

ATO - 09

2001



UNIVERSIDADE EDUARDO MONDLANE

UNIDADE DE FORMAÇÃO E INVESTIGAÇÃO EM
CIÊNCIAS SOCIAIS
(UFICS)

**O IMPACTO E O PODER DA ETNOMEDICINA NO
TRATAMENTO DE POSSESSÕES E TRAUMAS DE
GUERRA NOS TSONGAS DO SUL DE
MOÇAMBIQUE.**

DISSERTAÇÃO PARA A OBTENÇÃO DO GRAU DE
LICENCIATURA EM ANTROPOLOGIA

Supervisor: Dra. Nanette Barkey

Co-Supervisora: Dra. Antoinette Van Vugt

Autora: Francisca Barrote Cabral

Maputo, 29 de Outubro de 2001



UNIVERSIDADE EDUARDO MONDLANE
UNIDADE DE FORMAÇÃO E INVESTIGAÇÃO EM CIÊNCIAS
SOCIAIS
(UFICS)

O IMPACTO E O PODER DA ETNOMEDICINA NO
TRATAMENTO DE POSSESSÕES E TRAUMAS DE GUERRA NOS
TSONGAS DO SUL DE MOÇAMBIQUE.

Dissertação apresentada em cumprimento dos requisitos exigidos para a obtenção do grau
de licenciatura em Antropologia na Universidade Eduardo Mondlane

Francisca Barrote Cabral

Maputo, 29 de Outubro de 2001

DEDICATÓRIA

À memória do meu Pai, Porfirio Rodrigues Cabral.

Ao meu filho Mário Jorge, que ficou privado de muito da minha atenção, carinho e afecto durante a minha formação.

À minha irmã Melita e ao meu cunhado Antonino que muito me ajudaram e estimularam, contribuindo para que a minha formação se tornasse possível.

AGRADECIMENTOS

À Dra. Nanette Barkey, minha supervisora e professora da cadeira de Antropologia da Saúde e da Doença, que tão bem soube transmitir os seus conhecimentos nesta área, despertando deste modo o meu interesse para o *bê-a-bá* da Saúde e da Doença e que apesar das suas inúmeras funções e da distância que nos separava, muito bem soube orientar-me na altura da elaboração deste estudo.

À Dra. Antoinette Van Vugt, pela motivação, observações e conselhos com vista ao melhoramento do meu trabalho.

À NOVIB e à ADCR pelo apoio cedido no início da minha formação e à CNCS, pela participação financeira, motivando deste modo, a elaboração deste estudo.

Aos meus amigos e familiares Dr. Cunha, Hans, Dr. Abdul, Padre Prosperino, Pastor Francisco, Dr. Marrengane, Olga, Camilo e à Dra. Noémia e a todos que directa ou indirectamente, me ajudaram nos momentos mais difíceis e com quem partilhei todas as ansiedades e as esperanças.

A todos estes, todas as palavras são inexpressivas para manifestar os meus profundos agradecimentos.

Declaração de Honra

Declaro pela minha honra, que esta dissertação nunca foi apresentada, na sua essência para quaisquer efeitos, e que ela constitui o resultado da minha investigação pessoal e é da minha inteira autoria e responsabilidade. Os autores e as fontes consultados estão devidamente identificados em anexo.

A declarante

Francisca B. Cabral

LISTA DE ABREVIATURAS USADAS

AMETRAMO – Associação de Médicos Tradicionais de Moçambique

APES – Agentes Polivalentes Elementares de Saúde

IURD – Igreja Universal do Reino de Deus

GEMT – Gabinete de Estudos da Medicina Tradicional

MISAU – Ministério da Saúde

PREFÁCIO

O Impacto e o Poder da Etnomedicina no Tratamento de Possessões e Traumas de Guerra nos Tsongas do Sul de Moçambique.

O estudo que aqui se apresenta foi preparado e executado no âmbito das actividades curriculares de investigação ligadas à defesa da tese de licenciatura.

Foi escolhido um tema ligado à Antropologia da Saúde devido ao facto de o país ser maioritariamente rural e com um diminuto número de unidades sanitárias relativamente à população que ostenta. Consequentemente grande número da população fica desprovida de assistência biomédica e medicamentosa, tendo como único recurso para tratamento e cura, os métodos “tradicionais” e religiosos, isto é, o recurso à chamada etnomedicina.

O debate central debruça-se sobre o impacto e o poder da etnomedicina no tratamento de possessões e de algumas doenças colaterais, como os traumas de guerra, doenças mentais e o HIV/SIDA nos Tsongas do Sul de Moçambique.

Para o efeito propoemo-nos a um intercâmbio sobre a matéria com etnomédicos, nomeadamente; curandeiros e líderes religiosos, biomédicos e ainda com pacientes que antes padeciam de certas doenças, que de uma forma determinante ajudaram para que este trabalho se tornasse realidade, tanto em termos de recolha de material bibliográfico, bem como a clarificação de dúvidas que foram surgindo ao longo do trabalho.

Só assim foi possível realizar e apresentar um trabalho o mais próximo possível do real.

O documento que se apresenta é composto de seis partes distintas; Introdução, Contextualização, Estudo, Pesquisa, Conclusões e Recomendações.

Índice

1. INTRODUÇÃO.....	1
3. O ESTUDO.....	7
3.1 - PROBLEMA DO ESTUDO	7
3.2- OBJECTO DE ESTUDO	7
3.3 - OBJECTIVOS GERAIS.....	7
3.4 - OBJECTIVOS ESPECÍFICOS.....	7
3.5 DELIMITAÇÃO	8
3.6 JUSTIFICAÇÃO DA ESCOLHA DO TEMA	8
3.7 RELEVÂNCIA DO TEMA NO CONTEXTO DA ANTROPOLOGIA DA SAÚDE E DA DOENÇA	10
3.8 - PROBLEMÁTICA.....	11
3.9 DEFINIÇÃO DOS PRINCIPAIS CONCEITOS E DO QUADRO TEÓRICO ADOPTADOS	12
3.10 - A CONCEPÇÃO TSONGA DA DOENÇA.....	14
3.11 - MÉTODO	16
3.12 - METODOLOGIA	17
3.13 - DESCRIÇÃO DOS LOCAIS DE PESQUISA	20
4. A PESQUISA	21
4.1 - INTRODUÇÃO	21
4.2 RESULTADOS E A SUA INTERPRETAÇÃO.....	22
4.2.1 O PROCESSO DE FORMAÇÃO DOS ETNOMÉDICOS.....	22
4.2.2 - Uma Abordagem Comparativa Sobre as Possessões, Diagnóstico, Tratamento e Cura	28
4.2.4 - A SAÚDE MENTAL.....	44
5. CONCLUSÕES.....	52
6. RECOMENDAÇÕES	55
ANEXOS:	I
ANEXO 1 LISTA DO PESSOAL ENTREVISTADO	I
ANEXO 2 GUIÃO DAS ENTREVISTAS	III
ANEXO 3: BIBLIOGRAFIA.....	VI

1. INTRODUÇÃO

Este trabalho foi concebido como parte complementar dos requisitos curriculares exigidos para a obtenção do grau de Licenciatura em Antropologia na Universidade Eduardo Mondlane.

O tema deste estudo cinge-se em torno da Antropologia da Saúde e da Doença, especificamente: “O Impacto e o Poder da Etnomedicina no Tratamento de Possessões e Traumas de Guerra nas Mulheres no Sul de Moçambique”.

Em Moçambique para além dos tratamentos médicos ligados ao sector formal, a biomedicina, também funcionam outros sistemas médicos tais como a etnomedicina que engloba os médicos “tradicionais” (curandeiros), os ervanários, e as formas de tratamento do sistema popular ligado ao sagrado.

Tenciona-se aqui abordar questões associadas à doença não *per si*, mas considerada no contexto cultural e social. O presente estudo pretende fazer uma abordagem sobre esta problemática. Para o efeito, confrontam-se algumas formas de tratamento que os pacientes recorrem quando têm necessidade de assistência e tratamentos médicos, nomeadamente a etnomedicina e a biomedicina. Tomou-se em conta que a medicina é um sistema cultural segundo *Kleinman* (1980: 24), e que os povos são imbuidos de culturas que os inculcam determinadas crenças. Estes factos condicionam as opções das pessoas em relação ao tipo de medicina a que recorrem para o tratamento e cura de certos males.

Particular atenção é dada às possessões e outras doenças colaterais, como por exemplo as doenças mentais, o HIV/SIDA, e doenças contraídas através da guerra, pois, Moçambique é considerado como um país de sucesso neste aspecto quando comparado com outros países Africanos.

Isto deve-se ao facto de que em Moçambique quando os refugiados e antigos soldados regressam definitivamente às suas aldeias, as pessoas ficam felizes com o regresso dos seus ente queridos, levando a que familiares, amigos, vizinhos, autoridades do bairro ou da aldeia se preocupem com o estado físico, moral e psíquico do regressado, procurando tanto quanto possível, contribuir para que a sua reintegração seja feita o mais breve possível e que o regressado depressa esqueça todos os problemas e males com que se deparou ao longo do tempo em que esteve directamente ligado às odisseias e vicissitudes da guerra.

Antes de as pessoas serem integradas nas suas comunidades elas devem obedecer a determinados rituais, submetidas a diversos tratamentos, assim como a cerimónias de purificação, com vista à cura das doenças de guerra, isto é, contribuir para que o regressado esqueça o mais rapidamente possível a situação que passou durante aquele período, segundo Muianga (1996).

A biomedicina é, na maior parte dos casos, uma alternativa aos tratamentos e cura porque grande parte das pessoas prefere tratar-se, em primeiro plano, na etnomedicina e só depois é que recorre a biomedicina. Uma das explicações para isto é que à biomedicina baseando-se na ciência, tem poucos diálogos ou encontros com as outras formas de tratamento e de cura.

Para este estudo adoptou-se a perspectiva estruturo-funcionalista pois esta é a mais usual em estudos sociais e também porque pretende-se aferir a estrutura ou o sistema da etnomedicina e o seu funcionamento.

O trabalho apresenta dois momentos distintos: o primeiro consiste no estudo, onde se faz a abordagem em termos teóricos. Esta primeira parte contém a Introdução, a Contextualização, o Problema do Estudo, os Objectivos, a Delimitação, a Justificação e Relevância do Tema, a Problemática, a Definição dos Principais Conceitos, a Metodologia e o Método Empregues e a Descrição dos locais de Pesquisa. O segundo momento consiste na interpretação dos dados recolhidos no trabalho de campo e

compreende a Introdução, O Processo de Formação dos Etnomédicos, Uma Abordagem Comparativa Sobre o Diagnóstico, Tratamento e Cura de Possessões, Traumas de Guerra, Saúde Mental, HIV/SIDA e por fim apresenta-se as Conclusões e as Recomendações. A lista e o guião das entrevistas e a bibliografia estão em anexo.

2. CONTEXTUALIZAÇÃO

É relativamente difícil proceder à contextualização temporal e espacial das possessões. No entanto, a obra de *Henri Junod* "Usos e Costumes dos Bantu" é notavelmente um dos principais esteio deste assunto. *Junod*, viveu entre os Tsonga no Sul de Moçambique, como missionário da Igreja Presbiteriana, desde 1889. A sua obra "Usos e Costumes dos Bantu" cuja primeira edição em Inglês ocorreu entre 1912/13, foi considerada como "o melhor livro de etnografia" por *B. Malinowski*, um dos fundadores da moderna Antropologia. Apesar da sua antiguidade, este estudo ainda constitui uma das mais importantes fontes de conhecimento sobre a história, a vida e a cultura dos povos do Sul de Moçambique, de acordo com Feliciano (1996:15).

De acordo com *Junod*, os espíritos que possuem os Tsongas são na sua maioria almas dos mortos, membros de outras tribos que atacaram os Tsongas durante o processo de migrações que outrora empreenderam perseguindo-os até aos seus locais de fixação. "Coisa estranha, os deuses ou espíritos a que se atribui o poder de tomar possessão de seres humanos não são os antepassados dos Tsongas, os antepassados deuses, mas sim espíritos dos Zulus e os da tribo Ndrawus (...)", (*Junod* 1996: 411, Tomo 2).

Ainda de acordo com o mesmo autor, as primeiras possessões que se manifestaram entre os Tsonga parece que eram de espíritos de origem Zulu e Ngoni, e que é possível que tenham coincidido com as invasões guerreiras de Manicusse e posteriormente com o êxodo dos jovens para a actual África do Sul à procura de emprego nas minas de diamantes de *Kimberley*, *Johanesburgo* ou do Natal, sendo obrigados a atravessar os territórios então ocupados pelos Zulus. *Junod* (1996:412, Tomo 2).

Relativamente aos espíritos de origem Ndaou, considera-se que seguiram os Tsongas e Ngonis de Ngungunhana que se estabeleceram em território Ndaou ao Norte do Save, tendo posteriormente regressado para a planície do Bilene (Baixo Limpopo). *Junod* também considera que os Rhongas, sendo obrigados a fugir às guerras de 1894 e 1895, levaram consigo os espíritos que os tinham possuído, daí a sua propagação, (Ibid).

Por outro lado, desde as guerras de ocupação colonial, seguindo-se todo o período colonial, registaram-se grandes migrações populacionais, não só internas como também internacionais, sobretudo para os países vizinhos. Após a independência nacional e a subsequente guerra civil, a situação manteve-se a mesma. É particularmente relevante notar que grande parte das populações sujeitas a estas movimentações, estavam em condições de sofrimento humano desde a escravatura, trabalhos forçados, desterro, guerras, operação produção, e consequentes fugas. Estes factores terão contribuído para a disseminação dos espíritos e consequentes efeitos.

A comprovar esta asserção, é a constatação de *Junod* (Op.Cit), segundo o qual esta doença (possessões), espalhou-se enormemente entre os Tsongas depois do último quarto do século séc. XIX. O mesmo autor refere ainda que diz-se que anteriormente esta doença era muito rara ou até desconhecida. No entanto, de então para cá tornou-se numa verdadeira epidemia.

No período da dominação colonial as autoridades coloniais tentaram banir as práticas mágico-religiosas da cultura local, sob o pretexto da “civilização dos indígenas”. Este combate das práticas mágico-religiosas foi intensificado no período imediatamente a seguir à independência nacional, incluindo desta vez as igrejas no seu todo. Sob o quadro ideológico então vigente, as novas autoridades governamentais tentaram banir dos usos e costumes locais todas as práticas mágico-religiosas sob pretexto do combate ao obscurantismo, e sob a bandeira do socialismo científico. Esta decisão, resultou no abrandamento das práticas mágico-religiosas e na passagem destas para o mundo clandestino.

