sagrado se mantivesse vivo entre os devotos,

foram adotados rituais e encontros on-line para cultuar os orixás e pedir ao sagrado pelo fim da pandemia. Nesse cenário, diversos pais e mães de santo se posicionaram firmemente a favor do isolamento social a fim de proteger as populações mais vulneráveis – idosos, crianças, hipertensos, diabéticos, pessoas com doenças respiratórias, entre outras (Calvo, 2021).

Em sua pesquisa com integrantes de comunidades de terreiro de São Luís/MA, Cardoso (2021) documenta como, não obstante a centralidade dos ritos funerários para essas comunidades, a adesão às orientações de isolamento foram rigorosamente seguidas. Os entrevistados apresentam diferentes elaborações sobre o processo, revelando a dor da perda e da quebra de rituais concebidos como promotores da continuidade da vida.

A figura de Omolu se tornou central durante esse período, pois, segundo as crenças dos povos de terreiro, esse orixá seria um dos principais responsáveis por abrandar a doença e manter a saúde do planeta. Em um desses esforços, houve uma procissão na cidade de Salvador que levou a figura de Omolu em cortejo, partindo do Pelourinho (um bairro situado no centro histórico da capital baiana) e percorrendo as ruas da cidade; os organizadores descreveram esse momento como um “clamado de fé”. Além dos rituais próprios da religião, também houve a distribuição de alimentos para pessoas em situação de rua – o que evidencia a formação de redes de cuidado pelos seguidores das religiões de matriz africana em tempos de crise, como foi a pandemia de Covid-19 (Calvo, 2021).

A pandemia supramencionada expôs desafios semelhantes àqueles enfrentados durante os surtos de varíola, evidenciando a importância de estratégias de isolamento, profilaxia coletiva e a participação da esfera social e religiosa na disseminação e aceitação das medidas sanitárias. Dessa forma, a abordagem adotada pelos iorubás para o controle da varíola oferece um modelo histórico de manejo de epidemias, o qual dialoga com os princípios da saúde pública moderna e reforça a relevância de incorporar perspectivas culturais e históricas na formulação de políticas sanitárias (Ogundiran, 2020).

Por fim, ainda que séculos separem a pandemia de Covid-19 das epidemias de varíola vivenciadas pelo povo africano iorubá, percebe-se uma correlação entre os devotos dos orixás. Há um entendimento da sociedade como parte integrante das forças mantenedoras da saúde, portanto, são feitos esforços físicos e espirituais em momentos de emergência em saúde. Em ambas as situações, as festas e comemorações foram canceladas temporariamente a fim de mitigar o contágio viral. Dessa forma, houve o estímulo ao isolamento social e, para além do mundo visível, a figura de Omolu foi invocada, a fim de que, por meio do seu poder, a saúde fosse restaurada.

Considerações finais

A análise do culto a Omulu evidencia como os iorubás integraram medidas coletivas de enfrentamento à varíola em sua cultura, as quais incluem o respeito a uma força natural que não se vê e não se combate individualmente. Com nosso olhar direcionado para a atualidade, por meio de experiências como a pandemia de Covid-19, tornou-se evidente a importância da sociedade no enfrentamento às doenças infecciosas. Antes do advento da vacinação em massa, com medidas proibitivas a aglomerações e eventos, diversos países conseguiram diminuir consideravelmente os números de mortes por Covid-19. Por outro lado, naqueles países em que houve dificuldades em reconhecer a importância do isolamento social, como o Brasil, evidenciaram-se altas taxas de mortalidade entre a população (Cavalcante, 2021).

A sabedoria iorubá preconiza o elo indissociável entre o comportamento social da comunidade e a queda na transmissão das doenças infectocontagiosas, um conhecimento ancestral que merece ser valorizado e difundido na orientação das populações no enfrentamento a epidemias e pandemias. Conforme Campos (2002), o trabalho em saúde precisa reconhecer a cultura como atributo humano inextirpável e tomá-la como referência na busca por uma síntese entre o saber técnico voltado à sobrevivência e os saberes dos usuários, sempre espaciais e historicamente situados. Assim, nota-se que diversos trabalhos têm caminhado na mesma direção ao apontar que os princípios do SUS, particularmente o princípio da integralidade, pode se concretizar somente se estiver alicerçado a uma compreensão ampla do humano e seus dinamismos culturais (Brasil, 2013; Carvalho; Souza, 2015; Viegas; Penna, 2015).

