



FACULDADE DE LETRAS E CIÊNCIAS SOCIAIS

DEPARTAMENTO DE HISTÓRIA

Licenciatura em História

**SUBSÍDIOS PARA A COMPREENSÃO DA HISTÓRIA DA ASSOCIAÇÃO DOS
MÉDICOS TRADICIONAIS DE MOÇAMBIQUE (AMETRAMO) 1975-2004.**

JULIETA MARTINS NAPUTO

Maputo, Julho de 2024

UNIVERSIDADE EDUARDO MONDLANE

**SUBSÍDIOS PARA A COMPREENSÃO DA HISTÓRIA DA ASSOCIAÇÃO DOS
MÉDICOS TRADICIONAIS DE MOÇAMBIQUE (AMETRAMO) 1975-2004.**

**Dissertação apresentada como requisito para obtenção do grau de licenciatura em
História pela Universidade Eduardo Mondlane**

JÚRI:

(Doutor Paulo Lopes José)

(Mestre José Cláudio Mandlate)

Autora:

Julieta Martins Naputo

Maputo, Julho de 20

Declaração de Originalidade

Eu, Julieta Naputo, declaro que esta dissertação de Licenciatura em História, nunca foi apresentada para obtenção de qualquer grau ou em nenhuma instituição, e que constitui o resultado do meu labor individual, feito com base nas fontes mencionadas na bibliografia e nos métodos descritos no texto.

Julieta Naputo

Dedicatória

Dedico especialmente este trabalho aos meus progenitores, Elizabete Matimele e Martins Naputo “Em Memoria”, e aos meus pais, Samuel Matimele e Sandra Matimele, pois sem eles este trabalho e muitos dos meus sonhos não se realizariam.

Agradecimentos

Este trabalho e o alcance deste estágio, não teria sido concretizado sem o apoio e o incentivo de varias pessoas que, direta ou indiretamente contribuíram , por meio de várias acções dignas da minha apreciação.

Em primeiro lugar, importa agradecer á DEUS pelo dom da vida, pela saúde física e espiritual que me tem proporcionado dia-pós-dia, que todos os dias da minha vida me deu forças para nunca desistir com vista atingir inúmeros objetivos.

Do mesmo modo quero agradecer aos meus progenitores Elizabete Matimele e Martins Naputo (Em memoria) pela vida e dizer que a vossa filha conseguiu; aos meus pais Samuel Matimele e Sandra Matimele, que me receberam em sua casa e me tornaram sua filha, obrigada por sempre se fazerem presentes em todos os momentos da minha vida e sempre fizeram de tudo para que não faltasse educação para mim. Muito obrigado pelo apoio incondicional nos meus estudos assim como noutros segmentos da minha vida, espero sempre contar convosco pois vocês são os meus pilares, e meus deuses na terra. Gostaria de agradecer também não menos importante ao José Ernesto Handela por ter sido além de um companheiro nesta jornada, pelo apoio emocional, material, e por estar sempre comigo durante este percurso, sou muito grata por ter-te em minha vida.

Especiais agradecimentos aos meus irmãos, Carlota de Nósta que foi a pessoa que me incentivou na escolha do curso e me apoiou durante a preparação, Deizy Carolina, Vânia Naputo, Agostinho Naputo, Rabeca Canário e Elton de Jesus, pelo apoio moral incondicional e momentos de lazer que me proporcionaram durante este percurso, muito obrigada.

Ainda nesta senda, expresso a minha gratidão a todo corpo docente do departamento de História, da Faculdade de Letras e ciências sociais, pelos ensinamentos transmitidos. E estou especialmente grata aos Docentes Paulo Lopes José e José Cláudio Mandlate pela orientação e apoio com vista ao alcance dos objetivos traçados desde a génese do trabalho até ao seu momento final.

De forma especial, meus agradecimentos vão a minha tia Roda Cumbane funcionaria do Ministério da Saúde (MISAU), por me facultar o acesso alguns documentos que foram de grande ajuda para a materialização desse trabalho. Agradecer a disponibilidade manifesta pela mamã Ana Paquete Munguambe (presidente da AMETRAMO) , pela entrevista concedida.

Agradecer aos meus colegas e companheiros da UEM, Cliton Aminosse, Adérito Nhamuave, Lodumila Da Argenia, Idelvilton Mapulaciane, José Massingue, e Eurica Cumbe, e as minhas amigas Jessica Chiau, Helena Miambo, Ângela Djive e Cidália Ramos pela força e moral que sempre deram, pela troca de experiências de vida e amizade durante este percurso, que contribuíram com informações relevantes para prossecução desta pesquisa.

A todos que directa e indirectamente contribuíram para o sucesso da minha formação. O meu muitíssimo obrigado!

Lista de siglas

AHM- Arquivo Histórico de Moçambique

AMETRAMO - Associação de Médicos Tradicionais de Moçambique

FMI- Fundo Monetário Internacional

FRELIMO -Frente de Libertação de Moçambique

GEMT -Gabinete de Estudos de Medicina Tradicional

INIA -Instituto Nacional de Investigação Agronómica

MISAU - Ministério da Saúde

MT- Medicina Tradicional

OMS- Organização Mundial Da Saúde

ONG- Organizações não Governamentais

PMT -Praticante de Medicina Tradicional

RENAMO - Resistência Nacional Moçambicana

RESUMO

A AMETRAMO é a primeira associação de médicos tradicionais de Moçambique, fundada em setembro de 1990, com o objectivo de verificar a capacidade “científica” dos seus futuros membros, pois que, tal como o referido nos estatutos desta associação é necessário encontrar critérios que tornem possível reconhecer os verdadeiros médicos tradicionais. A AMETRAMO é pois, um encontro de vontades centrífugas, simultaneamente uma tentativa de controlo por parte do Estado, e um espaço de reivindicação plural dos médicos tradicionais, para os Tinyanga, a Associação é imprescindível como espaço de legitimação nacional, ao sentirem o risco constante presente na sua área de atuação profissional.

A Medicina Tradicional é a soma do conhecimento, competências e práticas baseadas nas teorias, crenças e experiências nativas de diferentes culturas, explicáveis ou não, utilizadas na manutenção da saúde, na prevenção, diagnóstico ou tratamento de doenças físicas e mentais. Este trabalho tem como foco apresentar os resultados de uma investigação sobre os subsídios para a compreensão da história da associação dos médicos tradicionais de Moçambique, 1975 a 2004.

Após a independência, a Frente de Libertação de Moçambique investiu esforços na afirmação de um governo, descolonizado, popular, democrático e socialista. Seu modelo de desenvolvimento de base economicista esteve vinculado à construção de uma nova sociedade e nação, visando integrar o país à contemporaneidade, modernizar suas instituições e fortalecer o poder do Estado. Isto exigiu mudanças profundas nas formas de organização, nos hábitos e modos de pensar das pessoas. Na visão da Frelimo, algumas práticas, modos de organização social e política inerente as culturas locais foram considerados como supersticiosas, um entrave ao desenvolvimento, ao socialismo. Com base nesta visão é que o governo desencadeou uma campanha de combate e proibição a algumas práticas e saberes culturais, inclusive aquelas exercidas pelos médicos tradicionais, chegando a impor-lhes prisão e exílio, mas em contrapartida, demonstrou interesse pelo conhecimento que detinham sobre as plantas.

Palavras-Chave: AMETRAMO, Medicina Tradicional.

