



**UNIVERSIDADE EDUARDO MONDLANE**

**Faculdade de Letras e Ciências Sociais**

**Departamento de Sociologia**

**Curso Licenciatura em Sociologia**



**Trabalho de Fim de Curso**

**Práticas da Medicina Tradicional no Espaço Urbano:  
Seus Factores de Reprodução**

**Autora:** Vany Tarcila Pereira Luciano

Maputo, Novembro de 2011



**UNIVERSIDADE EDUARDO MONDLANE**

**Faculdade de Letras e Ciências Sociais**

Departamento de Sociologia

Curso de Licenciatura em Sociologia

**Trabalho de Fim de Curso**

**Práticas da Medicina Tradicional no Espaço Urbano: Seus Factores de  
Reprodução**

Monografia apresentada em cumprimento parcial dos requisitos para obtenção do grau de licenciatura em Sociologia na Universidade Eduardo Mondlane

**Autora:** Vany Tarcila Pereira Luciano

**Supervisor:** Dr. Book Sambo

Maputo, Novembro de 2011

## DECLARAÇÃO DE HONRA

Declaro que o presente trabalho de Licenciatura constitui resultado da minha pesquisa pessoal, excepto em locais referenciados. As fontes utilizadas encontram-se referenciadas no texto e na bibliografia. É de referir que o presente trabalho de Licenciatura nunca foi apresentada na sua essência para a obtenção de qualquer grau académico.

Maputo, Novembro de 2011

*Vany Tarcila Pereira Luciano*

## DEDICATÓRIA

*Quero dedicar este trabalho a minha mãe, Catarina Marcacia António, pelo carinho, pelo apoio fundamental que só as mulheres que nasceram para ser mãe sabem dar, e a senhora é uma dessas mulheres que merecem o honroso título de MÃE com letras maiúsculas, digna de ser assim chamada. Meu muito obrigado por existir e por nos ter proporcionado o dom da vida...*

Muito obrigado!

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus que, com sua força onipotente, faz com que realizemos com êxito o que desejamos alcançar. “Que diremos, pois à vista destas coisas? Se Deus é por nós, quem será contra nós” (Rom: 8, 31).

Sempre faltarão palavras ou mesmo actos para expressar a minha inteira gratidão a meu supervisor Dr. Book Sambo pela sua especial atenção, contribuições, como também pela orientação – Muito Obrigado!

Um especial obrigado endereço ao Dr. Baltazar Muianga e Dr. Eugénio Brás, pelas contribuições na elaboração do trabalho – Que Deus vos abençoe!

Agradecimentos sinceros à Silvana Lia, amiga e companheira, pelo apoio incondicional, num momento crucial desta caminhada, e das andanças da vida.

Também devo expressar minha gratidão aos colegas de Licenciatura, principalmente a Silvana (Nana), Cátia Ferreira, Maurício, Quenklave, Reginaldo e Zandamela, com quem compartilhei e dividi angústias, dúvidas e sugestões próprias do desenvolvimento das investigações.

Às amigas da R7 companheiras de Tangará, especialmente Jocelyne (J.Kli), Melta, Pricy (My Bro), Mileyd (Biggest), Sádía e Tatiana, pela constante preocupação em saber “E aí, já terminou?”

A todos meus colegas da turma de Sociologia (2007-2010) que juntos navegamos no mesmo barco rumo aos objectivos comuns, deixo ficar um carinhoso obrigado e sucessos nas carreiras profissionais!

Aos meus pais, Luciano Moisés Faustino Pereira & Catarina Marcacia António e meus irmãos (Gicela, Wilson, Kliny, Valter e Zeuza), endereço os meus sinceros agradecimentos, pois vocês são a razão do meu ser e da minha existência.

## **RESUMO**

Os médicos tradicionais, também conhecidos por curandeiros, são uma realidade nos contextos urbanos de Moçambique. Sua actuação se estende a vários domínios e a sua medicina tradicional tem sido uma fonte alternativa para indivíduos que procuram serviços de cura. Nesta monografia nos ocupamos de analisar o “curandeirismo urbano” e o nosso objectivo principal é saber como este mesmo espaço exerce influências sobre as práticas de cura dos curandeiros.

Nosso problema parte de pressuposto que o espaço urbano configura relações e interacções que propiciam determinados fenómenos sociais. A existência e reprodução do curandeirismo, neste caso, estaria relacionado com o facto de na cidade haver meios publicitários que possibilitam a divulgação dos serviços que este grupo de profissionais presta. Em termos de resultados, demonstramos e chegamos a conclusão de que, além do factor publicitário, o curandeiro é revestido de um capital simbólico que lhe confere legitimidade para tratar de certos problemas.

Aqui trabalhamos com a teoria estrutural-construivista de Bourdieu (1998) e articulamos três conceitos: tradição, medicina tradicional, curandeiro e espaço urbano. Em termos metodológicos, a monografia resulta da combinação da abordagem hipotético-dedutiva e do procedimento monográfico bem como, da aplicação de algumas técnicas de pesquisa nomeadamente, a observação directa, a pesquisa bibliográfica e a entrevista.

Palavras-chave: *Curandeirismo, Espaço Urbano e capital Simbólico.*

## **ABSTRACT**

The traditional doctors, also known by healers, are a reality in the urban contexts of Mozambique. Their activity extends to several domains and their traditional medicine has been an alternative source for individuals that look for cure services. In this monograph we analyze the “urban faith healing” and our main purpose is to know how this same space can influence on the practices of the healers' cure.

Our problem begins of presupposition that the urban space configures relationships and interacted that propitiate certain social transformations. In this way, the existence and reproduction of the faith healing would be related with the advertising means they can find in the city to make possible the popularization of the services that this group of professionals renders. In terms of results, we demonstrate and finish saying that, besides the advertising means, the healers are covered of a symbolic capital that it gives them legitimacy to solve certain problems. Here we work with the structural-constructivist theory of Bourdieu (1998) and we articulate three concepts: tradition, traditional medicine, healer and urban space. In methodological terms, the monograph results of the combination of the hypothetical-deductive approach and of the monographic procedure as well as, of the application of some research techniques as the direct observation, the bibliographical research and the interview.

Key-words: *Faith healing, Urban and capital Space Symbolic.*

## ÍNDICE

DECLARAÇÃO DE HONRA.....	i
DEDICATÓRIA.....	ii
AGRADECIMENTOS.....	iii
RESUMO.....	iv
ABSTRACT.....	v
<b>CAPÍTULO 1</b> .....	1
<b>INTRODUÇÃO E CONTEXTUALIZAÇÃO</b> .....	1
1.1. Introdução .....	1
<b>CAPÍTULO 2</b> .....	6
<b>REVISÃO DA LITERATURA E COLOCAÇÃO DO PROBLEMA</b> .....	6
2.1. Cura na Medicina tradicional: abordagens e perspectivas de estudos .....	6
2.2. Delimitação do problema.....	10
2.3. Hipóteses.....	12
2.4. Objectivos .....	12
2.5. Justificativa .....	12
<b>CAPÍTULO 3</b> .....	14
<b>ENQUADRAMENTO TEÓRICO E CONCEPTUAL</b> .....	14
3.1. Teoria estrutural-constructivista de Bourdieu (1998).....	14
3.2. Enquadramento conceptual.....	17
3.2.1. Tradição .....	17
3.2.2. Medicina tradicional .....	18
3.2.3. Curandeiro.....	19
3.2.4. Espaço Urbano .....	20
<b>CAPÍTULO 4</b> .....	23
<b>METODOLOGIA E PROCEDIMENTOS TÉCNICOS DA PESQUISA</b> .....	23
4.1. Métodos de procedimento e de abordagem .....	23
4.2. Técnicas de pesquisa de campo e instrumentos de recolha de informação .....	23
4.3. Roteiro da pesquisa e algumas dificuldades enfrentadas .....	24
<b>CAPÍTULO 5</b> .....	26
<b>APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS DA PESQUISA</b> .....	26
5.1. Perfil social dos entrevistados.....	26
5.2. Características do “curandeirismo urbano” na cidade de Maputo .....	27
5.3. Actuando no espaço urbano: breve análise ao percurso dos curandeiros .....	29
5.4. A prática da cura vista pelos curandeiros .....	32
5.5. Prováveis factores de reprodução do curandeirismo em Maputo .....	35
5.6. Considerações sobre uma possível identidade social dos curandeiros .....	40
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	42
<b>BIBLIOGRAFIA</b> .....	44
<b>ANEXOS</b> .....	48
ANEXO 1: Guião de questões dirigidas aos curandeiros .....	48
ANEXO 2: Guião de questões dirigidas aos Pacientes.....	50
ANEXO 3: Exemplo de um folheto publicitário distribuído por um curandeiro na cidade de Maputo. ....	50
ANEXO 4: Outdoor publicitário de um curandeiro algarves na cidade de Maputo.....	52



## CAPÍTULO 1

### INTRODUÇÃO E CONTEXTUALIZAÇÃO

#### 1.1. Introdução

O tema em estudo reflecte sobre as práticas de cura desenvolvidas pelos curandeiros no espaço urbano, mais concretamente, na cidade de Maputo. Visto que, o progresso social tem proporcionado melhores condições das práticas do curandeirismo<sup>1</sup>, o que, a primeira vista, poderá parecer um paradoxo, este fenómeno, tende a desenvolver-se cada vez mais. Hoje, depara-se que os curandeiros estão sempre montados sobre uma máquina publicitárias, onde a propaganda é uma das principais causas indispensável do seu êxito (Quevedo, 1980), sendo que, a mesma ocorre em diferentes espaços e lugares simbólicos: *media*, rua, casa ou espaço familiar.

O presente trabalho de investigação, resultado de uma pesquisa realizada na cidade de Maputo, produz uma análise que procura compreender a influência que o espaço urbano tem no desenvolvimento das práticas de cura exercidas pelos curandeiros.

O tema ainda é pouco explorado no que concerne à área de pesquisa, apesar de estar a despertar um crescente interesse pelo assunto por parte de sociólogos, antropólogos, psicólogos e outros cientistas sociais, como é o caso do estudo desenvolvido pela antropóloga Maria Paula G. Meneses (2000), intitulado *Medicina Tradicional, Biodiversidade e Conhecimentos Rivaís em Moçambique*. A autora questiona a relação dicotómica entre saberes locais e globais, vistos através do prisma da evolução da medicina “tradicional”, onde apresenta os sistemas de conhecimentos modernos, como o caso da biomedicina, como forma globalizadas de imposição de saberes e apropriação dos saberes do “Outro”.

Paulo Granjo (2009) aborda sobre ser curandeiro em Moçambique: onde questiona se é uma vocação imposta ou não; Alcinda Manuel Honwana (2002) e outros estudos relativo ao tema, tem-se aumentado progressivamente com a realização de novas pesquisas e debates. Este facto

---

<sup>1</sup> O termo curandeirismo foi utilizado pelos portugueses para designar cura, adivinhação e espiritismo. Nos Artigos da revista Tempo, esse termo também foi usado amplamente para fazer referência a tais práticas e o termo curandeiro (a) para indicar médicos e médicas tradicionalistas.

estimula cada vez mais a realização de pesquisas interdisciplinares que envolvam diferentes enfoques e perspectivas.

Uma das preocupações com que as pessoas se deparam nos dias de hoje, é a prática de curanderismo. Em Moçambique, existem muitos médicos tradicionais ou curandeiros, dos quais alguns deles fazem parte da AMETRAMO<sup>2</sup>, que é a primeira associação de terapeutas tradicional, fundada em 1991. Trata-se de um organismo que opera em parceria com o Ministério da Saúde (através do Gabinete de Estudos da Medicina Tradicional) que tem por objectivo colocar sob seu controle e garantia estes terapeutas (Meneses, 2000).

O estudo desenvolvido por Da Costa & Casseb (2009), relata que as últimas estimativas do governo em 2005, expõem que o número de curandeiros ultrapassa o de setenta mil pessoas em todo o país. Não obstante, nota-se constante crescimento no número de curandeiros e na realização de rituais de cura. Assim, torna-se surpreendente que, em pleno século XXI, após Moçambique ter passado por um período de colonização portuguesa e pelo socialismo da pós-independência, os curandeiros ou *yanyangas*, como também são chamados, sejam vistos como a principal fonte e alternativa de cura de doenças.

Surpreendente pelo facto de a medicina e a farmacopeia tradicional no período colonial, passaram a ser consideradas como não saberes, ou práticas superficiais, supersticiosas e de índole folclórica. Assim, ficou reduzida às práticas ditas obscurantistas, onde os praticantes da medicina tradicional eram muitas vezes confundidos com feiticeiros (Meneses, 2000).

A reforma Administrativa Ultramarina aprovada pelo Decreto-lei n<sup>o</sup> 23, de 15 de Novembro de 1933, sobre atribuição de competências aos auxiliares de administração civil nas colónias portuguesas, num dos seus artigos, postulava que aos regedores indígenas (régulos), competia opor-se á pratica das bruxarias e adivinhações e muito especialmente das que representam violência contra pessoas. Diante da prática do curandeiro neste período era entendida como uma profissão nociva e condenável. As autoridades coloniais enquadraram o curandeiro como infractor

---

<sup>2</sup> Associação dos médicos tradicionais de Moçambique (AMETRAMO) criada em 1991, com apoio do Ministério de Saúde publicado no Boletim da Republica, resolução n<sup>o</sup> 11/2004 de 14 de Abril, aprovada pelo conselho de Ministros á Política da Medicina Tradicional e a Estratégia da sua implementação.

por julgá-lo como sendo um indivíduo burlador e não por considerá-lo um praticante ilegal da medicina, já que tratava-se de um analfabeto (Pina, 1964).