De modo geral, compreendemos que a importância deste trabalho e pesquisas semelhantes perpassam, também, a dimensão da criação de materialidade e memória do saber popular do povo iorubá, com a intenção de abordar, sob uma perspectiva decolonial, os conceitos de saúde-doença-sociedade (Ballestrin, 2013; Porto, 2017). Em momentos pandêmicos, o empoderamento de outras racionalidades em saúde se mostra essencial na medida em que evidencia histórica e intelectualmente o enfrentamento de determinadas sociedades frente a momentos de emergências em saúde, como pandemias e epidemias.

Assim, este trabalho não se propôs a aprofundar em que medida Omulu ocupa um lugar importante não apenas para explicar uma dada doença, mas para a sua cura em uma perspectiva cultural. Certamente, existem tensões existentes entre esses operadores e, no Brasil, a intolerância religiosa pode compor um empecilho para essa discussão. Espera-se que novos estudos possam ser desenvolvidos nessa direção, de modo a melhor conhecer a complexidade presente no culto a esse Orixá.

Os saberes que circulam nos terreiros são revolucionários no entendimento saúde-doença, pois propõem uma visão macroscópica sobre esses aspectos – integrando o ser, sua comunidade, as divindades e as forças da natureza em um ser uno que vive em simbiose. O simples desbalanço de um desses pontos pode desencadear um desequilíbrio nas forças mantenedoras da saúde, sendo necessário o esforço mútuo e conjunto para o retorno ao equilíbrio. Esses saberes tradicionais desvelam uma noção comunal de saúde, perceptível na sociedade iorubá, que vai na contramão do pensamento ocidental, no qual o ser saudável independe, muitas vezes, de fatores externos e comunitários. Por fim, olhar para Omolu é ressignificar a própria sociedade, bem como questionar o pressuposto de individualidade e independência, além de compreender o aspecto comunitário da pessoa e da saúde.

Referências

ALAGOA, E. J. Do delta do Níger aos Camarões: os fon e os ioruba. In: OGOT, B. A. (org.). **História geral da África V: África do século XVI ao XVIII**. Brasília: UNESCO, 2010. p. 519-540.

ALUKO, T. M. **One man, one wife**. Lagos: Nigerian Printing & Publishing, 1959.

AMADO, J. **Capitães da areia**. Rio de Janeiro: Record, 2002.

BALLESTRIN, L. América Latina e o giro decolonial. **Revista Brasileira de Ciência Política**, Brasília, n. 11, p. 89-117, ago. 2013. DOI 10.1590/S0103-33522013000200004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbcpol/a/DxkN3kQ3XdYYPbwwXH55jyv/?lang=pt>. Acesso em: 30 jul. 2025.

BARATA, R. B. **Como e por que as desigualdades sociais fazem mal à saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009.

BRASIL. **Lei nº 1.261, de 31 de outubro de 1904**. Torna obrigatórias, em toda a Republica, a vacinação e a revaccinação contra a varíola. Brasília, DF, 1904. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1900-1909/lei-1261-31-outubro-1904-584180-publicacaooriginal-106938-pl.html>. Acesso em: 21 maio 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Estratégica e Participativa. **Caderno de educação popular e saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BUCKLEY, A. D. **Yoruba medicine**. Oxford: Clarendon Press, 1985.

BUENO, R. E. **“Capitães de areia” de ontem e de hoje: uma releitura à luz dos direitos humanos**. 2014. Dissertação (Mestrado em Educação) – Programa de Pós Graduação em Educação, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2014. Disponível em: <https://acervodigital.ufpr.br/xmlui/bitstream/handle/1884/37145/R%20-%20D%20-%20ROSA%20ELENA%20BUENO.pdf?sequence=3&isAllowed=y>. Acesso em: 30 jul. 2025.