Actualmente, com a adopção do liberalismo que consagra maiores liberdades e a valorização das culturas nacionais, assiste-se a uma nova proliferação destas práticas, que gradualmente vão conquistando cada vez maior espaço de intervenção social. A análise deste sinuoso percurso histórico, conduz-nos à conclusão de que as práticas mágico-religiosas constituem um elemento estrutural da nossa cultura, e são a exemplo do mundo ocidental, a nossa ciência genuína. Por isso elas têm uma importância social inegável que pode ser ilustrada na sua capacidade de tratamento e cura de certas doenças, complementando assim a missão dos hospitais e contribuindo para a melhoria da saúde pública e para o desenvolvimento.

3. O ESTUDO

3.1 – PROBLEMA DO ESTUDO

Qual é o poder da etnomedicina no tratamento e cura das possessões e dos traumas de guerra? Sabemos que estas doenças são tanto de origem psico-social como biológicas e são, na maior parte dos casos responsáveis por outras doenças colaterais.

3.2- OBJECTO DE ESTUDO

O objecto que norteia este estudo, é o poder terapêutico da etnomedicina no tratamento e cura de possessões e traumas de guerra.

3.3 - OBJECTIVOS GERAIS

- Desencadear uma reflexão sobre o impacto e o poder da etnomedicina na terapia e no tratamento de algumas doenças;
- Mostrar que é possível obter resultados positivos no tratamento de algumas doenças recorrendo à etnomedicina;
- Suscitar o apoio e/ou debate com vista ao reconhecimento dos valores, do pensamento e do tratamento das outras formas de medicina; e
- Incentivar um maior estudo, investigação, intercâmbio, respeito e aprendizagem mútuas entre a biomedicina e a etnomedicina.

3.4 - OBJECTIVOS ESPECÍFICOS

- Mostrar que algumas doenças são de origem psico-social e que neste domínio a biomedicina pouco ajuda, sendo necessária a intervenção da etnomedicina;

- Procurar demonstrar as razões da opção das pessoas do meio que consideram ideal para o seu tratamento, assim como os vários níveis onde interfere a etnomedicina;
- Partir de exemplos concretos de tratamentos de pessoas que antes sofriam de possessões e traumas de guerra e mostrar o poder da etnomedicina e de que maneira elas trabalham e têm efeitos positivos;
- Contribuir para o melhoramento do intercâmbio entre os praticantes da biomedicina e os praticantes da etnomedicina; e
- Contribuir para que especialistas da biomedicina se interessem cada vez mais pelo estudo de doenças como as possessões.

3.5 DELIMITAÇÃO

Este estudo foi efectuado em algumas regiões do Sul de Moçambique, isto é, nas sociedades Tsongas; nomeadamente na Vila de Boane na Província de Maputo, na Cidade de Xai-Xai e na Aldeia *Julius Nyerere*, na Província de Gaza, e na Localidade de Cumbane na Província de Inhambane. Nestes locais, procuramos recolher dados sobre os métodos e o poder terapêutico da etnomedicina no tratamento e cura de possessões e de traumas de guerra. Para este estudo consideramos como grupos-alvo os curandeiros, líderes religiosos, biomédicos e pacientes.

3.6 JUSTIFICAÇÃO DA ESCOLHA DO TEMA

As razões que nos motivaram a optar por este tema, devem-se ao facto de Moçambique ser um país que está envolvido num processo de reconstituição não só económica, mas também social dos efeitos negativos legados pela guerra civil terminada há cerca de nove anos. Neste contexto, são inúmeros os efeitos sociais negativos da guerra, dentre os quais contam-se a proliferação de doenças e outras endemias nefastas, que perigam a saúde, a vida e o desenvolvimento do país.

A razão da escolha dos Tsonga para este estudo, prende-se ao facto de as possessões serem mais frequentes neste grupo étnico que nos clãs do Norte, de acordo com *Junod* (1996:411, Tomo 2).

Um dos grupos que mais sofreu os efeitos da guerra e de todos os males sociais são as mulheres, um grupo social tão vital para a produção e reprodução de pessoas e bens quanto vulnerável a todos os tipos de malefícios sociais como as doenças. Com efeito, é comum apontar as mulheres como o grupo alvo mais frágil à concepção de possessões e traumatismos de guerra.

Por outro lado, Moçambique revela possuir um grande potencial na reabilitação de traumas e doenças derivadas dos efeitos da guerra. A etnomedicina presta neste aspecto, um valioso contributo, dadas a escassez da cobertura das unidades sanitárias, pois apenas 50% do país se encontra coberto¹, a factores culturais, a incapacidade da biomedicina em diagnosticar, tratar e curar certas doenças a exemplo de possessões e traumas de guerra, e a existência de um rico potencial natural de curativos ligados à etnomedicina.

Por último, este tema de estudo, porque até então foi pouco estudado e por existir pouca literatura sobre o assunto, é um tema bastante fértil, para investigações e pesquisas antropológicas, sociológicas e até das ciências médicas, que entretanto, carece ainda de estudos mais aprofundados neste domínio, pelo que este estudo pode despertar o interesse de estudantes, pesquisadores e cientistas e suscitar outros estudos similares.

No ponto que se segue e para complemento da justificação da escolha deste tema, vai-se proceder à descrição da sua relevância no contexto da Antropologia da Saúde e da Doença.

¹ Dados colhidos na entrevista com a Dr. Adelaide Belo Agostinho, Bioquímica e Directora do Gabinete de Estudos da Medicina Tradicional do MISAU, a 12 de Junho de 2001.

3.7 RELEVÂNCIA DO TEMA NO CONTEXTO DA ANTROPOLOGIA DA SAÚDE E DA DOENÇA

O tema aqui em estudo, é particularmente relevante no contexto da Antropologia da Saúde e da Doença, se tomarmos em conta que o objecto desta disciplina é a explicação social da doença, isto é, o estudo de todos os aspectos da saúde e da doença no contexto cultural e biológico. *Foster & Anderson* citados por *Heggenhougen & Draper* (1990), afirmam por exemplo que a Antropologia Médica é uma disciplina biocultural que se ocupa dos aspectos tanto biológicos como sócio-culturais do comportamento humano, e das formas como os dois interagem e têm inter-actuado ao longo da história da humanidade influenciando a saúde e a doença. Por sua vez *McElroy & Townsend*, citados por *Heggenhougen & Draper* (1990), observam que a Antropologia Médica é o estudo do modo como factores sociais e ambientais afectam a saúde e o conhecimento de formas alternativas de compreender e tratar a doença.

Por outro lado, tem crescido o interesse dos antropólogos pelos sistemas médicos não ocidentais, ou pela etnomedicina, tendo em conta que os sistemas médicos populares são instituições sociais de acordo com *Rivers*, citado por *Heggenhougen & Draper* (1990). A este respeito *Uchôa & Vidal* (1994), chamam a atenção de que noções como as de saúde e doença, aparentemente simples referem-se, de facto a fenómenos complexos que conjugam factores biológicos, sociológicos, económicos ambientais e culturais. Isto é, de acordo com *Nichter*, citado pelos mesmos autores, a Antropologia considera que a saúde e o que se relaciona a ela (conhecimento de risco, ideias sobre prevenção, noções sobre causalidade, ideias sobre tratamentos apropriados, etc) são fenómenos culturalmente construídos e culturalmente interpretados.

Por outro lado a eficácia dos sistemas etnomédicos constitui uma nova área de interesse dos Antropólogos Médicos, segundo *Kleinman* (1980).

Ademais, a Antropologia médica é segundo *Uchôa & Vidal* (1994:503), apresentada como uma perspectiva complementar e enriquecedora na abordagem dos problemas de saúde pública.

Este estudo, também desenvolve-se em torno de noções sobre a origem da doença, comportamento do doente, crenças sobre o tratamento e cura da doença, influência do ambiente ecológico, a simbiose entre a etnomedicina e a biomedicina e entre outros temas que também constituem objecto de estudo da Antropologia da Saúde e da Doença. De acordo com *Landy*, citado por *Heggenhougen & Draper* (1990), todos os grupos humanos conhecidos desenvolveram métodos e atribuíram papéis, congruentes com os seus recursos e estruturas para enfrentarem a doença. Deste modo, os Tsonga não constituem excepção. A saúde é a base de uma sociedade. A inteligibilidade das crenças sobre a saúde de uma sociedade pode-nos permitir entender a própria sociedade. A saúde é pois uma parte importante da vida e é uma questão universal. Assim, o tema aqui em estudo revela-se de extrema pertinência no campo da Antropologia, Medicina e da Antropologia da Saúde e da Doença em particular.

3.8 - PROBLEMÁTICA

Muitas pessoas (sobre)vivem com a sua saúde fragilizada. Uma das grandes causas deste sofrimento humano é o desconhecimento da importância e do poder terapêutico da etnomedicina devido à sua pouca divulgação e à barreiras sociais impostas ao uso deste tipo de medicina, ignorando que o “pluralismo médico ainda existe em todas as sociedades e que a ‘medicina moderna’ não é mais que uma opção que se adiciona a outros recursos terapêuticos”, de acordo com *Heggenhougen & Draper* (1990).

3.9 DEFINIÇÃO DOS PRINCIPAIS CONCEITOS E DO QUADRO TEÓRICO ADOPTADOS

Biomedicina: Chama-se biomedicina à medicina convencional, aquela que pertence ao sector profissional e que se denomina de medicina “moderna” ou ocidental.

Etnomedicina: Chama-se etnomedicina à medicina popular ou “*folk medicine*”; que corresponde a diferentes classificações da doença; terapêuticas e prevenção tradicionais, de acordo com *Heggenhougen & Draper* (1990). Fazem parte deste grupo os curandeiros e líderes religiosos com poderes curativos. Entretanto, devido à diversidade ou pluralismo conceitual, pode ser frutífero considerar etnomedicina como o estudo de qualquer forma de medicina de acordo com o respectivo sistema cultural, de acordo com *Kleinman* (1980).

Curandeiros: Consideramos curandeiros aos etnomédicos que trabalham sob orientação de espíritos dos antepassados. Os curandeiros podem-se subdividir fundamentalmente em dois sub-grupos: os *nyamussoros* e os *nyangarrumes*, ambos pertencentes ao grupo dos *nyangas* para os Tsongas.

Nyangas: Nome, em língua local, do grupo Tsonga da região Sul de Moçambique, que significa curandeiros na língua Portuguesa. Estes subdividem-se em *Nyamussoros* e *Nyangarrumes*.

Nyamussoro: Curandeiro que consagra a sua vida dedicando-se aos espíritos possessores. Através dele os espíritos dos antepassados “aconselham, repreendem, zelam, perseguem, castigam, auxiliam, proporcionam paz e tranquilidade aos parentes vivos”, *Polanah* (1965:85). Os Nyamussoros diagnosticam a doença ou o mal que enferma o paciente através de um ritual de apelo aos espíritos possessores – *cufemba*.

Cufemba: Método moderno, usado pelos nyangas, para expulsão dos espíritos possessores. Entrou em vigor a partir de 1910, substituindo o exorcismo que se baseava no toque dos tambores, segundo *Junod* (1996:419, Tomo 2).

Nyangarrume: Curandeiro que somente conhece plantas medicinais por aprendizagem ou através de sonhos, pode ou não conhecer a arte dos *tixolo* e não tem a faculdade do *cufemba*.

Possessões: No dizer de *Junod* (1996: 411, Tomo 2), as possessões são um fenómeno psíquico que pertence ao domínio da medicina, têm, por um lado, carácter acentuadamente religioso porque os espíritos dos antepassados, os *xicuembo*, a quem se deve prestar culto, são figurados como causadores da doença. Ainda segundo *Junod* a possessão era uma doença rara antes do último quarto do séc. XIX, tendo-se espalhado posteriormente, tornando-se quase que uma epidemia.

Escrevendo sobre o mesmo assunto, Feliciano afirma que os espíritos de possessão são de origem estrangeira, “possuem na prática ou em potência certos indivíduos, protegendo-os e aos seus grupos dando aos mágicos o poder de se apropriarem e de manipularem forças especiais”, adiantando que no acto do nascimento os homens e as mulheres são possuídos por espíritos femininos que podem trabalhar para o bem da comunidade, (1998:370).

Feliciano considera também a existência de fundamentalmente três espécies de espíritos; “os antepassados linhageiros, os de ‘possessão’² (estrangeiros) com ou sem revelação, e os agressores linhageiros ou estrangeiros”, dando a cada um a seguinte designação:

- Os espíritos dos antepassados linhageiros que são espíritos protectores do indivíduo ou do grupo, a quem se deve prestar culto, venerar e em caso de violação das normas de funcionamento podem se tornar agressivos colocando doenças e/ou outros males para obrigar os indivíduos a agir de acordo com os

² As aspas são do autor.

- usos e costumes do grupo linhageiro, estes espíritos são denominados *tinguluve*³;
- Os espíritos possessores, que “são de origem estrangeira, quase todos Vandau, ou de origem Zulu; ‘possuem’⁴ na prática ou em potência, certos indivíduos, protegendo-os e aos seus grupos, dando aos mágicos o poder de se apropriarem e de manipularem forças especiais”; e
- Os espíritos agressores, alguns são de família, mas quase todos são estrangeiros de origem Nda. Estes espíritos pertencem à linhagem e são de vingança porque em vida foram expulsos de casa, suicidas, comidos por feras, ou abandonados pelos companheiros quando viajavam, sem serem enterrados segundo a lei, e ainda os afogados e leprosos, (A. Ribeiro, citado por Feliciano (1998:372).

Todos estes tipos de espíritos são responsáveis por possessões. Estas, manifestam-se através de diversos sintomas.

3.10 - A CONCEPÇÃO TSONGA DA DOENÇA

É também campo de estudo da Antropologia da Saúde e da Doença, a compreensão dos mecanismos ou formas de concepção da doença. A concepção a que se refere neste ponto é sobretudo a compreensão ou a explicação de como é que as pessoas ou a sociedade encaram a doença, o que é importante pois é essa concepção que condiciona as opções médicas em relação ao seu tratamento e cura.

³ *Tinguluve* significa porcos, “mas quando se quer determinar os espíritos de cada linhagem em separado, são referidos por *tinguluve* (os da linhagem do hosi), *mintimu* (os da linhagem paterna) e *bsikwembo ta vakokwane* (os da linhagem materna).

⁴ As aspas são do autor.

