

Dossiê: A antropologia da saúde na pandemia da Covid-19: reflexões teóricas, metodológicas e éticas

“*Hiva nimphela ovirela elapo*”: práticas de distanciamento social e outras “medicinas” na pandemia da Covid-19 em Cabo Delgado, Moçambique

Zacarias Milisse Chambe

UniRovuma, Cabo Delgado
Universidade Federal de São Paulo

Queen’s University Belfast

zacariastsambe@gmail.com – <https://orcid.org/0000-0002-9935-601X>

RESUMO

Este artigo é resultado de trabalho de campo realizado desde 2012 na comunidade de Namanhumbir, distrito de Montepuez, província de Cabo Delgado, norte de Moçambique. Atravessando uma multiplicidade de tensões e conflitos fundiários entre comunidades nativas, um megaprojeto mineração de rubis e os *vientes*, referente àqueles que vem de fora da aldeia, Namanhumbir foi como o resto do mundo, impactada pelas repercussões da descoberta do coronavírus em finais de 2019, que impôs a restrição de mobilidade de seus aldeãos, cujo aprovisionamento é dependente de atividades informais (comércio e agricultura familiar). A partir dos discursos e narrativas sobre questões relativas aos estranhamentos do “do viente” e recurso de práticas de medicinas “tradicionais”, este texto examina as representações locais sobre a doença e morte diante do receio de colapso de um sistema nacional de saúde considerado frágil e incapaz de responder às demandas impostas pela letalidade de um vírus compreendido entre as comunidades locais, como “literal e metaforicamente estrangeiro”.

Palavras-chave: Antropologia da Saúde; *Ovirela elapo*; Coronavírus; Distanciamento social; Moçambique.

“*Hiva nimphele ovirela elapo*”: social distancing practices and other “medicines” in the Covid-19 pandemic in Cabo Delgado, Mozambique

ABSTRACT

This article is the result of fieldwork carried out since 2012 in the community of Namanhumbir, Montepuez district, Cabo Delgado province, northern Mozambique. Going through a multitude of tensions and land conflicts between native communities, a ruby mining megaproject and the *vientes*, referring to those who come from outside the village, Namanhumbir was like the rest of the world, impacted by the repercussions of the discovery of the coronavirus at the end of 2019, which imposed restrictions on the mobility of its villagers, whose supplies depend on informal activities (commerce and family farming). Based on speeches and narratives on issues related to the strangeness of “the environment” and the use of “traditional” medicine practices, this text examines local representations of illness and death in the face of fears of the collapse of a national health system considered fragile. and unable to respond to the demands imposed by the lethality of a virus understood among local communities as “literally and metaphorically foreign”.

Keywords: Health Anthropology; *Ovirela elapo*; Coronavirus; Social distancing; Mozambique.

“*Hiva nimphele ovirela elapo*”: prácticas de distanciamiento social y otras “medicinas” en la pandemia de Covid-19 en Cabo Delgado, Mozambique

RESUMEN

Este artículo es resultado de un trabajo de campo realizado desde 2012 en la comunidad de Namanhumbir, distrito de Montepuez, provincia de Cabo Delgado, al norte de Mozambique. Atravesando multitud de tensiones y conflictos por la tierra entre comunidades nativas, un megaproyecto minero de rubíes y los *vientes*, en referencia a los que vienen de fuera del pueblo, Namanhumbir quedó como el resto del mundo, impactado por las repercusiones del descubrimiento de El coronavirus a finales de 2019, que impuso restricciones a la movilidad de sus pobladores, cuyo abastecimiento depende de actividades informales (comercio y agricultura familiar). A partir de discursos y narrativas sobre cuestiones relacionadas con la extrañeza del “medio ambiente” y el uso de prácticas de medicina “tradicional”, este texto examina las representaciones locales de la enfermedad y la muerte ante los temores del colapso de un sistema nacional de salud considerado frágil. e incapaz de responder a las exigencias impuestas por la letalidad de un virus entendido entre las comunidades locales como “literal y metafóricamente extraño”.

Palabras clave: Antropología de la Salud; *Ovirela elapo*; Coronavirus; Distanciamiento social; Mozambique.

Introdução

Desde 2012 tenho levado a cabo uma pesquisa de campo na comunidade de Namanhumbir, Distrito de Montepuez, província de Cabo Delgado, norte de Moçambique, na qual investigo processos relativos a transformações sociais e econômicas que se registram depois da chegada de um megaprojeto de mineração de rubis. Namanhumbir era, até então, uma pequena aldeia que albergava comunidades dispersas, dependentes de atividades informais e agricultura familiar de pequena escala. Com a descoberta de enormes jazidas de pedras preciosas e a instalação da empresa Montepuez Ruby Mining Ltda., passaram a confluir entre as suas aldeias vários corpos e vozes que trouxeram para a comunidade novas línguas, gostos e sons, atraídos pela busca atrevida dos rubis ou atividades a ela relacionadas. As histórias pessoais e coletivas passaram a estar marcadas por novos e recorrentes conflitos que faziam emergir também novas categorias e designações. Os grupos nativos, que chamavam a si de “donos da terra”, consideravam os recém-chegados como *vientes*¹ (referente àquele que veio) ou como *estranhos*².

Com raras exceções de alguns nativos que emigraram e se tornaram *vientes* em outro lugar distante, os *makwas* foram (antes da descoberta dos rubis de Namanhumbir), constituídos maioritariamente por hábeis conhecedores do trabalho agrícola. Entre as aldeias rurais ou bairros urbanos, as atividades principais deste povo estiveram entre a agricultura familiar e a caça em pequena escala de espécies de animais para consumo doméstico.