- CALVO, D. Redes de cuidado: enfrentamento da covid-19 nas religiões afro-brasileiras. **Plura, Revista de Estudos de Religião**, Juiz de Fora, v. 12, n. 1, p. 121-135, 2021. DOI 10.29327/256659.12.1-8. Disponível em: <https://revistaplura.emnuvens.com.br/plura/article/view/1714> . Acesso em: 30 jul. 2025.
- CAMPOS, G. W. S. Sete considerações sobre saúde e cultura. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 11, n. 1, p. 105-115, 2002. DOI 10.1590/S0104-12902002000100011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/whFWhts3bdyz4q8v35hWLZN/?lang=pt>. Acesso em: 30 ju. 2025.
- CAPRARA, A. Médico ferido: Omulu nos labirintos da doença. In: ALVES, P. C.; RABELO, M. C. (org.). **Antropologia da saúde: traçando identidade e explorando fronteiras**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; Relume Dumará, 1998. p. 123-138.
- CARDOSO, M. G. R. Um dilema para a história do tempo presente: restrições impostas pela covid 19 nas Comunidades de Terreiro em São Luís – MA. In: ENCONTRO INTERNACIONAL HISTÓRIA & PARCERIAS, 3., 2021, Rio de Janeiro. **Anais [...]**. Rio de Janeiro: ANPUH RJ, 2021. [n. p.].
- CARVALHO, K. A.; SOUZA, R. F. O saber médico e as práticas populares de cura no Vale do Jequitinhonha. In: SIMPÓSIO NACIONAL DE HISTÓRIA, 28., 2015. Florianópolis. **Anais [...]**. São Paulo: ANPUH, 2015. [n. p.]
- CARYBÉ [Hector Julio Páride Bernabó]. **Iconografia dos deuses africanos no candomblé da Bahia**. Salvador: Raízes Artes Gráficas; Fundação Cultural da Bahia; Instituto Nacional do Livro; Universidade Federal da Bahia, 1980.
- CAVALCANTE, S. M. A condução neofascista da pandemia de covid-19 no Brasil: da purificação da vida à normalização da morte. **Calidoscópico**, São Leopoldo, v. 19, n. 1, p. 4-17, jan./abr. 2021. DOI 10.4013/cld.2021.191.01. Disponível em: <https://revistas.unisinos.br/index.php/calidoscopio/article/view/22745>. Acesso em: 31 jul. 2025.
- FABREGA JUNIOR, H. The study of disease in relation to culture. **Behavioral Science**, [s. l.], v. 17, n. 2, p. 183-203, mar. 1972. DOI 10.1002/bs.3830170202. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/5011956/>. Acesso em: 31 jul. 2025.
- FARRELL, J. **A assustadora história das pestes e epidemias**. Rio de Janeiro: Prestígio, 2002.
- FERNANDES, T. M. D.; CHAGAS, D. C.; SOUZA, E. M. Varíola e vacina no Brasil no século XX: institucionalização da educação sanitária. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p. 479-489, 2011. DOI 10.1590/S1413-81232011000200011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/9SJ4cZKLTLCvh9WcSc9hVhx/?lang=pt>. Acesso em: 31 jul. 2025.
- FOGAÇA, P. C.; AROSSI, G. A.; HIRDES, A. Impacto do isolamento social ocasionado pela pandemia covid-19 sobre a saúde mental da população em geral: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, Vargem Grande Paulista, v. 10, n. 4, p. e52010414411, 2021. DOI 10.33448/rsd-v10i4.14411. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/14411>. Acesso em: 31 jul. 2025.

GOMES, A. M. A. *et al.* Fenomenologia, humanização e promoção da saúde: uma proposta de articulação. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 17, n. 1, p. 143-152, 2008. DOI 10.1590/S0104-12902008000100013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/QzBvdhjG6bynZ3ncGRppRqL/?lang=pt>. Acesso em: 31 jul. 2025.

GONÇALVES, J. F.; LEITE, R. V. O culto ao orixá Omolu e os saberes iorubás no enfrentamento de epidemias de varíola: diálogos com as ciências da saúde. *In*: SEMANA DE INTEGRAÇÃO: ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO DA UFVJM, 8., 2021, Diamantina. **Anais [...]**. Diamantina: UFVJM, 2021. [n. p.]

GUIMARÃES, M. B. *et al.* As práticas integrativas e complementares no campo da saúde: para uma descolonização dos saberes e práticas. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 29, n. 1, p. e190297, 2020. DOI 10.1590/S0104-12902020190297. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/B4xk3VVgGdNcGdXdH3r4n6C/?lang=pt>. Acesso em: 31 jul. 2025.