Porém, no discurso da Frelimo, essas práticas e princípios religiosos foram rotulados de *obscurantistas, supersticiosos e feudais*. Na sua interpretação tratava-se de acções oriundas de uma visão não materialista da realidade e dos fenómenos da natureza que contribuíam para a afirmação de comportamentos, pensamentos e modos de organização do passado. “Era relevante para aquele momento unir esforços na reconstrução do Estado e da sociedade moçambicanos, o que exigia a desestruturação das instituições e práticas herdadas do período colonial e o abandono de certas práticas e visões de mundo da sociedade tradicional” (Machiana, 2002).

Para Borges (2001), a Frelimo não desconhecia a força motivadora e mobilizadora do passado histórico, mas não pretendia restituí-lo. Sua intenção consistia em integrar o país à contemporaneidade, modernizar instituições como o nacionalismo, a indústria e a tecnologia por um processo de assimilação e adaptação.

Vale a pena ressaltar que o conflito não surgiu neste contexto, uma vez que tinha seus antecedentes. Em 1975 um grupo de curandeiros havia procurado a Comissão de Reestruturação de Saúde visando fundar uma organização própria e uma escola mas, como isto contrariava a política da Frelimo, eles não obtiveram sucesso. Independente da recusa, *repetidas petições* foram encaminhadas ao partido e ao governo para institucionalizar o curandeirismo, mas continuaram sendo recusadas.

O certo é que o Estado, através de iniciativa própria, buscou se apropriar deste modo de conhecimento na tentativa de torná-lo científico e, por sua vez, esvaziar o seu significado religioso (Santana, 2008). Com efeito, na segunda metade dos anos 70 a medicina tradicional começou a ganhar espaço e valorização nas políticas e estratégias de saúde no país, tendo sido criado em 1977, no Ministério da Saúde, um Gabinete de Estudos de Medicina Tradicional, com o objectivo de recolher espécimes de plantas utilizadas pelos praticantes de medicina tradicional, e recolher informações sobre as patologias tratadas com as mesmas plantas assim como a metodologia utilizada, mas sem objectivo de integrá-los nos programas preventivos ou de tratamentos de doenças, mesmos as consideradas endémicas (Santana, 2008).

Em 1978, na conferência de Alma-Ata, a Organização Mundial da Saúde (OMS), dando a importância da medicina tradicional, exortou os governos dos Estados membros a dar a máxima prioridade ao uso desta e integrar aspectos de comprovada eficácia, promovendo sistemas tradicionais de saúde, incluindo o desenvolvimento local de medicamentos tradicionais, cultivo e conservação de plantas medicinais disponíveis disponibilizando assim uma fonte de cuidados de saúde universalmente aceite e acessível às comunidades.

Entre os anos 1977 e 1980 foi efectuada uma consistente investigação, mas que se limitou a classificação taxonómica das plantas, descrição dos propósitos terapêuticos e à pesquisa bibliográfica para comparação da utilização das mesmas plantas em outras regiões do globo. Ficou claro na altura que era necessário conhecer os princípios activos destas plantas, assim como o seu doseamento. Para tal era necessária a formação de pessoal nas áreas biomédicas e química, assim como a instalação de laboratórios dedicados a pesquisa nestas áreas (Borges, 2001).

Mais tarde, em 1991, com apoio do Ministério da Saúde, foi criada a AMETRAMO, associação de prática de medicina tradicional, como forma de reconhecimento e valorização do seu conhecimento e acção no combate à doenças. Apresentado breve historial, a questão primordial que se coloca é: a) *De que modo o espaço urbano da cidade de Maputo influencia na expansão das práticas de cura exercidas pelos curandeiros, considerando que eram práticas reprimidas no período colonial e pós-colonial?*

Para tal análise, optamos perspectiva teórica construtivismo estruturalista no prisma de Pierre Bourdieu que consiste em admitir que existe no mundo social estruturas objectivas que podem dirigir, ou melhor, coagir a acção e a representação dos indivíduos, dos chamados agentes. No entanto, tais estruturas são construídas socialmente assim como os esquemas de acção e pensamento, chamados por Bourdieu de *habitus*.

Porém, os actores sociais estão inseridos especialmente em determinados campos sociais, a posse de grandezas de certos capitais (cultural, social, económico, político, etc.) e o *habitus* de cada actor social condiciona seu posicionamento espacial e, na luta social, identifica-se com a sua classe social (Bourdieu, 1996:9).

Para a percepção de nosso objecto de análise é necessário o uso duma pesquisa qualitativa, porém, este método qualitativo possibilita compreender significados, valores culturais, representações sociais e os objectos simbólicos que identificam os curandeiros, isto é, seu valor como forma de conhecimento.

Visto que o trabalho em estudo tem como alicerce a pesquisa qualitativa tomaremos como abordagem o método hipotético-dedutivo e o procedimento monográfico. São também aplicadas algumas técnicas: a) revisão de literaturas efectuadas relacionada com o tema e consulta de artigos publicados nos websites; b) entrevistas semi-estruturadas dirigidas intencionalmente aos médicos tradicionais; c) observação directa que permitiu caracterizar o espaço onde o ofício é realizado. A amostra é composta por 25 indivíduos dos quais 15 são curandeiros e 10 pacientes. Entretanto, o subordinado trabalho está estruturado em cinco capítulos, a saber: o primeiro capítulo consta no que concerne parte introdutória dispõe-se de relatar o assunto desenvolvido, contextualização do tema. No segundo capítulo apresentaremos a revisão de literatura e por fim os seguintes tópicos: delimitação de problema, hipóteses, objectivos e justificativa.

O terceiro capítulo está direccionado para apresentaremos o enquadramento teórico e conceptual. O capítulo a seguir, o quarto, visa apresentar a metodologia e as respectivas técnicas de recolhas de dados, procedimentos que nos ajudaram a testar nossa hipótese da problemática. Por fim, o quinto capítulo e último apresentaremos análise de resultados obtidos durante a pesquisa articulado com o modelo teórico e finalmente a considerações finais juntamente com as possíveis conclusões preliminares, respectivamente.

## CAPÍTULO 2

### REVISÃO DA LITERATURA E COLOCAÇÃO DO PROBLEMA

Neste capítulo vamos apresentar a revisão de literatura e colocação do problema. Nesse âmbito, começamos por apresentar alguns estudos que tratam da questão da cura exercida por curandeiros e, posteriormente, apresentamos o ponto de vista sob o qual desenvolvemos o nosso estudo, a questão de partida e respectivas hipóteses e, finalmente, a justificativa.

#### 2.1. Cura na Medicina tradicional: abordagens e perspectivas de estudos

Antes de avançarmos para a colocação do nosso problema começamos com a apresentação de alguns estudos que abordam a prática da cura exercida por curandeiros. Um dado importante a reter é que nesses estudos são seguidas duas abordagens: a etnológica e a simbólica. A primeira procura descrever a prática do curandeirismo e a segunda busca compreender os elementos simbólicos e culturais da prática do curandeirismo.

Na primeira perspectiva, um dos autores que discute a prática da cura exercida por curandeiros em Moçambique é Granjo (2004). Do domínio da Antropologia e num estudo intitulado *Ser Curandeiro em Moçambique: uma Vocação Imposta*, o autor procura identificar o papel e a função dos curandeiros na comunidade bem como, descrever sua actividade e o facto destes serem intermediários entre entidades espirituais – denominados *Chikuembos* – e a comunidade.

Granjo (2004) mostra que a capacidade para desempenhar as tarefas de curandeiro advirá de ser possuído por *Chikuembos* – ou seja, por entidades espirituais que, ao contrário dos antepassados e defuntos comuns, adquiriram poderes especiais em virtude do estatuto, acções ou excepcional força espiritual que tiveram em vida, ou devido a circunstâncias negativas na sua morte. Com efeito, não é suposto alguém escolher ser *nyanga*<sup>3</sup>, mas antes ser escolhido(a) para essa tarefa por espíritos que mantêm algum tipo de ligação familiar com a pessoa e *querem trabalhar* através dela (ou, mais precisamente, com ela e nela), após um acto de possessão.

---

<sup>3</sup> Termo usado para designar curandeiro.

Por seu turno, Fernandes (1961) realizou um estudo sobre folclore (incluindo medicina tradicional) e mudança social em São Paulo. Nesse trabalho o autor concebe a medicina tradicional como uma característica própria do mundo rural tradicional em oposição à medicina oficial moderna, própria do mundo urbano. A ocorrência de práticas tradicionais rurais nas cidades é explicada como sobrevivência cultural de tradições trazidas por imigrantes rurais, ou seja, como persistência de traços culturais de época mais antiga (*apud* Queiroz & Canesqui, 1986). O autor deixa entender que, com a adaptação dessa população às condições de vida urbana, a memória tradicionalista será substituída por um *ethos* modernista.

Na mesma linha de argumentação, Fontenelle (1959) realizou levantamento regional de crenças e hábitos concernentes à medicina tradicional e chegou a constatação de que tanto no campo como na cidade as crenças a volta da medicina alternativa são entidades homogêneas (*Ibidem*). Este pressuposto encontra o seu paradigma na clássica dicotomia *folk-urbano* de Redfield (1941), em que o encontro de duas sociedades ou dois mundos (no caso, o mundo rural e o mundo urbano) é percebido como se houvesse um processo natural de absorção do mais fraco pelo mais forte.

O que acontece, segundo Fontenelle (1959), é que a medicina tradicional tem lógicas e práticas próprias e independentemente do espaço onde se encontra, ela mantém determinadas características. Assim, quando esta migra para o espaço urbano, mesmo mantendo determinadas características, ela absorve determinadas práticas e passa a comportar características inerentes ao espaço urbano. Porém, ainda assim, os indivíduos mantêm as mesmas crenças sobre a medicina tradicional.

Nessas obras, Fernandes (1961) e Fontenelle (1959) percebem o mundo tradicional e, dentro dele, suas crenças e práticas de cura, como um conjunto assistemático em via de desintegração, uma vez que são disfuncionais ao contexto sócio-urbano moderno. Esse pressuposto não se mantém, na medida em que, apesar da urbanização, persistem e se desenvolvem saberes e práticas de cura populares como demonstram algumas pesquisas citadas na parte introdutória deste trabalho. Falta, nas abordagens daqueles autores, mostrar a persistência e transformação desses saberes e práticas, seja com relação à percepção e à manipulação da realidade pelos

indivíduos, seja com relação ao sentido que eles assumem dentro de um contexto capitalista (Queiroz & Canesqui, 1986).

Na segunda perspectiva, a simbólica, Camargo (1961), orientando-se pelas análises weberianas e funcionalistas, destacou entre as funções religiosas da prática do curandeirismo que facilitam a adaptação e integração bem como, a de promover terapias e curas de doenças. Para o autor, essa função incorpora a um contexto mais moderno e urbano as formas tradicionais que valorizam a medicina das ervas e das explicações e terapias mágicas e espirituais.

Oliveira (1983) estudou as benzedeiras na cidade de Campinas, a partir da oposição entre medicina popular e medicina oficial. Para aquela autora, o propósito principal da medicina oficial seria contribuir para o controle e opressão das classes trabalhadoras por parte das classes dominantes. Já a medicina popular, baseada no benzimento, seria uma alternativa construída pelas classes populares para resistir a essa dominação e opressão.

Como resistência política, a medicina tradicional é um conjunto de formas de cura e de concepções de vida que se colocam como alternativas àquelas oferecidas pela ciência erudita (Oliveira, 1983). Assim, a autora apresenta uma visão marxista e defende que a medicina tradicional existe e resiste porque seus recursos de cura respondem aos interesses e necessidades de alguns sectores da nossa população. Se elas não tivessem uma eficácia, já teriam sido sufocadas pelas outras formas de cura realizadas em nome da ciência e do saber legítimo.

Como uma forma específica de produzir curas, a medicina popular é parte da história concreta de determinados grupos sociais, sobretudo migrantes. Ela se constitui numa das expressões vivas, do ponto de vista político e cultural, da sua sobrevivência na cidade e da luta constante entre dominantes e dominados (Oliveira, 1983: 10-12).

Na perspectiva da autora, as políticas sociais de saúde, também se constituem num modo de bloquear a capacidade que nossa população tem de reflectir sobre as suas doenças e de encontrar, muitas vezes, no âmbito da cultura popular, a solução para a cura. Tanto as medicinas oficiais como as populares são eficazes no meio social que as empregam justamente porque são



utilizadas em sintonia simbólica com a cultura desse meio social. Portanto, em grande medida, o sentido de eficácia molda-se aos parâmetros culturais e não o contrário.

Por sua vez Barbosa (2001:146) considera “o fenómeno curandeirismo como sendo um facto social, cultural, colectivo formal, ritual e tradicional, que supôs uma solidariedade de crenças e sentimentos, e cuja eficácia foi reconhecida socialmente pelo grupo ou sociedade em geral”. Nesta análise o curandeirismo é considerado uma prática médica, mágica e religiosa com lógica própria e com um valor simbólico carregado de várias significações.