Índice

Declaração de Originalidade.....	i
Dedicatória.....	ii
Agradecimentos.....	iii
Lista de siglas.....	v
RESUMO.....	vi
CAPITULO -I.....	3
1. Introdução.....	3
1.1. Objetivos.....	5
1.1.1. Geral.....	5
1.1.2. Específicos.....	5
1.2. Motivação.....	5
1.3. Problemática.....	5
Conceptualização.....	6
1.4. Revisão da literatura.....	7
1.5. Metodologia.....	10
CAPITULO II: POLITICAS COLONIAI E PÓS COLONIAIS SOBRE A PRATICA DA MEDICINA TRADICIONAL EM MOCAMBIQUE.....	11
2.1. Políticas coloniais.....	11
Regitro de prisões de Tinyanga (1916-1968).....	14
2.2. Políticas pós-coloniais.....	15
CAPITULO III: ANTECEDENTES DA CRIAÇÃO DA AMETRAMO.....	19
3.1. Antecedentes.....	19
3.1.1. A Guerra Civil.....	19
3.1.2. Conferência de Alma ata.....	20
3.2. A Criação da AMETRAMO.....	22
CAPITULO IV: POLÍTICA DO ESTADO SOBRE A PRATICA DA MEDICINA TRADICIONAL EM MOÇAMBIQUE APÓS A CRIAÇÃO DA AMETRAMO.....	25
4.1. O Plano Quinquenal do Governo (2000-2004).....	25
4.1.1. Estratégias de implementação.....	25

Considerações finais.....	28
Referências Bibliográficas.....	30
ANEXOS:.....	33
Cronologia.....	33

CAPITULO -I

1. Introdução

Desde os primórdios que o homem existe, tem sido confrontado com problemas de saúde, e sabe-se que a sua atitude em tais situações, foi de recorrer ao que a natureza ou a sociedade lhe oferece com vista a encontrar algo que o ajudasse a resolver, a prática da Medicina Tradicional está intrinsecamente ligada à vida do Homem e das comunidades.

Durante o período colonial, a partir de finais do séc. XIX nunca foi definida uma política em relação à Medicina Tradicional, surgiram iniciativas individuais de investigação científica da Medicina Tradicional, por serem isoladas e não enquadradas em qualquer programa, o ocidente transmitiu uma visão reducionista¹ sobre essas práticas ao considerá-las essencialmente como não saberes, ou práticas superficiais e supersticiosas de tal modo que ficou reduzida as ditas práticas obscurantistas, onde os praticantes da Medicina Tradicional eram perseguidos.

Durante o colonialismo houve tentativas de supressão da medicina tradicional, argumentava-se que havia uma necessidade de civilizar a população africana, nas primeiras décadas da dominação colonial houve um esforço no sentido de reprimir o funcionamento das instituições religiosas tradicionais. Os valores sociais e culturais da população nativa, considerados retrógrados e incivilizados, foram reprimidos na tentativa de introduzir novos valores ligados ao cristianismo.

O reconhecimento da Medicina Tradicional emerge em Moçambique numa conjuntura administrativa sociopolítico-colonial sob égide da coroa Portuguesa, marcada pela continuidade subterrânea de um discurso onde a oposição entre medicina e magia é reinscrita através da divisão entre a medicina moderna e medicina tradicional.

A medicina tradicional envolve práticas que são passadas de geração em geração, como o uso de plantas medicinais, rituais e aconselhamento espiritual para tratar doenças.

A Medicina Tradicional é a arte de curar doenças e depressões psíquicas usando substâncias vegetais, animais, minerais e outros métodos baseados em conhecimentos anteriores religiosos, sociais e culturais, bem como conhecimentos atitudes e crenças que são prevaletentes na comunidade tendo em vista a promoção e o alcance do bem-estar

¹ Reduccionismo é a tendência de limitar o valor de uma cultura a um seu aspeto parcial.

físico, mental e social dos seres humanos e eliminar a causa de doença e o desagravo. (Mazive: 5 [S.n., s.d.]).

“**Tinyanga** que é a forma plural da palavra **Nyanga** possui origem na língua Bantu Changana e é utilizada na região centro-sul de Moçambique significa Médicos-sacerdotes, que também são conhecidos pelo nome de curandeiros.” (Santana, 2014:3)

Na presente pesquisa pretendo analisar os subsídios para a compreensão da história da AMETRAMO, no período pós-independência 1975, até a publicação do Programa Quinquenal do Governo, 2000-2004.

O Sistema de saúde moçambicano compreende o sector privado e o sector publico, o Serviço Nacional de Saúde (SNS), constitui o principal prestador de serviços de saúde convencional a nível nacional, estes serviços cobriam ate 40 por cento da população no que diz respeito aos cuidados hospitalares, o provimento dos cuidados de saúde primários á população foi definido como a principal prioridade do SNS.

Devido a fraca rede de cobertura do SNS estimou-se que os restantes 60 por cento da população utilizavam os serviços fornecidos pela medicina tradicional, apesar desta carga assistencial e o reconhecimento implícito da sua importância a medicina tradicional não é um serviço oficialmente estabelecido no país.

Este trabalho está organizado em capítulos e subcapítulos que visam explicar os assuntos relacionados ao tema. O Primeiro capítulo que é relativo à introdução, traz o debate em torno do titulo a ser desenvolvido, expõe o objectivo geral, os objetivos específicos, a motivação, a problemática, e a metodologia que foi usada para a elaboração deste trabalho. No Segundo capítulo, este trabalho traz as políticas coloniais e pós-coloniais sobre a pratica da medicina tradicional em Moçambique antes da criação da AMETRAMO. No Terceiro capítulo aborda a questão referente aos antecedentes da criação da AMETRAMO. No Quarto capítulo aborda a questão referente as políticas do Estado sobre a pratica da medicina tradicional após a criação da AMETRAMO 2000-2004. E por fim, o Quinto capítulo que traz a conclusão que esta pesquisa chegou.

1.1. Objetivos

1.1.1. Geral

- Compreender a história da criação da Associação dos Médicos Tradicionais de Moçambique.

1.1.2. Específicos

- Descrever as políticas coloniais e pós-coloniais sobre a prática da medicina tradicional em Moçambique antes da criação da AMETRAMO;
- Identificar os antecedentes da criação da AMETRAMO;
- Analisar as políticas do Estado sobre a prática da medicina tradicional após a criação da AMETRAMO 2000-2004

1.2. Motivação

O estudo da compreensão da história da Associação dos Médicos Tradicionais de Moçambique é importante para entender as dinâmicas sociais e culturais adotadas pelo governo após a independência sobre a prática da medicina tradicional, além disso, a análise das políticas coloniais e pós-coloniais sobre estas práticas também lança luz sobre as consequências sociais e culturais da inclusão desta associação no sistema nacional de saúde. Ao explorar como essas políticas moldaram as interações quotidianas entre os diferentes grupos na cidade, é possível identificar os impactos que as mesmas tiveram para os médicos tradicionais

O estudo deste tema é do meu interesse pois me permite encontrar respostas sobre como foi o estabelecimento dos praticantes da medicina tradicional após a independência.

Este estudo pode contribuir para a reflexão sobre a importância das autoridades tradicionais na formação e consolidação do Estado a nível local, sua influência no sistema de saúde e sobre sua forte legitimidade para uma parte muito significativa da população rural.

1.3. Problemática

A Associação dos Médicos Tradicionais de Moçambique é uma organização que representa os curandeiros e suas práticas medicinais no país, eles desempenham um

papel importante na saúde e bem-estar das comunidades, muitas vezes complementando os serviços de saúde.

A integração da medicina tradicional é o aumento da cobertura dos cuidados de saúde, promoção da colaboração e comunicação, harmonização e estabelecimento de parcerias entre o sistema de medicina tradicional e o convencional. A política da Medicina Tradicional visa a integração no Sistema Nacional de Saúde, de práticas de saúde e de medicamentos tradicionais comprovadamente seguros, eficazes e de qualidade, e na ausência desses comprovativos, incentivar e apoiar a sua pesquisa²

A Associação se constitui em um órgão regulamentado pelo governo e reúne os curandeiros que realizam atendimentos através de consultas com um oráculo ou recebimento de espíritos de antepassados e que, para atuarem, necessitam de uma carteira que comprove sua filiação a AMETRAMO. Portanto, neste sentido, a pergunta que orientou este estudo é a seguinte: *Que fatores contribuíram para a criação da Associação dos Médicos Tradicionais de Moçambique?*

Conceptualização

Médico Tradicional- é a pessoa reconhecida pela comunidade na qual vive, como sendo competente para prestar cuidados de saúde usando plantas, animais, minerais e outros métodos baseados em conhecimentos anteriores, religiosos, sociais e culturais, bem como atitudes e crenças que são prevaletentes na comunidade tendo em vista o bem-estar físico, mental e social.³

Medicina Tradicional- segundo a OMS, medicina tradicional define-se como sendo a combinação total de conhecimentos e práticas, sejam ou não aplicáveis, usados no diagnóstico, prevenção ou eliminação de doenças físicas, mentais ou sociais e que podem assentar exclusivamente em experiências passadas e na observação transmitida de geração em geração, oralmente ou por escrito.