No caso específico da doença das possessões no grupo Tsonga, *Junod*, afirma que o método empregue por estes para denominar a doença, e particularmente pelos *nyangas* é um método infantil, isto é, atribuem à doença o nome do órgão afectado a exemplo: “ele tem uma cabeça”, para dizer que ele sofre de uma doença mental. Segundo *Junod* (1996:406, Tomo 2), “há por consequência, tantas doenças quantos os órgãos”. De acordo com o mesmo autor, as causas das doenças, “estão mergulhadas na mais profunda superstição” amiúde atribuídas aos espíritos dos deuses, aos deitadores de sortes⁵, a poluição da morte⁶, e ao contacto com pessoas impuras⁷. Consequentemente o número de doenças existentes são tantas quantos o número de órgãos existentes. A concepção da doença nos Tsonga, no sentido etiológico assim como heurístico, estão inextricavelmente ligados ao sagrado, sobrenatural isto é, ao espiritual e não tanto a factores naturais, físicos ou biológicos. É por esta razão que os sintomas físicos da manifestação da doença têm pouca importância no diagnóstico sobre as causas da mesma. O meio mais fiável para a identificação da causa da doença é a consulta aos ossículos. Este facto é corroborado por *Junod* quando observa que todos os médicos antes do tratamento fazem o diagnóstico da causa da doença, sendo o *nyanga* diferente por não tomar em consideração os sintomas físicos. Para o efeito servem-se dos ossículos que são o grande meio para diagnosticar uma doença⁸. *Junod* (1996:407, Tomo 2).

Sobre o contágio, *Junod* (1996:408, Tomo 2) considera que as ideias dos “Tsongas não são mais exactas do que as outras concepções patológicas”, que as doenças mais temidas são a tuberculose pulmonar, a lepra e a possessão, razão pela qual se observam várias precauções. Por exemplo quando um homem morre de tuberculose ou de lepra a família não pode consumir o milho que o defunto deixou no seu celeiro, podendo vendê-lo a estranhos para depois com o resultado da venda comprar outro

⁵ *Junod* chama deitador de sortes aos que se servem das forças espirituais contra o próximo.

⁶ Deriva da inobservância de algumas cerimónias após um falecimento.

⁷ Pessoas não-submetidas a certos ritos de passagem e/ou cerimónias de purificação.

⁸ Tivemos a oportunidade de assistir a uma sessão idêntica, tentando encontrar as causas de uma doença mental que repentinamente se apossou de uma mulher com a idade compreendida entre 45 e 50 anos de idade. O diagnóstico foi que a causa da doença estava relacionada com um tratamento que o marido obrigou-a a fazer na África do Sul onde residiam. Tratava-se de um caso de feitiçaria.

milho para o consumo da casa. A este tipo de defuntos não lhes são dedicadas cerimónias normais pela família no acto do enterro. Essas doenças são ainda das mais temidas entre os Tsonga, sendo apenas actualmente superadas pelo HIV/SIDA, malária e cólera que têm devastado muitas vidas humanas.

Ainda sobre o receio do contágio das possessões, os Tsongas consideram que se alguém apanha um objecto que pertenceu a um indivíduo possesso a doença salta para ele sem que tenha como se defender.

Sobre a concepção da doença e segundo *Junod* (1996:409, Tomo 2), os Tsongas estão convictos de que as relações sexuais entre os habitantes da aldeia agravam o estado dos pacientes. Por essa razão são proibidas este tipo de relações durante os períodos de uma epidemia e nos casos de uma doença grave. Este tipo de prescrições tendem a desaparecer nos dias de hoje sem que haja sinais evidentes do agravamento das consequências da sua inobservância, segundo se constatou no trabalho de campo.

O fim das epidemias e das doenças graves são marcados por ritos de passagem (*hondlola*) que é o método pelo qual o paciente é integrado na sociedade. Estes ritos para além de integrar o paciente na sociedade também têm por objectivo “dispersar a doença”.

3.11 - MÉTODO

O método é a via ou caminho, isto é, é o conjunto de processos racionais postos em prática para se chegar à verdade, de acordo com *Legrand* (1983: 263).

Para este estudo privilegiou-se o método etnológico por constituir um modelo formal da prática antropológica, de acordo com *Copans* (1974:43). Além desta virtude, a etnologia é, sinónimo de abordagem qualitativa e directa da realidade social, ainda de acordo com o mesmo autor. Por sua vez Moutinho (1980:11), considera que a etnologia é a ciência que pretende obter o conhecimento global do Homem, trata dos “núcleos humanos não industrializados e cobre o estudo de todos os pequenos grupos humanos ou sociedades artesanais”.

A perspectiva adoptada para este estudo é a estruturo-funcionalista. Esta perspectiva permite estabelecer uma correspondência entre a “situação” ou “estrutura”, ou seja, o meio-ambiente, definido como um conjunto de compreensões estáveis e coerentes e a “função” que explica que cada cultura tem como função a satisfação das necessidades fundamentais dos indivíduos, fundando, para isso, instituições sociais capazes de dar respostas colectivas organizadas, que constituem outras tantas soluções originais para a satisfação destas necessidades. A articulação estreita entre o social, o biológico e o psicológico é fundamental nesta perspectiva, de acordo com Gonçalves (1997:43/44).

3.12 - METODOLOGIA

A metodologia é o estudo (análise e descrição) de qualquer método científico, segundo *Legrand* (1983:263), ou ainda, a disciplina que reflete sobre os processos racionais de um pensamento metódico, elaborando os conceitos básicos e os instrumentos racionais que um método deve utilizar a fim de atingir o seu fim de acordo com *Birou* (1977:253). Nesta óptica, a metodologia empregue para a elaboração deste trabalho consistiu na revisão bibliográfica e no trabalho de campo.

Na revisão bibliográfica, em que se procurou munir do *background* teórico e conceitual, que fornecesse maior inteligibilidade e interpretação dos fenómenos, deparou-se com as dificuldades de escassez de literatura científica que verse sobre o assunto, para além de a pouca existente estar redigida em línguas estrangeiras.

A segunda parte do presente estudo é constituída pelo trabalho de campo, em que procurou-se coleccionar factos empíricos que consubstanciassem o trabalho e que também permitissem o teste das hipóteses. A recolha de dados de campo não se limitou apenas nas entrevistas, mas também efectuamos visitas de estudo a três unidades sanitárias hospitalares, nomeadamente o Hospital Psiquiátrico do Infulene, a enfermaria destinada às mulheres, o Hospital Provincial de Gaza e o Centro de saúde de Cumbana, para além de visitas às igrejas Zione, Doze Apóstolos, Assembleia de Deus à Igreja Universal do Reino de Deus (IURD) e às casas de quase todas as curandeiras entrevistadas.

A recolha de dados consistiu em entrevistas semi-estruturadas e na observação participante, isto é, tentando observar o maior número possível de tratamentos a pacientes tanto ao nível da biomedicina como da etnomedicina. As entrevistas semi-estruturadas também designadas de semi-directivas ou semi-dirigidas são as mais aplicadas em investigação social. São semi-estruturadas no sentido de que não são nem inteiramente abertas, nem encaminhadas por um número de perguntas precisas. A sua maior virtude é de permitir um maior grau de profundidade dos elementos de análise recolhidos, para além da sua flexibilidade e permitir a recolha dos testemunhos e interpretações dos interlocutores, respeitando os seus próprios quadros de referência – a sua linguagem e as suas categorias mentais, de acordo com *Quivy & Van Campenhoudt* (1992:104/5).

Outra razão da opção pelas entrevistas e pela pesquisa de campo, é porque pretende-se fundamentalmente recolher dados qualitativos que orientarão o estudo, isto é, o estudo é basicamente qualitativo e interpretativo e não quantitativo.

As entrevistas foram conduzidas nas línguas Changana e Portuguesa, tinham uma duração compreendida entre uma e duas horas e decorriam nas residências e locais de trabalho dos entrevistados. O facto de as entrevistas terem decorrido nestas línguas e nestes locais foi positivo no sentido de ter reduzido o risco de envezamentos associados à tradução e a desfamiliaridade do local.

Facto curioso e positivo, foi também o uso da língua Changana para consulta aos ossículos (*tixolo*), mesmo em Cumbana onde a língua materna é o Bitonga. O uso desta língua para a consulta aos *tixolo*, pode ter explicação recorrendo à história, isto é, às invasões Nguni.

Também, o facto de a autora ser mulher e natural de um dos locais da pesquisa, ajudou a criar confiança e consequente facilitação do trabalho, para além de ter lidado com algumas pessoas já conhecidas.

No trabalho de campo optou-se pela observação participante porque o trabalho de campo é histórico e cientificamente necessário e a observação participante tem uma justificação lógica ligada a estruturação da experiência cultural pelos grupos sociais, de acordo com *Iturra* (1977:149). Por outro lado, optou-se pelo método de observação participante porque constitui o único método da investigação social que capta os comportamentos no momento em que eles se produzem e em si mesmos, sem a mediação de um documento ou de um testemunho de acordo com *Quivy & Van Campenhoudt* (1992:197).

Contudo a escolha dos entrevistados não obedeceu a nenhum critério de selecção. A opção por esta metodologia provém da consideração de que ela contém a virtude de permitir aferir com mais profundidade os fenómenos estudados. Com vista à recolha de dados, seleccionamos quatro grupos-alvo, nomeadamente: curandeiros, líderes religiosos, biomédicos e pacientes, no total de cinquenta e cinco (55) entrevistas.

3.13 - DESCRIÇÃO DOS LOCAIS DE PESQUISA⁹

O presente estudo foi realizado basicamente no Distrito de Boane, na Localidade da Rádio Marconi na Província de Maputo, na cidade de Xai-Xai e na Aldeia Julius Nyerere na Província de Gaza e na Localidade de Cumbane na Província de Inhambane.

O Distrito de Boane situa-se a cerca de 40 Km a oeste de Maputo, com uma população de 39.481 habitantes, dos quais 18.320 do sexo masculino e 21.161 do sexo feminino. A localidade em causa, da Rádio Marconi, tem uma população total de 1.905 habitantes, dos quais 866 homens e 1.039 mulheres.

O Distrito de Xai-Xai, onde se situa a cidade do mesmo nome e a Aldeia Julius Nyerere situa-se a cerca de 25 Km a Sul da cidade de Xai-Xai, com uma população de cerca de 165.595 habitantes, dos quais 71.190 do sexo masculino e 94.406 do sexo feminino, desta população 45.778 homens e 53.664 mulheres pertencem à cidade de Xai-Xai e 5.302 homens e 7.630 mulheres fazem parte da Aldeia *Julius Nyerere*.

O Distrito de Jangamo, onde se situa a localidade de Cumbana-Sede, tem uma população de 81.210 habitantes, dos quais 35.639 são do sexo masculino e 45.571 do sexo feminino. Desta população, 9.834 homens e 12.611 mulheres fazem parte da localidade de Cumbana-Sede.

⁹ Os dados populacionais referentes aos locais de pesquisa foram obtidos do II Recenseamento Geral da População e Habitação INE, Outubro de 1999, Maputo.

4. A PESQUISA

4.1 - INTRODUÇÃO

A segunda fase do presente estudo, que consistiu na recolha de dados de campo, compreendeu cerca de sessenta (60) dias, entre os meses de Março e Julho. Durante este período foram entrevistadas um total de cinquenta e cinco pessoas (55) devido à natureza e a complexidade do tema assim como à diversidade dos grupos focais. O processo de entrevistas foi acompanhado pela observação participante, em que se procurava presenciar *in loco* os processos de tratamento e cura de pacientes padecendo de possessões e traumas, sobretudo os que estiveram directamente envolvidos na guerra.

Neste processo de recolha de dados, e dada a complexidade do assunto, deparou-se com inúmeras dificuldades que se prendem com a inibição das pessoas em assumir que se submeteram a tratamentos da etnomedicina. Deparou-se ainda com a dificuldade de localizar os ex-pacientes que constituem o grupo alvo deste estudo, dado que após o tratamento retornavam às suas zonas de origem, portanto do desconhecimento dos seus médicos e ainda porque com o fim da guerra, registou-se um assinalável êxodo populacional, das zonas seguras em direcção as suas antigas zonas de origem. Também, para se localizar um elemento do grupo alvo, tinha que se passar necessariamente por várias outras pessoas, através dos quais se obtinham informações sobre a sua localização. Outra grande dificuldade e dada a complexidade do assunto, foi a escassez de tempo que não permitiu conduzir a pesquisa até questões mais aprofundadas, isto é, acompanhar a maior variedade de tratamentos, permitindo deste modo que se ficasse familiarizado com estas práticas médicas. A recolha, a selecção e o tratamento de informações de ordem pessoal também constituíram dificuldades encontradas ao longo deste estudo.

No entanto, os entrevistados com quem se trabalhou foram no geral bastante cooperativos e informativos.

4.2 RESULTADOS E A SUA INTERPRETAÇÃO

4.2.1 O PROCESSO DE FORMAÇÃO DOS ETNOMÉDICOS

Tal como os biomédicos ou outra profissão que exija conhecimentos especializados, os etnomédicos são geralmente submetidos à formação. No caso dos curandeiros, muitos deles a sua formação¹⁰ nesta área iniciou-se com o processo de tratamento de possessões. Isto é, a manifestação das possessões nas pessoas é um dos principais veículos para abraçarem a arte de curandeiro.

Por vezes o processo de tratamento das possessões confunde-se com o processo de formação de curandeiros. Uma vez diagnosticada a doença, o curandeiro mestre aconselha o paciente a proceder ao tratamento que é a formação para a actividade de curandeira, obedecendo aos desejos dos espíritos possessores que passam a comportar-se como se fossem os seus anjos da guarda, tomando conta dele, fazendo exigências e dirigindo a sua vida.

O processo de tratamento ou formação decorre na residência da mestre, sob regime de internamento. A residência da curandeira mestre é simultaneamente casa-hospital-escola. Junod, referindo-se aos Tsonga, afirma que até certo ponto, estes possuem uma arte médica, mas considera que nos países "civilizados"¹¹ a profissão médica está sujeita a restrições pois que qualquer que seja o candidato a médico tem que frequentar e cursar com sucessos uma Faculdade de Medicina, passar por exames e demonstrar a capacidade de tratamento de doentes para curar. Entretanto nos Tsongas, segundo o mesmo autor a única qualificação de doutor é ter herdado dos antepassados algumas receitas médicas. Daí que antes de morrer o médico transmite os seus conhecimentos ao filho ou sobrinho uterino, Junod (1996: 388, Tomo 2).

¹⁰ Para mais detalhes sobre o processo de formação, vide JUNOD (1996:414/424, Tomo 2) e POLANAH (1965:71/91).

¹¹ As aspas são da autora.

Não obstante estas conclusões de *Junod*, através dos conhecimentos que se têm enquanto membros da sociedade Tsonga e sobretudo das constatações do trabalho de campo, considera-se que nem todos os etnomédicos, e neste caso específico, os curandeiros, herdaram directamente de um antepassado a arte médica, pois é frequente que estes candidatos a curandeiros permaneçam algum tempo junto de um mestre que gradualmente vai-lhes transmitindo a arte e o saber deste tipo de medicina.

