

## **História da Saúde na África: perseguição e resistência às tentativas de proibição dos saberes e práticas de cura exercidas por *nyangas*<sup>1</sup> em Moçambique**

Jacimara Souza Santana<sup>2</sup>

Até os dias atuais, as práticas de cura em Moçambique, também conhecidos pelo nome de “medicina tradicional”, são solicitados por pessoas de variadas classes, moradoras das zonas rurais ou urbanas. Embora se trate de uma experiência mundial, inclusive na Europa, entre os discursos médicos vigentes ainda se faz notar a ideia de que o seu uso é mais abundante e inerente ao continente africano. Bem, talvez isso esteja relacionado ao pensamento que tende a interpretar o mundo segundo os valores ocidentais. Tal visão, por um lado, associa o conhecimento biomédico à ciência; por outro, relaciona os saberes da “medicina tradicional” a um estágio rudimentar deste conhecimento.

Este estudo acerca do tema “medicina tradicional” em Moçambique obteve relevância a partir de dois fatores. O primeiro refere-se à constatação de que pesquisas sobre a saúde dos povos africanos e seus descendentes no Brasil<sup>3</sup>, de forma direta ou indireta, sugerem investigações sobre a história da saúde na África em diferentes aspectos, como a noção de saúde e doença, as experiências de resistência às proibições e formas de controle. O

---

<sup>1</sup> **Nyanga** – pessoas que conjugam conhecimento de ervas, transe e adivinhação. Atualmente, em Moçambique, as pessoas que exercem saberes e práticas de cura são conhecidas como “médico(a) tradicional”, “nyanga” e, ainda, como “curandeiro(a)”.

<sup>2</sup> Jacimara Souza Santana é professora de História da África na Universidade do estado da Bahia, investigadora do Centro de Estudos Africanos do Porto e doutoranda em História Social da África pela Universidade de Campinas – SP.

<sup>3</sup> COSTA, Emília Viotti. **Da Senzala à Colônia**. 3. ed. São Paulo: Brasiliense, 1989. p. 266; BERTOLLI FILHO, Cláudio. **História da Saúde Pública no Brasil**. São Paulo: Ática, 2001. p. 5-7; SAMPAIO, Gabriela dos Reis. **Nas Trincheiras da Cura**: as diferentes medicinas no Rio de Janeiro imperial. São Paulo: Unicamp, 2001; FERREIRA, Luis Otávio. Os periódicos médicos e a invenção de uma agenda sanitária para o Brasil (1827-43). **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, vol. 6, n. 2, Rio de Janeiro, July/Oct. 1999; PÔRTO, Ângela. O sistema de saúde do escravo no Brasil do século XIX: doenças, instituições e práticas terapêuticas. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 4, p. 1019-1027, out./dez. 2006; DEBRET, Jean Baptiste. **Viagem Pitoresca e Histórica ao Brasil**. Tradução e Notas de Sérgio Millet. Tomo I (vol. I e II), terceira edição. São Paulo: Livraria Martins Editora, 1954. p. 152; PIMENTA, Tânia Salgado. **Artes de Curar**: Um estudo a partir da Fisicatura-Mór no Brasil do começo do século XIX. Dissertação de Mestrado. UNICAMP, 1997; Karasch, Mary C. **A vida dos escravos no Rio de Janeiro (1808-1850)**. São Paulo: Companhia das Letras, 2000.

segundo fator que atribui relevância do estudo da “medicina tradicional” em Moçambique refere-se à observação de sua sobrevivência a um processo histórico de perseguições e desqualificação por parte de missionários, médicos e governos.

No período pós-independência, a política de saúde desenvolvida pelo governo demonstrou-se ambígua em relação à “medicina tradicional”. Ao mesmo tempo em que empreendeu severa proibição ao seu exercício, interessou-se por seu conhecimento ervanário. O país conquistou a independência em 1975 e, dois anos depois, seu governo criou, no Ministério da Saúde, um gabinete dedicado aos estudos da “medicina tradicional”, embora com tendências a dissociar o uso religioso da utilidade terapêutica das ervas.