² Resolução n.º.11/2004 de 14 de Abril, Série n.º15,pág.131

³ Resolução n.º.11/2004 de 14 de Abril, Série n.º15,pág.131

1.4. Revisão da literatura

Na sua dissertação de mestrado, JOZANE (2020) fala dos desafios para a regulamentação das práticas da medicina tradicional e alternativa no sistema nacional de saúde em Moçambique, a sua dissertação é resultante de uma investigação no âmbito da Antropologia Social, na sua vertente de Antropologia da Saúde e Doença, o autor procurou compreender quais os desafios e dinâmicas que propiciam para regulamentação das práticas da Medicina Tradicional e Alternativa no campo das políticas públicas de saúde como uma categoria discursiva.

No seu terceiro capítulo com o título “ Rupturas e Continuidades sobre Medicina Tradicional em Moçambique mostra os caminhos percorridos para a sua institucionalização, legitimação da AMETRAMO, através do reconhecimento estabelecido pelo Estado.

O autor argumenta que, ao longo da história das políticas públicas de saúde em Moçambique, ocorreram avanços e retrocessos nas acções de saúde, devido a interesses diversos que favoreceram ou não o processo de construção de um sistema de saúde pública para a qualidade de vida. Por outro lado, a Associação dos Médicos Tradicionais de Moçambique (AMETRAMO), lutou contra interesses hegemónicos no campo da saúde, conseguindo o seu parcial reconhecimento e inserção no debate, através do exemplo de participação na Conferência Nacional de Saúde de 1990, que culminou com a criação do Instituto da Medicina Tradicional.

MENESES (2000) em sua obra faz um estudo sobre a relação entre a medicina tradicional, a biodiversidade e a concorrência de conhecimentos em Moçambique. A autora examina a tensão entre a medicina tradicional e a medicina ocidental moderna, assim como as questões de propriedade intelectual e direitos autorais relacionados a esses conhecimentos.

Argumenta que a medicina tradicional é muitas vezes vista como inferior pela medicina moderna, que é vista como mais avançada e cientificamente comprovada, destaca que a medicina moderna muitas vezes desconsidera o conhecimento e as práticas da medicina

tradicional, o que pode levar à perda de tradições e conhecimentos importantes. Além disso, a medicina moderna muitas vezes não considera as dimensões culturais e espirituais da saúde e da doença, que são centrais para a medicina tradicional, a qual segundo ela é uma forma valiosa de conhecimento que deve ser valorizada e preservada, não apenas por sua importância cultural, mas também por seu potencial na pesquisa médica moderna.

Em sua obra, MENESES (2004) tem como tema central (a interrogação sobre a relação dicotômica entre saberes locais e globais), vista através do prisma da evolução da medicina «tradicional», neste trabalho a ideia principal está centrada no argumento de que as formas e as práticas de saber ditas «tradicionais» detêm realmente um estatuto de saber legítimo, o qual é reafirmado pela grande afluência de pacientes a estes terapeutas. No caso da medicina, tudo o que é reconhecido como medicina oficial é alvo de apoio por parte do Estado. Toda a medicina que não é reconhecida como «estatal» é tolerada, mas continua sendo mais frequentemente ignorada, porque pouco permeável a imposições e controlo por parte da biomedicina.

A autora afirma que, a AMETRAMO é, pois, um encontro de vontades centrífugas, simultaneamente uma tentativa de controlo por parte do Estado (e mesmo de alguns partidos políticos) e um espaço de reivindicação plural dos médicos tradicionais. Neste sentido, para os tinyanga, a Associação é imprescindível como espaço de legitimação racional, ao sentirem o risco constante presente na sua área de atuação profissional, reprimida por um Estado que defende e promove a biomedicina, discriminando a medicina tradicional.

MORAIS [S.n., s.d.] Em sua obra, a autora mostra que o sistema de saúde implementado pelo governo colonial português contribuiu para inferiorizar as práticas populares de saúde em Lourenço Marques, renegando-as como conhecimento legítimo, a autora argumenta que, o processo de colonização portuguesa em Moçambique foi marcado por subalternização das práticas dos médicos tradicionais, e a emergência e conflitos entre medicina oficial e medicina tradicional continuam postos em território moçambicano, argumenta ainda que, da necessidade e imposição do conhecimento ocidental como o único legítimo, atores em nome da ciência ocidental provocaram epistemicídios: os

epistemicídios que foram perpetrados, em nome da visão científica do mundo, contra outros modos de conhecimento, com o consequente desperdício e destruição de muita da experiência cognitiva humana. A autora entra em concordância com SANTANA (2018) no seguinte trecho: A medida em que a medicina oficial baseava-se em outros pressupostos na concepção de saúde e doença, considerava-se a função no nyanga um atraso civilizacional, podemos aqui fazer ou recorrer ao que SANTANA diz, sobre a desvalorização das práticas dos Tinyanga.

SANTANA (2018) Fala da experiência dos nyanga durante o domínio colonial, este domínio que implicou a desvalorização dos serviços dos Tinyanga e a marginalização de seu grupo social por parte da esfera pública, expondo seus membros a prisões, castigos e confisco dos seus pertences religiosos. De conselheiros políticos, jurídico, religiosos e promotores de serviços de saúde, os Tinyanga foram reduzidos a condição de feiticeiros.

A autora faz menção de algumas formas de manifestação que os mesmos encontraram, pois esses ao serem presos eram tratados como quaisquer outras pessoas sendo eles pessoas de prestígio em suas comunidades, os mesmos faziam músicas em changana e cantavam pedido a sua liberdade e insultado.

Destaca a questão da ausência de Médicas-sacerdotisas, fala da forma como as mulheres nyanga e não nyanga foram enaltecidas em algum momento, e deixa claro que às mulheres nyanga exerciam alguma função de poder nas suas comunidades atuando como detentoras de normas e valores sociais costumeiros, oferecendo alívio para seus clientes e promovendo o equilíbrio social no agregado familiar e enquanto às mesmas exercem esse poder estão sujeitas a proteção dos nyanga masculinos.

A autora investiga ainda, entre os anos 1937 - 1988, como *Tinyanga*, médicos-sacerdotes, ao sul de Moçambique conseguiram garantir a sobrevivência de seu grupo social num contexto político de intensas mudanças decorrentes dos processos de colonização e independência em Moçambique, analisando os motivos e as formas de interdição que foram impostas ao grupo de *Tinyanga* e as estratégias construídas por seus membros para manter o controlo sobre seus recursos próprios de cura, bem como garantir sua

legitimidade enquanto promotores da assistência de saúde e bem-estar social e propiciar seu retorno ao cenário público.

1.5. Metodologia

Para a realização deste estudo, desenvolveu-se o método qualitativo, foi feito um cruzamento de fontes, também é feita uma pesquisa com base em documentos eletrónicos e uma pesquisa bibliográfica em algumas instituições publicas tais como: Biblioteca central Brazão Mazula, CEA (Centro de Estudos africanos), ARPAC que é um Instituto de investigação Sociocultural, uma instituição Pública de carácter cultural e científico, que tem como objetivos investigar, preservar e divulgar o património Cultural da Província de Maputo.

Em suma, a elaboração deste estudo obedeceu a uma pesquisa exploratória na medida em que pretendeu buscar maior proximidade com o objecto de estudo através do levantamento bibliográfico, entrevistas a indivíduos que estejam envolvidos nesta área de estudo, onde será necessária uma pesquisa de campo e análise dos conhecimentos que possam estimular a compreensão do tema.