O processo de formação dos curandeiros é ministrado aos iniciados pelos curandeiros seniores e inclui estágios. Diferentemente da formação biomédica, esta formação decorre na casa do mestre (*bhava*) e durante um certo número de anos de acordo com as aptidões do instruendo. O processo de formação por vezes é até realizado em locais específicos como o fundo dos mares, rios e lagos e/ou no interior de florestas densas, terminando só quando o formando demonstra capacidade comprovada, para tratar os doentes, devendo contudo ser submetida à provas e/ou exames. Este facto foi confirmado pelos etnomédicos entrevistados no decurso da pesquisa. Contudo também foi possível verificar através das formandas com quem se teve oportunidade de dialogar e presenciar *in loco* alguns trabalhos por elas realizados.

Para além disto, a transmissão dos conhecimentos médicos e da arte de tratamento e cura não são apenas adquiridos por via de transmissão hereditária entre parentes vivos como afirma *Junod*, mas também por via hereditária através dos espíritos dos antepassados ou até pela aderência e aprendizagem voluntárias junto a um mestre.

Polanah (1965:76), considera que de acordo com os costumes locais, também é possível “recrutar uma rapariga mediante o pagamento de um *lobolo*”¹². Essa mesma mulher servirá de guardiã dos espíritos tutelares e cabe à recrutadora, embora mulher, o papel de marido social, devendo guardá-la com o mesmo zelo de um esposo. Este marido social deve, em determinado período da sua vida permitir que ela arranje um marido, desde que haja um acordo prévio dos espíritos. Caso contrário o espírito infernizará a vida do casal fazendo-os muito infelizes a tal ponto que acabam se separando. Neste caso concreto, a rapariga torna-se possessa não através dos espíritos dos seus antepassados mas através do casamento, portanto pelo *lobolo* ela é oferecida aos espíritos da sua nova família.

Casos desta natureza são frequentes nas mulheres, pois grande parte é, ao nascer, apresentada aos espíritos, através de uma cerimónia, que desde aquele momento as tomam como esposas. Acontece que estas meninas crescem, algumas não conseguem casar e outras casam-se mas nunca chegam a ser felizes até que se descobre que a razão fundamental de tanta infelicidade está no facto de elas serem esposas de um espírito possessor que não admite rivais, ou que faz outro tipo de exigências, como é o caso de ela se tornar curandeira, para que possa levar uma vida normal com o seu marido.

É o caso da nossa entrevistada Teresa Macubule, de 45 anos de idade, residente no bairro 9 da Cidade de Xai-Xai, que antes era muito infeliz pois estava casada já há alguns anos e não conseguia conceber, sofrendo de muitas doenças que o hospital não conseguia curar. Depois de muito padecer decidiu consultar uma curandeira que após a consulta aos *tixolo*, lhe informou que padecia de espíritos possessores que pretendiam que ela se tornasse curandeira. Por não querer aceitar estes factos, Teresa, continuou padecendo até que realmente se convenceu de que não tinha outra

¹² Cerimónia local correspondente a casamento por compensação matrimonial. Esta forma de casamento exige a circulação de mulheres e bens; valores monetários e simbólicos. Consiste na aquisição dum mulher num determinado grupo matrimonial que por sua vez se sente diminuído e reclama bens capazes de compensar pela perda, reconstituindo-se através da aquisição de outra mulher,

alternativa e resolveu tomar uma posição. Quando ela decidiu aceitar este facto e fazer uma parte do que os espíritos pretendiam dela, conseguiu conceber e deu à luz quatro filhos.

Porém, como o tempo foi passando e ela nunca mais tratou de concluir o que havia prometido aos espíritos possesores, repentinamente todos os filhos começaram a ficar gravemente doentes, padecendo de males que a biomedicina tinha dificuldades em diagnosticar. Um dos filhos chegou a tomar 120 injeções no hospital, pois pensava-se que padecia de tuberculose, mas no entanto não se curou. Só quando Teresa decidiu seguir a arte de curandeira e portanto, se submeter a uma formação é que os filhos se curaram automaticamente. Hoje a sua especialidade é o tratamento de doenças relacionadas com senhoras, tais como a esterilidade, hemorragias, etc.

Portanto, os dados de campo revelam que nem toda a qualificação de doutor, ou a arte médica dos *nyangas* é herdada directamente de um antepassado, pois é frequente que um *nyamussoro* ou mesmo um *nyangarrume* permaneça durante algum tempo junto do seu mestre *bhava*¹³ que lhe vai transmitindo, na prática, a arte e o saber médico e consequentemente vai-lhe formando gradualmente.

A aprendiz começa por fazer pequenos trabalhos relacionados com os espíritos, varre, limpa e trata do *thepele*¹⁴ e do *mutundo*¹⁵, acompanha a mestre na colecta das ervas e raízes medicinais, aprende a manuseá-las, secando, pilandó, torrando consoante a operação que cada uma delas exige. Depois de ser capaz de lidar com grande parte das ervas medicinais e de saber medicar as doenças mais comuns, ela começa a aprender a

uma vez que a mulher é a produtora do produtor. Neste caso específico, a mulher une-se a um espírito ou a uma divindade.

¹³ *Bhava*, significa pai, neste caso, trata-se do mestre, significando pai espiritual. Mesmo que se trate de uma mulher é assim chamada, pois ela nunca será mãe, mas sempre pai, que tem uma conotação mais forte.

¹⁴ *Thepele* provém do termo "templo", palhota rondável destinada aos *Nicumbos* (espíritos), onde se procede ao *cufemba*, à consulta aos espíritos através dos *tixolo* e também se ministra os tratamentos aos pacientes.

¹⁵ *Mutundo*, cesta redonda com ou sem tampa onde se guardam as capulanas e todos os panos relacionados com os *vicumbo*.

arte de lidar com os ossículos, os *tixolo*. Este processo pode durar entre um e quatro anos dependendo em primeiro plano das capacidades intelectuais e da agilidade da instruenda, e em segundo plano das capacidades financeiras de proceder a remuneração do seu mestre.

Grande parte das nossas interlocutoras, presentemente curandeiras, antes de aderirem a esta arte médica passaram por doentes, sofrendo com as mais variadas doenças. Particularmente as mulheres curandeiras, antes de abraçarem esta actividade, passaram anteriormente por períodos muito difíceis, em alguns casos consideraram como sendo os períodos mais difíceis da sua vida, quer no que diz respeito à própria saúde, a dos filhos e da família em geral. Muitas destas mulheres tinham problemas ao nível do sistema reprodutivo; não concebiam, sofriam abortos constantes, os filhos nasciam mortos ou até nasciam mas não viviam muito tempo, eram maltratadas pelos seus maridos que acabavam arranjando amantes e posteriormente se separando delas. É o caso de Helena Tivane, *Nyangarrume* desde 1997, mãe de quatro filhos, que apesar de ter sido *lobolada* pelo seu marido, largou-a. Hoje ele afirma que “tenho um marido xicuembo que me dá tudo, não me falta nada, tenho dinheiro para sustentar e educar os meus filhos”¹⁶.

Encontraram-se casos de mulheres que passaram por situações de doenças de ordem mental, sofreram de esterilidade, hemorragias, vontade de morrer, visões de vultos, desmaios constantes, etc.

Por padecerem de muitos males, e depois de várias tentativas para a solução dos seus problemas ao nível da biomedicina, por decisão própria, outras aconselhadas por familiares ou amigos, decidiram consultar etnomédicos. Normalmente as pacientes quando vão ao curandeiro, não vão sozinhas, vão acompanhadas de pessoas da família que têm sempre uma curiosidade em conhecer a origem ou as causas da doença, e acompanham os tratamentos que são realizados para a cura do seu familiar.

¹⁶ Entrevista com Helena Tivane, residente na Aldeia Julius Nyerere.

Isto atesta que o modelo explicativo das possessões, isto é a interpretação pessoal da etiologia e tratamento desta doença, apesar de ser culturalmente aprendida é insuficiente, só com consultas aos *tixolos* se pode ter uma explicação aparentemente completa.

Algumas pacientes, primeiro, em vão tentaram a cura para os seus males através de remédios, e/ou medicina verde, mas isso por si só não foi capaz de lhes dar a solução para os seus problemas, pois que as plantas só por si não curam as doenças cuja origem é espiritual. Tratamentos desta natureza devem passar necessariamente por determinados rituais que vão complementar os tratamentos feitos com plantas e raízes.

Foi desta forma que a maior parte das entrevistadas chegaram ao etnomédico, neste caso específico, o curandeiro, para a primeira consulta aos ossículos e que veio a mudar completamente a sua vida.

Enquanto os curandeiros se tornam como tal geralmente em resposta ao chamamento dos espíritos possessores, mas também por aderência voluntária ou ainda pela via de aprendizagem junto de um parente vivo, os líderes religiosos adquirem capacidades médicas ou de diagnóstico, tratamento e cura de certos males, através de um chamamento divino. Estes aderem à igreja por várias razões, desde a tradição familiar, convites, iniciativa individual ou até à procura de soluções para vários problemas sociais e/ou espirituais.

O processo de aprofundamento da fé pode conduzir à aquisição de certas propriedades especiais como por exemplo, a profecia e o dom de cura, segundo nos foi informado pelos líderes religiosos entrevistados. Portanto, pode se considerar que os líderes religiosos também, adquirem capacidade médica através do processo da sua formação como pastores, bispos, etc. No entanto os dotes médicos dos líderes religiosos são de transmissão tácita segundo o seu nível de fé e a sua posição na hierarquia da igreja.

4.2.2 – Uma Abordagem Comparativa Sobre as Possessões, Diagnóstico, Tratamento e Cura

De acordo com *Kleinman* (1980), em termos simples, todo o sistema etnomédico tem três partes interrelacionadas: (1) Uma teoria de etiologia (causa) da doença; (2) Um método de diagnóstico baseado na teoria etiológica; e (3) A prescrição da terapia apropriada baseada no diagnóstico. É de acordo com esta lógica de Kleinman que se vai orientar este estudo.

Neste ponto, pretende-se fazer uma abordagem comparativa sobre a concepção e o poder terapêutico da biomedicina e da etnomedicina sobre as possessões.

Nos etnomédicos, considerar-se-ão as concepções e posições dos curandeiros e líderes religiosos. Dos biomédicos ter-se-á em conta os psicólogos e os psiquiatras.

No entanto ter-se-á sempre em conta que os factores sócio-culturais das quais derivam as crenças populares influenciam na procura de cuidados de saúde.

4.2.2.1 – *Na Óptica dos Curandeiros*

Os curandeiros explicam a génese das possessões recorrendo à história, isto é, às guerras tribais e às invasões Nguni que ocorreram ao longo do século XIX. As possessões são causadas por espíritos de antepassados, que podem ser parentes consanguíneos assim como podem ser de estranhos. Há várias formas através das quais esta doença se dissemina. A mais comum é através da hereditariedade directa ou indirecta, em que os pais ou até avós mais remotos legam os espíritos que se apossam dos mais jovens. Esta transferência geralmente pode processar-se através de cerimónias como *Kupahla*¹⁷, apresentação aos antepassados de mais um membro da família, atribuição do nome de um antepassado a um recém-nascido, uso de objectos

¹⁷ Kupahla é o ritual de evocação dos antepassados linhageiros geralmente para agradecer alguma coisa, pedir bênção, anunciar algo como por exemplo o nascimento de uma filha, da noiva que vai casar e vai viver em casa do marido.

“contaminados”, ou em vida o detentor dos espíritos escolhe voluntariamente um continuador destas práticas no seio da família, entre outras formas.

Por vezes os espíritos reclamam ou exigem dos vivos que um membro da família receba o seu nome, através da sua actuação nos fetos ou nas crianças recém nascidas, fazendo com que a mãe grávida fique doente, colocando-a em estado de tal forma crítico que o médico chega a admitir a hipótese de não ser possível salvar aquele filho. Nestes casos é frequente que a família recorra aos serviços de um curandeiro, tentando a todo o custo salvar aquela vida. Nas cerimónias que se realizam o espírito manifesta-se e exige que aquela criança ainda no ventre da mãe receba o seu nome. Os recém nascidos também são usados pelos espíritos possessores fazendo com que eles fiquem alguns dias sem querer pegar no peito da mãe que, alarmada consulta o médico sem sucessos, acabando por consultar o curandeiro que lhe alerta, após a consulta aos ossículos, para o facto de o espírito de um antepassado estar a reclamar que a criança tome o seu nome, apesar de por vezes ela já ter recebido um nome e de já estar registada oficialmente. Para que a criança retome ao seu estado normal, a mãe é obrigada a submeter o seu filho a um ritual e a dar-lhe um novo nome, mesmo que esse nome só seja do conhecimento dos familiares mais próximos. Os espíritos ficam assim satisfeitos, pois têm a certeza de que desta forma são reintegrados na árvore genealógica da família, tendo a oportunidade de continuar no seu seio através de um corpo que não lhes pertence. Desta forma, tornam-se espíritos protectores dos elementos que receberam o seu nome e podem a qualquer momento defendê-los ou fazer exigências através de manifestações diversas, *Polanah* (1965:88)¹⁸.

As possessões são de origem intra-linhageira ou externa. As primeiras são as hereditárias e as externas são adquiridas ao longo da vivência, como por exemplo, pelo uso de objectos “contaminados”, como forma de sanção por um roubo, como forma de o espírito de um morto atribuir sorte a alguém, etc. Fazendo fé na conclusão

¹⁸ Sobre este assunto voltaremos a falar no capítulo sobre doenças mentais em que o espírito de um curandeiro, exigindo uma cerimónia colocou o seu xará e a sua irmã, simultaneamente com uma doença mental.

de Junod (1996: 411, Tomo 2), segundo a qual os espíritos dos Tsonga são de origem Nguni, Zulu e Ndau, alíás, o que também se constatou no terreno, pode-se afirmar que a maior parte dos espíritos dos Tsonga são de origem externa, no entanto, ao longo do tempo, foram ganhando configurações internas.

Os espíritos possessores manifestam-se nas pessoas através de vários sintomas como doenças variadas, inconsciência, desmaios, crises nervosas, dores persistentes no peito, soluços irreprimíveis, bocejos desacostumados, emagrecimento sem causa aparente, etc, de acordo, com Junod (1996:413, Tomo 2).

Joyce, etnomédica residente em Boane, afirmou por exemplo, ter estado doente por mais de dois anos consecutivos sofrendo de dores de cabeça constantes, arrepios de frio intenso que a punham a tremer ao fim do dia e durante a madrugada, sentia-se hipnotizada, tinha visões de vultos parecendo ver pessoas que pretendiam agredi-la ou lutar com ela. Quando criança tinha comportamentos estranhos. Gostava de se isolar chegando a recorrer ao mato à procura de solidão. Aos treze anos fugiu de casa com destino à África do Sul, para onde foi viver por longos anos, tendo lá aderido à igreja Zione. Nesta igreja durante o acto religioso e sobretudo quando se tocavam batuques, ela ficava agitada e sentia-se mal.