Nas narrativas de história, fala-se de um período posterior à chegada de colonos europeus, marcado por uma agricultura de rendimento, que começa no período das grandes companhias, e se mantém também no período pós-independência, cujos produtos se destinavam ao comércio regional e internacional. Aliado a este modelo de agricultura, foi se desenvolvendo também a pastorícia de caprinos e ovinos, animais reservados na maioria dos casos para o comércio, cujos rendimentos supririam mantimentos de outros produtos não gerados localmente.

¹ Discuti anteriormente sobre os usos da categoria *viente* e seus entendimentos entre as comunidades de Namanhumbir. Ver: Chambe (2021) e Guerreiro, Chambe e Cassalho (2022).

² A figura e lugar do “estranho” tornou-se uma categoria que ganhou especial atenção nas sociedades africanas, por isso foi tema de muitos debates entre intelectuais do continente. A coletânea organizada por Willian Shack e Elliot Skinner (1979) é uma obra insubstituível nos estudos africanos sobre o tema. Destaque vai para o texto escrito por Monica Wilson, no qual começa com uma frase interessante: “*Movement of people in Africa is nothing new*” (*o movimento de pessoas em África não é algo novo*) (tradução do autor), para argumentar como “as variações nas populações de diferentes grupos em África, são como evidências da fusão de diferentes riachos” (Wilson, 1979, p. 51).

As referências sobre esses tempos e fatos são apresentadas em alguns estudos sobre mobilidades, confluências e conflitos entre vários grupos nativos do Norte de Moçambique com a vida e cultura de estrangeiros que chegam por influência de um evento específico, como é o caso do território da atual província de Cabo Delgado. No entanto, o que se encontra pouco aborda referências detalhadas sobre os povos do *hinterland*, dos quais fazem parte os *makuas* de Montepuez.

Quando, em 2019, foi descoberto o vírus da Covid-19 em Wuhan, uma cidade central da China, que muito rapidamente se alastrava para várias cidades do mundo, foram impostas restrições de deslocamento humano que se propunham como forma de conter a propagação do vírus, intensificando práticas de aversão e estranhamentos ao *viente*, o ‘outro’ ou estrangeiro, que ganharam mais notoriedade na boca de pessoas em vários lugares. Foi assim em 30 de março de 2020. Quando cheguei à casa do *Mwene* (régulo) *Mafujiaje*, onde estava montada a palhota³ em que me acomodava durante as minhas estadias de trabalho de campo na comunidade, percebi que havia um silêncio incomum para uma casa muito frequentada por crianças e jovens da aldeia, que apareciam nos fins da tarde para assistir em uma pequena tela de TV, telenovelas e filmes antigos de comandos americanos⁴.

Tendo estado todo dia nos campos de extração de rubis, em locais sem fácil comunicação por telefone, não dava para imaginar o que gerava o estranho silêncio. Recolhi-me à palhota, coloquei o celular para carregar, me arrumei e sai rapidamente.⁵ Nesse momento, vi o *Mwene* trancando o portão do quintal, feito de madeira velha organizada verticalmente. Surpreso, perguntei o que havia acontecido para que a casa estivesse no silêncio incomum e o portão fosse trancado àquela hora:

³ Construção rústica africana, geralmente coberta de ramos ou palha.

⁴ Na casa do *Mwene*, os seus filhos haviam construído, em finais de 2017, um barracão onde nos finais de tarde colocava-se uma TV que exibia a partir de um DVD antigo, filmes diversos, que os adolescentes e jovens nativos chamavam de Cinema de *Nthoro*. Depois do jornal das 20h, a o barracão era mais frequentado por mulheres do bairro que apareciam para assistir a telenovelas brasileiras e mexicanas.

⁵ A partir da minha experiência de anos em Namanhumbir, estava treinado a entender que quando estivesse em situações incomuns em que não sabia exatamente o que havia acontecido, sempre que pudesse, era preciso tomar este tipo de precaução (comer o quanto antes), porque podia se dar o caso de ter ocorrido algo grave na casa de um vizinho e nesses casos, toda aldeia se desloca para prestar solidariedade, podendo ficar lá longas horas.

O presidente falou a pouco na Televisão. Já declarou o Estado de Emergência⁶. Dizem que essa tal doença da China, já chegou a Moçambique. Vão encerrar as escolas em todo país a partir da segunda-feira. Até a sua Universidade lá na cidade, vai fechar, pelo menos em 30 dias, dizem que é para controlar a situação. Ninguém deve sair de casa até tudo isso passar [...] estás a ver meu filho: são esses *vientes* que trouxeram isto aqui. Nós não tínhamos isso. Só ouvíamos na televisão. Agora que as férias acabaram, as chuvas estão a parar, os chineses estão todos a voltar para cortar madeira⁷, e trazem junto essas doenças deles. De certeza que já chegou aqui em Montepuez. Podemos não saber por causa desse nosso Hospital que não é de nada [...], mas essa tal pandemia já chegou aqui meu filho (*Régulo Mafujiaji*, líder tradicional da Aldeia de Namanhumbir-Sede, 30 de março de 2020, Aldeia de Namanhumbir-Montepuez).

Mwene Mafujiaji respondia gesticulando timidamente, enquanto retornava para o seu barracão. Esta história não é de alguma forma romantizada. O medo da morte, o peso da responsabilidade sobre a sua liderança para com os seus aldeões, com a incerteza sobre a resposta ideal para o problema que estava à nossa frente, até a confluência de muitas informações em simultâneo sobre sintomas que se diziam parecer com uma febre ou tosse de que estavam habituados, zuniam na cabeça dele. Ao se referir ao Coronavírus como a “tal doença da China”, as mesmas vozes e corpos mobilizavam os habituais discursos de estranhamento ao “outro”, ao estrangeiro, ao de fora, como o percutor do mal.