CAPITULO II: POLITICAS COLONIAI E PÓS COLONIAIS SOBRE A PRATICA DA MEDICINA TRADICIONAL EM MOCAMBIQUE

Desde os primórdios que a prática da medicina tradicional está profundamente ligada à vida das comunidades que habitaram o território moçambicano. Esta prática basea-se no tipo de organização social e económica que caracterizava estas comunidades, pois inúmeros eram os desafios que lhes impunham como as doenças, as secas, as epidemias, os ciclones e entre outros fenómenos naturais.

Deste modo, para fazer face a estas diversidades os membros destas comunidades tiveram que adoptar formas de defesa e salvaguarda das suas famílias, pelo que as crenças, os ritos magico-religiosos e outro tipos de praticas foi alguns dos meio por ele utilizados como forma de relacionamento com o mundo material. Paralelamente, o saber curativo através da utilização de plantas e de produtos de origem animal e mineral constituiu uma das praticas que foi passando de geração em geração.

2.1. Políticas coloniais

A partir da década de 1930, o governo da metrópole introduziu na política administrativa colonial de Moçambique uma serie de mudanças. Essa fase do governo ficou conhecida como Estado Novo, foi um período marcado por muitas reformas legislativas propostas pelo então ministro das Finanças, António Oliveira Salazar, cujo principal objetivo foi reorientar a política de domínio no ultramar para potencializar ao máximo a produção nas colónias. Através do Acto Colonial, constitucionalizado na Carta Orgânica do Império Colonial Português e na Reforma Administrativa Ultramarina, Moçambique passou legalmente da condição de província à de colónia.

Isso significou a perda de autonomia, mediante o fortalecimento da intervenção direta da metrópole em seu governo por intermédio do ministro das coloniais. Desde então, a política administrativa tornou-se cada vez mais centralizada e marcada por um cunho economico-nacionalista, possibilitando a obtenção de um maior controle dos funcionários, dos recursos, da mão de obra e da produção nos territórios sob seu domínio (Hedges, 1993:35-80).

Essas reformas legais tiveram muitas consequências, entre as quais a restrição de poderes dos administradores locais, cujo trabalho passou a ser fiscalizado por funcionários contratados pela metrópole, isso possibilitou a Portugal expandir o seu domínio antes mais limitado as províncias do sul do Save (Inhambane, Gaza e Lourenço Marques). As reformas legislativas também regulamentaram as obrigações das autoridades africanas em função dos objectivos económicos da metrópole, incentivaram reformas no sistema educacional destinado às populações africanas e aumentaram a produção monocultora (algodão e arroz), com grande agravo da exploração do trabalho dos africanos, sobretudo dos classificados como indígenas, com a Reforma Administrativa Ultramarina, aprovada pelo Decreto-lei n.º 23, de 15 de Novembro de 1933, onde declara que dentre as competências dos auxiliares de administração civil nas colónias portuguesas, postulava que os regedores indígenas hoje régulos) deviam vivamente opor-se à prática de bruxaria e de adivinhações (Hedges, 1993:35-111).

Mas apesar de tudo, em varias zonas do país, não era raro, ver os próprios colonizadores a consultar um médico tradicional, querendo resolver problemas de saúde, e até problemas de ordem espiritual e social, intrinsecamente ligados à vida quotidiana.

A medicina tradicional foi deste modo relegada a um plano secundário pelas autoridades coloniais. Neste período, a pratica da medicina tradicional continuou sendo considerado obscurantista e deste modo proibida pela legislação na altura em vigor (paragrafo 2 do artigo 236, artigo 12 do decreto-lei n.º 32 171, de 29 de Julho de 1942, Código Penal Português, e artigos 2 e 5 do Diploma Ministerial n.º 78/92, de 10 de Junho)⁴.

Os Médicos Tradicionais estavam submetidos, como qualquer africano a obrigatoriedade de trabalho, o facto do trabalho de nyanga não ter sido aceite pelo regime colonial concorreu para a vulnerabilidade da categoria ao trabalho obrigatório, como suas actividades não eram reconhecidas como trabalho, exerce-las podia constituir crime de vadiagem. A legislação colonial defendia que o africano tinha o dever de trabalhar e isto se justificava pela necessidade de conduzi-los a um estado de civilização, por isso os africanos eram estimulados a se apresentar voluntariamente para trabalhar, caso

⁴ Resolução n.º.11/2004 de 14 de Abril, Série n.º15,pág.131.

contrário, seriam obrigados a tal. A imposição do trabalho como forma de correção já constava na legislação colonial desde finais do século XIX (Santana, 2018: 81).

A dominação colonial em Moçambique teve como base a separação entre população indígena e a população «civilizada», branca e assimilada, criando assim uma dicotomia, entre a tradição e a modernidade, para melhor levar a cabo o seu projeto de colonização. Este panorama tornou-se hostil à religião tradicional e às práticas e crenças associadas à possessão por espíritos bem como a outros rituais ancestrais, durante este período, houve um esforço no sentido de reprimir o funcionamento das instituições religiosas tradicionais.

Os valores sociais e culturais da população nativa, considerados «retrógrados»⁵ e «incivilizados», foram reprimidos na tentativa de introduzir novos valores ligados ao cristianismo. A principal incidência foi a nível das práticas ligadas ao culto de possessão pelos espíritos e a feitiçaria, de forma a incrementar as práticas cristãs da civilização ocidental, o império português clamava por libertar os nativos do obscurantismo e da superstição, encorajando a assimilação da cultura portuguesa a um determinado estrato de nativos. Apesar de não se ter verificado uma erradicação da identificação com a própria cultura, houve, no entanto, alguns moçambicanos que aspiravam a adotar valores estrangeiros e a tornarem-se portugueses (Honwana, 2003 apud Meireles 2011:21-22).

O estabelecimento do regime colonial em moçambique, implicou a desvalorização dos serviços dos médicos tradicionais e a marginalização do seu grupo social por parte da esfera pública, com a implantação do sistema colonial, o Estado português tentaria eliminar estes terapeutas, desclassificando a sua atividade como se tratando de casos de superstição, magia, como consequência, vários curandeiros foram presos e condenados ao degredo, castigos e confisco de seus pertences religiosos. De conselheiro político, jurídico, religioso e promotor de serviços de saúde, os Tinyanga foram reduzidas à condição de feiticeiros (Santana,2018:71).

⁵ É considerado retrógrado aquele que é aferrado às ideias antigas, portanto inimigo do progresso.

Registro de prisões de Tinyanga (1916-1968)

Província	Numero de prisões	Tinyanga masculino	Tinyanga feminino
Gaza	19	16	3
Lourenço Marques	6	6	0
Inhambane	4	4	0
Sofala	4	4	0
Tete	4	4	0
Zambézia	5	5	0
Total:	42	39	3

Fonte: Arquivo Histórico de Moçambique, caixa 83.

Quanto ao motivos das prisões, notou-se que o termo feitiçaria foi usado para designar diferentes práticas, como: a venda e administração do rapé milagroso(mourrime), atuar como nyanga na cura por meio das ervas, consulta do oráculo ou transe; ministrar rituais para fazer chover ou usar o medicamento da prova de ordálio (mondzo ou wanga) para averiguar acusações de "feitiçaria". Houve Tinyanga que foram presos e julgados por outros motivos, ainda que relacionados aos referidos acima, como: homicídio voluntário, incitação ou crime, envenenamento e ofensas corporais.

As prisões se intensificaram a partir dos anos 1930, e as penas variaram em quantidade de anos e local de cumprimento, o prisioneiro poderia ser enviado para o deposito de sentenciados (cadeia), sujeito a trabalho correcional e, ainda, a sua pena poderia converter-se em trabalho publico, variando de 2 a 32 anos; o condenado poderia cumprir a pena na área do distrito de sua habitação ou em um distrito distante daquele de sua morada, havendo casos em que residentes do Sul cumpriam pena no norte (ilha ou distrito) (Santana,2018:73-74).