A autora afirma que as práticas do curandeirismo persistem devido a sua eficácia simbólica no grupo social e contexto histórico no qual funcionaram. No acto mágico-religioso a eficácia se manifesta com o curandeiro no sentido de que ele mesmo acredita na eficácia de seu saber. Em segundo lugar, o paciente acredita no poder do curandeiro e por último, no reconhecimento social e culturalmente compartilhado da eficácia de seus procedimentos. A crença nessa eficácia é reforçada reciprocamente.

Assim, a confiança do curandeiro na sua sabedoria e no seu conhecimento estimula a fé do paciente no seu procedimento terapêutico e vice-versa (Barbosa, 2001). As actividades do curandeirismo como práticas médicas, mágicas e religiosas constituíram-se um fenómeno essencialmente histórico e cultural, cujo aparecimento e desenvolvimento estão condicionados pela relação tempo-espaço. Dentro de cada colectividade, estas desempenharam uma função específica.

Todavia, a medicina tradicional não pode ser avaliada apenas enquanto plantas tradicionais; várias outras componentes sociais, emocionais, simbólicas estão presentes, o que faz com que na actualidade, os médicos ditos “tradicionais” continuem a ser procurados, não só nos meios rurais onde o alcance do Serviço Nacional de Saúde de Moçambique (SNS) é mais reduzido, mas também nos contextos urbanos (Meneses, 2000).

O retorno à tradição, através da busca aos curandeiros e da realização de rituais sagrados pelos moçambicanos, nada mais é que a consolidação do próprio costumes desta sociedade, que apesar

das comodidades e tecnologias proporcionadas pela era moderna, continua atrelada ao passado, mantendo nítida e constante a identidade de seu povo (Da Costa & Casseb, 2009).

Segundo Da Costa & Casseb (2009), a inclusão dos curandeiros, como alternativas de cura, na conquista dos profissionais da área da saúde, visto que o processo de cura de determinadas doenças somente se torna possível através de um trabalho em conjunto, permite que não haja uma desvinculação e fragilização dos hábitos, considerado sagrado, simbólico e significativo para os sujeitos de direitos dessa sociedade, os chamados cidadãos moçambicanos.

Face a estas abordagens, entendemos que o curandeiro e a sua prática de cura têm a importância na sociedade, de responder necessidade social dos indivíduos. Por outro lado, os curandeiros no espaço urbano ganham uma nova dinâmica naquilo que é modo de produção e reprodução das suas práticas de cura e devido a concorrência capitalista no mercado, nota-se novas roupagens e instrumentos modernos que vão influenciar na venda dos serviços de cura tradicional.

É precisamente nesse âmbito que se posiciona a nossa abordagem de estudo: procuramos perceber como se caracteriza a prática de cura exercida pelos curandeiros no espaço urbano tendo em conta que esta entra em contacto com uma realidade determinada e com actores sociais determinados. Em suma, procuramos analisar o que concorre para a persistência do curandeirismo no espaço urbano da cidade de Maputo.

## **2.2. Delimitação do problema**

Os estudos apresentados no ponto anterior abordam a prática de cura exercida por curandeiros em duas perspectivas: uma primeira perspectiva que procura analisar a questão do ponto de vista etnológico, apresentando uma abordagem descritiva e uma segunda abordagem que procura analisar os elementos simbólicos e culturais ligados ao curandeirismo. Nossa perspectiva complementa estas duas perspectivas e busca identificar e analisar os factores de reprodução do curandeirismo no espaço urbano.

O espaço urbano, como espaço de reprodução social, configura realidades sociais distintas e um estilo de vida determinado e a presença de determinadas práticas no mesmo é legitimada socialmente. Isto significa que a prática da medicina tradicional na cidade de Maputo (ou nos centros urbanos?) deve-se ao facto desta ser aceite pelos indivíduos que procuram determinados atendimentos junto dos curandeiros.

Contudo, há outro elemento a tomar em consideração: devido a configuração do espaço urbano, as práticas de cura exercidas por curandeiros assumem características determinadas e que a ajustam a realidade concreta em que se encontra inserida. Há um grupo de elementos que possibilitam a continuidade e reprodução das práticas de cura dos curandeiros na cidade de Maputo e a identificação desses elementos possibilita o alargamento do campo de análise sobre a medicina tradicional nas ciências sociais.

Na nossa pesquisa procuramos abordar de maneira mais específica a questão de curandeiro em espaço urbano de forma a compreender a influência que este mesmo espaço exerce na forma como é praticada a cura tradicional exercida por “curandeiros urbanos<sup>4</sup>”. Assim, por um lado, estudamos os mecanismos adoptados pelos curandeiros no espaço urbano para a sua sobrevivência, no sentido de manter a sua imagem e garantir a legitimidade do tratamento alternativo (tradicional), considerando que estamos num tempo de novas tecnologias de comunicação e informação, evolução da medicina oficial e científica.

Por outro lado, examinamos como a publicidade, a indumentária, a decoração interna de espaço de cura (familiar), contribui na busca da legitimidade ou relações de poder entre o curandeiro e o paciente. Cabe, neste caso, entender a medicina tradicional não como forma de produção, circulação e consumo de serviços de cura em oposição à medicina convencional, mas como em articulação com o processo capitalista de produção, embora elas mantenham algumas especificidades, principalmente no campo da cultura, da religião e da ideologia.

Assim, a nossa questão de partida fica colocada da seguinte maneira: *De que modo o espaço urbano da cidade de Maputo influencia na reprodução das práticas de cura exercida pelos curandeiros?*

---

<sup>4</sup> Expressão de autoria própria para denominar curandeiros que exercem suas actividade em espaço urbano.

### **2.3. Hipóteses**

A pergunta de partida colocada é respondida através de duas hipóteses:

- **HIPÓTESE PRINCIPAL:** A facilidade de divulgação de serviços de cura no espaço urbano possibilita o desenvolvimento e expansão da prática do curandeirismo na cidade de Maputo;

Na inserção da hipótese secundária consiste em fundamentar que as práticas de cura exercidas pelos curandeiros na cidade de Maputo gozam de uma legitimidade social na medida em que estes serviços são aceites e consumidos pelos indivíduos.

### **2.4. Objectivos**

Este estudo tem como objectivo central a compreensão da influência que o espaço urbano exerce no desenvolvimento das práticas de cura exercidas pelos curandeiros na cidade de Maputo.

Buscando a operacionalização desse objectivo, estabeleceram-se outros, de carácter específico:

- a) identificar tipos de consultas que são procuradas pelos pacientes no espaço urbano;
- b) Caracterizar a organização espacial do local de cura onde o curandeiro desenvolve as suas actividades;
- c) Identificar os factores de legitimação social das práticas de cura.

### **2.5. Justificativa**

A existência de curandeiros nos centros urbanos moçambicanos é uma realidade com que nos deparamos diariamente. São curandeiros oriundos de diferentes lugares e que procuram na cidade exercer o seu ofício – prestar serviços de cura – que é também sua fonte de subsistência. Além disso, o serviço prestado por eles encontra enquadramento no espaço urbano na medida em que tem um mercado, um grupo de indivíduos que procura por estes serviços.

Entendemos que o curandeirismo na cidade tem características e formas determinadas e o mesmo acontece com os factores que concorrem para a sua reprodução.

Fazendo a análise aqui apresentada lançamos contributos importantes do domínio da Sociologia Urbana e que procuram explorar as influências que o espaço urbano exerce sobre determinados fenómenos ou eventos sociais neste caso, a influência que o espaço urbano exerce na reprodução das práticas de cura exercidas por curandeiros na cidade de Maputo. É um estudo com uma abordagem micro-social e que procura explorar as diferentes vertentes de um fenómeno a partir do ponto de vista dos actores sociais nele envolvidos.

Nossa inquietação parte no pressuposto de que os problemas suportados pelos indivíduos no espaço urbano afectam na procura de tipo de práticas de cura tradicionais neste espaço. Daí, surge a necessidade de estudar este fenómeno social, que se enquadra na dinâmica e na metamorfose da estrutura sócio-urbana trazendo novos hábitos na procura de serviços de cura.

A relevância do tema para Sociologia deriva do facto deste fenómeno social fazer parte das transformações sociais urbanas. A existência de um elevado número de curandeiros no espaço urbano da cidade de Maputo revela que existe certa disponibilidade e aderência de prática de cura não necessariamente convencional. Assim, observa-se modificações no comportamento urbano no que respeita a aderência aos serviços de saúde. Abrindo, desse modo, questionamentos no campo de pesquisa sociológica.

## CAPÍTULO 3

### ENQUADRAMENTO TEÓRICO E CONCEPTUAL

Neste capítulo apresentamos o enquadramento teórico e conceptual da pesquisa. Assim, começamos por discutir os elementos constitutivos da teoria dos campos sociais de Bourdieu (1995) e seguidamente definimos e operacionalizamos os conceitos que foram usados nomeadamente, *tradição, Medicina Tradicional, Curandeiro e Espaço Urbano*.

#### 3.1. Teoria Estrutural-Constructivista de Bourdieu (1998)

Esta abordagem teórica admite que existe no mundo social estruturas objectivas que podem dirigir, ou melhor, coagir a acção e a representação dos indivíduos, dos chamados agentes. No entanto, tais estruturas são construídas socialmente assim como os esquemas de acção e pensamento, chamados por Bourdieu de *habitus*. Os agentes incorporam a estrutura social, ao mesmo tempo que a produzem, legitimam e reproduzem.

A teoria de Pierre Bourdieu fundamenta-se a luz de três conceitos: *campos, habitus e capital*. Bourdieu (1998) compreende que os actores sociais estão inseridos especialmente em determinados campos sociais, a posse de grandezas de certos capitais (cultural, social, económico, político, etc.) e o *habitus* de cada actor social condiciona seu posicionamento espacial e, na luta social, identifica-se com a sua classe social. Afirma que para o actor social tentar ocupar um espaço é necessário que conheça as regras de jogo dentro do campo social.

Para o autor, a dinâmica social se dá no interior de um campo, um segmento do social, cujos agentes, indivíduos e grupos têm disposições específicas, a que denomina *habitus*. O campo é delimitado pelos valores ou formas de capital que lhe dão sustentação. A dinâmica social no interior de cada campo é regida pelas lutas em que os agentes procuram manter ou alterar as relações de força e a distribuição das formas de capital específico. Nessas lutas são elevadas a

efeito estratégias não conscientes, que se fundam no *habitus* individual e dos grupos em conflitos (*Idem*:21).

Por sua vez, o *habitus* se refere a um sistema de disposições duráveis, estruturas estruturadas predispostas a funcionar como estruturas estruturante, isto é, como princípio gerador e estruturador das práticas e das representações que podem ser objectivamente adaptadas a seu fim sem supor a intenção consciente dos fins e o domínio expresso das operações necessárias para atingi-los e colectivamente orquestradas, sem ser produto da acção organizadora de um regente (*Idem*, 1983:60-61).

O autor associa o sentido de *habitus* à noção de campo, assim definida: espaços estruturados de posições, cujas propriedades dependem das posições nestes espaços, podendo ser analisada independentemente das características de seus ocupantes, entretanto, não há leis gerais dos campos: campos tão diferentes como o campo da política, o campo da filosofia, o campo religião possuem leis de funcionamento invariantes (*Idem*: 89).

Bourdieu (1998) explica que campo é o local de socialização do *habitus*, cujo poder simbólico impõe significações que demandam legitimidades. Os símbolos afirmam-se, então, na prática como instrumentos de integração social, possibilitando a reprodução de uma ordem estabelecida sem conflito (*Idem*: 88).

Quando se fala de curandeiros falamos também da Medicina Tradicional, neste caso é um campo da medicina simbólica que corresponde ao conjunto de rituais de reconhecimento social. O espaço urbano é um espaço social que apresenta uma cultura urbana própria que refere a um sistema específico de normas ou valores. Entretanto, apresentara a princípio, a estrutura da lógica de pensamento de Bourdieu (1998) para facilitar a reflexão integral da teoria e a problemática.

Sabemos que curandeiro actua no campo da medicina tradicional, composta por um leque de saberes da cura, crenças, rituais, normas, símbolos, etc. Esta forma de cura tradicional compartilhada no espaço urbano, neste caso, da cidade de Maputo onde os indivíduos tem uma cultura urbana, isto é,

Normas ou valores de comportamento que se expressam de formas determinadas de actividades e organização social caracterizada por: diferenciação apreciável das interacções, isolamento social e pessoal, segmentação de papéis desempenhados, superficialidade e utilitarismo nas relações sociais, especialização funcional e divisão do trabalho, espírito de competição, grande mobilidade, economia de mercado, predomínio das relações secundárias sobre primária, etc (Castells, 1984:50).

O curandeiro além de ser um especialista de cura da medicina tradicional, faz parte do membro integrante do espaço urbano com *habitus* específico. Porém, assim considerado este inserido no espaço urbano (cidade), conseqüentemente as dinâmicas sociais da vida moderna fazem com que haja novas roupagens na manutenção da imagem e legitimidade social.