Ainda em campo, sem mesmo ter tomado a decisão de sair ou ficar, comecei a questionar-me como o pesquisador deve proceder quando na vivência entre os grupos com os quais faz pesquisa, mesmo sem perguntar aos seus interlocutores, determinados temas lhe são veementemente relatados com muita repetitividade.

Não pretendo aqui formular uma resposta concreta, seja de aportes metodológicos, seja de orientação teórica sobre tal questionamento. Contudo, na base da experiência etnográfica vivenciada entre grupos de diversas origens que confluem na pequena aldeia de Namanhumbir, reflito neste texto sobre questões relativas aos estranhamentos do ‘outro’ diante de uma doença entendida como “importada”, com aquele que veio de fora,

⁶ O Presidente da República de Moçambique decretou em 30 de março de 2020 por Despacho Presidencial, a declaração de Estado de Emergência, por razões de calamidade pública em todo território nacional, através do decreto 11/2020, a partir do qual houve uma “limitação de Direitos, Liberdades e Garantias”, com suspensões de emissão de vistos de entrada e cancelamento dos vistos já emitidos para o país.

⁷ Namanhumbir é atravessada pela Estrada Nacional número 14, que liga várias cidades do sul ao norte da província e com rápido e flexível acesso a Estrada Nacional 1, que mantém a conexão com o restante do país. Por outro lado, as densas e abundantes florestas em volta têm tornado a aldeia um local atrativo para a instalação de vários estaleiros de exploradores de madeira, maioritariamente de origem chinesa.

em referência a um vírus “literal e metaforicamente estrangeiro”. Através de vocábulos e categorias locais que permeiam Namanhumbir, serão aqui analisados os entendimentos locais em relação às restrições de deslocamento humano durante a pandemia. Por outro, me interesse em descrever as narrativas em volta ao receio do colapso de um sistema nacional de saúde considerado frágil e precário, até a mobilização de representações e práticas tradicionais de medicinas, um tema que ocupou a atenção de muitos antropólogos trabalhando em diferentes contextos⁸. Minha principal preocupação é aliar as representações e práticas tradicionais sobre medicinas, doenças e morte que me eram apresentadas pelos meus interlocutores, às concepções, estratégias e rituais terapêuticos e de cura, descrevendo-as como confluíam num único lugar, diante de uma pandemia na qual as práticas clínicas “convencionais” ainda se confrontavam com várias incógnitas para a sua superação.

Todas as interlocuções transcritas neste artigo não são resultantes de entrevistas no verdadeiro sentido e rigoroso da técnica. Durante as minhas longas estadias no trabalho de campo, eu observei o movimento das pessoas no seu dia a dia. Aproximava-me para conversar quando íamos ao corte da lenha ou durante a cobertura de uma palhota. A maior parte destas conversas aconteceu nas línguas *e-makua* e *kiswahili*, por serem as mais faladas entre os meus interlocutores e sobre as quais possuo melhor domínio para conversação⁹.

“O azar vem sempre com o *viente*”

Como é que lidamos com um mundo em rápida mudança que aparentemente só piora as nossas vidas? Frequentemente culpamos o ‘outro’ ou o estrangeiro.
(Joseph Hanlon, prefácio a “*Cólera e Catarse*” de Carlos Serra, 2003)

Os epidemiologistas consideram vários níveis de escalada de surtos, que passam de infecções localizadas em grupos geograficamente menores que, a depender do nível de

⁸ Tanto em contextos rurais do continente africano, quanto entre comunidades indígenas ou quilombolas no Brasil, vários antropólogos trabalharam com a temática das práticas e representações das medicinas tradicionais, como William Halse R. Rivers (2001), Carol MacCormack (2019 [1986]), Dominique Buchillet (1991) e Murray Last (2019 [1986]).

⁹ Durante a transcrição das conversas, procurei ao máximo manter a locução de palavras repetidas, sem, contudo, obedecer a uma pontuação rigorosa do padrão da língua portuguesa. Termos ou expressões ditas nas línguas locais estão em itálico e seguidamente traduzidos entre parênteses ou nas notas de rodapé.

resposta sanitária a que é colocada em prática, pode crescer até que se considere uma epidemia. No entanto, quando a escalada do número de casos continuou crescendo em Wuhan, uma cidade metropolitana da China central, até chegar à Namanhumbir, uma aldeia recôndita do norte de Moçambique, se tornou fora do controle e passou a ser categorizada como uma pandemia. Foi assim que ocorreu com a Covid-19.

Antes de dar seguimento nesta seção, dois aspectos merecem esclarecimento. O primeiro é que desde o momento em que foram confirmados os primeiros casos da Covid-19, em Wuhan, China, em dezembro de 2019, até a declaração de estado de pandemia feita pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 11 de março de 2020, Moçambique não havia registrado, segundo as autoridades sanitárias do país, nenhum caso positivo da Covid-19. Todos os casos suspeitos que tinham sido testados tiveram resultados negativos. No entanto, com a confirmação de casos positivos nos países vizinhos (África do Sul, Tanzânia, Reino de Eswatini e Zimbábwe), o governo de Moçambique tomou a decisão de restringir a entrada e saída de voos internacionais de e para países considerados de alto nível de contaminação. O segundo é que o anúncio de “última hora” do Presidente da República, já em 20 de março, sobre o qual o *Mwene* se referia, não falava ainda da confirmação de casos positivos, mas de tomadas de medidas de precaução, reforço e agravamento daquelas anteriormente anunciadas, com a indicação, assim, para o encerramento das atividades em todas as instituições de ensino (do primário ao superior) e a atualização da lista de países considerados de alto risco de contaminação, para o posterior cancelamento de conexões aéreas para Moçambique.