Joyce passava a vida nos hospitais a consultar e a tratar-se junto dos biomédicos, mas sem sucessos. Simultaneamente, os seus dois filhos também ficavam constantemente doentes e por várias vezes a filha esteve em estado de coma indo parar à sala de reanimação. Repentinamente, Joyce sem saber como, começou a manifestar espíritos e os familiares conduziram-na à casa de uma curandeira. Esta recomendou-a a ficar internada a fim de proceder ao tratamento, isto é, a proceder à sua formação como curandeira através do qual conseguiu resolver todos os problemas que a importunavam, inclusivé os problemas relacionados com a saúde dos filhos.

Sobre os sintomas desta doença, *Junod* (1996:413, Tomo 2), considera que o surgimento dos primeiros sinais não são suficientes para diagnosticar a doença, é preciso que se faça uma consulta aos ossículos, *tixolo*, antes que se tenha uma conclusão. Se a primeira consulta aos ossículos confirmar as suspeitas sobre a existência de espíritos possessores, é necessário que se faça uma segunda consulta que vai designar o doutor que se responsabilizará pelo tratamento e conseqüentemente, no caso das que se tornarão curandeiras através deste método, este mesmo doutor será o futuro mestre.

Ainda de acordo ainda com *Junod* (1996:414, Tomo 2), antigamente o único remédio para o tratamento das possessões “consistia em baloiçar diante do paciente uma grande folha de palmeira (milala)”, pois acreditava-se que este acto era suficiente para curar um doente possesso, isto é, “dispersar os espíritos”. Presentemente e de acordo com o que se verificou durante os trabalhos de campo, o tratamento é muito mais complicado e deve passar necessariamente pela obediência de alguns ritos de passagem, que segundo o mesmo autor, embora varie de escola para escola, compreende principalmente quatro ritos fundamentais: o toque dos tambores, a ablução na cabaça do *govo*, a absorção do sangue de uma vítima e a cerimónia do *Hondlola*¹⁹.

Os sintomas e o processo de diagnóstico das possessões é idêntico em todas as pessoas, apesar de as manifestações serem diversas, sendo necessária a consulta aos *tixolo* para se ter a certeza. No entanto, é importante reparar que não são todos os espíritos que exigem que a pessoa possua se torne curandeira. Há espíritos que se manifestam, através de doenças colaterais; do azar, do problema, etc., apenas para exigir algo, e após a sua satisfação desaparecem. Nestes casos, primeiro procede-se à satisfação das exigências dos espíritos ou ao seu apaziguamento, e posteriormente procede-se ao tratamento com vista à cura das enfermidades e/ou outros malefícios causados pelos espíritos possessores.

¹⁹ *Hondlola*, ou o levantamento da poluição da doença é necessário no fim de todas as doenças. *JUNOD* (1996:423, Tomo 2).

No caso específico dos espíritos possessores que exigem que a pessoa possua lhe seja inteiramente doada para guardar o seu culto e lhe ceder o seu corpo físico para ser usada sempre que eles pretenderem comunicar com os vivos, em outras palavras, que ela se torne curandeira, a satisfação das exigências desses espíritos é, quase sempre, que as pessoas das quais se apossam se tornem curandeiras.

Porém, as coisas não se passam de forma tão igual para todas, e a retratar este facto vai-se proceder à descrição de um dos casos mais curiosos que se teve conhecimento durante o trabalho de campo, trata-se de Elisa, *nyangarrume*, natural de Inhambane, na Localidade de Cumbana.

Antes de abraçar esta arte, Elisa, era modista de profissão. Ela relata que nunca antes tinha pensado que pudesse vir a ser *nyangarrume*, até que um dia começou a ficar muito doente. Chegou a ficar quase cega durante três meses e depois de ter tentado a cura através de processos biomédicos e não ter tido sucesso, um dia decidiu dar ouvidos aos sonhos que a perseguiam, pois que, sistematicamente sonhava a recolher ervas no mato ou a apanhar coisas no mar. Ela foi ao mato e fez a recolha das ervas com que tinha sonhado e automedicou-se tendo conseguido curar-se do mal que lhe havia atacado durante muito tempo.

Como já nos referimos, o *nyangarrume* pode ou não trabalhar com os *tixolo*. Os que trabalham na base dos *tixolo* frequentemente devem consultar aos espíritos para saber que tipo de ervas devem usar para o tratamento de cada doente, pois a mesma erva aplicada para dois casos de doença aparentemente iguais, isto é com os mesmos sintomas, pode não surtir os efeitos desejados, pode curar num caso e no outro não curar. O poder terapêutico das plantas medicinais usadas pelos curandeiros depende grandemente da força dos espíritos possessores ou "*xicuembos*", dos rituais que são realizados, do médico, da forma como são usadas e das crenças e obediência do paciente às recomendações do médico.

As curandeiras que não trabalham com os *tixolos* quando dormem sonham com o tipo de plantas que devem usar no tratamento do doente. Por vezes o médico quando dorme sonha com uma determinada planta e logo pela manhã ele deve ir ao mato ou ao mar recolher esse tipo de plantas pois que na maior parte das vezes ele vai receber um doente que deve ser tratado com esse tipo de plantas. Logo que chega a casa com as plantas deve realizar a cerimónia do *Kuphahla* e apresentar as plantas aos espíritos que lhe fizeram sonhar e que vão orientar o tratamento, para que eles possam colocar o seu poder curativo nas plantas e nos doentes que serão tratados por elas. Por vezes ele volta a sonhar porque deve fazer uma mistura com outras plantas a fim de garantir o sucesso total e completo no tratamento do doente.

Esta arte médica aprende-se normalmente através da experiência com outros *nyangarrumes*. Porém, há também casos de pessoas que se tornaram *nyangarrumes* através de um antepassado familiar remoto que nunca conheceram, mas que uma ou mais gerações posteriores alguém dessa mesma família é obrigada por força dos espíritos a seguir esta arte de curar.

Neste ponto, pode-se concluir que do ponto de vista dos curandeiros, as possessões têm origem nos espíritos dos antepassados linhageiros ou extra-linhageiros. O seu tratamento e cura consiste na formação do paciente em curandeiro ou na satisfação das exigências desses mesmos espíritos.

Nos casos de doenças de ordem espiritual, os tratamentos variam de doente para doente, dependendo na maior parte dos casos dos espíritos possuidores, diferenciando-se da biomedicina que para cada doente diagnosticado com a mesma doença, o tratamento a realizar é sempre o mesmo.

4.2.2.2 – Na Óptica dos Líderes Religiosos

Os líderes religiosos interpretam a génese das possessões nos espíritos malignos. A origem dos espíritos malignos tem por sua vez uma explicação bíblica. Satanás é considerado a matriz de todos os espíritos malignos. Estes são por isso, demoníacos e/ou diabólicos. Assim sendo, sua única intenção é provocar todo o tipo de malefícios nas pessoas. Os espíritos e as possessões delas resultantes são uma manifestação do diabo, isto é, das forças espirituais do mal.

Por exemplo, para o Pastor Sérgio, baseando-se em factos bíblicos, explica a origem das possessões espirituais no mundo, considerando que foi “através da queda do anjo Lucifer, que era um anjo de luz e que se rebelou por causa do seu orgulho, tendo sido expulso dos céus para a terra. No Homem, os espíritos malignos só actuam quando este se encontra distante de Deus e passa a viver no pecado, na prática de actos ilícitos, que só agradam ao diabo”. Continuando, explica que “quando o homem recorre aos espíritos dos antepassados e à tradição que o conduzem à servidão e à dependência das forças espirituais através do sacrifício e outros actos ilícitos, os espíritos passam a agrada-se dele e a habitar no seu corpo tornando-a uma pessoa possesa de espíritos malignos”, (Ezequiel:28).

Para os líderes religiosos, o único tratamento e/ou cura a submeter aos que padecem de possessões é inculcá-los a fé viva em Deus, em Jesus Cristo e no Espírito Santo, santificando-se através de orações, cânticos, acções de sacrifício como o jejum, oferendas, etc., mas sobretudo uma profunda fé e crença em Deus. Sendo as possessões uma manifestação demoníaca, a sua cura consiste na expulsão e libertação do paciente das “garras” do diabo. Exemplicando, o Pastor Francisco retratou dois casos bíblicos descritos no livro de Marcos, no novo testamento.

O primeiro fala de um endemoninhado que foi curado. Este homem estava possuído de espíritos imundos que o impeliam a tomar atitudes fora do comum, levando-o até a habitar nos sepúlcros. Este indivíduo era acorrentado para o impedir de continuar a permanecer nos sepúlcros mas ele, era possuidor de uma força fora do normal que conseguia rebentar tudo e se libertar. Jesus perguntou qual era o seu nome e eles responderam que era Legião porque eram muitos demónios que habitavam naquele corpo. Estando naquele exacto momento a passar uma vara de porcos, Jesus autorizou que os espíritos imundos saíssem do corpo do homem e fossem habitar nos porcos, tendo aqueles animais se precipitado no mar através de um despenhadeiro, (Marcos:5). O homem ficou desta forma liberto dos espíritos que atormentavam a sua vida. “Isto significa que nem os porcos aceitaram a presença dos demónios na sua vida, preferindo a morte. Se os porcos que são animais irracionais agiram desta forma o que fará o homem que é feito à imagem e semelhança de Deus?” Interroga o nosso interlocutor.

O segundo retrata o caso de um jovem que sofria de epilepsia causada por maus espíritos desde a sua infância. Em vão tentou-se encontrar a solução em vários sítios e de várias formas. Inclusive os próprios discípulos de Jesus tentaram expulsar os espíritos malignos que agiam na vida deste jovem e não conseguiram. Este facto causou um grande tumulto até que veio Jesus Cristo e através de uma autoridade expulsou os demónios. Expulsos os demónios os discípulos ficaram perplexos com o facto e interrogaram sobre a razão pela qual não tinham conseguido. Jesus que estava a santificar-se através da oração e do jejum, respondeu que existia uma certa casta de demónios que “não pode sair com coisa alguma a não ser com oração e jejum”. (Marcos 9:29).

Os dois exemplos revelam-nos a posição destes líderes quando consideram que os espíritos possessores, manifestam-se de forma demoníaca causando problemas na vida de quem os possui. Esta posição vai ao encontro do que nos revelaram os curandeiros entrevistados quando todos eles nos afirmaram que antes de serem curandeiros os

espíritos se manifestaram nas suas vidas através da doença, do problema, enfim, da desgraça.

Para além destes exemplos bíblicos, numa das visitas de estudo à Igreja Universal do Reino de Deus (IURD), presenciamos várias cenas de manifestação de espíritos possessores. Uma das pessoas em quem se manifestavam chama-se Ana João, que manifestava o espírito cobra. Em plena manifestação, quando interrogado pelo pastor sobre a sua origem, este respondeu que aquela mulher fora lhe entregue pelos parentes. Estes pretendiam em troca tomar-se prósperos na África do Sul onde residem. De acordo com a interpretação do pastor Sebastião o espírito cobra é um dos piores espíritos que se pode atribuir a alguém, visto que a pessoa possesa com este espírito vai tal como a cobra, “rastejar e serpentear pela terra, isto é, será sempre pobre e nunca vai se erguer pois não terá meios para se levantar”. No entanto, o pastor afirmou que se o paciente buscar Deus através da fé iria se libertar e ficar curada.

A satisfação das exigências dos espíritos possessores através da aprendizagem da arte de curandeiro ou através de presenteá-los com os bens materiais ou até humanos que eles exigem, é reprovado pelos líderes religiosos. Isto porque segundo eles, com os espíritos possessores não se comunica nem se negocia. Eles são obra do diabo e por isso o seu destino deve ser apenas a expulsão dos corpos humanos que indevidamente ocuparam e que não lhes pertencem, para o inferno que é o lugar onde devem permanecer.

Disto depreende-se que a medicina dos curandeiros e toda a sua arte são desvalorizados e até proibidos pelas igrejas e pelos seus líderes. De acordo com estes, o recurso a este tipo de saber e de medicina é “vender a alma ao diabo”, segundo as nossas fontes, não obstante muitos deles recorram a este tipo de saber e de medicina para a solução de algumas aflições, segundo se apurou no trabalho de campo.

Os etnomédicos, curandeiros e líderes religiosos, apesar das suas divergências, convergem pelo menos quanto à descrição das manifestações sintomáticas e da origem espiritual das possessões.

De uma forma geral os pacientes utentes da medicina religiosa antes de irem ao hospital passam primeiro pela igreja onde recebem orações, e só depois é que vão consultar o médico. Em casos de doentes internados, para além da assistência médica e medicamentosa que recebem no hospital, beneficiam também de orações que são feitas por pessoas abalizadas para o efeito, que periodicamente se deslocam aos hospitais a fim de darem assistência aos doentes.

4.2.2.3 – Na Óptica dos Biomédicos

Os biomédicos, talvez pela sua formação científica ocidental, embora reconheçam informalmente a existência deste tipo de doença, são lacónicos ao tentar explicar a sua causalidade. Deste modo, são igualmente incapazes de descrever as manifestações das possessões, muito menos o processo do seu tratamento e cura. Entretanto, tem sido comum que nas unidades sanitárias oficiais (hospitais e centros de saúde), se recomende aos pacientes que padecem de certas doenças estranhas a procurarem uma solução alternativa, isto é, uma solução de origem “tradicional”.

A comprovar estes factos, é o caso de um paciente relatado pela curandeira Isabel, de Boane, segundo a qual já tratou um doente que foi aconselhado pelos biomédicos a procurar uma solução “tradicional” após insistentes e frustradas tentativas de o curar de inchaços nos testículos. Sobre este facto entraremos em mais pormenores no próximo ponto, quando falarmos sobre traumas de guerra. Há também casos de biomédicos que aconselham e/ou autorizam os seus pacientes internados a ir à casa para se tratarem devendo regressar aos hospitais para tratamentos biomédicos complementares.

A biomedicina tem uma lógica diferente da etnomedicina, nomeadamente a medicina do curandeiro e a do religioso. Ambas são formas de pensamento diferentes umas das outras mas todas têm um objectivo comum pois conduzem à cura do paciente.

4.2.3 - TRAUMAS DE GUERRA

A recém terminada guerra civil em Moçambique causou directa ou indirectamente graves problemas na saúde pública. As mortes, mutilações, violações, torturas, destruições e todo o tipo de barbáries contra a espécie humana e os seus empreendimentos, deixaram um salto assaz negativo na saúde pública. Sobre o grau de atrocidades desta guerra, é importante lembrar que *Abrahamson & Nilson* (1994:109), por exemplo afirmam que a guerra civil Moçambicana foi um dos holocaustos mais brutais contra o ser humano desde a segunda guerra mundial.