Campo (urbano) é o local de socialização do *habitus*, cujo poder simbólico impõe significações que demandam legitimidades, visto que, o curandeiro como membro integrante desta estrutura adere novas disposições, modos de perceber, de sentir, de fazer, de pensar, que leva a agir de determinadas formas em determinados espaço, que são adquiridas pela interiorização das estruturas sociais.

No que concerne aos indivíduos que procuram serviços de curandeiro apresentam características de sociedade urbanista, basicamente aqueles que têm recursos de informação moderna, mantêm na prática da medicina tradicional, na perspectiva de Bourdieu (1998), todo indivíduo que ocupa tem uma posição na sociedade pertencem a uma classe social que tem *habitus* comuns.

Segundo Queiroz (1980), observa que o capitalismo progressivamente altera os sistemas tradicionais de crenças e práticas de cura, destituindo-os de legitimidade e marginalizando seus agentes, criando novos agentes e novos significados para velhas crenças e costumes. Evidentemente, não se trata da mesma medicina rural tradicional mas de uma medicina que, embora utilize elementos provenientes de outras experiências de vida, existe em sintonia ou em relação com o modo de produção capitalista que configura os elementos desses saberes e símbolos com novo sentido (Loyola, 1984).



## 3.2. Enquadramento conceptual

### 3.2.1. Tradição

A tradição se refere a todas formas terapêuticas possuem aspectos específicos que diferem das outras, e dentro da dicotomia tradição e modernidade, procuremos descortinar os aspectos associados a tradição que incorporam a medicina tradicional (Meneses, 2000). Segundo a autora, a tradicionalização da medicina está ligada ao discurso sobre o *outro* que se verificou a partir do séc. XIX, a quando da colonização. Neste contexto, por tradição entendia-se algo estático, que não se transforma e que é característico dos povos primitivos e exóticos, sem civilização nem cultura, sendo assim todas as manifestações culturais indígenas eram consideradas obscurantistas, nocivas e ultrapassadas.

O tradicional associa-se ao passado; Este discurso eurocentrista, visava legitimar o processo colonial nas suas diferentes vertentes, inculcando aos nativos a necessidade moral do mesmo como mecanismo de os civilizar. Na acepção de Honwana (1999), tradição tem a ver com a socialização, ou seja refere-se aos padrões de crenças, valores, significados, formas de comportamentos, conhecimentos e saberes, que são passados de geração em geração. No entanto, a autora é de opinião que a tradição não pode ser vista como algo estático e homogéneo visto que encontra-se ligada ao poder e ao conhecimento, que sofrem transformações ao longo do tempo.

Giddens (1991), comunga com a ideia da autora, na sua óptica a tradição não é inteiramente estática, uma vez que a mesma tem que ser reinventada a cada nova geração conforme esta assume a herança cultural dos precedentes. Para o autor, é necessário ter em conta o contexto, uma vez que a “tradição é uma maneira de lidar com o tempo e o espaço, que engloba qualquer actividade ou experiência popular dentro da continuidade passado, presente e futuro, e estes por sua vez estruturam-se em práticas recorrentes” (Giddens, 1991:44).

Para Serra (1999) citado por Meneses (2000), a tradição é algo que aparece como repetição da memória do passado. Tem a ver com algo socialmente construído e é feito de transformações históricas. Na opinião de Loforte (2000), tradição é algo que gera continuidade, exprime a relação com o passado e o seu constrangimento. A autora afirma ainda que essa tradição impõe

uma escolha que é resultado de um código de significados, de valores que regem as condutas, tanto individuais como colectivas, transmitidas de geração em geração (*idem*).

Contrariamente a perspectiva eurocentrista que associava a tradição ao passado, ao primitivo, ao selvagem e vendo-a como algo estático e homogéneo, percebe-se aqui a ideia de algo contextualizado, que nos remete ao processo de socialização e que evolui acordo com a dinâmica sociocultural das sociedades.

Pode-se concluir que tradição refere-se a tudo aquilo que os indivíduos apropriam colectivamente e tornam parte integrante da sua cultura, sendo um elemento funcional para o colectivo. Nesta ordem de ideias, o que há de tradicional na medicina tradicional é um conjunto de procedimentos associados a prevenção diagnóstico, tratamento e cura das enfermidades, particularmente suas associadas a cultura local, e doença que difere de outras formas terapêuticas por aglutinar factores de ordem natural e sobrenatural, económico, biológico, social, etc.

### **3.2.2. Medicina tradicional**

Segundo Cabral (1958) e Araújo (1959) medicina tradicional é um conjunto de crenças e práticas "rústicas" e "imitativas", resultado da difusão de medicinas eruditas passadas e das diferentes etnias que compuseram a uma determinada população. Por seu turno, Barros (2000) se refere a mesma como sendo conjunto de crenças, saberes e praticas tradicionais desfasadas do conhecimento médico moderno, que mantém uma população em estado de atraso social e económico.

Em Moçambique, normalmente fala-se de Medicina Moderna, Medicina Tradicional e Medicina Caseira; enquanto internacionalmente fala-se de Medicina Profissional (Universitária), Medicina Profissional (Alternativa) e Medicina não Profissional ou individual (Kirchner, 1989: 245). Foi difícil encontrar uma definição conclusiva sobre a medicina tradicional e Kirchner (1989) refere que esta faz parte integrante da cultura e da religiosidade de nome animismo dos povos pré-Bantu. Para o autor medicina tradicional retrata tudo o que tem a ver com a alma e os espíritos.

A medicina tradicional envolve em si um “conjunto diversificado praticas terapêuticas e está inscrita na ordem social resultante do processo de colonização do próprio saber, ou seja associa-se a medicina tradicional ao saber local” (Meneses, 2000: 11). Partindo do princípio que todas formas terapêuticas desde que apropriadas e assumidas passam, com o tempo, a ser partes integrantes da cultura de um povo, pode-se considerar que todas medicinas são susceptíveis de se tornar tradicionais. Em função do nosso trabalho, definimos medicina tradicional como todas formas terapêuticas que tem fundamento em um conjunto de valores tradicionalmente instituídos.

### 3.2.3. Curandeiro

Curandeiro é especialista que é tido como capaz de obter a cura dos doentes ou ter êxitos num tratamento cirúrgico graças a poderes sobrenaturais ou a conhecimentos experimentais positivos cuja actuação é favorecida pela benevolência de espíritos tutelares (Puttini, 1989:42). De acordo com Machado (1994), o curandeiro é aquele que cura, sem título nem reconhecimento médico, os ditos charlatães em medicina que finge tratar doenças ou possessões diabólicas por meio da reza.

O antropólogo Paulo Granjo (2009) afirma que o papel e função do curandeiro ou *nyanga* é, ser um prestador de serviços terapêuticos e rituais, ser um intermediário junto das entidades espirituais recorrendo à adivinhação e ser um gestor da incerteza. Isto faz com que, para além de curar doenças, possa ver-se obrigado a desempenhar tarefas tão díspares como combater feiticeiros ou servir de conselheiro matrimonial e familiar.

A capacidade para desempenhar estas tarefas advir-lhe-á de ser possuído por *espíritos (chikuembo)* – ou seja, por entidades espirituais que, ao contrário dos antepassados e defuntos comuns, adquiriram poderes especiais em virtude do estatuto, acções ou excepcional força espiritual que tiveram em vida, ou devido a circunstâncias negativas na sua morte.

Contudo, é que a exigência de trabalho por parte dos espíritos assumam a forma de uma *doença de chamamento* que, a par de sintomas físicos individualizados e/ou de acidentes frequentes e insólitos, incluirá uma fraqueza geral e fortes dores (em particular nas articulações), para as quais

a biomedicina não encontrará aparente explicação. Normalmente, o enfermo irá recorrendo a todos os prestadores de cuidados de saúde a que puder ter acesso, até que um *nyanga* lhe diagnostique uma possessão por espíritos, revelando a identidade destes e os acontecimentos que, no passado e na genealogia, legitimam o seu *chamamento* (Granjo, 2009).

Com o início da actividade profissional, após provas públicas em que o aspirante a *nyanga* demonstra as suas capacidades, novas mudanças acontecem. O território doméstico torna-se um local público e a sua organização espacial passa a subordinar-se às necessidades de implantação e uso das edificações necessárias para a consulta (preferencialmente, construídos em forma circular) e para os tratamentos.

Dado o receio que os *tinyanga* suscitam nas outras pessoas, casar tende a tornar-se um projecto difícil, ao passo que casamentos anteriores podem desagregar-se e, no caso das mulheres, a estabilidade das relações matrimoniais costuma implicar a escolha de parceiros com um comportamento mais modesto e contido que o habitual, a par de uma cuidadosa gestão da sua auto-estima (Granjo, 2009).

Também várias restrições alimentares se passam a colocar, devido à relação com os espíritos ou a pontuais necessidades rituais decorrentes de práticas profissionais específicas, que em vários casos impõem também períodos significativos de abstinência sexual. As rotinas familiares ficam, por sua vez, submetidas às necessidades profissionais e à permanente disponibilidade de tempo para atendimento aos clientes. Por fim, também os códigos de vestuário e as regras de comportamento em público se alteram, em função daquilo que é considerado digno ou denotativo do exercício profissional. Escolhemos como suporte a definição de Granjo porque traz detalhadamente o que é ser curandeiro no contexto moçambicano.

#### **3.2.4. Espaço Urbano**

O conceito de espaço urbano é objecto de muitas e diversificadas definições. Por exemplo, Lefebvre (1974) fala de urbano como sendo uma projecção da sociedade sobre um espaço, não apenas sobre o aspecto da vida social de cada lugar, mas também no plano da representação abstracta. A partir desse raciocínio o autor deduz que o espaço traduz um conjunto de diferenças,

ou seja, é o lócus de coexistência da pluralidade e das simultaneidades de padrões, de maneiras de viver a vida urbana. Contudo, não descarta a ideia de que o espaço também é o lugar dos conflitos, onde a exploração subordina não apenas a classe operária como outras classes sociais.

Na óptica de Castells (1984), citando Peter Mann (1970), o espaço urbano é definido como sendo uma abstracção do espaço social, atribui-se ao termo urbano o que se considera própria das cidades não apenas pelo espaço físico das cidades, mas também pela sua organização social, política, económica e pelo modo de vida típico das cidades.

Segundo Oliven (1985), espaço urbano é sintetizada a prior nas seguintes características: predominância dos papéis secundários (formalizados, contratuais ou institucionais) sobre os primários, isolamento, superficialidade, anonimato, relações sociais transitórias e com fins instrumentais, inexistência de um controle social directo, diversidade e fugacidade dos envolvimentos sociais, afrouxamento dos laços familiares e competição individualista.

Entretanto, Castells (1984) tem uma visão modernista de espaço urbano em oposição com o tradicional, neste caso, o rural, onde caracteriza o urbano como sendo um espaço da eleição, do intercâmbio e de inovação apropriada como meio de aculturação á vida moderna. Mas Oliven (1984), desvasta a ideia de espaço, isto é, tanto urbano como rural tem seu moderno e seu tradicional embora haja duas realidades sociais como características distintas e culturas específica.

É pertinente trazer o conceito de urbano numa visão sociopolítica, para dar a entender o panorama, ou seja, os parâmetros internacional deste conceito noutra âmbito. A definição do conceito urbano não é uniforme em todo o mundo, pois os critérios para a sua definição não são rígidos; estes diferem de país para país, tendo em conta o seu desenvolvimento socio-económico. Apesar desses critérios variarem de país para país, os organismos especiais das Nações Unidas, remendam para a África, que as aglomerações serão urbanas quando os números variarem de 10.000 a 20.000 habitantes, visto que as aglomerações com estes números de pessoas num espaço relativamente reduzido implicam a existência de infra-estruturas urbanas básicas (Araújo, 1997).

Vários autores como George (1974), Beaujeu-Garnier (1983), Araújo (1988) e Jones (1990), identificam alguns critérios para a definição do urbano. No geral, estes autores ao tentarem estabelecer critérios para a definição do urbano, convergem em três indicadores fundamentais, nomeadamente, o número de habitantes, a organização administrativa e a principal actividade económica da população residente.

Neste sentido, Araújo (1997: 22) ajustando o conceito ao contexto moçambicano define-o como os aglomerados populacionais com 10.000 e mais habitantes, cuja actividade económica principal não pertença ao sector agrário, e com infra-estrutura socio-económica e administrativa considerada mínima.

O conceito de cidade está associado ao conceito de urbano e, em muitos casos confundem-se. No entanto, o conceito de urbano extravasa o de cidade, onde este último, independentemente da sua dimensão, encontra-se no centro da definição do espaço urbano (Araújo, 1997). A cidade segundo Amaral (1983), identifica-se como um lugar central de trocas, de convergências e divergências de pessoas, de ideias e de mercadorias.

## **CAPÍTULO 4**

### **METODOLOGIA E PROCEDIMENTOS TÉCNICOS DA PESQUISA**

Neste capítulo procedemos com a apresentação das vias metodológicas pelas quais optamos para elaborar a monografia. Assim, começamos por apresentar a abordagem e os procedimentos e, seguidamente apresentamos as técnicas e os instrumentos aplicados na recolha de informação. Mais adiante apresentamos também as principais dificuldades que enfrentamos em todo o processo de elaboração da monografia.