Diante desses anúncios, o habitual movimento de pessoas empilhadas em camionetas ou na boleia de motorizadas que saíam ou chegavam a Namanhumbir, começou a reduzir-se consideravelmente, denunciando as regras de isolamento recomendadas pelos médicos nas coletivas de imprensa diárias nos canais de televisão do país. Ao mesmo tempo, o medo da morte, vinda do ‘outro’, daquele que veio de fora, se asseverava nas várias conversas que ouvia entre os meus interlocutores de Namanhumbir. Aqui, mais uma vez os nativos de Namanhumbir nos apresentavam a imagem dos *vientes* como agentes percutores do drama e do mal das aldeias: forasteiro, forte com suas idas e vindas a vários lugares do mundo, não traziam luzes, escolas e desenvolvimento para a comunidade que o acolhia, mas doenças sobre as quais os seus anfitriões só ouviam falar pela televisão.

O confronto, a diferença e o estranhamento ao “outro”, ganharam espaço de interesse e estudo, tanto nas sociedades ocidentais (com as grandes migrações de africanos

pelo mar mediterrâneo), quanto em aldeias rurais dos mais variados países subdesenvolvidos, tornando-se, dessa maneira, como parte de uma nova linguagem presente desde o deslocamento dos *vientes* ao seu acolhimento pelos nativos. Em um estudo sobre o surto de cólera nas províncias de Zambézia (centro) e Nampula (norte), em Moçambique, Carlos Serra (2003) nos apresenta uma descrição curiosa sobre como a eclosão de doenças estranhas nas comunidades rurais são interpretadas pelos grupos nativos:

[...] as pessoas pobres responderam violentamente na base de uma forte crença de que ricos e poderosos de fora estariam a contaminar a água com cólera numa tentativa de droga-las. Mas a resposta traduziu-se em violência contra os estranhos a terra e seus aliados na comunidade e resistência passiva contra as instituições do Estado. A reação à essa violência contemplou também a atribuição de culpas — a Frelimo culpou a Renamo pela campanha de desinformação e os poderosos culparam os pobres pela sua ignorância (Serra, 2003, p. 1).

Como se pode observar, a oposição de opiniões sobre um único assunto e a distribuição de culpas pelos vários grupos da aldeia são frequentes em todo momento que um acontecimento ainda estranho para a comunidade aparece nas suas casas. Um dos achados chave do estudo de Serra (2003) é que a resposta das pessoas à cólera, apesar de errada, foi racional e lógica e não produto de desinformação.

A percepção de *viente* como percutor do mal ou doenças estranhas nas aldeias em que vivem grupos com *habitus*¹⁰ diferentes do comum das áreas urbanas, não é específica para Montepuez, meu campo de pesquisa ou Maquivale e Nampula (estudados por Carlos Serra). No Brasil, a longínqua e muitas vezes trágica relação entre diversos grupos indígenas com *vientes* (emprestando o termo de Namanhumbir) brancos, é descrita a partir dos índios yanomami por Davi Kopenawa e Bruce Albert (2019) nos seguintes termos:

No primeiro tempo, os brancos estavam muito longe de nós. Ainda não tinham trazido o sarampo, a tosse e a malária para a nossa floresta. Nossos ancestrais

¹⁰ Reitero o uso de *habitus*, mesmo em latim, uma palavra que exprime, infinitamente melhor que “hábito” (Mauss, 2003, p. 404), o “adquirido”. Ela relaciona-se intimamente com a “memória” e não designa os hábitos metafísicos. Aqui, os “hábitos variam não simplesmente com os indivíduos e suas imitações ou resistências, variam também com as sociedades, as educações, as conveniências e as modas”. Minha inspiração vem antes de Marcel Mauss do que de Pierre Bourdieu, que trabalha a noção de *habitus* na sua “teoria da prática”.

não adoeciam tanto, quanto nós, hoje. Gozavam de boa saúde a maior parte do tempo e, quando morriam, as fumaças de epidemia não sujavam seus fantasmas. Agora quando alguém morre de doença de branco, até seu espectro é infestado, e volta para as costas do céu com febre. Seu sopro de vida e sua carne ficam contaminados até lá (Kopenawa; Albert, 2019, p. 224).

Em qualquer comunidade há uma presença marcante de indivíduos considerados *vientes*, estranhos que se mantêm em vigilância constante e a quem se pode atribuir qualquer responsabilidade de maleficência. A percepção que impera nesses lugares é de que os *vientes*, com os seus corpos instáveis, saem das suas terras para se instalar noutras distantes, e não ficam ali. Movem-se permanentemente de um lado para outro, nos possíveis reencontros do acaso, abraçam antigos conhecidos e, por isso, são passíveis de “trazer junto, essas doenças deles”, nos termos de *Mwene Mafujiaji*.

Nesse universo das relações, não há meio termo de “isenção”: ou se é parente, ou se é vizinho ou amigo. Nessas fronteiras, todos os ‘outros’ que não são nativos, são *vientes* e estranhos e, por isso, potenciais inimigos. Todos se tornam objeto de suspeita de feitiçaria ou de trapacear. Há casos de ponderação no acolhimento entre os hóspedes e, nestes, pode ser que o recém-chegado seja considerado como o *viente* bom, mas sempre *viente*, tal como demonstro ao longo do texto.