O acesso dos chamados indígenas aos serviços de saúde foi durante todo o período colonial cerceado por questões raciais e sociais, o que implica que o acesso destes africanos aos serviços de saúde coloniais foi bastante precário. Mas o não reconhecimento, pelo Estado colonial, de práticas populares de cura como saber legítimo também foi um fator que marcou as políticas de saúde, a negação da diversidade é inerente ao colonialismo. No entanto é importante pensar que finda a administração colonial em 1975, Lourenço Marques, atual Maputo, continuou sendo palco do conflito entre medicina moderna e tradicional, devido ao não reconhecimento das ações dos Médicos Tradicionais como prática medicinal legítima. (Moraes: 7)

2.2. Políticas pós-coloniais

Alcançada a independência o país debate-se com crises causadas pelo êxodo colono, o elevado índice de analfabetismo, crises na produção, fora essas crises, o governo teria enfrentado dificuldades na «construção do Homem Novo» que era uma das principais tarefas do governo.

A Frelimo não somente censurou e estigmatizou as atitudes e visões baseadas em princípios religiosos ancestrais, como as proibiu, a exemplo, das práticas e saberes de cura exercidos por nyangas além dos ritos de iniciação, rituais de chuva e averiguação de acusações de “feitiçaria”. Esta atitude da Frelimo contribuiu de forma significativa para acentuar a fissura entre a política de emancipação do governo e as práticas culturais da população. A negação de alguns valores culturais foi motivo para o emprego de vigilância, perseguições e censura no coletivo, de tal forma que as pessoas passaram a evitar assumir publicamente sua fé a fim de não serem ridicularizadas em público ou consideradas como inimigas da revolução, ou seja, xiconhocas⁶ (Borges, 2001:170-171).

Em função da sua educação ocidental e dos objetivos políticos da altura, olhavam as práticas dos curandeiros como um fenómeno vergonhoso, que deveria ser abandonado

⁶ Xiconhoca, era aquele indivíduo adverso as políticas da criação do Novo Homem e das políticas de desenvolvimento do país, eram aqueles que negavam a cultura, exploravam o próximo, criavam tumulto e agitação contra o governo no poder. Xiconhoca não tinha idade definida, nem sexo, etnia, nem posicionamento sócio -económico específico.

como condição para a construção de um conhecimento novo, livre de misticismo e de obscurantismo.

Nyangas chegaram a ser presos e obrigados a migrar para centros de reeducação em províncias distantes do seu lugar de morada durante o plano do governo chamado Operação Produção⁷, nestes centros, em geral localizados nas províncias de Niassa e Cabo Delgado estariam dedicados principalmente ao cultivo da terra. Apesar das medidas da Frelimo, as orientações dos nyangas ainda exerciam forte influência na vida dos indivíduos. Em decorrência desta importância é que as pessoas continuaram respeitando essa visão religiosa e fazendo uso desses serviços para resolver os problemas que as afligiam, ainda que em segredo. Tal atitude era adotada até mesmo por militantes da Frelimo que durante o dia obedeciam à política do governo, mas à noite participavam de suas celebrações religiosas e seguiam as orientações de seus líderes espirituais(Santana, 2018: 10)

No período imediatamente posterior à independência anos 70, o primeiro movimento dos terapeutas tradicionais em Moçambique foi no sentido de obterem mais espaço público de atuação. De entre os objetivos solicitados por um grupo de médicos tradicionais à Comissão de reestruturação dos serviços de saúde do Governo de Transição, referia-se a necessidade de criar uma Escola de Medicina Tradicional, para formar mais terapeutas tradicionais, este pedido foi recusado, já no período pós-independência (Santos & Silva, 2004:96).

Na segunda metade da década de 70, a medicina tradicional começou a ganhar espaço e valorização nas políticas e estratégias de saúde no país, tendo sido criado em 1977 pelo Ministério da Saúde, Gabinete de Estudos de Medicina Tradicional (GEMT), este gabinete assumia como sua tarefa não a utilização dos terapeutas como tal, mas como objetos detentores de informação, ao afirmar que era necessário “depurar os conhecimentos existente de todas as ideias obscurantistas de que geralmente se encontram impregnados e assim promovê-las a conhecimentos científicos, a fim de os

⁷ Operação Produção foi um programa de redistribuição populacional estruturado pelo governo, visando diminuir o contingente de pessoas nos centros urbanos e, principalmente, arrefecer o problema de desemprego.

utilizar em benefício do Povo”, ou seja, importava “recuperar o conhecimento, mas não o Homem, pois que a atitude deste é obscurantista, e fruto da pressão exercida por vários praticantes da medicina tradicional junto a órgãos do Governo e do partido Frelimo, a Direção Nacional de Medicina Preventiva no Ministério da Saúde foi encarregada de criar os instrumentos necessários para se proceder à recolha e pesquisa de plantas utilizadas pelos praticantes de medicina tradicional, em meados da década de 80, o MISAU publicou um catálogo de quatro volumes acerca de plantas medicinais moçambicanas e a sua utilização no âmbito da cura tradicional (Meneses, 2000: p.15 & Castanheira, 1979.)

A forte dinâmica de atuação do médico tradicional contrasta com o projeto do Ministério da Saúde sobre a colaboração com os praticantes da medicina tradicional, como parte da sua política de saúde. Pretende-se, alcançar a maioria da população do país, rural ou urbana, através do estabelecimento de uma vasta rede de unidades e de agentes sanitários de base capazes de prestar cuidados de saúde elementares, bem como de promover a saúde pela educação e pela melhoria das condições de higiene (Santos & Silva, 2004:93).

O resultado de tais políticas depende, em primeiro lugar, da participação das populações a quem se destina tal política. E por isso que a Organização Mundial de Saúde recomendava a inclusão dos PMT nos sistemas nacionais de saúde, uma vez que esta política concebe as populações como parceiros desta campanha, e não apenas como receptores passivos, torna-se necessária a recuperação dos elementos que desde há muito se encontram directamente ligados a tais práticas dentro das comunidades, os médicos tradicionais.⁸

O Estado usou desta justificativa para legitimar o seu interesse pela medicina tradicional, ao promover um discurso que defende a integração da medicina tradicional dentro da medicina moderna, o Estado e a própria OMS pretendem retirar aos terapeutas tradicionais o controlo sobre o tratamento nos seus vários matizes da maioria da população. Ao defender a formalização da medicina tradicional em função da medicina

⁸ Idem.

moderna. a primeira é circunscrita a um conjunto de conhecimentos empíricos, plantas medicinais, farmacopeias.

Este facto produziu um certo ressentimento condescendente entre os médicos tradicionais⁹ «não guardamos rancor a eles [praticantes da medicina moderna] mas queremos também reconhecimento.

Numa altura em que o campo de atuação dos curandeiros era severamente limitado, a recolha de plantas e a discussão sobre a sua utilidade juntamente com o GEMT e o INIA constituíam uma das poucas possibilidades para a continuação da sua prática com um carácter de semi-legalidade.

⁹ O saber do médico tradicional só é válido como complementar à medicina moderna, o terapeuta tradicional é visto como aquele que precisa de ser treinado, mas que não participa no treino dos médicos modernos. (Nordstrom, 1991; Cunningham, 1995)

CAPITULO III: ANTECEDENTES DA CRIAÇÃO DA AMETRAMO

Desde 1975 que nyangas apresentavam pedidos junto a Comissão de Reestruturação de Saúde para fundar uma organização própria deste segmento e uma escola. Mas a política da Frelimo proibia a institucionalização deste tipo de assistência. Contudo, o governo procurou realizar seguidos encontros nacionais com os nyangas de 1978 a 1981. A mudança do governo esteve associada a dois fatores: primeiro, a perda de apoio popular em consequência da crise económica e social, as dificuldades no controle da guerra civil e a quantidade de pessoas que estavam morrendo; Segundo, a necessidade de garantir a vitória sobre a guerra que se desenrolava.(Honwana, 2002:173-177).