#### **4.1. Métodos de procedimento e de abordagem**

Esta pesquisa é qualitativa e em termos de abordagem optamos pelo método hipotético-dedutivo. Este método baseia-se na formulação de um problema e construção das possíveis respostas para o mesmo e que devem ser confirmadas pela pesquisa empírica. Em outras palavras, baseia-se na construção de uma problemática e de uma ou mais hipóteses que devem ser sujeitas a um processo de verificação através da observação ou pesquisa empírica (Andrade, 2006). Neste caso, definimos um problema que é respondido através de uma hipótese cuja verificação empírica permitiu a realização da pesquisa.

No que diz respeito aos procedimentos, o método monográfico ou estudo de caso é a base da nossa pesquisa. Este método consiste “no estudo de determinados indivíduos, profissões, condições, instituições, grupos ou comunidades com a finalidade de obter generalizações” (Andrade, 2006:135). Aqui procuramos produzir análises sobre o fenómeno dos curandeiros nas cidades a partir do caso específico de Maputo.

#### **4.2. Técnicas de pesquisa de campo e instrumentos de recolha de informação**

A amostra da pesquisa foi composta por um total de 25 indivíduos, 15 curandeiros em exercício e 10 pacientes. Por se tratar de uma pesquisa do tipo qualitativa, a selecção da amostra foi feita por conveniência ou seja, quando tal amostra depende da escolha do investigador (Dias, 2006).

Contudo, a recolha de dados foi possível através da aplicação de duas técnicas distintas: a revisão de literatura e as entrevistas. Relativamente a revisão de literatura, este foi o primeiro momento da pesquisa e consistiu na recolha de diversa informação relativa ao assunto em análise bem como, possibilitou a consulta de diferentes materiais bibliográficos para a produção do enquadramento teórico e conceptual da pesquisa.

As entrevistas constituem a segunda principal técnica que aplicamos. Nestas procuramos obter informações que ajudem a compreender o fenómeno em análise a partir do ponto de vista dos actores sociais, neste caso os curandeiros e utentes. Todas entrevistas foram feitas aos interlocutores nos locais onde exercem suas actividades e recebem seus tratamentos (pacientes).

A recolha de informação foi também possível através da aplicação de um instrumento de recolha de informação neste caso, o questionário de tipo aberto na medida em que a pesquisa é qualitativa e pretendíamos com isso abrir espaço para que outras questões fossem colocadas a medida que os entrevistados iam respondendo as perguntas.

#### **4.3. Roteiro da pesquisa e algumas dificuldades enfrentadas**

A pesquisa e a conseqüente elaboração da monografia compreenderam três etapas: a primeira etapa consistiu na elaboração do projecto de pesquisa. Nesta etapa colocamos as questões gerais que procuramos responder, a metodologia e as propostas teóricas e conceptuais do processo de pesquisa.

Na segunda etapa realizamos o trabalho campo. Nesta fase aplicamos os métodos e os instrumentos de recolha de informação e realizamos entrevistas com os curandeiros na cidade de Maputo. Os praticantes da medicina tradicional foram seleccionados casualmente na medida em que seguíamos os panfletos publicitários que estes expõem nas ruas de Maputo. Os utentes foram nos locais de cura, neste caso nas casas de curandeiros. As entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas de forma a permitir melhor análise dos conteúdos.



Na terceira e última etapa procedemos com a análise interpretação da informação recolhida. Esta etapa foi crucial para a elaboração da monografia e foi feita tendo em conta os conceitos e as teorias propostas para análise do nosso tema.

Porém, enfrentamos algumas dificuldades com destaque para duas: dificuldade inicial de obter informações dos curandeiros e utentes e a dispersão dos espaços onde os mesmos realizam suas actividades. Relativamente a primeira dificuldade, a mesma deveu-se ao facto dos curandeiros recusarem fornecer determinadas informações relacionadas com o seu trabalho e tal dificuldade foi superada a medida que as entrevistas decorriam e íamos explicando os propósitos da pesquisa.

No que diz respeito a segunda dificuldade, a mesma deveu-se a longas distâncias que tínhamos que percorrer de um ponto para o outro a fim de localizar os curandeiros. Observamos que não existe um espaço único onde estes profissionais exercem suas actividades e os seus locais de residência tem sido o espaço onde os utentes do serviço são atendidos. Assim, há uma dispersão dos interlocutores, o que levou a que o trabalho de campo fosse feito em pontos distantes uns dos outros.

A pesquisa que empreendemos é relativamente nova no campo da Sociologia pois, até ao momento o tema é mais discutido pelos antropólogos. Diante deste facto, não temos referências ou discussões anteriores que tenham sido feitos em Sociologia o que limita, de alguma maneira, as possibilidades de análise que são aqui propostas.

## **CAPÍTULO 5**

### **APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS DA PESQUISA**

Este capítulo é reservado a apresentação e discussão dos resultados da pesquisa. Neste capítulo são apresentadas discussões teóricas e conceptuais que se baseiam nas constatações e observações do trabalho empírico. Apresentamos as características dos nossos interlocutores e as diversas respostas que os mesmos deram às questões que colocamos durante as entrevistas que foram aplicadas.

#### **5.1. Perfil social dos entrevistados**

Neste capítulo começamos por apresentar o perfil social dos entrevistados. A pesquisa empírica abrangeu um total de 15 curandeiros que exercem seu ofício na cidade de Maputo, dos quais, 9 são do sexo masculino e 6 feminino. São indivíduos com idades compreendidas entre 32 e 47 anos e que exercem o ofício em períodos que variam entre 4 e 35 anos. Quanto a vida conjugal, 8 entrevistados são casados, 3 vivem maritalmente, 3 são solteiros e 1 é viúvo.

Em termos de escolaridade, nossos interlocutores apresentam as seguintes características: 1 não tem escolaridade alguma, 3 tem ensino primário do 2º grau concluído, 5 tem ensino secundário básico e 1 ensino técnico básico. Nos restantes 3, 2 tem ensino secundário médio concluído e 1 tem ensino superior concluído em Antropologia. No que diz respeito as suas confissões religiosas, 5 são muçulmanos, 5 são cristãos católicos, 3 são cristãos protestantes e 2 não professam religião alguma.

Os curandeiros entrevistados são oriundos de todas as províncias do país, a excepção da província de Manica<sup>5</sup>. As exclusões de dois entrevistados que são naturais da cidade de Maputo, os restantes são provenientes de distritos rurais das suas províncias. Porém, todos eles vivem e trabalham na cidade de Maputo actualmente em períodos que variam entre 1 e 29 anos como “curandeiros da cidade”. Além disso, todos os entrevistados afirmaram que sua principal fonte de

---

<sup>5</sup> Os curandeiros a entrevistar foram seleccionados aleatoriamente e nenhum deles afirmou ser oriundo da província de Manica.

rendimento é prática de cura a diferentes enfermidades de diferentes pacientes que procuram seus serviços.

Relativamente aos utentes, 6 são de sexo feminino e 4 masculino. Suas idades variam entre 25 e 47 anos, todos residentes no município de Maputo. Destes 2 são solteiros, 4 casados e 4 vivem maritalmente. Em termos de escolaridade 2 tem ensino primário completo, 5 tem ensino secundário básico e 3 tem ensino secundário médio. Entre os pacientes 4 são domésticos, 2 professores e 4 comerciantes.

As entrevistas foram realizadas em 5 bairros da cidade de Maputo nomeadamente, Malhangalene, Mafalala, Alto-Maé, Maxaquene e Polana Caniço e um bairro do Município da Matola, neste caso, T3. Em todos os casos, o domicílio é, ao mesmo tempo, local de trabalho.

Colocadas as características gerais observáveis nos entrevistados, no ponto que se segue analisamos as características das actividades dos nossos interlocutores, tendo os espaços onde actuam bem como os “problemas” que resolvem.

## **5.2. Características do “curandeirismo urbano<sup>6</sup>” na cidade de Maputo**

As análises que são aqui desenvolvidas nos levam a importantes considerações sobre os factores de reprodução e continuidade das actividades dos curandeiros em espaço urbano, neste caso, a cidade de Maputo. Este ponto da monografia está reservado a descrição de algumas das características do curandeirismo urbano, com destaque em três pontos: o espaço onde a actividade se desenrola; as doenças tratadas e o processo de cura.

Em relação ao aspecto espacial, a primeira constatação tem a ver com o facto da actividade ser exercida no mesmo espaço onde o curandeiro reside, porém em lugar separado dos demais onde se desenvolvem algumas actividades corriqueiras – lavar, dormir, estudar, conversar, etc. A organização espacial (doméstico) de consultório do curandeiro normalmente é uma dependência ou um quarto separado da casa principal designada *casa de espírito*. A porta está sempre aberta mas coberta por uma cortina de cor branca ou vermelha, cores simbólicas para exercício da

---

<sup>6</sup> Expressão de autoria própria e que se refere a práticas de cura exercida por curandeiros no espaço urbano.

medicina tradicional com significado próprio, neste caso, segurança/protecção contra os feiticeiros ou espíritos maus.

Na parte exterior das casas de alguns curandeiros que professam religião islâmica esta colocada uma placa ou um pano branco com escritas em árabes com palavras de chamamento. E outros, logo no portão têm uma coroa de folhas secas. O factor indumentária é fundamental pois, a mesma segue determinados padrões e é carregada de valores simbólicos que caracterizam o poder de curandeiro.

No interior do consultório muitas vezes não tem cadeiras nem mesas, mas, bancos, esteiras ou tapetes, com vista a ter maior espaço físico vazio para realização de rituais como adivinhação, banhos com ervas para tirar espíritos maus e dar protecção. No canto do consultório contem muitos frascos transparentes com plantas tradicionais, raízes, peles de animais, pedras simbólicas, escamas de peixe, sementes e vários outros medicamentos necessários.

Os objectos simbólicos que apresentam dentro do local de cura são: o batuque, cesto de palha onde tem (ossos, búzios, carapaças de tartaruga, pedras, moedas, invólucros de sementes) e vários outros objectos. O espelho e as capulanas (de cor branca e vermelha), têm uma função na indumentária do espaço de cura e também acredita-se no seu poder de cura à partir do próprio curandeiro, na medida em que esses objectos servem como instrumento de trabalho.

No caso, da capulana branca é uma peça de vestuário que manifesta a paz e protecção no local de cura, não necessariamente que o curandeiro use sempre nos seus tratamentos, mas também que esteja pendurado numa parede dentro do consultório. E, no que diz respeito ao espelho tem a função de mostrar ou desvendar o inimigo ou seja a pessoa que esta a fazer mal ao paciente.

Notamos que no espaço urbano da cidade de Maputo algumas casas de cura do médico tradicional são feitas de cimento e coberta de chapas de zinco diferenciando-se das palhotas cobertas de capim seco muito comum no espaço rural. Isto revela que, independentemente do espaço, há determinadas lógicas e práticas que não devem ser abandonadas.

No que diz respeito às doenças tratadas, as mesmas seguem duas ordens: a primeira é física ou seja, daquelas doenças endémicas e caracterizadas por fortes dores nos indivíduos, marcas ou sequelas físicas nos indivíduos; aqui encontramos os exemplos da cólera, sarampo, asma, entre outras. Porém, existem também as doenças que estão para além da inteligência humana; neste caso nos referimos a problemas como a má sorte, infidelidade conjugal, sorte nos negócios entre outras situações que não são necessariamente doenças do ponto de vista biomédico. Estas são doenças de ordem metafísica.

E em relação aos procedimentos de cura, os mesmos envolvem um conjunto de práticas e rituais que se acredita servirem para estabelecer a comunicação entre o mundo material e o espiritual. Aqui, observa-se que só o curandeiro tem o poder simbólico de estabelecer essa comunicação com os espíritos e, para que tal aconteça, o mesmo tem de invocar um conjunto de nomes e utilizar um grupo de objectos tais como missangas, pedras, ossos e chifres de alguns animais.

Independentemente da ordem da doença – física ou metafísica – quase sempre se recorre aos espíritos. Além disso, nos casos em que há necessidade de terapias, as mesmas são feitas geralmente com recurso a raízes de plantas, partes de animais e água. Porém, tal como veremos mais adiante, o facto de este curandeirismo estar a ser praticado na cidade pressupõe que ela assuma determinadas características e formas de reprodução. Antes disso, vamos nos ocupar da exploração do percurso dos interlocutores arrolados.

### **5.3. Actuando no espaço urbano: breve análise ao percurso dos curandeiros**

Neste ponto exploramos alguns aspectos inerentes ao percurso profissional dos interlocutores até chegarem a cidade de Maputo. Uma das primeiras questões que colocamos tem a ver com a descoberta do ofício e posterior aprendizagem da profissão. As respostas obtidas indicam para uma situação em que o “curandeirismo” é descoberto na infância, geralmente de forma casual. Analisemos dois exemplos:

“Eu quando era criança saí com umas amigas para assistir *madzwoca*<sup>7</sup>. Quando chegamos lá eu comecei a manifestar espíritos (...). Fizeram muita coisa, pensaram que tinha maus espíritos; quando meus pais me levaram a um grande curandeiro descobriram que eu tinha espíritos de curandeiro e tinha que aprender a curar as pessoas para não sofrer quando crescesse” (Aurora, 38 anos de idade, curandeira<sup>8</sup>).