De todas as situações passíveis de causar traumatismos, a guerra e as possessões são provavelmente as maiores. Muitas pessoas foram raptadas nas mais diversas situações, obrigadas a passar a vida a deambular pelas matas e aldeias rurais, a matar inclusivé os seus parentes, a submetê-los a todo o tipo de sevícias, a praticar roubos, etc. Os seres humanos quando submetidos compulsivamente a adoptar comportamentos anormais e de forma sistemática, manifestam desequilíbrios psicológicos que podem-se traduzir em traumatismos mentais.

Muitas pessoas foram forçadas a praticar todo o tipo de actos jurídico e culturalmente ilícitos e pecaminosos. Matar sem saber a quem se mata, pilhar sem saber de quem são os bens e a praticar todo o tipo de atrocidades contra o seu semelhante, cria um enorme peso de consciência e sujeita ao praticante desses actos a todo o tipo de vinganças, quer de ordem física e/ou espiritual. Por exemplo, a curandeira Isabel de Boane contou-nos que foi consultada por um paciente ex-guerrilheiro que estava doente, tinha os testículos completamente inchados. Segundo ele, já tinha pocurado tratar-se sem sucessos, quer ao nível de hospitais como ao nível de vários curandeiros. Isabel pensando tratar-se de um caso de feitiçaria, começou por lhe fazer vários tipos

de tratamentos sem que tivesse resultados positivos, até que decidiu consultar os espíritos através do *cufemba*.

Neste acto descobriu-se que ele tinha sido um ex-guerrilheiro da Renamo, facto que então ele não havia revelado, que tinha morto à catanada uma pessoa. A pessoa a quem ele matou era um curandeiro que andava no mato à procura de plantas medicinais. Antes de lhe matar, primeiro, usando a sua própria catana, cortou-lhe os testículos e só depois é que lhe deu o golpe fatal. Anos mais tarde o espírito do morto persegue-lhe e actua nele sob forma de doença nos testículos. Para que ele ficasse curado o espírito exigiu que lhe oferecesse dois filhos, isto é, um casal, e ainda que lhe construísse uma casa na sua terra natal onde deveria deixar os filhos como se os dois fossem ele.

O indivíduo não deu ouvidos e passado pouco tempo ficou muito doente, tendo sido conduzido ao hospital onde ficou internado. Foi dado por morto durante cerca de doze horas e segundo a nossa informante, esta morte foi confirmada pelo pessoal da saúde, mas após este tempo voltou a si e contou que teve um encontro com o curandeiro a quem ele tinha posto fim a vida, tendo-lhe dito que não devia morrer antes que cumprisse primeiro com as suas exigências. A partir desta experiência o homem tratou de cumprir com as exigências do espírito, construindo a casa e oferecendo os seus dois filhos. Só assim é que ele conseguiu ficar curado daquela doença.

Por ter morto o curandeiro este ex-guerrilheiro arranhou para si e para a sua família problemas que se vão perpetuar por gerações. Esta exigência vai conduzir a infelicidade destes dois jovens na medida em que eles não poderão dar um destino próprio às suas vidas ficando apenas para servir os espíritos do curandeiro que foi morto. Particularmente a menina não poderá casar pois por este acto ela torna-se esposa do espírito contra a sua própria vontade, e dificilmente ela será capaz de se libertar dessa força espiritual. Segundo os líderes religiosos a "única via possível para a libertação total e completa dos espíritos possessores é a entrega total e completa da vida, isto é, entrega de coração e alma a Nosso Senhor Jesus Cristo". Caso contrário

os seus futuros filhos, se os tiver, serão considerados como filhos desse espírito e desta forma poderá ser perpetuada a tradição que o seu avó foi obrigado a aceitar, devendo estes obrigatoriamente dar continuidade a tudo o que foi iniciado através daquele acto macabro.

Quase todas as interlocutoras, pois apenas uma tem opinião contrária, afirmaram que elas não têm o direito de opção, são obrigadas por força das circunstâncias a levar a sua vida dedicada aos espíritos, quase não têm vontade própria, se por exemplo chega um doente solicitando os seus serviços, mesmo ele não tendo dinheiro suficiente para pagar os tratamentos, são obrigadas a recebê-lo e a tratá-lo, pois caso contrário, se elas se negam a curar o doente os espíritos castigam-nas, pondo-as doentes de tal forma que elas verificam que estão sendo castigadas pelo facto de terem rejeitado um doente. Nestes casos os espíritos revelam possuírem também uma sensibilidade humanitária.

Outra das entrevistadas, Rosita Maposse, *nyamussoro*, residente na Aldeia Julius Nyerere, considera que os sintomas dos espíritos possessores adquiridos durante a guerra são doenças de difícil diagnóstico e para o seu tratamento, deve-se necessariamente fazer *cufemba* a fim de sintonizar o espírito e fazê-lo falar, dizendo o que pretende para poder largar o corpo da pessoa da qual se apossou. Normalmente exige dinheiro e animais domésticos (galinhas, cabritos ou bois) e que seja acompanhado para a sua casa. Geralmente, para este tipo de espíritos constroi-se uma casa e cedem-se duas crianças, uma menina e um rapaz que vão retomar o nome do espírito do defunto.

Para o tratamento deve-se fazer uma cerimónia de purificação que é feita fora de casa, no mato ou num cruzamento de dois caminhos e as pessoas devem tomá-lo voltadas para a zona de origem do espírito de acordo com Muianga (1996). Arranja-se um animal, um cabrito ou uma galinha, amarra-se o dinheiro misturado com algumas drogas mágicas e leva-se o animal para longe e larga-se. A pessoa que apanhar o animal é que fica com o espírito possessor. Particularmente as meninas que tenham

sido violadas devem passar por este tipo de ritual para evitar que ao ficarem grávidas não venham a ter problemas com os filhos.

Joyce, residente na Rádio Marconi, Boane, considera que “os espíritos de origem Ndau, quando entram numa família dificilmente se consegue expulsar definitivamente”, a comprovar estas declarações teve-se a oportunidade de contactar com a paciente, Flora Nhassumbi, presentemente com 30 anos de idade, natural de Cumbana, Província de Inhambane, que foi raptada durante a última guerra civil, e foi levada para uma base da RENAMO e feita esposa de um comandante natural da Beira, e da etnia ndau. Mais tarde, e após a separação do casal, este comandante veio a falecer em combate. Flora, fugida da base regressou à terra natal, procurou o marido anterior que lhe recebeu de volta, tratou dela, custeou todas as despesas relacionadas com as cerimónias de purificação do pós guerra.

Contudo, Flora é uma pessoa que tem uma saúde débil, constantemente está doente, sendo obrigada a frequentar os hospitais, já foi operada e submetida a tratamento hospitalar várias vezes e sujeita a tratamentos por mais de dez curandeiros que não conseguem libertá-la deste espírito possessor e conseqüentemente de todas as doenças colaterais que tem sofrido, segundo nos relatou o marido. O grande dilema desta entrevistada é que não consegue conceber. Ter um filho para ela representaria uma das maiores alegrias da vida. Por esta razão o marido teve um filho com a irmã dela, facto que lhe causa grandes desgostos. O espírito possessor do defunto marido exige que ela tome conta dele e fique definitivamente com ele, razão pela qual Flora é infeliz, anda sempre doente e não consegue conceber.

Teve-se ocasião de presenciar a duas consultas aos *tixolos*, feitas por diferentes curandeiros sobre a nossa interlocutora; o primeiro disse que o ex-marido soldado encarnou nela e não quer que se mande embora, nem que ela venha a ter outro marido, apesar de a separação deste casal ter acontecido, muito antes da morte do marido soldado, aquando da fuga da base da RENAMO em 1991. O segundo curandeiro, para além de ter identificado os factos já narrados anteriormente, falou de um outro

problema relacionado com dinheiro. O defunto aquando dos vários assaltos que faziam às pessoas conseguiu reunir uma considerável soma de dinheiro, tendo confiado esta importância a um familiar da esposa que acabou gastando todo. Portanto para além dos problemas que tem causado à Flora, este espírito também persegue o familiar em causa não lhe dando sossego.

Apesar de todos os esforços em vão envidados no sentido de resolver os problemas, esta família continua confiante de que um dia tudo será ultrapassado, pois aquando do trabalho de campo estavam a preparar um outro tratamento junto de uma curandeira que nunca antes tinham consultado, acreditando que desta vez o resultado seria positivo, segundo garantiram os curandeiros consultados.

Sobre o caso da Flora, tendo-nos despertado curiosidade pelo facto de já ter sido tratada por vários curandeiros sem resultados positivos, trocamos impressões com uma outra curandeira que não conhecia o problema dela e que nunca tinha lidado com ela. A conclusão tirada desta conversa é de que a razão fundamental da falha nestes tratamentos está no facto de lhe terem dado banhos com sangue dos animais que serviram para o tratamento, este tipo de banhos em vez de libertarem o paciente do espírito possessor, firmam-se cada vez mais nele, pois eles são como se fosse o casamento da paciente com o espírito possessor e através do sangue do animal o espírito penetra cada vez na paciente.

Isto revela que cada curandeiro tem a sua forma de tratar, que alguns não fazem os tratamentos correctos por falta de conhecimentos ou mesmo por má fé, pois que se a paciente fica definitivamente curada, passa a prescindir dos seus serviços, significando que ela deixará de ter uma cliente. Por uma razão ou por outra o principal prejudicado é o paciente, porque para além de dispender consideráveis somas em dinheiro e em bens necessários para os tratamentos, perde muito tempo e acaba não resolvendo os seus problemas.

Os mais frequentes traumas de guerra que se constataram, foram não só as manifestações espirituais, mas também se registaram inúmeros casos de demência, esterilidade, HIV/SIDA entre outras doenças.

Os casos de esterilidade e do HIV/SIDA, podem ter explicação na promiscuidade e violações sexuais a que estavam sujeitas sobretudo as mulheres pelos soldados.

Muitas dessas doenças são curáveis observando certos rituais. Os casos de demência são mais frequentes nos ex-soldados e em pessoas que praticaram inúmeros males durante a guerra e não beneficiaram de cerimónias de reintegração social, segundo as nossas fontes. Por exemplo, *Englund* (1998:1164/5) em "*Death, Trauma and Ritual: Mozambican Refugees in Malawi*" salienta a importância terapêutica de enterros e exorcismos na solução de problemas de espíritos vingativos dos que morreram durante a guerra. Este autor repara que muitas ONG's humanitárias continuam a empregar psicólogos e psiquiatras formados no ocidente, sem tomarem em conta as limitações da sua arte nos contextos não ocidentais. Disto resulta que muitas vezes os interesses destes terapeutas e seus pacientes estão em conflito, pois os primeiros querem ouvir os pacientes a falar sobre as suas experiências, mas estes têm um anseio igualmente forte para o silêncio com relação ao passado, de acordo ainda com *Englund*. Durante as pesquisas que corporizaram este trabalho, por força do método de recolha de dados que adoptamos, incorremos também no mesmo erro, ao solicitar às pessoas que relembassem factos traumatizantes que, de certeza o que realmente lhes interessa é esquecê-los definitivamente.

Isto significa que alguns métodos terapêuticos devem observar senão mesmo incorporar certas especificidades culturais locais para o seu sucesso.

Neste ponto conclui-se que a guerra legou inúmeros e complexos problemas na saúde pública com repercussões por toda uma geração. Alguns dos traumatismos deste conflito são sanáveis pela bio e etnomedicinas. Entretanto outras como o HIV/SIDA, deficientes de guerra e outros danos morais e materiais, são aparentemente incuráveis.

4.2.4 - A SAÚDE MENTAL

Duarte considera que a tradição do dualismo Cartesiano reza que o corpo e a mente das pessoas são duas coisas radicalmente separadas e estanquizadas uma da outra. Esta perspectiva leva-nos a crer que a mente não tem qualquer influência sobre o corpo, levando a que os biomédicos no acto do tratamento de algumas doenças, tratem apenas o corpo físico do seu paciente não se preocupando com o que vai na mente nem com o estado psíquico dos pacientes. Este autor considera ainda que há um fio de relação entre o físico e o moral, isto é, um evento físico pode acarretar reacções morais ou uma experiência moral ter implicações físicas, sem que isto significasse no entanto que deixe de existir distinção entre os dois planos, Duarte (1993:85). Porém, o Dualismo Cartesiano apenas é aplicado à biomedicina, não sendo aplicável na etnomedicina.

A prática e a experiência revelam que paralelamente à biomedicina, funcionam em todos os povos, sistemas nativos de tratamento, a etnomedicina, que não separam o corpo da mente e quase todos os tratamentos que são realizados são feitos tendo em conta, em primeiro plano, a parte mental, psíquica e espiritual dos pacientes. O tratamento das manifestações físicas da doença é portanto complementar a terapia espiritual.

Moçambique dispõe de apenas duas unidades sanitárias biomédicas vocacionadas para a saúde mental, uma em Maputo e outra em Nampula, que são insuficientes tendo em conta a extensão do país e o número de pacientes carentes de uma assistência psico-sanitária.

São inúmeras as causas responsáveis por perturbações mentais. Dentre algumas citam-se por exemplo os traumas: de guerra, de parto, de acidentes, de morte, possessões, crises financeiras, económicas, sociais, amorosas, etc. As causas e as manifestações de doenças mentais são diversificadas. Os pacientes demonstram

padecer de perturbações psicológicas quando manifestam comportamentos ou atitudes estranhos e anormais.

Elisa Elsa de 51 anos de idade, curandeira e entrevistada em Cumbane, cuja especialidade é o tratamento de doenças mentais, tem em sua casa uma pequena enfermaria onde mantem os doentes internados para efeitos de tratamento. Os tratamentos que ela faz são a base de raízes, pois, como já foi retratado, ela é *nyangarrume*. Elisa considera que existem espíritos que podem ser expulsos apenas com banhos de plantas, e a paciente vai se curando gradualmente. Porém, há casos de doentes que iniciam o tratamento tardiamente, estes necessitam do *cufemba*. Para o efeito ela solicita a colaboração de um *nyamussoro*, exemplificou com doentes mentais que andam na rua, e que comem o lixo, dizendo que “o seu próprio espírito já o abandonou e o corpo dele foi ocupado pelos espírito possesores que causam a doença”, daí que o tratamento torna-se muito mais complexo e pode demorar muito mais tempo a ser curado.

Sobre uma mulher que contrae uma doença mental durante o parto diz-se que “viu o seu próprio sangue e ficou maluca”. Para o tratamento “preparam-se as ervas misturadas com drogas e amarra-se no seu rosto um lenço preto durante um determinado tempo, para que ela esqueça o que viu e que lhe pôs doente”.