3.1. Antecedentes

3.1.1. A Guerra Civil

Com a independência de Moçambique em 1975, o país começou a construir um novo estado. Entretanto, o novo regime enfrentava vários problemas sociais, dentre os quais a situação económica, que se caracterizava por constante decadência devido a saída dos colonos. Esta situação veio a piorar com o início de um novo conflito num espaço de apenas um ano. Desta vez não se tratava de uma luta pela independência, ou seja, entre colonizadores e colonizados, mas sim uma luta entre o novo Governo da FRELIMO e a RENAMO cujas as causas continuam a ser matérias de debate. Assim, alguns autores associam as causas à natureza da governação do novo regime, ao passo que, para outros é a questão da agressão externa. No entanto, o certo é que Moçambique voltou a viver uma nova guerra num espaço relativamente curto (Egero, 1992: 10-34).

A guerra civil moçambicana durou 16 anos (1976-1992), envolvendo o exército governante da FRELIMO e o movimento da RENAMO.¹⁰ A princípio, o surgimento da Renamo caracterizou-se enquanto um movimento estrangeiro, denominando-se Mozambique National Resistance (MNR) mas depois assume uma versão mais local (Honwana, 2002: 174-175.)

¹⁰ A Renamo foi um movimento de oposição ao governo da Frelimo, responsável pelo desencadeamento da guerra civil em Moçambique (1976).

Na perspectiva da RENAMO, portanto, os argumentos das causas da guerra civil eram as políticas da FRELIMO de cunho socialista, principalmente as aldeias comunais, os campos de reeducação, a socialização da agricultura, a nacionalização de empresas, a destruição das autoridades tradicionais e as execuções daqueles que estavam contra o regime. Além desses fatores é preciso levar em conta que as populações movidas pela necessidade de garantir a sua sobrevivência e existência social, manifestaram resistências ao abandono das práticas e crenças condenadas ao longo do primeiro governo (Hultman 2009).

A atenção do Movimento de Resistência Nacional de Moçambique às instituições culturais atraiu alianças com as autoridades tradicionais, os régulos, outros líderes ou anciões ilegalizados e marginalizados pela FRELIMO. Essa atitude receptiva foi a arma mais eficaz desse movimento contra a Frelimo, embora, as atrocidades praticadas pela Renamo contra a população em muito contribuiu para a fragilidade dessas mesmas adesões.

Diante de tais estratégias, a FRELIMO recuou e mudou sua posição para com as forças tradicionais. Percebendo o seu poder e perigo que representava uma aliança com a RENAMO, a FRELIMO deixou de perseguir e passou a construir um caminho de aliança que garantiu um papel para as lideranças tradicionais no novo cenário político e, de forma mais específica, um lugar para os médicos tradicionais (Acçolini, 2016: 65).

O governo utilizou as sugestões dos doadores internacionais e ONG que incentivavam a descentralização democrática e o emponderamento das comunidades locais para resolver os seus próprios problemas e satisfazer suas próprias necessidades. Foi neste clima político que os membros do governo começaram a olhar para os PMT não como delinquentes subversivos, mas sim como recursos humanos locais de baixo custo, foi ainda no início da década 80, que o governo moçambicano demonstrou algum interesse na cura tradicional. (West,2005 apud:Meireles, 2011:22-23).

3.1.2. Conferência de Alma ata

A declaração de Alma-Ata foi adotada em setembro de 1978, na conferência internacional realizada pela Organização Mundial da Saúde, em Alma-Ata (atual

Almati), expressava a necessidade de ação urgente de todos os governos, de todos os que trabalham nos campos de saúde e do desenvolvimento e da comunidade mundial para promover a saúde para todos os povos.

Nesta Conferência, a Organização Mundial de Saúde exortou vivamente aos Governos dos Estados membros, a dar máxima importância a esta medicina e integrar práticas cientificamente comprovadas, para promover sistemas tradicionais de saúde, incluindo o desenvolvimento local de medicamentos tradicionais, cultivo e conservação de plantas medicinais, disponibilizando desta forma, uma fonte de cuidados de saúde, acessível às comunidades, como pode se ver nos pontos 8 e 9 da declaração:

“Todos os governos devem formular políticas, estratégias e planos nacionais de ação, para lançar e sustentar os cuidados primários de saúde em coordenação com outros setores. Para esse fim, será necessário agir com vontade política, mobilizar os recursos do país e utilizar racionalmente os recursos externos disponíveis”.

“Todos os países devem cooperar, num espírito de comunidade e serviço, para assegurar os cuidados primários de saúde a todos os povos, uma vez que a consecução da saúde do povo de qualquer país interessa e beneficia diretamente todos os outros países. Nesse contexto, o relatório conjunto da OMS/UNICEF sobre cuidados primários de saúde constitui sólida base para o aprimoramento adicional e a operação dos cuidados primários de saúde em todo o mundo¹¹.”

Durante esse período, a FRELIMO mostrou-se mais tolerante perante as instituições tradicionais, nomeando os chefes tradicionais que foram sendo progressivamente incorporados na administração local, curandeiros e adivinhos, passaram a falar mais abertamente sobre tradição e crenças ancestrais. Instituições do Estado como o caso do Ministério da Saúde, mostraram-se mais cientes da necessidade de articular com as instituições tradicionais ligadas à assistência médica.

¹¹Declaração de Alma Ata sobre Cuidados Primários, Alma-Ata, URSS, 12 de setembro de 1978.

3.2. A Criação da AMETRAMO

A Associação dos Médicos Tradicionais de Moçambique, que se dedica a pratica da Medicina Tradicional, foi fundada em 30 Setembro de 1990.¹² A AMETRAMO foi formada com a aprovação do Estado, a Associação se constitui em um órgão regulamentado pelo governo e reúne os curandeiros que realizam atendimentos através de consultas com um oráculo ou recebimento de espíritos de antepassados e que, para atuarem, necessitam de uma carteira que comprove sua filiação a AMETRAMO. Nos anos subsequentes, os administradores do estado e os oficiais de saúde reconheceram nominalmente os membros das associações ao longo de todo o país. (West, 2005).

“A AMETRAMO tem como objectivo resolver os problemas sociais, formar novos médicos tradicionais, e ajudar na capacitação dos mesmos.”¹³

Um dos objetivos desta Associação é a verificação da capacidade “científica” dos seus futuros membros, pois que “é necessário encontrar critérios que tornem possível reconhecer os verdadeiros curandeiros de entre os inúmeros charlatães”¹⁴

A Associação é necessária para a certificação da sua atividade, onde os seus dirigentes, através do formalismos burocrático-legais (emissão de cartões, diplomas, etc.) “reconhecem os verdadeiros curandeiros”, separando os dos charlatães. Tal como defendem os seus estatutos, a formalização desta associação prende-se com a necessidade de reforço da capacidade organizativa dos médicos tradicionais.

A formalização desta associação prende-se com a necessidade de reforço da capacidade organizativa dos médicos tradicionais, por forma a granjear mais apoio e assegurar o seu estatuto social e profissional.

“A AMETRAMO trabalha diretamente com o MISAU, temos recebido apoio através das capacitações de como lhe dar com os nossos pacientes e temos ateguias de transferência. Temos recebido pacientes doentes e antes de começar com o tratamento damos guia para a pessoa ir ao hospital, e só tratamos

¹² Código de conduta da AMETRAMO.

¹³ Entrevista com a Senhora Ana Paquete Munguambe (Presidente da AMETRAMO), Junho de 2024.

¹⁴ Estatutos da AMETRAMO (1991)

quando no hospital não encontram uma resposta. A partir daí consideramos um problema espiritual.”¹⁵

Para os médicos tradicionais, quanto mais ameaçado está o seu espaço de atuação, quanto mais enfraquecida está a sua legitimidade tradicional, mais forte é a necessidade de recorrer a um reconhecimento oficial, recorrendo-se a estruturas legais para reprimir o tradicional dos outros, o objectivo central da AMETRAMO é a constituição de um espaço de reivindicação social pelo reconhecimento e promoção da medicina tradicional, objetivo esse que não tinha sido alcançado durante a primeira década da sua existência (Meneses,2000:23).