Ovirela elapo: vamos nos cercar à “nossa maneira”

A partir da transcrição da fala do *Mwene Mafujiaji* que apresentei na introdução deste texto, qualquer leitor ou curioso se questionaria: como se age quando notícias de uma doença nova, desconhecida e ameaçadora, chegam a uma aldeia rural e recôndita, onde os serviços de saúde pública são precários e incapazes de responder demandas das febres mais simples? Lembro-me aqui de certa noite em 2018, quando um casal residente na vila de Namanhumbir, chegou à casa do *Mwene Mafujiaji*, carregando seu filho de menos de dois anos nas costas, que padecia com febres altas. Quando *Mwene* abriu a porta da casa para protegê-los, a mulher desamarrou a capulana que segurava o bebê, e aos prantos, ajoelhou-se diante dos pés do régulo, implorando que a sua esposa, considerada como conhecedora das mais diversas raízes e ervas terapêutica, preparasse uma infusão para acalmar a febre do bebê. Enquanto *Pwiyammwene Muanassa*, esposa do régulo, ainda ajeitava a capulana para cobrir os seios e assim dar dignidade ao seu corpo para pôr-se para fora, *Mwene* segurou o bebê e postou a palma da mão sobre a sua cabeça. Ainda com a voz embargada de sono, sem hesitar, perguntou ao casal: “por que vocês não foram ao Centro

de Saúde da Vila”? *Mwene* conhecia cada residente da sua aldeia e sabia que aquele casal morava na vila e próximo ao único Centro de Saúde. Nesse momento, *Pwiyammene Muanassa*, coloca-se para fora da casa segurando o bebê que ainda permanecia nas mãos do marido, chamou a mãe e ambas dirigem-se para uma palhota que ficava no fundo do quintal da casa, onde deixavam suas raízes.

Depois que as duas mulheres levaram o bebê para a palhota, permaneci parado junto do *Mwene* conversando com Adelino (o pai do bebê enfermo). É nesse momento que o homem desatou a reclamar:

Sabe *Mwene*, esse bebê começou a aquecer o corpo ontem à tarde. Fomos ao Hospital, mas eles não tinham nem paracetamol, por isso nos mandaram para o Hospital da cidade. Mas há semanas que meu joelho está inchado, por isso não consigo ir a machamba tirar maçaroca para vender. Quando começou o inchaço, fui ao centro também, e me disseram para ir ao Hospital da Cidade, porque não tinham remédio para isto [apontando o joelho]. Como irei ao Hospital da Cidade sem dinheiro, *Mwene*? Eu preciso estar saudável para poder trabalhar (Adelino, morador da aldeia de Namanhumbir-sede, 18 de setembro de 2018, Namanhumbir-Montepuez).

Mwene abanou a cabeça numa expressão gestual de desapontamento, colocou as mãos para trás e dirige-se à palhota onde estavam as duas mulheres e o bebê. Não contarei os detalhes do que se passou a seguir. Mas este pequeno relato, anterior à pandemia da Covid-19, serve para mostrar ao leitor como a relação entre a medicina convencional e as práticas locais de saúde em várias comunidades rurais não se opõem apenas pela opção da eficiência na cura, mas acima de tudo pela agilidade de acesso em responder às demandas daqueles que precisam de cuidados sanitários num determinado momento, local e urgência. Aliás, a frase “*Podemos não saber por causa desse nosso Hospital que não é de nada*” constante na primeira transcrição do *Mwene*, é em si a demonstração de uma descrença a um sistema de saúde frágil e incapaz de responder às mais elementares preocupações da população local, por isso, o recurso frequente às suas formas tradicionais de medicinas.

Há várias décadas, que trabalhos multidisciplinares realizados em vários contextos trouxeram contribuições importantíssimas sobre as concepções tradicionais de medicinas e da doença (Rivers, 1924; Last, 2019 [1986]; MacCormack, 2019 [1986]; Staugard, 2019 [1986]; Buchillet, 1991; Loyola, 1991). Tais debates estiveram aliados aos estudos sobre estrutura e papel social dos rituais (Wilson, 1954; Turner, 1974; Van Gennepe, 1977) e a

função e atributo dos curandeiros tradicionais (Reynolds, 2019 [1986]; Ngubane, 2019 [1986]; Semali, 2019 [1986]; Meneses, 2004).

Em “Medicinas Tradicionais e Medicina Ocidental na Amazónia”, coletânea publicada em 1991, organizada por Dominique Buchillet, a antropóloga Maria A. Loyola (1991) defendia que, ao abordar o tema da medicina tradicional, uma questão insubstituível é sobre a sua denominação: como conjunto das terapias indígenas, caboclas, mágicas e religiosas; ou, ainda, o conjunto das terapias utilizadas nas regiões rurais, nas comunidades isoladas e nas regiões mais “atrasadas” do país.

Em contextos mais próximos do que apresento neste artigo, Maria Paula G. Meneses (2004), a partir do Sul de Moçambique, observou que a procura de uma definição de “medicina tradicional” para além da diversidade e da heterogeneidade das práticas terapêuticas, está inscrita na ordem social resultante do processo de colonização de saber, o que constitui estas práticas em objeto é simplesmente a negação do reconhecimento pelo Estado (inicialmente colonial, mas mantendo-se a prática no período pós-independência) e seus organismos, como demonstrarei mais adiante. Por ora, voltemos para Namanhumbir e aos eventos que se seguiram aos primeiros dias após o anúncio do Presidente da República sobre as medidas de contingência à Covid-19.