Outra medida foi a realização de encontros nacionais com *nyangas*, ocorridos entre os anos de 1978 e 1981. Desde 1975, *nyangas* apresentavam pedidos ao Ministério da Saúde para constituir uma organização e uma escola. No entanto, uma associação somente veio a ser fundada em 1992, quando a Frente de Libertação de Moçambique (Frelimo) passou a demonstrar uma posição mais benevolente em relação aos costumes e “práticas culturais” da população, de modo geral. Antes disso, paralelamente ao interesse demonstrado pelo Estado, *nyangas* chegaram a ser presos(as) e obrigados(as) a migrar para centros de reeducação, em províncias distantes do seu lugar de morada.

No período colonial, a situação não foi menos conflitante. Processos, notas de prisão e exílio até então consultados (1916-1954) indicam uma efetiva repressão a *nyangas* sob a acusação de ilegalidade, bem como certa convivência dessa repressão com a permissividade do exercício a esses aos agentes de cura. Nesta comunicação, apresento uma discussão inicial de como se configurou esse processo de combate às práticas de cura efetivado por administradores no período colonial em Moçambique, considerando os seguintes aspectos: as reações da sociedade e, sobretudo, dos(as) principais responsáveis pelo exercício da “medicina tradicional”; os argumentos apresentados por administradores, pela população usuária e pelos(as) *nyangas*, bem como os desdobramentos dessa política de combate.

Uma primeira consulta aos documentos do período colonial indica vários exemplos da atitude contraditória dos administradores coloniais em relação a *nyangas*. Eis um desses casos: a polícia de Moçambique, ao emitir um comunicado de prisão para Quiene Chongo Antônio e Gomes Zitha, ambos moradores da Circunscrição de Guijá, por estarem sendo acusados de atuarem como *nyangas*, no ano de 1954, teve o seu pedido de apreensão rejeitado pelo administrador dessa Circunscrição, sob a seguinte afirmativa: “curandeiros há muitos e por toda parte, e só quando apanhados no exercício dessa função são castigados e detidos”. Além disso, acrescentou que, apesar de tal acusação, a polícia não teria provas de tal acusação, e os indivíduos teriam ido a Lourenço Marques a seu serviço. Porém, o mesmo administrador, um ano depois, encaminhou uma nota afirmando que, de fato, tratava-se de “curandeiros”. Quais seriam as motivações que teriam levado esse administrador a, ora proteger esses indivíduos, ora os denunciar? A sua atitude seria algo isolado ou recorrente nesse contexto repressivo? (HONWANA, 2002; 176-177).

Semelhante sorte não tiveram os(as) *nyangas* que atuavam no distrito de Parfuri, localizado nas proximidades do Alto Limpopo, na região sul de Moçambique, atualmente província de Gaza. Estes foram sentenciados ao exílio, em decorrência do uso de suas práticas de cura. A denúncia partiu do Consulado da Rodésia do Sul e Niassalândia, atual Zimbábue, com sede localizada na cidade de Beira, para o Comissariado do Corpo da Polícia de Moçambique dessa mesma cidade. Conforme correspondências, o cônsul registrou o acompanhamento de casos de doença ou morte por motivo de “feitiçaria” desde 1951 na referida região. Ao menos, nos casos por ele exposto, as vítimas acusadas de causarem as mortes ou doenças seriam mulheres indicadas por *nyangas*, mediante consulta pela família da pessoa enferma, para verificar os motivos de tal situação. Esse teria sido o motivo da violenta agressão sofrida por uma das mulheres acusada, mas que havia se recusado a permitir que a polícia tratasse do assunto.