No que concerne à manutenção da ordem pública, as autoridades tradicionais assumem praticamente o mesmo papel quando comparado com a época colonial, existindo de novo os denominados tribunais dos régulos, nos quais são julgados através do direito costumeiro pequenos delitos, como roubos, agressões físicas que não impliquem homicídios, e temáticas de índole tradicional, tais como acusações de feitiçaria tal como no período colonial, outros delitos mais graves são encaminhados para a polícia e Procuradoria da República (Florêncio, 2008).

Hoje em dia a Medicina Tradicional continua a ser um mecanismo, aparentemente pouco eficaz, de controle ideológico por parte do Estado, para fazer passar as mensagens políticas e sondar as pressões sociais. Os técnicos de saúde não estão preparados para conceber os PMT como colegas, quer seja no âmbito da pesquisa médica, quer seja na prestação de cuidados de saúde. Aceitar isto, representaria uma ameaça ao seu estatuto de guardiões autoritários do conhecimento da terapêutica e dos recursos vitais. (Meireles, 2011)

O objectivo central da AMETRAMO era a constituição de um espaço de reivindicação social pelo reconhecimento e promoção da medicina tradicional , objetivo esse que não tinha sido alcançado durante a primeira década da sua existência. Por esta razão Em Abril de 2000, em ambiente bastante conturbado, foi realizada a primeira Assembleia

¹⁵ Entrevista com a Senhora Ana Paquete Munguambe (Presidente da AMETRAMO), Junho de 2024

Geral desta Associação. No plano formal, o reconhecimento dos médicos tradicionais parece passar pela anulação da sua legitimidade tradicional, ao reduzir a sua ação terapêutica a um conhecimento «puro», de onde se ausenta a sua dimensão social, na prática porém, a legitimidade tradicional permanece. Ao recorrer continuamente a estes terapeutas para resolver os males de que são alvo, os pacientes reafirmam a legitimidade, o poder e a confiança no saber do médico tradicional. Os próprios praticantes estão conscientes do seu papel neste processo de controlo social, a organização dos médicos tradicionais é importante para a conquista de novos espaços de reconhecimento oficial, num jogo duplo entre a legitimidade tradicional e a racional, espelhando o aproveitamento, por parte da medicina tradicional, dos espaços de poder criados pelo Estado. (Santos & Silva, 2004:98-101)

CAPITULO IV: POLÍTICA DO ESTADO SOBRE A PRÁTICA DA MEDICINA TRADICIONAL EM MOÇAMBIQUE APÓS A CRIAÇÃO DA AMETRAMO

Após a criação da AMETRAMO o governo desenvolveu políticas para a inclusão da medicina tradicional no Sistema Nacional de Saúde e como forma de reconhecimento e valorização do seu conhecimento e acção no combate à doença. No entanto a nossa pesquisa ira cingir-se no Plano Quinquenal do Governo 2000-2004.

4.1. O Plano Quinquenal do Governo (2000-2004)

O Programa Quinquenal do Governo, considerava como prioridade a expansão da prestação dos cuidados de saúde de qualidade a toda a população moçambicana privilegiando as camadas mais desfavorecidas e preconiza a continuação dos esforços de pesquisa e valorização da Medicina Tradicional.

Apesar dos esforços do Governo para atingir os objetivos da expansão de cuidados de saúde de qualidade, o Serviço Nacional de Saúde cobria cerca de 40 por cento da população, sendo grande parte da população assistida pelos praticantes de Medicina Tradicional.

Reconhecendo este facto, importa estabelecer laços de colaboração entre a saúde convencional e a medicina tradicional e melhorar a qualidade desta refinando as práticas e conhecimentos e estimulando a realização de pesquisa nesta área. Assim tornando-se necessário definir a Política da Medicina Tradicional e a Estratégia de sua implementação, ao artigo da alínea e) do n.º 1 do artigo 153 da Constituição da Republica, o Conselho de Ministros determina que é aprovada a Política da Medicina Tradicional e a Estratégia da sua Implementação¹⁶.

4.1.1. Estratégias de implementação

No Plano Quinquenal do Governo 2000-2004, esta preconizado que para atingir o principais objetivos do governo na área da saúde alguns dos pressupostos são: continuar os esforços de pesquisa e valorização da medicina tradicional, com vista à sua utilização mais segura pelos cidadãos; estabelecer formas de colaboração com os praticantes de

¹⁶ Resolução n.º.11/2004 de 14 de Abril, Série n.º15,pág.131.

medicina tradicional, principalmente nos programas de promoção de saúde e prevenção de doenças.

A institucionalização da medicina tradicional deve contribuir para alcançar o objectivo primário de Saúde Para Todos, através da otimização do uso da medicina tradicional. Assim, a institucionalização deveria incluir o estabelecimento de uma legislação e regulamentação da atividade de medicina tradicional, a defesa dos direitos de propriedade de conhecimento local e das comunidades, alocação de recursos adequados, esses aspectos deviam ser vistos como a formalização da medicina tradicional no Sistema e Serviço Nacional de Saúde¹⁷.

Ainda dentro deste plano seria propriedade do Governo encorajar a organização de organismos profissionais para a medicina tradicional que cuidariam da elaboração de códigos de conduta e de ética, a definição de normas e padrões, identificação, registo e a certificado dos médicos tradicionais qualificados. O governo tinha ainda as seguintes políticas:

- O Governo deveria advogar a favor da medicina tradicional, divulgando a informação pertinente sobre atitudes e práticas positivas e o abandono das más práticas, por outro lado devem ser promovidas outras formas de divulgação tais como seminários, colóquios que visam debater o valor e o papel da medicina tradicional;
- O Governo em colaboração com os parceiros nacionais e internacionais, fomentaria a realização de pesquisa que contribuam para melhor conhecimento das práticas médicas e a validação de medicamentos tradicionais, para melhor implementação desta política o governo tomaria iniciativas no sentido de apoiar as instituições do ensino superior e técnico a desenharem atividades de formação e investigação nas áreas de medicina e farmacologia tradicional;

¹⁷ Resolução n.º 11/2004 de 14 de Abril, Série n.º 15, pág. 132.

- O Governo devia adoptar mecanismos que garantam uma compensação para as comunidades rurais e ao praticantes da medicina tradicional, assim como a promoção de emprego com vista a gerar rendimento a nível nacional;
- O Governo deveria incentivar a criação de escolas para a formação e educação dos médicos tradicionais e treinar o pessoal de saúde em matérias da medicina tradicional;
- O Governo devia promover dialogo permanente de forma a assegurar a implementação de instrumentos internacionais para identificação de elementos essenciais para o registo do conhecimento da Medicina Tradicional, com vista a garantir a sua proteção era necessário que o governo formulasse leis de proteção de direitos de propriedade de conhecimento de medicina tradicional, tendo em conta o conhecimento individuais dos praticantes da medicina tradicional¹⁸.

O papel do MISAU como órgão de tutela, seria o de planificar, coordenar e dirigir o processo de institucionalização da medicina tradicional, para além de mobilizar recursos para apoiar e facilitar a formação de profissionais de saúde em matéria de medicina tradicional. Os sectores da Educação, Informação e Comunicação deveriam ser envolvidos em processo de promoção da cultura e praticas tradicionais, assim como o da educação das populações, de modo a lhes proporcionar capacidade de fazer as escolhas acertadas, no que se refere ao uso da medicina tradicional.

¹⁸ Resolução n.º.11/2004 de 14 de Abril, Série n.º15,pág.133.

Considerações finais

A identidade do sujeito pós-colonial se baseia no mimetismo da cultura colonial, uma imitação que produz uma autoconsciência dividida em varias e diferentes identidades. O cristianismo não conseguiu abalar a fé dos africanos em Tinyanga e seus serviços, sobretudo em momentos de crise, insegurança e incerteza. Era por meio dessas figuras que as pessoas tinham acesso ao alívio para seus sofrimentos e era desse universo cultural que provinham as respostas mais convenientes, eram eles que sabiam lidar com o sobrenatural e canalizar suas energias para o bem-estar, assim como controlar as forças agressoras do oculto por vezes manipuladas por outras pessoas.