HALE, F. Before the eradication of God: the yoruba smallpox deity Shonponna in T. M. Aluko's One Man, One Wife. **Religion and Theology**, [s. l.], v. 9, n. 3, p. 266-281, jan. 2002. DOI 10.1163/157430102X00142. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/249573841_Before_the_Eradication_of_God_the_Yoruba_Smallpox_Deity_Shonponna_in_t_m_Aluko's_One_Man_One_Wife. Acesso em: 26 mar. 2025.

HOCHMAN, G. Vacinação, varíola e uma cultura da imunização no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p. 375-386, 2011. DOI 10.1590/S1413-81232011000200002. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/YWJ7XPqXpmNXNftBtMbr8Sm/?lang=pt>. Acesso em: 31 jul. 2025.

HOLST, J. Global health: emergence, hegemonic trends and biomedical reductionism. **Globalization and Health**, [s. l.], v. 16, n. 42, p. 1-11, 2020. DOI 10.1186/s12992-020-00573-4. Disponível em: <https://globalizationandhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12992-020-00573-4>. Acesso em: 31 jul. 2025.

LEITE, G. O. Omolu, Obaluaê, São Lázaro, São Roque, a fé, a medicina do pobre. **Fragmentos de Cultura**, Goiânia, v. 29, n. 4, p. 672-683, 2019. DOI 10.18224/frag.v29i4.7748. Disponível em: <https://seer.pucgoias.edu.br/index.php/fragmentos/article/view/7748>. Acesso em: 31 jul. 2025.

LÉPINE, C. **Os dois reis do Danxome**: varíola e monarquia na África Ocidental: 1650-1800. São Paulo: FAPESP, 2000.

LIPPI, G. *et al.* Health risks and potential remedies during prolonged lockdowns for coronavirus disease 2019 (COVID-19). **Diagnosis**, [s. l.], v. 7, n. 2, p. 85-90, abr. 2020. DOI 10.1515/dx-2020-0041. Disponível em: <https://www.degruyterbrill.com/document/doi/10.1515/dx-2020-0041/html>. Acesso em: 31 jul. 2025.

MARCO, M. A. *et al.* **Psicologia médica**: abordagem integral do processo saúde-doença. Porto Alegre: Artmed, 2012.

MILMAN, E.; LEE, S. A.; NEIMEYER, R. A. Social isolation and the mitigation of coronavirus anxiety: the mediating role of meaning. **Death Studies**, [s. l.], v. 46, n. 1, p. 1-13, 2022. DOI 10.1080/07481187.2020.1775362. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/07481187.2020.1775362>. Acesso em: 31 jul. 2025.

MORENS, D. M.; DASZAK, P.; TAUBENBERGER, J. K. Escaping Pandora's box – another novel coronavirus. **The New England Journal of Medicine**, Waltham, v. 382, n. 14, p. 1293-1295, abr. 2020. DOI 10.1056/NEJMp2002106. Disponível em: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMp2002106>. Acesso em: 31 jul. 2025.

MOSTOWLANSKY, T.; ROTA, A. Emic and etic. In: STEIN, F. (org.). **The Cambridge encyclopedia of anthropology**. Cambridge: Cambridge University Press, 2020. [n. p.]

NEME, L. M.; BRITTO, A. K. M.; PACHECO, M. J. T. A saúde mental durante a pandemia pelo novo coronavírus e o impacto no desenvolvimento social de crianças e adolescentes: revisão integrativa. **Pedagogia em Ação**, Belo Horizonte, v. 18, n. 1, p. 131-143, 2022. Disponível em: periodicos.pucminas.br/index.php/pedagogiacao/article/view/28833. Acesso em: 10 ago. 2022.

OGUNDIRAN, A. Managing epidemics in ancestral yorùbá towns and cities: “sacred groves” as isolation sites. **African Archaeological Review**, [s. l.], v. 37, n. 3, p. 497-502, 2020. DOI 10.1007/s10437-020-09407-5. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32904899>. Acesso em: 26 mar. 2025.

OLADITI, A. A.; AJIBADE, S. I.; OYEWALE, G. M. The sojourn pandemic among the yoruba of West Africa: local interpretations and colonial interventions. **West Bohemian Historical Review**, [s. l.], v. 12, n. 2, p. 249-261, 2022. Disponível em: http://wbhr.cz/images/issues/WBHR_2022_2.pdf. Acesso em: 26 mar. 2025.