Em um final de tarde de domingo, 22 de março de 2020, enquanto o sol se punha a deitar, *Mwene* encontrou-se com todas as outras lideranças das aldeias e os seus respectivos chefes de dez casas tuteladas, em uma reunião para traçar um plano de campanha e sensibilização aos aldeões, com o objetivo de manter os cuidados higiênicos necessários para evitar a propagação da pandemia na aldeia. Foram também convidados para a reunião, os chamados parceiros externos para o desenvolvimento de Namanhumbir — no caso, a Empresa Montepuez Ruby Mining Ltda. E alguns comerciantes estrangeiros que exercem atividades diversas na aldeia. Esta reunião, tomando em consideração os estratos sociais mobilizados para pensar a saúde de Namanhumbir e seus aldeões, demonstrou-me, mais uma vez, como na vida cotidiana das pessoas individuais e coletivas, a relação entre nativo e *viente* se entrelaçam em narrativas e rumores que se conectam em diferentes momentos da sua história. As medidas propostas por cada um dos grupos, para tal ação, são tão importantes a depender pela forma como cada um dos intervenientes olha os métodos a usar para travar o avanço do coronavírus como um mal na aldeia.

Para as lideranças das aldeias e algumas pessoas influentes convidadas (curandeiros e conhecedores de raízes curativas) pelo *Mwene* para a reunião sobre combate à Covid-19, havia a necessidade de incluir os curandeiros (os sábios noturnos) da aldeia para realizar

um *ovirela elapo*, para cercar sua aldeia e proteger seu território dos feitiços ou dos maus olhares dos inimigos trazidos pelos *vientes* maus. Realizando essa cerimônia, os curandeiros chamariam todos os ancestrais da aldeia para protegê-los do mal, tal como sugeriu o *Sheikh Amisse*, chefe da aldeia de Nanune:

“*Hiva nimphela ovirela elapo*” (precisamos nos cercar). Essa doença já chegou aqui. Dizem que não tem remédio ainda. Então mesmo se nós formos contaminados, dizem que ainda não encontraram comprimido para acabar com esse bicho. Se entrar vamos morrer todos aqui, porque nem vale a pena ir ao Hospital. O que podemos fazer é chamar aqueles que podem “amarrar o mal” lá fora para não entrar aqui na aldeia. “Precisamos nos proteger só isso”¹¹ (Sheikh Amisse, Chefe da Aldeia de Nanune, 22 de março de 2020, Aldeia de Namanhumbir-Montepuez).

Ovirela, dizem os makuas, significar “cercar”, “passar a volta” ou “rodear” e *elapo*: “terra”, “território” ou “povoação”. Portanto, *ovirela elapo* significa proteção do território, dos feitiços ou dos *Mukhwiri*, (que se pode traduzir por “homem do mal”) ou dos maus olhares dos inimigos da própria comunidade ou do território, durante as semanas de decurso dos ritos.

Embora estivessem diante de uma estratégia “formal” de isolamento ou distanciamento proposto pela OMS, os nativos de Namanhumbir refletiram internamente sobre caminhos ao seu alcance para conter a propagação de uma nova doença contra a qual as ervas que cresciam rastejantes na sua terra não tinham mais o poder de cura. Surgiam assim vários questionamentos sobre os métodos de proteger seus corpos. A solução aparentemente estaria nas respostas globais apresentadas pela OMS e replicadas pelas organizações não governamentais, fundações filantrópicas e instituições sanitárias estatais. Ainda que muitos pensassem, como fazer? Como responder? Como enfrentar? Como prevenir e como mitigar? Talvez estas perguntas não encontrassem coerência global, mas sim estratégias combinadas no *glocal*¹², onde a realidade, o contexto e o local, são importantes nessa situação. Evitando o modelo *copy and past*, à moda de Namanhumbir

¹¹ No imaginário social moçambicano, há uma frequente referência a diversos “rituais de amarrar alguma coisa”. Quando em época de chuvas, cai demasiadamente com o risco de prejudicar o cultivo, os camponeses se reúnem na casa do seu régulo para um ritual público de “amarrar a chuva”. Quando uma mulher desconfia que seu marido esteja a traí-la, procura um curandeiro para um ritual de “amarrá-lo em casa”, com a diferença deste último, fazer parte dos rituais secretos.

¹² *Glocal* é um neologismo que surge da fusão ou relações entre o local-global (*glocal*) para tornarem-se realidades, ou “representativos” de algo, realidades locais e globais.

e seus nativos, a proposta local que nos foi apresentada pelo chefe da aldeia de Nanune, de “nos cercar”, pode dizer-se que se equipara aquela institucionalmente escolhida globalmente por vários países do mundo: “se fechar”.

Foi se fechando nas casas e inibindo a entrada de estrangeiros (particularmente) ou saída de seus cidadãos pelas suas fronteiras que muitos países conseguiram rapidamente controlar a propagação do vírus nos seus territórios. Para os nativos de Namanhumbir, sem fronteiras guarnecidas com homens fardados apontando termômetros nas testas das pessoas, máscaras na boca e álcool gel nas mãos, era preciso encontrar, entre as suas tradicionais formas de conhecimento, uma cerca de proteção para *estancar o mal* que se espalhava pelas aldeias.

Todos convocados para pensar a saúde de Namanhumbir em tempos de crise, aldeões nativos e os designados parceiros de desenvolvimento da comunidade concordaram que a prevenção era a melhor forma para conter a propagação do vírus nas suas aldeias, porém, os caminhos para tal ação são a evidência da *descrença* (um termo cujo antônimo foi, durante muito tempo, usado para caracterização dos conhecimentos tradicionais) na representação perfeita que se tem dado a medicina convencional em oposição às práticas medicinais nativas, consideradas *alternativas*.