Em outra correspondência, o mesmo consulado informa ter recebido reclamações do Corpo da Polícia da Rodésia do Sul acerca das dificuldades enfrentadas naquela região por motivo da atuação de *nyangas* (1951). Para a polícia rodesiana, muitas mortes

estariam ocorrendo nessa parte do sul da África, por consequência do contato entre a população africana ali residente e *nyangas* do território português, os quais, segundo a polícia, disputavam um rendoso negócio diante da ausência de restrições na lei quanto à proibição de suas práticas de cura na África do Sul. As denúncias do Consulado da Rodésia e Niassalândia resultaram em uma investigação dos fatos ocorridos entre 1951-1954 na circunscrição de Alto Limpopo, encaminhada pelo comissário do Corpo da Polícia da cidade de Beira. Este processo administrativo incluiu inquérito de testemunhas (AHM vol 1, Seção A/25- cota 83).

Essa abordagem, de início, levanta alguns aspectos: o uso e o entendimento do termo “feitiçaria” por funcionários da administração colonial e pessoas africanas; a relação entre doença, cura e feitiçaria e as representações de gênero nesse universo; além disso, a estratégia de migração utilizada por *nyangas* para assegurar a assistência à população usuária, bem como pensar a “medicina tradicional” como uma forma de trabalho que gerava lucro. Seria este último aspecto um impacto das relações capitalistas introduzidas com a colonização?

A respeito dos aspectos mencionados, talvez tenhamos muitas discussões a tratar, mas vamos por partes. Considero mais pertinente começar pelo comentário acerca do termo “feitiçaria”. Na visão colonial, essa palavra aparece, por vezes, como sinônimo de “curandeirismo”, ou seja: saberes e práticas de cura desenvolvidas por pessoas herdeiras de um conhecimento milenar sobre as ervas e o mundo ancestral. Sua atuação também é compreendida como equivalente a “charlatanismo”, sobretudo por essas pessoas serem desprovidas de formação acadêmica.

Contudo, na visão de mundo africana, existe uma distinção entre “feitiçaria” e práticas de cura. O entendimento do primeiro termo estaria associado à ideia de que existem “forças ocultas” que podem causar doenças, morte, desequilíbrio social e ecológico. Tal força pode ser manipulada por pessoas que podem ser identificadas por *nyangas*, especialistas no assunto, enquanto o conhecimento das ervas e dos espíritos seria necessário para favorecer a cura e a proteção contra essas forças agressoras. Os termos “curandeirismo” e “feitiçaria” são heranças da colonização. Trata-se de palavras

estrangeiras que, em Moçambique, assim como em outros países da África, acabaram sendo incorporadas ao falar cotidiano local de seus povos. Digamos que houve uma adoção dos termos, com reinvenção de seus significados.

Para o leitor da *Revista Tempo*, Paulo Sérgio, a experiência da “feitiçaria” possuía nomes e matizes próprios a depender do local, podendo ser chamada de *uloy*, *ningori*, *mungoi* ou *nengue wa suna*. (TEMPO, 1985; 2-7 n. 1272)

As relações entre cura e “feitiçaria” e as representações de gênero neste universo nos faz retomar o processo dos(as) *nyangas* ocorrido na região do Alto Limpopo, entre os anos de 1951 e 1954. No auto de inquirição, em 1954, seis testemunhas foram inquiridas, entre as quais, dois *nyangas* e algumas pessoas usuárias dos serviços oferecidos por estes. Nota-se nos testemunhos das pessoas que a procura pelos serviços dos *nyangas* por ocasião de doença naquele distrito era recorrente. Entre estes, havia os que ministravam remédios e ainda averiguavam os motivos da doença. É nesse aspecto que as acusações se fazem emergir. Uma das testemunhas, Chivite, testemunhou que foi acusada de provocar a morte da filha de sua vizinha – que veio a falecer no retorno de uma consulta – pelo *nyanga* de nome Mapaletele Machavane. Entretanto, ela confessou que não teria sido alvo de perseguições devido ao descrédito das pessoas em relação à informação dada na consulta.