OLIVEIRA, E. C. A epidemia de varíola e o medo da vacina em Goiás. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 939-962, jul./set. 2013. DOI 10.1590/S0104-597020130003000011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/XTGbTzfgRGp83mrcnp4QTzk/?lang=pt>. Acesso em: 31 jul. 2025.

PORTO, M. F. S. Pode a Vigilância em Saúde ser emancipatória? Um pensamento alternativo de alternativas em tempos de crise. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 10, p. 3149-3159, 2017. DOI 10.1590/1413-812320172210.16612017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/NpQpgwkDVQjmNzwkchSZWMz/?lang=pt>. Acesso em: 31 jul. 2025.

PRANDI, R. **Mitologia dos orixás**. São Paulo: Companhia das Letras, 2001.

RIEDEL, S. *et al.* **Microbiologia médica de Jawetz, Melnick & Adelberg**. 24. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

RIO DE JANEIRO. Secretaria Especial de Comunicação Social. **1904 - Revolta da Vacina: a maior batalha do Rio**. Rio de Janeiro: Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro, 2006. Disponível em: <https://www.rio.rj.gov.br/dlstatic/10112/4204434/4101424/memoria16.pdf>. Acesso em: 31 jul. 2025.

SANTOS, A. C. B. *et al.* Antropologia da saúde e da doença: contribuições para a construção de novas práticas em saúde. **NUFEN**, Belém, v. 4, n. 2, p. 11-21, jul./dez. 2012. Disponível em: pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-25912012000200003&lng=pt&nrm=isso. Acesso em: 20 maio 2021.

SANTOS, B. S. Para além do pensamento abissal: das linhas globais a uma ecologia de saberes. **Novos Estudos**, São Paulo, v. 79, p. 71-94, nov. 2007. DOI 10.1590/S0101-33002007000300004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/nec/a/ytPjkXXYbTRxnJ7THFDBrgc/?lang=pt>. Acesso em: 31 jul. 2025.

SCHATZMAYR, H. G. A varíola, uma antiga inimiga. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 6, p. 1525-1530, nov./dez. 2001. DOI 10.1590/S0102-311X2001000600024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/PwxKsdtc78RHZVqDYkV9XZd/?lang=pt>. Acesso em: 31 jul. 2025.

SOUMONNI, E. Disease, religion and medicine: smallpox in nineteenth-century Benin. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 19, p. 35-45, dez. 2012. DOI 10.1590/S0104-59702012000500003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/7qKwrgnpcdpyVL7cLnHck9K/?lang=en>. Acesso em: 31 jul. 2025.

VERGER, P. F. **Lendas africanas dos Orixás**. Salvador: Corrupio, 1985.

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

VIEGAS, S. M. F.; PENNA, C. M. M. As dimensões da integralidade no cuidado em saúde no cotidiano da Estratégia Saúde da Família no Vale do Jequitinhonha, MG, Brasil. **Interface**, Botucatu, v. 19, n. 55, p. 1089-1100, 2015. DOI 10.1590/1807-57622014.0275. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/jpYs5DgmBRPpqV8dTRk6FqC/?lang=pt>. Acesso em: 31 jul. 2025.

VOIGT, E. A.; KENNEDY, R. B.; POLAND, G. A. Defending against smallpox: a focus on vaccines. **Expert Review of Vaccines**, [s. l.], v. 15, n. 9, p. 1197-1211, 2016. DOI 10.1080/14760584.2016.1175305. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/14760584.2016.1175305>. Acesso em: 31 jul. 2025.

WARNIER, J. P. **A mundialização da cultura**. 2. ed. Bauru: Edusc, 2003.

WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Declaration of Alma-Ata**: International Conference on Primary Health Care, Alma-Ata, USSR, 6-12 September 1978. Geneva: WHO, 1978. Disponível em: cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/almaata-declaration-en.pdf?sfvrsn=7b3c2167_2. Acesso em: 8 set. 2021.

WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO recommendations concerning the distribution, handling and synthesis of variola virus DNA**. Geneva: WHO, 2016. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/10665-241232>. Acesso em: 31 jul. 2025.

Submetido em 20 de setembro de 2024.

Aprovado em 5 de fevereiro de 2025.