“Quando ainda era pequeno ficava muito doente, principalmente quando comecei a ser adolescente. Minha família já não sabia o que fazer; andamos em hospitais e só quando fomos no curandeiro é que descobrimos que eu herdei os espíritos de curandeiro do pai do meu pai” (Salvador, 47 anos de idade, curandeiro).

Pelos depoimentos anteriormente transcritos observa-se que exercer o ofício de curandeiro não é para qualquer indivíduo. Tal como diria Granjo (2009), trata-se de uma vocação que é imposta aos indivíduos e herdada dos antepassados e que só é descoberta quando o mesmo entra em contacto com o mundo dos espíritos. Não obedecer a esses chamamentos, dizem os curandeiros, pode custar a própria vida.

Procuramos também saber como os curandeiros vieram parar a cidade de Maputo, para os casos daqueles que afirmaram não ser desta cidade. Para esta pergunta obtivemos respostas que nos conduzem a ter em conta aspectos conjunturais das diferentes épocas da história do país aspectos pessoais dos curandeiros.

Relativamente aos aspectos conjunturais, observa-se que alguns fenómenos relativamente recentes – como é o caso do último conflito armado<sup>9</sup> ou ainda das calamidades naturais – forçaram muitos indivíduos a deixarem suas zonas de origem para se fixarem em zonas mais seguras, como é o caso das cidades. Uma vez em novo espaço residencial, os mesmos continuaram exercendo seu ofício e fazendo dele uma fonte de rendimento. Dois extractos de depoimentos podem ajudar a sustentar esta constatação:

---

<sup>7</sup> Termo usado em algumas línguas locais de Moçambique – exemplo, *ndau*, *sena*, *nyúngwe*, entre outras – para designar o ritual liderado por curandeiros e que visa a expulsão de espíritos do corpo dos indivíduos.

<sup>8</sup> Dada a necessidade ética de protegermos as identidades dos nossos informantes, todos os nomes que se encontram nos depoimentos transcritos são fictícios.

<sup>9</sup> Relativamente ao conflito armado em referência, ainda não existem consensos em relação a denominação da mesma daí que, qualquer nome que se queira dar pode revelar uma tendência de posicionamento político e parcialidade analítica. Esta é a razão porque aqui se fala somente como último conflito armado.

“Saí lá da minha zona ainda no tempo de guerra. Já não dava para ficar lá porque estava com medo de sofrer emboscada ou ser atacado e depois morrer. Quando tive oportunidade de sair da Manhica, eu abandonei minha zona” (Sandro, 42 anos de idade, curandeiro).

“Quando deixei minha zona eu não pretendia ficar assim de vez aqui em Maputo. Na zona as coisas já não iam assim muito bem, já não conseguíamos o que comer. Decidi viajar para Maputo por uns tempos para depois voltar só que acabei ficando” (Isaura, 39 anos de idade, curandeira).

Porém, como dissemos antes, a deslocação à cidade de Maputo não se limita somente aos aspectos conjunturais. Os dois extractos de depoimento que acima se encontram transcritos, mostram como determinados fenómenos actuaram sobre a decisão da migração de alguns curandeiros porém, há que considerar os aspectos pessoais. No nosso entender, a necessidade de rentabilizar o ofício e fazer dele a principal fonte de subsistência pode estar na origem de algumas das referidas migrações. Eis alguns exemplos:

“Quando vim parar em Maputo meu objectivo inicial era estudar o alcorão. Mas acabei ficando porque percebi que aqui as pessoas precisam muito de nós e pagam o que devem para trabalharmos para eles” (Sacur, 32 anos de idade, curandeiro).

“Eu vinha sempre a Maputo para tratar uma senhora. Vi que invés de estar a vir sempre, eu podia ficar aqui mesmo e acabei conhecendo outras pessoas e ganhei mais algumas clientes” (Amélia, 32 anos de idade, curandeira).

“Quando cheguei percebi que aqui em Maputo tudo é diferente. Há muito movimento aqui, diferente de Nampula. Lá [Nampula] o pagamento é galinha, cabrito ou outras coisas da machamba. Enquanto aqui [Maputo] é 700 Mt, 1500 Mt sem discutir” (Salimo, 45 anos de idade, curandeiro).

Portanto, é desta maneira que os nossos entrevistados foram parar na cidade de Maputo e começam a exercer seu ofício. Os depoimentos acima transcritos mostram que a preferência por Maputo, o grande centro urbano, esta relacionada com o facto das relações sociais por aqui estabelecida baseiam-se na troca, onde as trocas simbólicas e a inter-ajuda têm em vista alguma finalidade material, contudo no espaço urbano o dinheiro estrutura as relações sociais.

E por outro lado, o triunfo das suas actividades na cidade de Maputo dever-se às condições favoráveis que os mesmos encontram para fazer da prática de cura a sua principal fonte de subsistência. Esta constatação pode ser sustentada de acordo com as ideias de Bourdieu (1998) quando fala da legitimidade nos campos sociais.

Segundo o autor, há disposições que distribuem um capital simbólico nos diferentes campos sociais e devem ser reconhecidas e legitimadas pelos demais membros da colectividade com que se interagem. Assim, no campo da cura, o curandeiro é detentor de um capital simbólico, é reconhecido e legitimado como um indivíduo que pode tratar enfermidades e alguns problemas daí que, o mesmo é procurado.

No campo da cura, o curandeiro é detentor de um capital cultural e simbólico que o coloca numa posição de “poderoso” e capaz de curar doenças e outras enfermidades.

Portanto, no nosso entender os processos de fixação e exercícios de actividades de cura dos curandeiros na cidade de Maputo pressupõe compreender os processos de legitimação dos curandeiros e o capital simbólico que os mesmos detêm nos campos que actuam. No ponto que se segue analisamos o significado das práticas de cura para os curandeiros.

#### **5.4. A prática da cura vista pelos curandeiros**

Um dos pressupostos defendidos por Bourdieu (1998) é o de que o capital simbólico é determinado pelo significado que a sociedade atribui às posições que os indivíduos ocupam na sociedade; tais posições sociais determinam as percepções que os actores sociais têm sobre o mundo social. O que os indivíduos discorrem sobre o mundo social está aliado à posição que estes ocupam na estrutura de posições que rege a forma como estes devem agir e se comportar.

Neste ponto da nossa discussão analisamos os possíveis significados que os curandeiros atribuem à sua prática, tendo em conta o quadro de valores e de normas nos quais estão inseridos e em função do seu ofício. Aqui, a ideia do tradicional vem à superfície na medida em que os



interlocutores alegam sempre possíveis ligações com os espíritos ancestrais e com a perpetuação de determinadas práticas.

Analisar a prática de cura vista pelos curandeiros pressupõe analisar os significados que a mesma assume. No caso dos nossos interlocutores, encontramos dois possíveis significados: por um lado, a paz e reconciliação com os espíritos ancestrais e, por outro lado uma profissão<sup>10</sup> igual a tantas outras.

Primeiro, *ser curandeiro significa estar em paz com os espíritos ancestrais*. Neste primeiro significado percebemos que o facto do ofício ser uma “vocação imposta”, como diria Granjo (2009), pressupõe um processo de aceitação do destino e actuação dentro daquilo para o indivíduo foi pré-destinado. Há o argumento de que agir fora do quadro proposto pelos antepassados pode custar a vida ou infelicidade aos indivíduos. Podemos levar em consideração alguns exemplos.

“Não tive escolha para ser ou não ser curandeira. Isto não é uma coisa que você escolhe e decide que vai fazer. Os espíritos da família é que decidem o que você vai ser. Quando descobri o meu destino, tive que aprender e aceitar porque fui destinada tratar das pessoas, não posso negar isso” (Amélia, 32 anos de idade, curandeira).

“O mundo dos espíritos é muito complicado. A primeira coisa que você deve fazer para se dar bem na vida é assumir que tem espíritos que querem que você seja curandeiro. Nos tempos que era criança eu nunca pensei que seria curandeiro mas tive que aprender a ser porque descobri que sou possuído desses espíritos de cura e passei a tratar as pessoas” (Eugénio, 40 anos de idade, curandeiro).

Os depoimentos acima transcritos mostram essa ideia de paz com os espíritos ancestrais e podem ser analisados tendo em conta a ideia de *habitus* de Bourdieu (1998). Segundo o autor, O *habitus* é uma forma de disposição à determinada prática de grupo ou classe, ou seja, é a interiorização de estruturas objectivas das suas condições de classe ou de grupo sociais que gera estratégias,

---

<sup>10</sup> O facto dos curandeiros de considerarem profissionais de uma área determinada leva a que os mesmos assumam ou afirmem determinadas identidades sociais. Este assunto merece destaque no ponto 5.6.

respostas ou proposições objectivas ou subjectivas para a resolução de problemas postos de reprodução social.

Se levarmos em consideração a ideia de *habitus* podemos chegar a constatação de que a actuação do indivíduo como curandeiro passa necessariamente pela interiorização das normas, das práticas e das regras do curandeirismo. Tal interiorização dá-se, neste caso, através de um processo de socialização onde o recém-descoberto curandeiro aprende os segredos do ofício e passa a agir e se comportar como os demais elementos no seu campo social.

Segundo, *o ofício de curandeiro é também tratado como uma profissão igual a tantas outras profissões pelos seus oficiantes*. Nossos interlocutores afirmam que mesmo não tendo grandes escolhas sobre o que fazer, sua prática pode ser considerada uma “profissão normal” igual a tantas outras pois, é dela que os mesmos conseguem obter os rendimentos que garantem sua reprodução social. Eis alguns exemplos de depoimentos:

“Ser curandeiro é como ser professor. Não vejo problema nenhum em ser curandeiro. Algumas pessoas nos procuram escondidas para não serem vistas. Não precisam fazer isso, nós não discriminamos ninguém e Deus nos deu esse dom para ajudar as pessoas” (Juma, 39 anos de idade, curandeiro).

“Eu trabalho como curandeiro a muitos anos e as pessoas sabem o que faço. Sou uma pessoa normal e tenho um trabalho que é o de curandeiro. Graças a este trabalho eu consigo comer, comprar as coisas que quero e sustentar a minha família” (Salvador, 47 anos de idade, curandeiro).

Estes dois últimos depoimentos merecem uma análise no campo das discussões sobre as representações sociais ou seja, o campo de análises correspondente “ao conhecimento, socialmente elaborado e partilhado, com um objectivo prático e contribuindo para a construção de uma realidade comum a um conjunto social” (Judolet, 1989 *apud*. Vala, 1993:355). Assim, as representações sociais se apresentam como uma maneira de interpretar e pensar a realidade quotidiana, uma forma de conhecimento desenvolvida pelos indivíduos e pelos grupos para fixar suas posições em relação a situações, eventos, objectos e comunicações que lhes concernem (Vala, 1993).

Se tomarmos em conta a ideia das representações sociais, chegamos a constatação de que no espaço urbano os indivíduos tem algum receio de se afirmarem como consumidores dos serviços dos curandeiros, mesmo que o façam secretamente. Em decorrência deste facto, os curandeiros procuram dar um sentido ordinário à sua prática ou seja, buscam na sociedade as necessárias categoria para afirmar e defender seu ofício como uma profissão normal e que deve ser aceite por todos.

Portanto, é nestes termos que se constrói a ideia da existência de significados que os curandeiros atribuem à sua prática e tais significados resultam das suas experiências práticas quotidianas. No ponto a seguir os prováveis factores de reprodução do curandeirismo na cidade de Maputo passam a merecer destaque.

### **5.5. Prováveis factores de reprodução do curandeirismo em Maputo**

O objectivo central definido para esta pesquisa consiste em compreender a influência que o espaço urbano exerce no desenvolvimento das práticas de cura exercidas por curandeiros. Para materializar este objectivo, neste ponto começamos por apresentar os prováveis factores que estão por detrás da reprodução do “curandeirismo urbano”, num exercício feito articuladamente com a abordagem teórica de Bourdieu (1998).

A nossa pesquisa empírica leva- nos a identificar três factores importantes de reprodução do curandeirismo: o tipo de serviços mais procurados pelos utentes, a publicidade dos serviços fornecidos e o capital simbólico de que se revestem os curandeiros. A seguir discutimos detalhadamente cada um destes factores.

Em relação ao primeiro factor, *o tipo de serviços mais procurados pelos utentes*, entendemos que o mesmo exerce grande influência na reprodução do curandeirismo pela grande semelhança de serviços procurados pelos utentes. Na cidade o curandeiro é procurado por indivíduos que procuram emprego, prosperidade no negócio, assegurar a relação matrimonial e curar determinadas doenças.

“Eu trato muitas doenças mas, muitas pessoas que me procuram querem enriquecer no negócio, roubar sem serem apanhados, ter muitos homens para dar dinheiro sem compromissos e problemas de azar” (Juma, 39 anos de idade, curandeiro)

“Agora já não trato doenças pequenas. Faço protecção dos negócios, reforço a segurança nas casas, tiro ladrão da prisão e faço as pessoas subirem na vida. As pessoas que me procuram estão mais preocupadas em subir na vida e são geralmente adultas” (Sandro, 42 anos de idade, curandeiro).

“Trato doenças sexuais, asma, tensão, cólera e muitas outras doenças. Mas aqui vem muitos tipos de pessoas, principalmente jovens que estão a procura de emprego e não apanham e por pessoas que dizem que não tem sorte nas coisas que costumam fazer” (Lucas, 48 anos de idade, curandeiro).