O trabalho de Maria Paula Meneses (2004) destaca uma problematização muito interessante que abre também caminhos para outros aspectos que têm de ser explorados nesse debate sobre o que é alternativo. A autora questiona “o que seria uma medicina alternativa? Alternativa em função de quê e de quem? O que deverá ser considerado conhecimento legítimo? É legítimo na óptica de quem?” (Meneses, 2004, p. 78).

Voltarei a falar sobre como são respondidas essas questões a partir de Namanhumbir, mais adiante. Por agora, vale dizer que, se por um lado, o *ovirela elapo* e a mobilização dos sábios locais, aqueles que tinham o domínio da construção da “cerca” para isolar a aldeia, era a solução para estancar o mal na percepção dos nativos, para os *vientes* da Empresa Montepuez Ruby Mining Ltda. era preciso adotar as medidas propostas pela OMS e pelo Ministério da Saúde, que passavam pela prática do distanciamento social, lavagem frequente e cuidadosa das mãos, uso de álcool e evitar aglomerações, bem como a entrada e circulação de pessoas estranhas nas aldeias. Para tal, os responsáveis da empresa garantiram aos aldeões que, no âmbito das suas obrigações de responsabilidade social, iriam providenciar caminhões cisternas com água potável, que seriam estacionados na casa de cada um dos líderes para que seus tutelados carregassem em baldes para suas casas, o que garantiria a manutenção da higiene e saúde.

A verdade é que as representações e práticas médicas tradicionais foram durante muito tempo, consideradas como objetos exóticos, desprovidos de coerência e eficácia, característicos de sociedades e culturas subdesenvolvidas e destinados a desaparecer com a implementação e disseminação da medicina ocidental (Buchillet, 1991, p. 63). Em vários países da África Austral, por exemplo, a legislação tornou ilegal a prática da medicina tradicional (MacCormack, 2019 [1986]). Os principais fundamentos para tal oposição à medicina tradicional são de motivos variados, como a ideologia política — especialmente para o caso de Moçambique pós-independência, onde era comum o argumento de que “os curandeiros faziam e, potencialmente ainda fazem, parte do antigo sistema “feudal”, improdutivos, dando apoio aos chefes, promovendo a “superstição” e susceptíveis de explorar os pobres nas suas necessidades” (Last, 2019 [1986], p. 13). Contudo, tendo promulgado a legislação, esses governos não foram capazes de fornecer serviços de saúde aprovados que cobrissem adequadamente à população ou que fossem abastecidos de forma fiável com medicamentos e outros bens essenciais ou que apelassem adequadamente às necessidades de saúde tal como as pessoas as percebiam.

É preciso dizer aqui que existe, em Moçambique, a Associação dos Médicos Tradicionais de Moçambique (Ametramo) que foi criada em 1992. Embora reconhecida, não tem suas atividades regulamentadas por uma legislação no país, o que contribui para a sua desvalorização. Mais uma vez, o trabalho de Maria Paula Meneses (2004), no qual a autora manteve extensivos diálogos com vários membros da associação, é interessante para aprofundar a questão da formalização legal da Ametramo. A autora refere que a sua constituição serviu como um espaço de reivindicação social pelo reconhecimento da medicina tradicional, porque os seus membros demonstram estar não em posição de fraqueza, mas de poder, investidos do peso social que representam (Meneses, 2004, p. 103).

Dito isto, vale questionar agora se as lideranças locais e seus aldeões deveriam considerar o *ovirela elapo*, cujas experiências de prática lhes foram úteis em vários momentos das suas vidas, como *alternativo* em relação à outra forma de medicina, de proteção ou de cura, externa ao seu contexto e domínio? A partir do que observei em Namanhumbir, parto do argumento de que o imediato recurso ao *ovirela elapo* como forma de “amarrar o mal” lá fora, serviu, sem dúvida, como resposta para estas questões.

Não se coloca aqui em questão o que se deve considerar eficaz ou não para o tratamento da Covid-19, caso algum aldeão de Namanhumbir contraísse o vírus. O fato é que estas comunidades têm estado a resolver à sua maneira, há muitas gerações, vários

problemas de saúde recorrendo a meios locais. Por outro lado, para o Estado e os *vientes* que confluem nos espaços de Namanhumbir, tudo o que é considerado medicina convencional é legal, e o que não corresponde a tais categorias, embora consentido, continua sendo mais frequentemente ignorado, porque é suscetível a imposições e controle por parte da biomedicina¹³.

Fato interessante a mencionar aqui é que, em Namanhumbir, as lideranças locais da comunidade não se opuseram a proposta da empresa Montepuez Ruby Mining Ltda. Porém, as interpretações e questionamentos que havia sobre tais sugestões não eram poucas e estendiam o debate a aspectos muito interessantes, que problematizo a seguir.

Pelage, um agricultor modesto, reconhecido pela sua calma e paciência no trato de assuntos complexos da aldeia, questionou a empresa por qual razão nunca reabilitara as bombas de águas avariadas na comunidade e esperaram de um momento em que o medo a uma doença se alastrasse para trazer camiões cisternas na aldeia.

Nós aqui sempre precisamos de água para cozinhar e tomar banho. A empresa diz que o caminho para chegar ao rio está cheio de covas grandes, que podem desabar, por isso não podemos ir. Mesmo assim, nunca trouxeram água. Há três anos pedimos que venham cavar poços ou bombas de água para podermos ter água. Mas não aceitam. Não fica bem assim. A empresa tem de saber que nós não somos cabritos que não bebem água. Nós bebemos água. E precisamos dessa água para cozinhar. Oferecer-nos água hoje, que tem doença, e quando tudo acabar? Como vai ser? Já não veremos mais vossos caminhões aqui. A Empresa tem que pensar um pouco em nós (*Pelage*, aldeão morador da comunidade de Nthoro, 22 de março de 2020, Aldeia de Namanhumbir-Montepuez).