O próprio Mapaletele Machavane, ao dar o seu testemunho, confessou que, de fato, atuava como *nyanga*. Em seu exercício, tanto prescrevia medicações para os doentes quanto identificava as causas das doenças e se reconhecia como um doutor, por sinal, muito respeitado e procurado até mesmo por pessoas da Rodésia do Sul. Ele não cobrava por suas consultas, apenas recebia aquilo que lhe davam os seus clientes. No testemunho de pessoas usuárias, Mapaletele foi acusado de “deitar ossos para acusar pessoas de fazer mal a outras”. Mas não se registra, nesses testemunhos, nenhum conhecimento acerca dos casos mencionados pelo consulado da Rodésia na cidade de Beira.

A relação entre mulheres e acusações de feitiçaria é um tema que não pode ocupar lugar marginal nesta discussão. É algo que deve ser analisado, sobretudo, porque tal

associação mostrou-se relevante durante o período pós-independência e prossegue até os dias atuais. A forma como tratar a questão da “feitiçaria” ainda não está definida em nossa pesquisa, mas é certo que dar atenção à configuração de gênero no universo da cura exige analisar a implicação de sua relevância nas representações do feminino e do masculino, bem como nas relações de poder. Por exemplo, em entrevistas realizadas no ano de 2009 com pessoas acusadas, a maioria das acusações recaía sobre mulheres mais velhas, com a atribuição de motivos exclusivamente negativos: o interesse em causar morte, doença, esterilidade, ausência de chuvas e falta de sorte. Em relação ao masculino, acontecia o contrário: a razão atribuída, em geral, era o desejo de enriquecimento.

A pesquisa que realizamos durante o mestrado sobre as mulheres de Moçambique, na já mencionada *Revista Tempo*, mostrou o predomínio das mulheres na função de *nyangas*, embora essa presença fosse invisibilizada nos documentos coloniais até então consultados. Isso também nos faz pensar no lugar que as mulheres africanas ocuparam na configuração do mundo colonial, compreendido pelos colonos como um mundo do trabalho e masculino.

O temor dos efeitos do poder oculto e perigoso mostra-se, nas fontes disponibilizadas até então, como algo evidente no período colonial e após a independência. A busca por proteção contra o seu acometimento é algo recorrente na documentação do período colonial e foi motivo de muitas prisões para os(as) *nyangas* e chefes de Circunscrições. A documentação colonial até então consultada apresenta entre os anos de 1916 e 1918 várias notas de prisões, algumas acompanhadas de autos, pelo motivo de venda de “rapé-milagroso”, o *murrime*. Sua finalidade, entre outras coisas, era a de proteger contra “feitiços” e azares da vida, bem como proporcionar paz e harmonia às comunidades.

Alcinda Manuel Honwana afirma que as prisões por venda de *murrime* aumentaram consideravelmente entre os anos de 1916 e 1920. Que razões teriam motivado esse aumento? Eduardo Homem e Sônia Correia, em visita a Moçambique nos primeiros anos da independência, notaram que o temor da “feitiçaria” era uma realidade do cotidiano popular, chegando à Frelimo constantes solicitações para o extermínio de

“feiticeiros(as)”, apesar de a Frente de Libertação de Moçambique ser contrária a isso. (A.H.M. v 1 e 2, cota 83.1916-1920).

Para Glória Waite, as atividades desempenhadas por *nyangas* ocupavam lugar nas políticas de saúde pública mesmo antes da colonização. Seu estudo, baseado em fontes orais e etnográficas, apresenta novas abordagens para a história da saúde africana. Sua pesquisa abrange o centro e o oeste da África Oriental, região que atualmente inclui os países de Malawi, Zimbábue e Zâmbia, além do noroeste de Moçambique, do sudeste da Tanzânia e do sudoeste do Zaire. Para Waite, a dimensão espiritual é um componente significativo do sistema de saúde africano. Seu caráter é médico-religioso, mas isso não significa dizer que os povos bantos atribuíssem causas sobrenaturais a todas as doenças. A assistência de saúde prestada à população era uma atribuição do governo, que atuava em casos de calamidade e epidemias causadas por espíritos, no controle das acusações de “feitiçaria” e no respeito aos tabus por motivo de prevenção. (WAITE, 1992; 212-231).