Os depoimentos acima transcritos mostram que tipo de problemas os indivíduos do espaço urbano procuram resolver junto dos curandeiros. Poucos assumem utilizar estes serviços mas, tal como é possível observar, os oficiantes acabam tratando mais problemas de ordem metafísica do que propriamente problemas relacionados com o estado de saúde dos indivíduos.

No espaço urbano a demanda por emprego, por prosperidade e por riqueza são muito grandes e na impossibilidade de conseguí-lo por vias convencionais, o curandeiro acaba sendo a alternativa para a superação desses problemas. Se tomarmos as ideias de Schutz (1979), percebe-se que o indivíduo transporta um conjunto de experiências significativas que lhe permitem ordenar suas acções quotidianas perante situações determinadas. Assim, os seus problemas encontram explicação num quadro de referências baseadas no seu “estoque de conhecimento” assente nas suas experiências anteriores.

Dito de outro modo, os indivíduos têm informações ou experiências nas quais pessoas com determinados problemas obtiveram soluções recorrendo a prática da medicina tradicional. Os depoimentos dos pacientes atestam isso:

“Nós somos africanos quando as coisas não andam bem, temos que saber reconhecer. Há algumas coisas que acontecem que só os mais velhos sabem e é por isso que eu procurei este senhor para me ajudar” (Carla, 32 anos de idade, paciente).

“Eu quero para minha vida andar conforme sem muitos problemas. As vezes acontecem coisas que a gente pensa que são normais mas não são. Quando na tua vida certas coisas não andam você deve se preocupar e procurar quem realmente pode te ajudar” (Sérgio, 27 anos de idade, paciente).

O segundo factor, a *publicidade dos serviços prestados*, deve ser visto em articulação com o primeiro factor. Se por um lado os indivíduos procuram mais os serviços relacionados com os tratamentos para a prosperidade, por outro lado, a publicidade desses serviços é determinante para o sucesso ou insucesso dos curandeiros em espaço urbano. Na óptica dos officiantes, há que produzir uma publicidade mais “agressiva” de forma a convencer um bom número de utentes a utilizar seus serviços<sup>11</sup>. Vejamos só alguns depoimentos:

“Aqui é preciso estar sempre a fazer publicidade, montar alguns cartazes em algumas esquinas, distribuir uns papéis com os trabalhos que fazemos. Quem tem mais dinheiro pode até colocar anúncio nos jornais ou nas rádios comunitárias” (Alcinda, 44 anos de idade, curandeira).

“Na cidade a concorrência é grande. Há muitos curandeiros que descobriram que é possível fazer muito dinheiro aqui por isso saem das províncias e vem tratar as pessoas. Se você não divulga teus trabalhos, ninguém vai te procurar” (Isaura, 39 anos de idade, curandeira).

“Minha filha, se você dorme os clientes vão embora. Em Maputo você deve ser esperto para conseguir manter os teus clientes. É preciso mostrar as pessoas o que você faz, aprender novos tratamentos e trocar experiências com outros curandeiros” (Lucas, 48 anos de idade, curandeiro).

Pelos depoimentos dos curandeiros, observa-se que a publicidade é um factor indispensável para lograr sucesso como curandeiro. Ela acontece sob várias formas: através de panfletos, de *spots* publicitários em algumas rádios, anúncios no jornal e distribuição de pequenos cartazes a indivíduos circulando nas ruas da capital<sup>12</sup>.

O facto interessante da publicidade é a focalização aos problemas característicos da população urbana: falta de emprego, necessidade de prosperidade, problemas conceptivos para mulheres,

---

<sup>11</sup> Nos anexos 3 e 4 apresentamos duas imagens das características dos cartazes publicitários dos curandeiros actuando na cidade de Maputo.

<sup>12</sup> Este método é principalmente utilizado por curandeiros estrangeiros que procuram se afirmar no mercado nacional.

cancros entre outros. Além disso, os curandeiros procuram sempre reivindicar certa proveniência nesses cartazes; por exemplo, pode-se ler em um cartaz *Doutor Mussa, proveniente de Macomia em Cabo Delgado, cura todo tipo de doença e maus espíritos*.

Fazendo menção a possíveis proveniências, o curandeiro não só publicita os serviços como também reivindica um certo capital simbólico na medida em que parte-se da crença popular de que os oficiantes das zonas rurais, ou de uma determinada região, de uma certa província, etc. são mais eficientes ou prestam melhores serviços. Esses anúncios acabam encontrando condições favoráveis ao nível das subjectividades dos indivíduos, na forma como eles pensam o social.

É precisamente aqui que chegamos ao cerne da nossa discussão e ao terceiro factor que pode estar por detrás da reprodução do curandeirismo na cidade de Maputo. Estamos a falar do *capital simbólico de que se revestem os oficiantes desta profissão*. Efectivamente, o consumo dos serviços providenciados pelos curandeiros na cidade de Maputo passa por um reconhecimento das qualidades destes para executarem algumas tarefas.

“Me disseram que há um senhor que pode ajudar a curar os problemas de asma de meu filho. Eu vim até aqui através da indicação de uma amiga e antes de vir eu procurei ligar para saber se podia marcar hora de chegar” (Sílvia, 30 anos de idade, paciente).

“Não vejo problema em procurar um vovó<sup>13</sup> porque antes de existirem hospitais eles já existiam. Há muitas doenças que pensamos que não tem cura mas que os curandeiros curam ou ajudam a resolver” (Lúcia, 40 anos de idade, paciente).

“As vezes você vai no hospital e fica muito tempo e pode não ser atendido. Aqui nós temos a *chance* de marcar consulta porque eles dão o número, o atendimento é rápido e você consegue uma solução boa para o teu problema. Os curandeiros ajudam muito as pessoas (Naldo, 42 anos, paciente).

Os discursos dos pacientes apontam para o reconhecimento da capacidade dos médicos tradicionais em resolver determinados problemas. O que os oficiantes dizem também aponta para essa situação:

---

<sup>13</sup> Termo recorrentemente usado para designar curandeiros.

“Há pessoas que não conheço e que nunca vi mas que me ligam e marcam consultas por telefone. Minha casa até parece um hospital e as pessoas que me procuram confiam em mim” (Isaura, 39 anos de idade, curandeira).

“Há muitas ocorrências aqui na cidade de Maputo e eu tenho sido chamada para fazer meus serviços. Tenho alguns clientes que são fixos, pessoas que sempre que precisam de uma coisa me ligam ou vem até a minha casa” (Aurora, 38 anos de idade, curandeira).

“Muitos adultos vêm aqui me procurar. Aparecem muitos homens a pedir remédio para fazer relação sexual muito tempo durante o acto, também há pessoas que procuram sorte de ter dinheiro” (Eugénio, 40 anos de idade, curandeiro).

Dos depoimentos transcritos, fica a ideia de que deve haver uma relação de confiança entre o oficiante e o paciente e tal confiança resulta da legitimidade social de que se reveste o curandeiro no tratamento de determinadas situações. De acordo com Bourdieu (1998), as posições podem até conferir elevados ganhos aos indivíduos porém, o significado que a sociedade atribui a elas é determinante para que os indivíduos que as ocupam tenham uma reputação, um prestígio e um status abonatório.

O ser curandeiro e assumir-se como tal, pressupõe ainda a colocação em uma posição social determinada em função do capital simbólico que o indivíduo detém. Para Bourdieu (1998), a distribuição dos indivíduos em diferentes posições sociais é feita, em parte, considerando o capital que estes conservam em diferentes campos sociais; a diferenciação dos indivíduos na sociedade acontece pela capacidade destes fazerem distância em certas posições socialmente significantes. Os indivíduos são distintos socialmente em função do capital simbólico (prestígio, status) que detêm e resulta da classificação social às posições.

Tomadas estas ideias, estamos a defender que o tipo de serviços procurados, a publicidade e o poder simbólico dos curandeiros determinam a reprodução das suas práticas no espaço urbano. O elemento publicidade, a marcação de consultas por telefone e o maior enfoque para o tratamento de problemas característicos da grande cidade, seriam os prováveis pontos de influência que o espaço urbano exerce sobre as práticas de cura dos curandeiros.

## 5.6. Considerações sobre uma possível identidade social dos curandeiros

O campo de actuação dos curandeiros permite que determinadas identidades sociais sejam possíveis. Este é o último ponto deste capítulo e aqui apresentamos discussões que nos levem a considerações sobre as identidades sociais dos curandeiros na cidade de Maputo. A seguir analisamos essa ideia de acordo com o pensamento de Bourdieu (1998).

Nas discussões apresentadas nos pontos anteriores, ficou perceptível que há um conjunto de práticas, regras que caracterizam as actividades de cura exercidas pelos médicos tradicionais. Neste caso, há um *habitus* interiorizado e partilhado pelos curandeiros enquanto oficiantes que se dedicam a resolver determinados problemas.

A partir do momento em que esse *habitus* produzido no campo da cura é elemento de distinção dos curandeiros em relação aos demais membros da sociedade, ele pode se constituir enquanto um elemento de constituição de identidades sociais. Trata-se aqui de uma identidade colectiva que só

“é possível a partir da atracção de um conjunto de códigos morais socialmente compartilhados. Dessa forma, a coesão social de um agrupamento interno é directamente proporcional a sua homogeneidade, ao mesmo tempo, a marcação da diferença em relação aos demais. (...) não há noção de identidade sem noção de diferença. (...) o *habitus* é nada mais que a expressão prática dos valores morais detidos por um determinado agrupamento social capaz de demarcar a sua identidade e sua diferença em relação aos outros” (Lemos, 2008:133).

Daqui depreende-se que o *habitus* dos curandeiros os formam enquanto um grupo identitário pois, os diferencia dos demais membros da sociedade.

A ideia de identidade social tem muito a ver com os processos de identificação e auto-identificação dos indivíduos, inseridos num contexto social determinado e dentro de um quadro classificatório que a sociedade produz para denominar cada situação (Pinto, 1991).

Ora, no caso dos curandeiros, perceber suas identidades sociais implica compreender os processos de denominação dos mesmos nas relações que mantêm com seus pacientes e com aqueles indivíduos que procuram seus serviços. Os nossos interlocutores se conhecem a si



enquanto membros de um grupo de profissionais contudo, procuram distinções e denominações que lhes conferem mais visibilidade e prestígio entre os integrantes da sua área de trabalho.

Se tomarmos em consideração a ideia dos mecanismos de identificação, podemos verificar o seguinte:

“Eu curo muitas doenças mas minha especialidade é dar banho as crianças recém-nascidas contra muitos males. Por exemplo, doenças como asma, sarna e as vezes contra os feiticeiros que podem aparecer na vida das pessoas” (Isaura, 39 anos de idade, curandeira).

“Meu trabalho principal é garantir protecção na família. As pessoas me procuram para assegurar casamento e tirar os problemas de casa. Também trato muitas mulheres que tem problemas para conseguir conceber” (Amélia, 32 anos de idade, curandeira).

O que se pode observar nestes depoimentos é que os curandeiros, no vasto campo onde actuam procuram sempre buscar elementos específicos que os tornem diferentes dos demais elementos da sua área. É o que Pinto (1991) chama de processo de identização. Além disso, ainda no quadro do processo de identificação e identização, há que considerar que as denominações usadas escapam a simples ideia de curandeiro: nos cartazes e folhetos publicitários fala-se em “médico tradicional especialista em...”, “Doutor...”, “Sheik...” entre outras denominações que não são necessariamente curandeiro.

Portanto, é nesta lógica que se constroem as identidades sociais dos curandeiros baseadas na ideia de profissão. Esta breve reflexão abre importantes possibilidades de futuras análises sobre identidades no campo que estudamos e entendemos que isso ajudaria a alargar o horizonte das possíveis análises nesta matéria. Nossas discussões sobre o curandeirismo em espaço urbano e os factores que concorrem para a sua reprodução terminam por aqui.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo da monografia procuramos produzir análises que nos ajudassem a compreender como o espaço urbano influencia as práticas de cura exercidas pelos curandeiros na cidade de Maputo. Nossas análises se sustentaram nas ideias do sociólogo francês Pierre Bourdieu, tendo explorado fundamentalmente a questão do capital simbólico que determina a forma como os indivíduos se relacionam num determinado espaço.

As constatações empíricas do trabalho leva-nos a considerar a forma como os problemas e as características do espaço urbano exercem influências sobre a forma como os curandeiros exercem o seu ofício. Nesta ordem de ideias, questões como emprego e bem-estar material estão no topo das preocupações da população urbana e as dificuldades de obtê-los impelem os indivíduos a procurarem pelos curandeiros.

A conclusão a que chegamos é a de que o curandeiro é detentor de um poder simbólico que o torna indivíduo com legitimidade para resolver determinados problemas que afectam os indivíduos. No campo da cura de enfermidades e de problemas de ordem metafísica, o curandeiro é detentor de um capital simbólico e que o coloca numa posição de poder em relação aos seus pacientes.

Porém, este processo não pode ser entendido senão em relação com o factor publicitário. No nosso entendimento, a publicidade exerce grande influência na procura pelos serviços dos curandeiros pois, focaliza os principais problemas da população urbana.