As mulheres grávidas não podem ser tratadas com raízes, bolbos ou outras partes de baixo das plantas, mas com folhas e flores, de acordo com as recomendações deste tipo de etnomedicina.

Elisa tratou com sucessos o caso Elisa Paulino de 45 anos de idade e seu irmão mais velho, que já adultos, ambos contraíram uma doença mental. Depois de consultados os *tixolo* para se conhecer a origem da doença, constatou-se que a mãe quando nova, por não conceber solicitou os serviços do curandeiro Eugénio a quem consultou e foi tratada. Como resultado deste tratamento ela teve os dois filhos, tendo posto o nome do curandeiro ao rapaz. Estas crianças cresceram e já adultos, casados e com filhos o

espírito do curandeiro reivindica uma cerimónia através da colocação desta doença mental nos dois irmãos em simultâneo. Este tratamento foi facilitado na medida em que a mãe destes pacientes ainda é viva e foi capaz de confirmar os factos relatados e de localizar a residência do curandeiro já falecido. A cerimónia do *kuphahla* teve lugar na campa do curandeiro Eugénio e consistiu na evocação do espírito do defunto curandeiro, derramando antes uma bebida e colocando algum dinheiro na sua campa.²⁰

Um caso curioso é o de Daniel Sitori²¹, com cerca de 55 anos de idade, pai de doze filhos e marido de duas mulheres, residente na Aldeia *Julius Nyerere*, na Província de Gaza, que há dois anos atrás padecia de uma doença mental que repentinamente se apossou dele. Sem que ninguém esperasse este indivíduo começou a ser violento, fugia constantemente de casa para o mato, agredia as esposas e os filhos, quando se dava comida não só não comia como deitava fora. A família tinha que mantê-lo acorrentado para que ele ficasse mais ou menos sossegado. Este paciente foi tratado com sucessos pela curandeira Marta Bila que diagnosticou como origem da doença a exigência dos espíritos dos antepassados por parte da mãe que exigiam o lobolo que o pai não tinha pago pela sua mãe no acto da união conjugal, ambos já falecidos. Para se curar a família teve que reunir algum dinheiro e bens que normalmente são usados nestas situações e junto da família materna realizar uma cerimónia simulando o lobolo da mãe aos avós defuntos. “Todo o sucesso de tratamento e cura é atribuído a este acto, pois sem ele não teria sido possível curar o doente”, palavras da curandeira.

Nem sempre os curandeiros atribuem aos espíritos as causas das doenças. Isto significa que apesar de a base do saber e da arte médica do curandeiro serem os espíritos, estes não são os únicos causadores de enfermidades e outros males. Exemplo ilustrativo desta constatação é o caso da Lucinda Alfredo, de 22 anos, cuja profissão é Agente Polivalente Elementar de Saúde, (APES). Um dia enquanto dormia

²⁰ Este facto foi relatado por Romão Carlos, marido da Elisa, pois não foi possível falar directamente com ela por se encontrar ausente no momento em que a procuramos.

sonhou com alguém a lhe oferecer um pano muito bonito e ela emocionada começou a rir. Doravante passava a vida a rir-se exageradamente de tudo e de todos. Constatando-se que se tratava de um comportamento anormal, a Lucinda foi encaminhada para o Hospital onde recebeu os primeiros cuidados sem que surtiram efeitos positivos. Em seguida, ela foi conduzida aos cuidados da curandeira Elisa que a curou sem portanto identificar a origem da doença.

O feitiço, isto é, a arte mágica de causar o mal a alguém, foi também frequentes vezes apontado pelas nossas fontes como uma das principais causas de doenças mentais. Constância Almeida de cerca de 42 anos de idade, sofre de loucura resultante de um feitiço engendrado pelo seu próprio marido, com o intuito de ele se tornar rico. Esta paciente empreendeu inconscientemente uma longa viagem a pé, de Inhambane a Maputo. Foi achada ao longo do percurso e devolvida à casa da irmã que a encaminhou para os cuidados da curandeira Elisa que está a submetendo ao processo de tratamento e cura.

Durante o tempo em que decorria o trabalho de campo, teve-se a oportunidade de acompanhar algumas fases do processo de tratamento e cura desta paciente tendo sido possível testemunhar a sua eficácia, pois que em cada deslocação podia-se assistir com satisfação as melhorias graduais que a paciente ia apresentando.

Os psicólogos e psiquiatras entrevistados concordam com a explicação fornecida pelos etnomédicos discordando da explicação transcendental ou espiritual da origem das doenças.

Das constatações feitas nas pesquisas de campo, pode-se concluir que o processo de psico-terapia ministrado pelos etnomédicos é mais eficaz e menos penosa comparativamente ao processo biomédico. É de salientar neste aspecto que nos etnomédicos os pacientes desenvolvem uma relação mais pessoalizada e afectiva com

²¹ Entrevista com o paciente Daniel em 31/03/01, e posteriormente com a sua etnomédica Marta Dibo Bila

os médicos. Podemos ilustrar isto com o facto de nos etnomédicos os doentes mentais com tendências agressivas e/ou fugitivas, são somente acorrentados, continuando a comunicarem-se com as restantes pessoas. Entretanto, sem pretensões de generalização, observou-se no hospital psiquiátrico por visitado que os pacientes com idênticas reacções são isolados por longos períodos num quarto escuro sem nenhum tipo de comunicação com o exterior.

4.2.5 - HIV/SIDA

É relativamente difícil tentar explicar a origem, diagnóstico e tratamento desta doença visto que ainda constituem polémicas na comunidade científica. Por outro lado, é um dado adquirido na biomedicina que ainda está incapacitada de curar o HIV/ SIDA. Na etnomedicina apenas a igreja identifica a origem deste mal que afinal é a mesma origem de todos os outros males, o diabo. As manifestações sintomáticas desta doença são por natureza variadas. Alguns etnomédicos reivindicam possuir capacidade para o tratamento e cura desta doença, pese a refutação da biomedicina.

De um modo geral, as pessoas entrevistadas afirmaram não conhecer nenhum medicamento que possa curar pacientes portadores do vírus do HIV/SIDA. Contudo quase todas conhecem os principais sintomas de um doente portador deste vírus. Uma das entrevistadas, etnomédica, sugeriu que se fizesse periodicamente um controlo médico das prostitutas segundo ela a semelhança do que se fazia no tempo colonial, submetendo-as a uma consulta médica periódica e obrigatória a fim de se poder detectar, logo no início, qualquer enfermidade contagiosa e se poder submeter imediatamente a doente aos tratamentos, evitando-se deste modo a propagação da doença.

No contacto com as nossas entrevistadas em Xai-Xai, elas afirmaram que conhecem uma raiz que pode prolongar o tempo de vida de um doente já condenado à morte devido ao vírus do HIV/SIDA. Disto também a biomedicina é capaz. Sobre o alegado conhecimento de raízes com capacidade de prolongar a vida dos doentes do

HIV/SIDA, Sabina, chefe da AMETRAMO em Gaza, afirmou já ter encetado contactos com as estruturas da Direcção Provincial de Saúde de Gaza propondo uma colaboração e melhor investigação sobre os poderes terapêuticos desta planta, contudo aguardam ainda pela resposta. Entretanto, o Gabinete de Estudos da Medicina Tradicional (GEMT) do MISAU, informou-nos que em relação à Província de Gaza, já existe um programa de trabalho com as curandeiras e que foi feito um estudo junto das parteiras tradicionais e um levantamento das plantas tradicionais, mas que por falta de fundos não se tem levado avante, mas que consideram necessário formar uma equipa constituída por biomédicos e etnomédicos para fazerem uma avaliação da eficácia das plantas identificadas.

O GEMT informou ainda saber que existem pacientes portadores do vírus que são tratados e que melhoram o aspecto mas que depois disto recusam-se a fazer novos testes e que desaparecem. Enquanto se sentem melhores não voltam a aparecer, mas que quando tomam a adoecer dificilmente vão aos mesmos médicos, procuram sempre outros que não os conhecem.

Lúcia António Govene, uma das entrevistadas, *nyangarrume*, residente na Aldeia Julius Nyerere, na Província de Gaza, afirmou ter tratado a senhora de nome Angelina Américo Nhaúle, que se obteve a oportunidade de conhecer e de dialogar, cujo marido era portador do vírus do HIV/SIDA, diagnosticado pelo hospital e que havia falecido. O marido desta senhora foi trabalhador mineiro na África do Sul tendo regressado à sua terra natal devido a motivos relacionados com a sua saúde. Estava muito doente padecendo de várias enfermidades, tais como; tuberculose, palpitações cardíacas, aquecimento dos pés tipo paralisia, boca vermelha, borbulhas no rosto, diarreias constantes e prolongadas, paralisia dos membros superiores, tendo emagrecido muito. Fez vários tratamentos quer ao nível do hospital, quer ao nível de vários curandeiros e não teve sucessos. Veio a falecer passado pouco tempo.

Seis meses após a morte do marido, a senhora Angelina também começou a ficar doente manifestando os mesmos sintomas de que padecia o seu defunto marido, isto é, borbulhas brancas no rosto, dores do estomago, não ia à casa de banho, constipação, queda do cabelo e começou a emagrecer muito. Tentou em vão o tratamento no hospital onde esteve a tomar vários tipos de injeções e não melhorou. Lúcia, a título de experiência, e da mesma forma que ela experimentou aquele remédio, medicou à Angelina e esta passou a tomar durante um determinado período de tempo e ficou aparentemente boa. Desde Dezembro de 1998 que nunca mais teve problemas destes e não precisou de voltar ao hospital ou de consultar qualquer outro médico. Com esta mesma raiz tratou uma outra senhora que padecia de um cancro no pulmão, diagnosticado pelo hospital, segundo ela, usou a mesma raiz e conseguiu curar a senhora.

Interrogada sobre como é que ela conheceu as propriedades curativas daquela raiz, explicou que ela própria, sendo curandeira, ficou muito doente, com tuberculose, palpitações cardíacas, o coração inchado, cancro no útero e muitos outros males, até que uma senhora que nem sequer é curandeira lhe receitou aquela raiz que conhecia porque a avó era curandeira e ela, desde criança, ajudava-a na colheita dos remédios no mato, ficando desta forma a conhecer as propriedades curativas de algumas plantas e raízes. Entretanto soube-se que, durante o primeiro semestre do ano corrente, na Província de Gaza o número de óbitos de pessoas com o HIV/SIDA é superior ao números dos óbitos devido à malária, segundo dados publicados no jornal Notícias do dia 11 de Julho de 2001.

Ainda no GEMT do MISAU, soube-se que em Mocuba, Província da Zambézia as freiras estão a utilizar uma mistura de uma planta, aloé vera, alho e argila para o tratamento dos doentes portadores do vírus do HIV/SIDA, acção esta que foi condenada pelos médicos reunidos no seu Conselho Coordenador realizado no passado mês de Junho. Esta atitude revela pouca vontade de cooperação e de aprendizagem para além de uma certa arrogância de alguns sectores da biomedicina relativamente às outras formas de saber médico como a etnomedicina.

5. CONCLUSÕES

Deste estudo, conclui-se que na sociedade Tsonga, apesar dos tabús e das inibições culturais na prática e no uso da etnomedicina, há uma enorme complementaridade das diversas formas de medicina. Essa complementaridade muitas vezes não está institucionalizada mas é feita pelas pessoas em busca de soluções para os seus problemas e aflições. Nesta busca de soluções, elas criam um sistema de tratamentos que são realizados por curandeiros e que têm sempre uma componente ritual, pois que os medicamentos só por si não curam, devem sempre ser acompanhados por diferentes rituais, dependendo na maior parte dos casos do etnomédico e dos espíritos que possuem o paciente. Relacionado com este aspecto, é relevante constatar que volvido cerca de um século após as conclusões de *Junod*, também se conclui que a etnomedicina Tsonga é uma simbiose de religião, magia e ciência, (1996:387, Tomo 2).

Relativamente a explicação sobre a origem das doenças, a etnomedicina Tsonga dá ênfase na intencionalidade dos Seres sobrenaturais, entretanto são esses mesmos Seres responsáveis pela sua cura, isto é, têm capacidade de causar e de curar as doenças. Os etnomédicos Tsonga têm um “sistema personalístico de crenças”, isto é, explicam a doença como o resultado de forças sobrenaturais direccionadas ao paciente, de acordo com *Kleinman*. Ainda de acordo com este autor, apesar das manifestações sintomáticas da doença, vizíveis a olho nu, só a consulta aos espíritos através dos ossículos é que confirma a etiologia e o diagnóstico da doença, bem como recomenda o processo e por vezes o médico que vai proceder ao tratamento. Esta conclusão concorda plenamente com a lógica de *Kleinman*, segundo o qual todo o sistema etnomédico tem três partes interrelacionadas respectivamente, uma teoria de etiologia da doença, um método de diagnóstico baseado na teoria etiológica e a prescrição da terapia apropriada baseada no diagnóstico, *Kleinman* (1980).

Relativamente ao processo de formação etnomédica, corrobora-se a observação de *Junod*, segundo a qual a transmissão da arte médica Tsonga é feita por via de transmissão hereditária entre parentes vivos. Contudo, o processo de transmissão também ocorre por via dos espíritos dos antepassados e através da aprendizagem junto de um mestre, (1996:388, Tomo 2). Os espíritos possessores procuram sempre mecanismos de se propagarem, sendo assim, constituem uma endemia, (vide o caso do homem dos testículos inchados relatado pela curandeira Isabel) e o processo de formação constitui um dos mecanismos da sua propagação.

Para o outro tipo de etnomédicos considerados nesta pesquisa, os líderes religiosos, todos os problemas e malefícios são obras satânicas e só são solúveis através da fé em Deus. Isto deriva do facto de a cultura e a tradição médica Tsonga serem de certo modo incompatíveis com a filosofia cristã.

Todos os médicos são pessoas que gozam de muito prestígio nas comunidades em que vivem ou que representam devido à importância social da sua actividade, isto é, o seu *status* está ligado à sua eficácia e eficiência.

Dos casos estudados pode-se afirmar que a biomedicina e a medicina religiosa são muito menos onerosas do que a medicina do curandeiro.

Em todo o tipo de medicina o paciente deve ter algo que o protege. O curandeiro protege o seu paciente, com amuletos, vacinas e outros. O médico religioso protege-o ensinando-o a buscar a protecção divina através da fé em Deus, da oração, do jejum e do sacrifício, o biomédico protege-o com vacinas e outros preventivos.

Um dos principais marcos distintivos entre a etnomedicina e a biomedicina é o facto de os primeiros acreditarem na existência de espíritos e usam rituais ou cerimónias no processo de tratamento e cura. Porém, enquanto os curandeiros procuram satisfazê-los, os líderes religiosos lutam pela sua expulsão e conseqüente libertação da pessoa possessa.