Waite inova quando relaciona a investigação de acusações de “feitiçaria” com a saúde pública. A proteção contra seus efeitos é evidenciada como uma medida preventiva de saúde. A autora confirma que a medicina ocidental ofereceu assistência restrita à população africana, e sua relação com os “médicos tradicionais” não foi menos conflitante. A sua desqualificação e o interdito aos seus serviços foi outra medida de grande atenção por parte das autoridades coloniais. Em decorrência disso, a investigação das práticas de “feitiçaria” passou a fazer parte de um foro íntimo, algo a ser resolvido entre a família e o(a) *nyanga*.

As análises sobre esse fenômeno geraram uma ampla produção na área da antropologia. Um estudo clássico, publicado em 1935, é o de Evans-Printchard. Sua etnografia se dedica a investigar a “feitiçaria” entre os *Azande* – população da África Central, especificamente situada entre os rios Nilo e Congo. “Bruxaria”<sup>4</sup> foi o termo largamente utilizado por Printchard em sua obra para denominar esse poder. Na sua avaliação, tal fenômeno foi compreendido como uma teoria moral e ética e uma crença

---

<sup>4</sup>Existem estudos na antropologia que mostram distinções conceituais entre a prática da bruxaria e feitiçaria. Para Laura de Mello e Souza, os dois termos apontam para práticas similares, apesar de haver algumas diferenças. In: SOUZA, Laura de Mello. **O diabo na Terra da Santa Cruz: feitiçaria e religiosidade popular no Brasil Colonial**. São Paulo: Companhia das Letras, 1986.

inerente à cultura dos *Azande*. Para ele, a crença na “feitiçaria” era um modo de pensar desses povos, compreendida como uma fonte geradora de infortúnios, da qual as pessoas deveriam estar constantemente se protegendo. Isso era parte integrante da organização social dos *Azande* (EVANS-PRINTCHARD, 2005; 49-61).

A equivalência entre “forças ocultas” e infortúnio encontra em Pierre Verger diferentes reflexões. Com base em seu estudo sobre o culto das *Ìyàmi Òsòròngà* – termo traduzido como “minha mãe feiticeira” – entre os iorubás de Oshogbo, nos anos 1964 e 1965, ele observou que a “feitiçaria” era concebida como um poder exercido preferencialmente pelas mulheres mais velhas. Desprovido de definições monolíticas, esse poder oculto não era visto como bom nem mau; as *Ìyàmi* podiam ser vistas como portadoras de doenças, mas também de curas. Verger ainda chamou a atenção para o fato de o culto às *Ìyàmi* ser algo integrante dos ritos dedicados aos orixás e mitos da criação. Segundo o autor, isso contrariava a tendência de certas abordagens que costumavam dissociar a “feitiçaria” do mundo religioso, apresentando como justificativa o caráter antissocial que geralmente lhe é atribuído.

Mary Douglas, em seu artigo sobre um movimento “antifeitiçaria” dirigido por padres católicos no Zaire em 1979, apresenta críticas à tendência teórico-metodológica predominante na antropologia sobre o assunto. Essa tradição acadêmica enfatiza a centralidade da “feitiçaria” nos estudos das sociedades africanas e a crença em seus poderes como um aspecto objetivo da pesquisa sobre suas sociedades. Douglas sugere que este fenômeno fosse analisado como uma forma de controle social que se modifica com o passar dos tempos. Ao retornar entre os *Lele* em 1987, ela verificou o quanto o trabalho dos missionários havia concorrido para uma assimilação entre o conceito de “feitiçaria” desses povos e o cristianismo, com impacto na incidência e no perfil dos acusados. A partir de 1980, as acusações da “feitiçaria” passaram a incluir mulheres e criança (DOUGLAS, 1987; 7-30).