Diante destas constatações, entendemos que os nossos objectivos foram alcançados e a hipótese principal da monografia foi confirmada. Relativamente aos objectivos, na monografia conseguimos demonstrar como o espaço urbano influencia o curandeirismo e em relação a hipótese, conseguimos demonstrar que a facilidade de divulgação de serviços de cura no espaço urbano possibilita o desenvolvimento e expansão da prática do curandeirismo na cidade de Maputo.

Este trabalho tem algumas limitações que nos são impostas pela perspectiva que desenvolvemos e pelas opções teóricas e metodológicas expostas. Uma dessas limitações deveu-se ao facto dos indivíduos (utentes) do espaço urbano não assumirem publicamente o consumo dos serviços dos médicos tradicionais possibilitando fraca análise de ponto de vista destes.

Acreditamos que esta limitação pode inspirar ou servir de ponto de partida para futuros estudos que podem ser desenvolvidos na área. Por exemplo, é possível analisar as representações do curandeirismo no espaço urbano, as questões subjectivas dos actores urbanos em relação ao curandeirismo e, não menos importante, as razões porque os actores urbanos mantêm ligações com os curandeiros.

## BIBLIOGRAFIA

AMARAL, Ilídio do (1983). A cidade e o Futuro. A propósito da Explosão Urbana Mundial: *In memórias de academia das ciências de Lisboa*. Lisboa: Academia de Ciências de Lisboa.

ANDRADE, Maria Margarida (2006). *Introdução à Metodologia do Trabalho Científico*. 7ª Edição. São Paulo: Atlas Editora.

ARAÚJO, Manuel G. M (1997). *Geografia dos Povoamentos. Assentamentos Humanos rurais e urbanos*. Maputo: Livraria Universitária.

BARBOSA, Maria Alejandra R. Vera (2001). *Curandeirismo e Curandeiros em Curitiba (1899- 1912): Discurso e Representação no Diário da Tarde*. Curitiba- Brasil.

BARROS, N (2000). *Medicina complementar: uma reflexão sobre o outro lado da prática médica*. São Paulo: Anablume/Fapesp.

BEAUJEU-GARNIER, J. (1997). *Geografia Urbana*. 2ª Edição. Lisboa- Fundação Calouste Gulbenkian.

BORGES, Edson (2001). *A política cultural em Moçambique após a independência (1975 -1982)*. In: FRY, Peter (Org.). *Moçambique: ensaios*. Rio de Janeiro: Editora da UFRJ.

BOURDIEU, Pierre (1998). *Campo do poder, campo intelectual e habitus de classe*. In: MICELI, S. (Org.). *A economia das trocas simbólicas*. 5.ed. São Paulo: Perspectiva; 1998.

\_\_\_\_\_. (1983) *Esboço de uma teoria da prática*. In: ORTIZ, R. (Org.). *Pierre Bourdieu: sociologia*. São Paulo: Ática.

\_\_\_\_\_.(1996) *Razões práticas: sobre a teoria da ação*. São Paulo: Papius,

- CAMARGO, C (1961). *Kardecismo e umbanda: uma interpretação sociológica*. São Paulo: Pioneira.
- CASTELLS, Manuel (1984). *Problemas de Investigação em Sociologia Urbana*. Edital- Presença. Lisboa.
- DA COSTA, Claudia & CASSEB, Maria (2009). *Modernidade X tradição, a questão dos rituais no processo de cura em Moçambique*. Moçambique-Maputo.
- DEMO, Pedro (2000). *Metodologia do conhecimento científico*. São Paulo: Editora Atlas.
- DIAS, Ricardo (2006). *Métodos de amostragem. Cálculo do tamanho de amostras*. São Paulo: Laboratório de Epidemiologia e Bioestatística – USP.
- FERNANDES, Florestan (1961). *Folclore e mudança social em São Paulo*. São Paulo, Anhembi.
- FONTENELLE, L. F. Raposo (1959). *Aimorés: análise antropológica de um programa de saúde*. São Paulo, DASP. Departamento de Documentação.
- GRANJO, Paulo (2009). *Ser curandeiro em Moçambique: uma vocação imposta?* Lisboa, ICS.
- HONWANA, Alcinda Manuel (2002). Espíritos vivos, tradições modernas. *Possessão de espíritos e reintegração social pós -guerra no sul de Moçambique*. Maputo: Coleção Identidades, 2002.
- HONWANA, Alcinda Maria R. (2000). *Spiritual Agency and Self-Renewal in Southern Mozambique*. London: University of London.
- KIRCHNER, G (1989). Medicina Tradicional e o Papel da Medicina Tradicional na História de Moçambique: *In Medicina Tradicional em Moçambique*. Textos compilados. Maputo.
- LEFEBVRE, Henri (1974). *La production de l'espace*. Paris: Ed anthropos.

LEMOS, Luiz Henrique (2008). *Posição Social, Consumo e Espaço Urbano: Um estudo sobre a dinâmica sócio-espacial nas áreas nobres de Rio de Janeiro*. Universidade Federal de Rio de Janeiro -UFRJ

LOFORTE, Ana (2000). *Práticas Culturais em relação a Sexualidade e Representação sobre Saúde e Doença*. Maputo. CEP: UEM.

LOYOLA, Maria. (1984). *Médicos e curandeiros*. São Paulo, Difel.

MACHIANA, Emídio (2002). *A revista Tempo e a Revolução Moçambicana: da mobilização popular ao problema da crítica na informação, 1974-1977*. Maputo: Promédia (Coleção Identidades).

MENESES, Maria. P. (2000). «*Medicina Tradicional, biodiversidade e conhecimentos rivais em Moçambique.*», Oficina do CES, 150.

OLIVEIRA, Elda Rizzo (1983). *O que é medicina popular*. São Paulo – Brasiliense.

OLIVEN, R. (1985). *A antropologia de grupos urbanos*, Petrópolis, Vozes.

PINA, L. (1940). «A medicina indígena da África Portuguesa». *Memórias e Comunicações ao IX Congresso Colonial do Mundo Português*, vol. XIV (1). Lisboa, 177-207.

PINTO, José Madureira (1991). *Considerações sobre a produção de identidade*. Porto: Revista Crítica de Ciências Sociais Nº 32, Junho de 1991.

PUTTINI, Rodolfo (1989). *O poder médico e sua relação com outras práticas de cura*. Campinas: Departamento de Medicina Preventiva e Social, Unicamp, 1989. (Relatório de Pesquisa).

QUEIROZ, M. de Sousa & CANESQUI, Ana M. (1986). *Contribuições da Antropologia à medicina: Uma revisão de estudos no Brasil*. Revista Saúde Pública. Volume II, São Paulo.

QUEIROZ, M.(1980). *Estudos sobre medicina popular no Brasil*. Religião e Sociedade.

QUEVEDO, Óscar (1978). *Curandeirismo: Um Mal ou Um Bem*. 2ª Edição-Braga.

SANTANA, Jacimara Souza. *Entre Curandeiras e Feiticeiras: Políticas Para As Mulheres De Moçambique Na Revista Tempo (1975 -1985)*. IV Encontro Estadual De História - Anpuh-Ba. São Paulo: Anablume/Fapesp.

SCHUTZ, Alfred (1979) : Fenomenologia e Relações Sociais: *in Wagner, Helmut (Org)* Rio de Janeiro, Zahar.

TURNER, Jonathan H e MARYANSKI, Alexandra (1979). *Functionalism*. Menlo Park, CA: Benjamin- Cummings.

VALA, Jorge (1993). “Representações sociais para uma psicologia social do pensamento social”. *In: VALA, Jorge & MONTEIRO, MB (1993). Psicologia social*. Lisboa: Fundação Calustre/Gulbenkein.

### **Legislação**

BR, RESOLUÇÃO N<sup>o</sup> 11/2004 de 14 de Abril, aprovada pelo conselho de Ministros á Política da Medicina Tradicional e a Estratégia da sua implementação.

## **ANEXOS**

### **ANEXO 1: Guião de questões dirigidas aos curandeiros**

#### **I. Identificação**

1. Nome (opcional)
2. Idade
3. Sexo
4. Estado Civil
5. Escolaridade
6. Origem (Província, distrito, país)
7. Há quanto tempo é curandeiro
8. Há quanto tempo reside e trabalha na cidade de Maputo

#### **II. Da descoberta do ofício à prática do ofício**

9. Quando e como começou a trabalhar como curandeiro?
10. Como é que se tornou curandeiro?
11. Que doenças trata?
12. Como se sentes com essa actividade diferentes das outras?
13. De que maneira divulga seus serviços de cura?
14. Como é que as pessoas tomam conhecimento dos seus serviços e vêm até si?
15. As pessoas que o (a) senhor (a) trata ficam satisfeitas com a prestação de serviços? E quando não ficam como se defende?
16. Os clientes que vêm ter consigo são sempre os mesmos ou tem recebido diferentes pessoas para o tratamento?

#### **III. Curandeiro em espaço urbano**

17. O que mais as pessoas procuram quando vêm fazer consultas?



18. Que tipo de pessoas vem aqui fazer consultas: são jovens, adultos, crianças, todos?
19. Como tem sido seu dia a dia como curandeiro na cidade de Maputo?
20. Quais são as dificuldades que mais enfrenta?
21. Onde encontra os medicamentos que usa?
22. Exerce outra actividade de rendimento para além de ser curandeiro?
23. É membro da AMETRAMO?
24. Há algum comentário adicional que quer fazer?

## **ANEXO 2: Guião de questões dirigidas aos Pacientes**

### **I. Identificação**

1. Nome (opcional)
2. Idade
3. Sexo
4. Origem (Província, distrito, país)
5. Estado Civil
6. Escolaridade
7. Profissão

### **II. Aderência à pratica de curandeirismo**

8. Fala nos o que sabes sobre curandeirismo?
9. Já foste ao curandeiro?
10. Quantas vezes?
11. O que achas a figura de curandeiro?
12. Mesmo estando numa época que inovação da medicina convencional tende crescer, porquê continua-se a procura das práticas de curandeirismo?
13. Que tipos de consultas procuras?
14. Tem consultado um curandeiro específico?
15. Qual foi o meio que tivestes conhecimento que existe tal curandeiro?
16. A divulgação dos serviços de cura dos curandeiros contribui para sua procura?
17. Que tipo de conteúdo lhe cativa para a procura de curandeiro?
18. A proveniência do curandeiro influencia na sua credibilidade? Porquê?

## **ANEXO 3: Exemplar de um folheto publicitário distribuído por um curandeiro na cidade de Maputo.**

**PROFESSOR TONNIE**  
**PALMIST ASTROLOGER & HERBALIST**

Professor Tonnie can read your fate and destiny accurately.  
The Registered members of the (TRADITIONAL HEALERS ORGANIZATION).

**THE SPECIALITIES INCLUDE:-**

1. Sexual Problems like weak erections, control early ejaculation and enlargement using Londo X;
2. Attract customers at your business leading to success as you get rich quickly;
3. To reduce woman's private part to the size of your choice and make it more desirable;
4. Protect your job and get promotion at work;
5. Diseases like sugar diabetes, signs and symptoms of HIV / AIDS, Asthma, High and Low Blood Pressure, etc;
6. Remove witch craft, curse or haunting and send them back to your enemy;
7. Know your future and get job in a short time;
8. Stop marriage or affair from breaking apart;
9. Get married to the love of your choice in shortest period of time;
10. Court cases;

Confidentiality guaranteed.

AV. VLADMIRE  
JUST OPPOSITE MIMOS ITALIAN RESTAURANT  
MIMOS  
AV. AGOSTINHO NETO  
PROFESSOR 1275 R/C

**MAPUTO**  
**820139630 / 820139590**

**CONSULTATION 200MT**

**PROFESSOR TONNIE**  
**ASTROLOGER DE PALMIST & HERBALIST**

Professor Tonnie pode ler seus fate e destiny exatamente.  
Um membro registado do (ORGANIZAÇÃO TRADICIONAL dos HEALERS).

**OS SPECIALITIES INCLUEM:-**

1. Problemas Sexuais como: Fraca erecção, controle da ejaculação precoce e ampliação do sexo usando Londo X.
2. Atrair clientes para o seu negocio, rumo ao seu sucesso e riqueza com rapidez;
3. Reduzir a parte privada feminina para dimensoes ao seu gosto;
4. Proteja o seu emprego e seja promovido para cargos melhores;
5. Cura Diabetes, Febres e irritacoes causadas pelos sintomas de doencas como HIV / Sida, Asthma, Alta e baixa pressao sanguinea, etc.
6. Livre-se de qualquer feitico e mando-o de volta ao seu inimigo;
7. Conheça o seu futuro e consiga emprego no mais curto tempo
8. Pare os problemas no seu casamento e os distanciamentos;
9. Case-se com o amor da sua vida em pouco tempo;
10. Sucessos em casos do tribunal (julgamentos);

Confidentiality garantido.

AV. VLADMIRE  
LADO OPOSTO MIMOS ITALIAN RESTAURANT  
MIMOS  
AV. AGOSTINHO NETO  
PROFESSOR 1275 R/C

**MAPUTO**  
**820139630 / 820139590**

**CONSULTRAS 200MT**



**ANEXO 4: Outdoor publicitário de um curandeiro algueres na cidade de Maputo**