Nos anos que se seguiram à independência de Moçambique em 1975, a FRELIMO tentou estabilizar o sistema nacional de saúde no sentido de prestar os cuidados médicos básicos, inclusive, em povoações mais remotas. O regime atribuía aos PMT uma conotação de obscurantistas, cujas práticas primitivas e supersticiosas influenciavam os planos de “modernização socialista” do meio rural.

A criação da Associação dos Médicos Tradicionais de Moçambique, foi influenciada pela realidade pós-guerra civil, onde as praticas tradicionais se mostraram essenciais para o bem-estar das comunidades. O surgimento desta associação marca o inicio de um processo que buscou representar e unir os médicos tradicionais do país de forma organizada, e trabalhar em colaboração com as autoridades de saúde para garantir a prestação de cuidados e culturalmente acessíveis a população.

O surgimento, a força e o poder da AMETRAMO na época pós-independência justificase por se tratar de uma afirmação como ideologia de combate a uma modernidade exógena e sem raízes locais. Quando a “Medicina Tradicional” deixou de ser, mais uma vez, reprimida, e quando os próprios dirigentes do Estado e de vários partidos passaram a consultar frequentemente os PMT, a AMETRAMO perdeu parte da sua força, da sua inserção. Uma das principais razões de resistência, por parte dos praticantes da medicina moderna, à entrada dos PMT em sistemas integrados de cuidados de saúde, prende-se com o facto destes últimos basearem as suas práticas nos poderes curativos da possessão

por espíritos, podendo ainda manipular fatores espirituais nos seus diagnósticos e práticas curativas.

A AMETRAMO trabalha para garantir o reconhecimento e integração dos médicos tradicionais no sistema de saúde, tendo como foco promover e preservar as praticas medicinais tradicionais no país, desempenhando um papel importante na saúde e bem-estar das comunidades, muitas vezes complementando os serviços de saúde tidos como oficial.

Em jeito de conclusão importa referir que, a importância das autoridades tradicionais moçambicanas advém do facto de continuarem a desempenhar tarefas fundamentais para a formação e consolidação do Estado a nível local e de terem uma forte legitimidade para uma parte muito significativa da população rural.

Referências Bibliográficas

Documentos e Livros Publicados

ATAS DO CONGRESSO INTERNACIONAL SABER TROPICAL EM MOÇAMBIQUE: HISTÓRIA, MEMÓRIA E CIÊNCIA ,IICT – JBT/Jardim Botânico Tropical. Lisboa, 24-26 outubro de 2012.

BORGES, Edson. A política cultural em Moçambique após a independência (1975-1982). In: Fry, Peter (Org.). Moçambique: ensaios. Rio de Janeiro: Editora da UFRJ, 2001. p. 226.

BOAHEN, A. Adam. O colonialismo na África: impacto e significação. In: Boahen, A.Adam (coord.). História Geral da África. A África sob domínio Colonial (1880-1935). 2ed. São Paulo: Editora Ática, 1991. pp 787-811.

BÂ, Hampate. A tradição viva In: Kizerbo, Joseph (Coord.). História geral da África: metodologia e pré-história da África. São Paulo: Ática, 1982. p. 181-187.

EGERO, Bertil (1992). *“Moçambique: os dez anos de construção da democracia”*. Maputo: AHM.

HEDGES, David. (coord.). Historia de Moçambique, vol 3: Mocambique no auge do colonialismo, 1930-1961. Maputo: Universidade Eduardo Mondlane, 1993, pp. 35-80.

HONWANA, Alcinda Manuel. *Espíritos vivos, tradições modernas: possessão de espíritos e reintegração social pós-guerra no Sul de Moçambique*. Lisboa: Promedia, 2002.

HULTMAN,Lisa.2009.The power to Hurt in civil War: The Strategic Aim of RENAMO Violence. Journal of southern African Studies 35,n.4: 821-834

Junod, Henrique A. Usos e costumes dos bantos: a vida duma tribo do Sul de África. 2. ed. Lourenço Marques: Imprensa Nacional de Moçambique, 1974. (Tomo I. Vida social)

MENESES, M. P., *Medicina Tradicional, Biodiversidade e Conhecimentos Rivals em Moçambique*. Oficina do CES, 2000.

MENESES, Maria Paula G. «Quando não há problemas, estamos de boa saúde, sem azar nem nada»: para uma concepção emancipatória da saúde e das medicinas: In: SANTOS, Boaventura de Sousa; SILVA, Teresa Cruz e (Org.). *Moçambique e a Reinvenção da Emancipação Social*. Maputo: Centro de Formação Jurídica e Judiciária, 2004.

NEWITT, Malyn. *História de Moçambique*. Lisboa: Publicações Europa-América Lda., 1997.

SANTANA, Jacimara Souza. *Médicas-Sacerdotisas: Religiosidades Ancestrais e Contestação ao Sul de Moçambique* (c. 1927 – 1988), Campinas, SP: Editora Unicamp, 2018. 383 p.

SANTANA, Jacimara Souza. *A EXPERIÊNCIA DOS TINYANGA, MÉDICOS-SACERDOTES, AO SUL DE MOÇAMBIQUE: IDENTIDADES, CULTURAS E RELAÇÕES DE PODER*. (C. 1937-1988). CAMPINAS, 2014.

SOUTO, Amelia Malta de Mato Pacheco. A administração colonial portuguesa em Moçambique no período de Marcelino Caetano (1968-1974): Mecanismos e relações de poder. Lisboa: Universidade Nova de Lisboa, 2003, pp. 35-60

World Health Organization (2000), *General Guidelines for Methodologies on Research and Evaluation of Traditional Medicine*, Geneva, WHO.

Monografias, Teses e Artigo

ACÇOLIN, Grazielle; SÁ JÚNIOR, Mário. Tradição-Modernidade: Associação de Médicos Tradicionais de Moçambique (AMETRAMO). *Mediações Revista de Ciências Sociais*, 2016.

CABAÇO, José Luís. Moçambique: Identidades, colonialismo e libertação. São Paulo: editora UNESCO, 2009.

HERINQUE, Isabel Castro. *Colonialismo e Ideologia colonial*. Portugal: Faculdade de Letras da Universidade de Lisboa, p.30, 2015;

JOZANE, Tibúrcio. *DESAFIOS PARA REGULAMENTAÇÃO DAS PRÁTICAS DA MEDICINA TRADICIONAL E ALTERNATIVA NO SISTEMA NACIONAL DE SAÚDE EM MOÇAMBIQUE*. Maputo, 2020.

MAZIVE, Moisés Daniel. *MEDICINA TRADICIONAL EM MOÇAMBIQUE: LEGALIZAÇÃO E PROCURA*. [S.n., s.d.].

MEIRELES, Luísa Gomes. *A vivência da doença mental e a influência da Medicina Tradicional: O caso de Moçambique*. Lisboa, 2011

MORAIS, C.M.G., *Políticas de saúde e medicina tradicional em Lourenço Marques (Moçambique 1940-1975)*. In: Anais do XV encontro regional de História da ANPUH-RIO. [S.n., s.d.].

Temba, E. (2000), Curandeiras: rupturas, descontinuidade ou subalternidades, Jornadas de Estudos Africanos, Barcelona.

Tomé, B. (1979), 'Medicina Tradicional: estudar as plantas que curam', Tempo, 460:13-23.

Documentos Oficiais:

- Código de conduta da AMETRAMO
- Declaração de Alma Ata sobre Cuidados Primários, Alma-Ata, URSS, 12 de setembro de 1978.
- Resolução n.º.11/2004 de 14 de Abril, Série n.º15

ANEXOS:
Cronologia

Ano	Acontecimento
1975	Proclamação da Independência de Moçambique
1976	Início da Guerra Civil
1977	Criado o Gabinete de Estudos de Medicina Tradicional
1978	Conferência de Alma ata
1990	Fundação da AMETRAMO
1991	Liberalização da medicina privada
1992	Fim da Guerra Civil Moçambicana
1998	Reconhecimento legal da AMETRAMO
2000	Primeira Assembleia geral da AMETRAMO
2000-2004	Lançado o Programa Quinquenal do Governo