Em trabalho mais recente, Peter Geschiere associa a “feitiçaria” à modernidade, uma tendência marcante nas últimas produções em antropologia. Em sua análise, para além de perceber a “feitiçaria” como uma forma de controle social ou uma sobrevivência da “tradição”, é necessário avaliar em que medida as mudanças na sociedade relacionam-se com as acusações. Mais do que um mero e insistente interesse

da antropologia sobre o tema ou sobre discursos de acusação e suspeitas, trata-se de algo predominante no cotidiano de muitas sociedades africanas. A crença em seu poder se dá de modo generalizado, independentemente do espaço territorial ou de classe. Suas acusações podem funcionar como um recurso para lidar com as desigualdades e mudanças modernas, uma forma de vulnerabilizar o poder de alguém. Em suas observações nos Camarões, Geschier percebeu que os ricos eram o maior alvo de acusações. Tal constatação sinaliza a existência de uma relação entre “feitiçaria” e economia. Para o autor, o estudo da variação desse fenômeno no tempo pode possibilitar identificar mudança e continuidades (GESCHIERE, 2006; ?).

Retomemos o processo da Circunscrição do Alto Limpopo, mencionado anteriormente, para avançarmos na discussão de outros aspectos. Outro *nyanga* também convocado nos autos de 1951 teria sido Antônio Matuase, que não teria sido inquirido por estar refugiado na Rodésia do Sul. Esse dado nos conduz a outra discussão: analisar a imigração utilizada por *nyangas* como uma estratégia para assegurar a assistência à população usuária, e, ainda, pensar a “medicina tradicional” como uma forma de trabalho que gerava lucro.

A carta da polícia rodesiana enviada ao cônsul da Rodésia na África do Sul, na província de Beira, em 1951, mostra evidências de que o exercício de *nyangas* não foi algo proibido por lei em todas as colônias europeias da região meridional da África (Moçambique, Zimbábue e África do Sul). Esse pode ter sido um fator bastante favorável aos(às) *nyangas*, que tinham, dessa forma, a opção de atuar em outras áreas livres de proibição. Faz-se então necessário investigar o impacto da imigração como favorável à sobrevivência e à propagação da “medicina tradicional”. A população africana, sobretudo a masculina, estava constantemente se deslocando de seu lugar de morada, por motivo de emprego. Essa exigência de trabalho poderia ter oferecido uma “brecha” para maior circulação de *nyangas* no território da África Austral? Na condição de trabalhadores recrutados ou não, homens africanos tinham “livre” trânsito em suas fronteiras. Outra questão sinalizada é que parece ter sido o “curandeirismo” uma fonte de renda para quem o exercia, e seus serviços, até então, mostram ter sido bem requisitados pela população africana.

Tal seria o caso do *nyanga* Zanhlaní, procurado pela “British South African Police” pelo fato de atuar durante anos em Moçambique e nas fronteiras da Rodésia do Sul. Segundo informações recebidas, a ele era atribuída uma importante reputação, em virtude de seus serviços. Casos como o de Zanhlaní não devem ter sido solitários neste mundo colonial de proibições da “medicina tradicional”, no qual conviveram visões diferenciadas de mundo, saúde e doença, elevada mortandade e índice de doenças que afligiam a população africana, além da carente assistência ofertada pela administração da saúde ocidental em terras moçambicanas, ou melhor, em diferentes países da África. É o que comentam Jean e L. Comoroff, Glória Waite e Adam Boahen (COMOROFF, 1992; 215-233, WAITE, 1992; 212-231, BOAHEN, 1991; 787-811).