Avaliando os casos analisados no estudo, pode-se concluir que a etnomedicina tem poder terapêutico, isto é, é eficaz e eficiente no diagnóstico, tratamento e cura de certas doenças, particularmente no caso das possessões, onde detém capacidades terapêuticas exclusivas. (vide os casos reportados no estudo).

6. RECOMENDAÇÕES

Quase todos os curandeiros entrevistados, reclamaram o facto de terem que se deslocar cada vez para mais longe à procura de ervas e raízes medicinais para os tratamentos dos seus pacientes, pois que as plantas estão a desaparecer devido ao processo de desmatamento. Recomenda-se que se faça uma reserva de áreas protegidas destinadas à preservação da natureza, onde se deixará crescer todas as espécies de animais e plantas destinadas à colheita para fins medicinais.

Tendo em conta a relevância dos aspectos culturais no processo de tratamento e cura da doença, recomenda-se que haja maior intercâmbio e complementaridade institucionalizados entre a biomedicina e a etnomedicina, com vista a alcançar melhor eficiência e eficácia no tratamento e cura dos pacientes.

Tal como o HIV/SIDA, as possessões são doenças endémicas e com um grande impacto na saúde pública, como tal devem ser combatidas através das várias instituições sociais como igrejas, educação escolar e familiar, etc.

Combater as inibições e complexos culturais sobre o uso da etnomedicina, através de campanhas de divulgação da sua importância médica e social.

Considerando as limitações terapêutica de todo o tipo de medicina, recomenda-se maior divulgação das potencialidades, eficiência e eficácia de cada uma das medicinas no tratamento e cura de certas doenças.

ANEXOS:**ANEXO 1 Lista do Pessoal Entrevistado**

×	Nome	Papel	Idade	Sexo	Local	Data
1	Isabel Tovela	Curandeira	55	F	Rádio Marconi (RM)-Boane	28.03 e 09.04.01
2	Helena Teresa Muchanga (Joyce)	Curandeira	34	F	RM-Boane	09.04.01
3	Felicina Matuque	Curandeira	65	F	Julius Nyerere (JN)-Gaza	31.03.01
4	Daniel Siteo	Paciente		M	JN-Gaza	14.04.01
5	Marta Dibo Bila	Curandeira	50	F	JN-Gaza	31.03.01
6	Marta José Matavele	Curandeira	38	F	JN-Gaza	01.04.01
7	Marta Govene	Curandeira	38	F	JN-Gaza	01.04.01
8	Elisa Macamo	Curandeira	37	F	JN-Gaza	02.04.01
9	Alice Albino Djose	Curandeira	42	F	JN-Gaza	03.04.01
10	Júlio Maxaieie	Curandeiro	50	M	JN-Gaza	04.04.01
11	Adelaide Cavele	Curandeira	23	F	JN-Gaza	05.04.01
12	Helena Tivane	Curandeira	23	F	JN-Gaza	05.04.01
13	Rosita Maposse	Curandeira	34	F	JN-Gaza	14.04.01
14	Lúcia Mambone	Curandeira	35	F	JN-Gaza	14.04.01
15	Armando Matavele	Curandeiro	55	M	JN-Gaza	24.03.01
16	Angelina Américo Nhaúle	Paciente	37	F	JN-Gaza	24.03.01
17	Lúcia António Govene	Curandeira	42	F	JN-Gaza	08.06.01
18	Sabina Isaiás Nhaca Vaz	Curandeira	50	F	Xai-Xai (XX)-Gaza	01.04.01
19	Ester Pongolo	Curandeira	56	F	XX-Gaza	08.04.01
20	Teresa mambule	Curandeira	45	F	XX-Gaza	08.04.01
21	Guilhermina Machava	Curandeira	49	F	XX-Gaza	05.05.01
22	Rosária Catarina Siteo	Curandeira	44	F	XX-Gaza	05.05.01
23	Beatriz Matias Bombi	Curandeira	52	F	XX-Gaza	06.05.01
24	Ester Mazuze	Curandeira	41	F	XX-Gaza	06.05.01
25	António Sebastião	Curandeira	56	M	Cumbana (CB)-I'bane	07.04.01
26	Elisa Elsa Elisa	Curandeira	51	F	CB-I'bane	07.04.01
27	Miguel Madabule	Curandeiro	63	M	CB-I'bane	21.04.01
28	Xali Iresse Guivale Manongo	Curandeira	60	F	CB-I'bane	21.04.01

29	Lúcia Handale	Curandeira	37	F	CB-I'bane	21.04.01
30	Teresa João Ligeiro	Curandeira	54	F	CB-I'bane	22.04.01
31	Adelino Eduardo	Curandeiro	51	M	CB-I'bane	22.04.01
32	Maurício dos Santos Ussene Marrengula	Curandeiro	58	M	CB-I'bane	22.04.01
33	Luisa Sandosa	Paciente	42	F	CB-I'bane	23.04.01
34	Graça Tafula	Paciente	26	F	CB-I'bane	23.04.01
35	Benezaldo Tafula	Paciente	22	M	CB-I'bane	23.04.01
36	Flora Mapuissane Nhassumbi	Paciente	32	F	CB-I'bane	25.04.01
37	Lucinda Alfredo	Paciente	22	F	CB-I'bane	25.04.01
38	Romão Carlos	Paciente	47	M	CB-I'bane	21.04.01
39	Constância Almeida	Paciente	47	F	CB-I'bane	21.04.01
40	Marta António	Aprendiz	45	F	CB-I'bane	22.04.01
41	Emilina Guilambo	Aprendiz	20	F	CB-I'bane	22.04.01
42	Lorena Cumbana	Aprendiz	17	F	CB-I'bane	22.04.01
43	Adelaide Belo Agostinho	Directora do Gab. Est. Medicina Tradicional	*	F	Maputo	12.06.01
44	Joaquim Sábado	Téc. Psiq.	*	M	Maputo	06.06.01
45	Bóia Efraim	Psicólogo		M	Maputo	11.06.01
46	Orlando	Psicólogo	34	M	Maputo	13.06.01
47	Francisco Marcos	Pastor		M	Maputo	18.05.01
48	Sebastião de Almeida	Pastor	30	M	Maputo	30.04.01
49	Sérgio	Pastor		M	Maputo	02.07.01
50	Victor Dias	Pastor	62	M	Xai-Xai	07.07.01
51	Mauro	Pastor	41	M	Maputo	18.05.01
52	Sitoi	Pastor	57	M	Maputo	09.05.01
53	Lucas Faife	Pastor	52	M	Maputo	21.05.01
54	António Djamine	Pastor	48	M	Maputo	29.05.01
55	Manuel Cumbe	Pastor	38	M	Maputo	30.05.01

N.B. O processo das entrevistas teve o seu início no fim do mês de Março, tendo prosseguido até princípios do mês de Julho. A data de cada entrevista diz respeito apenas ao primeiro contato. Contudo, para se conseguir alcançar os objectivos, algumas das entrevistadas foram alvo de mais do que uma visita.

- Os nomes cujas idades aparecem assinaladas com asterístico, são os entrevistados que não forneceram as suas idades.

ANEXO 2 Guião das Entrevistas

1 – AOS MÉDICOS (bio e etnomédicos)

1. IDENTIFICAÇÃO

- 1.1 - Nome:
- 1.2 - Naturalidade:
- 1.3 - Idade:
- 1.4 - Profissão:

2 – GERAIS

- 2.1 - Como e porque é que se tornou médico?
- 2.2 - Como era a sua vida antes de abraçar esta profissão?
- 2.3 - Para onde é que se dirigia para receber tratamentos das doenças de que sofria anteriormente, e porquê?
- 2.4 - Quais as principais doenças que trata?
- 2.5 - Existe algum intercâmbio entre os vários tipos de médicos?

3 – SOBRE AS POSSESSÕES

- 3.1 - Como é que explica a origem e a causa das possessões?
- 3.2 - Quais são as manifestações ou sintomas das possessões?
- 3.3 - Como é que explica a propagação das possessões?
- 3.4 - Como é que se tratam e se curam as possessões?
- 3.5 - Já tratou e curou pessoas que padeciam de possessões? Se sim:
 - 3.5.1 - Com que métodos?
 - 3.5.2 - Qual foi o resultado?
 - 3.5.3 - Pode indicar algumas pessoas por si tratados?
 - 3.5.4 - O que acha sobre o tratamento das possessões que os outros médicos fazem?
 - 3.5.5 - Tem mais alguma coisa a dizer sobre o assunto?

4 – SOBRE TRAUMAS DE GUERRA

- 4.1 - Quais são os efeitos da guerra na saúde das pessoas?
- 4.2 – Como é que se tratam e se curam pessoas que padecem de traumas de guerra?
- 4.3 – Quais são os métodos que você usa no tratamento e cura dos traumas de guerra?
- 4.4 Quais as principais doenças que as mulheres vítimas dos efeitos da guerra manifestavam?
- 4.5 Pode indicar algumas pessoas por si tratados e se curaram dos traumas de guerra?
- 4.6 – O que acha sobre o tratamento dos traumas de guerra que os outros médicos fazem?
- 4.7 – Tem mais alguma coisa a dizer sobre o assunto?

5 – SOBRE A SAÚDE MENTAL

- 5.1 – Qual é a origem e causa das doenças mentais?
- 5.2 – O que são para si doenças mentais?
- 5.3 – Como é que se manifestam as doenças mentais?
- 5.4 – Qual é o processo de tratamento e cura das doenças mentais?
- 5.5 – Qual é a eficácia dos tratamentos às doenças mentais?
- 5.6 – Pode indicar algumas pessoas por si tratadas e se curaram de doenças mentais?
- 5.7 – O que acha sobre o tratamento das doenças mentais que os outros médicos fazem?
- 5.8 – Tem mais alguma coisa a dizer sobre o assunto? .

6 – SOBRE O HIV/SIDA

- 6.1 – Qual é para si a origem e causa do HIV/ SIDA?
- 6.2 – Como é que se propaga o HIV/SIDA?
- 6.3 – Como é que se manifestam os sintomas do HIV/SIDA?
- 6.4 – Qual é o processo de tratamento e cura do HIV/SIDA?
- 6.5 – Qual é a eficácia do tratamento e cura do HIV/SIDA?
- 6.6 – Pode indicar algumas pessoas por si tratadas?
- 6.7 – O que acha sobre o tratamento do HIV/SIDA que os outros médicos fazem?
- 6.8 – Tem mais alguma coisa a dizer sobre o assunto?

II- PARA OS PACIENTES

1 - IDENTIFICAÇÃO

- 1.1 – Nome:
 - 1.2 – Naturalidade:
 - 1.3 – Idade:
-
- 2 – Conhece o médico X²²?
 - 3 – De que padecia antes?
 - 4 – Qual é a origem e a causa da doença que lhe afectava?
 - 5 – Como tomou conhecimento da origem dessa doença?
 - 6 – Como é que se manifestava a doença?
 - 7 – Como e porque é que decidiu procurar o médico X ?
 - 8 – Pode descrever o processo de tratamento e cura a que foi submetido/a?
 - 9 – Considera-se que está efectivamente curado/a?
 - 10 – Tem mais alguma coisa a acrescentar sobre este assunto?

²² Por médico X designamos o médico que afirmou ter tratado e curado o/a entrevistado/a em causa.

Anexo 3: BIBLIOGRAFIA

1. A BÍBLIA SAGRADA, (1994/95) Traduzida em Português por João Ferreira de Almeida, Sociedade Bíblica Trinitariana do Brasil, Edição Corrigida e Revisada Fiel ao Texto Original, São Paulo, Brasil.
2. ABRAHAMSON, Hans & NILSON A. (1994) "Moçambique em Transição – Um Estudo da História do Desenvolvimento Durante o Período 1974/1992." Maputo: CEEI – ISRI.
3. BIROU, A. (1977), "Dicionário das Ciências Sociais". Publicações Dom Quixote, 3ª. Edição, Lisboa.
4. CANESQUI, Ana Maria (1994). Notas Sobre a Produção Académica de Antropologia e Saúde na Década de 80. In: "Saúde e Doença: Um Olhar Antropológico", Brasil.
5. COPANS, Jean, (1974), "Críticas e Políticas da Antropologia". Edições 70, tradução de Manuel Torres, Lisboa.
6. ENGLUND, Harry, (1998) "Death, Trauma and Ritual: Mozambican Refugees in Malawi", Soc. Sci Med. No. 9, pp.1165- 1174, Elsevier Science Ltd.
7. FELICIANO, José Fialho(1998) "Antropologia Económica dos Tsongas do Sul de Moçambique", Arquivo Histórico de Moçambique.
8. GONÇALVES, A. Custódio (1997), 2ª Ed. "Questões de Antropologia Social e Cultural". Biblioteca das Ciências do Homem. Edições Afrontamento. Porto.

9. HEGGENHOUGEN K. & DRAPER A. (1990) "Medical Anthropology and Primary Health Care". An Introduction and Selected Annotated Bibliography. EPC Publication n.º 22. London School of Hygiene and Tropical Medicine. Londres. Tradução de João Falcado, CRDS/ Maputo.

10. INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA, (1999) "Censo 1997 II Recenseamento Geral da População e Habitação", Resultados Definitivos Maputo.

11. ITURRA, Raúl (1977) "Strategies of Social Recruitment: Initiation and Cosmology in Northwest – Amazonia", Cambridge: Cambridge University Press.

12. JUNOD, Henri, (1996) "Usos e Costumes dos Bantos", Arquivo Histórico de Moçambique. 3.ª Edição.

13. KLEINMAN, Artur (1980), "Patients and Healers in the Context of Culture", University of Califórnia Press, Berkeley, Califórnia.

14. LEGRAND, Gerard (1983), "Dicionário de Filosofia". Edições 70, Lisboa.

15. MOUTINHO, Mário Casanova (1980), "Introdução à Etnologia", Editorial Estampa, Lisboa.

16. MUIANGA, Elisa Maria da Silveira (1996), "Mulheres e Guerra Reintegração Social das Mulheres Regressadas das "Zonas da Renamo" no Distrito de Mandlakazi", UEM, Dissertação para obtenção do grau de Licenciatura em História.

17. QUIVY, Raymond & VAN CAMPENHOUDT, Luc (1992) "Manual de Investigação em Ciências Sociais". Tradução de João M. Marques & Maria A. Mendes, Gradiva, Lisboa.

18. UCHOA, Elizabeth e VIDAL, Jean Michel, 1994. "Antropologia Médica: Elementos Conceituais e Metodológicos para uma Abordagem da Saúde e da Doença". Cadernos de Saúde Pública, Rio 10(4):497-504, Out./Nov. Brasil.