Na verdade, o protesto do *Pelage*, mais do que uma disputa em relação a “pluralidade de sistemas médicos” (MacComarck, 2019 [1986]), expressa uma aversão sobre uma prática de frequente distanciamento (usando o termo em voga na época dos acontecimentos) da Empresa Montepuez Ruby Mining Ltda. Para com as comunidades das áreas de mineração. Os carros Mahindra dos técnicos da empresa mineira, com pirilampas acesos guiados perigosamente à alta velocidade pelas estreitas ruelas de

¹³ Maria Paula G. Meneses refere-se a “dicotomia oficial/não oficial é definida pelo Estado, sendo este quem estabelece, pelo direito, no seio da multiplicidade do pluralismo terapêutico presente em Moçambique, uma distinção mais ou menos explícita entre o que é legal e o que é ilícito, senão mesmo legal” (Meneses, 2004, p. 80).

Namanhumbir, tornaram-se um forte símbolo de arrogância e distância desses *vientes* para os aldeões que os acolheram.

Os nativos de Namanhumbir receberam bicicletas, aceitaram amistosamente os técnicos de saúde que treinavam grupos focais da comunidade para a campanha de sensibilização de cuidados de higiene, aceitaram a entrada de caminhões cisternas com água potável distribuída pela Empresa Montepuez Ruby Mining Ltda. Todos os intervenientes foram sinceros na aceitação das recomendações da OMS e do Ministério da Saúde de Moçambique nas suas tentativas para controlar a propagação do coronavírus nas aldeias. Por outro lado, não se esqueceram do *ovirela elapo*. Os dias que se seguiram foram importantes para a vida de Namanhumbir e seus nativos.

Quando a noite chegava, mais uma vez os sábios da aldeia eram chamados a realizar os rituais que só eles dominavam para cercar seu território e evitar que o mal entrasse¹⁴. Baldes de água com uma mistura de ervas e raízes diversas eram lançados às margens dos quintais das casas de todos aldeões como forma de protegê-los. Era mais um momento em que os sábios tomavam as suas formas e práticas de saber chamadas “tradicionais” que detêm realmente, um *status* de saber lícito, o qual é reafirmado pela grande profusão de pacientes e seus praticantes.

Em Moçambique, um país com uma matriz sociocultural extremamente complexa, segundo afirma Meneses (2004), é inquestionável a existência de uma amálgama de subculturas médicas, cada uma com as suas características e estruturas, embora, para a biomedicina, estas sejam descritas como uma entidade homogênea, resultado da ignorância na referência a uma medicina tradicional de caráter único e geral.

Vale agora lembrar o trabalho de William Halse R. Rivers (2001) intitulado *Medicine, Magic and Religion* que foi considerado como pioneiro e decisivo na direção de reabilitar as medicinas tradicionais. Nessa obra clássica, Rivers relacionou várias práticas e representações com diversos aspectos da cultura e organização social e defendeu que elas de fato fazem sentido quando colocadas no contexto sociocultural onde ocorrem. Porém, na altura da publicação da coletânea “Medicinas Tradicionais e Medicina Ocidental na Amazônia” no Brasil, Dominique Buchillet, (1991) lembrava que apesar do importante

¹⁴ Sobre a espera da noite para realização de rituais locais, denominei “saberes noturnos” referindo-se as diversas formas de conhecimento nativo, recorridos para explicar fenômenos do seu quotidiano, curar doenças, dar sorte e proteção contra o mal. Tal expressão é uma construção analítica que se fundamenta nas falas insistidamente repetidas pelos interlocutores sobre a noção de uma *prática* como código, valor e saber; em que ritualmente, a *noite*, não é apenas parte do ciclo de um dia, mas é, sobretudo, “momento de manifestação” de uma luta pela (re)existência (Chambe, 2021, p. 62–63).

legado da obra de Rivers, essas representações e práticas receberam uma atenção marginal por parte da antropologia, sendo, durante muitos anos, integradas a análises mais globais do pensamento tradicional, dos sistemas religiosos, mágicos ou rituais, ou seja, utilizadas como “variáveis dependentes” (Buchillet, 1991, p. 63).

Esses estereótipos, em parte, são resultantes de uma influência colonial que persiste ainda hoje nesta relação entre medicina convencional ou outras formas de medicina, no mesmo espaço¹⁵. Maria Paula Meneses (2004) defende que esse fato comprova que no campo “tradicional” as instituições que tomam conta da doença, que estão encarregadas de curar, e são simultaneamente políticas, terapêuticas, jurídicas e religiosas. Por isso, abrangem uma extensa área de responsabilidades e papéis que submetem a eficácia do tratamento a uma eficácia mais envolvente, colocando em jogo os poderes tutelares, as estruturas normativas e simbólicas, as relações de força, de saberes e poderes.

Porém, é importante referir que, durante o meu trabalho de campo em Namanhumbir, não identifiquei entre as comunidades locais, alguma aversão, resposta negativa ou pessimista ou mesmo ações de resposta contrárias àquelas propostas pelos técnicos de saúde mobilizados (ou pelo menos ajudados a se manter na localidade) pela Empresa Montepuez Ruby Mining Ltda. O fato é que, anciãos, jovens, mulheres e crianças, com uma relativa relação com a rádio e a televisão, quando se confrontam com eventos assustadores nas suas aldeias, reúnem-se com urgência para pensar sua proteção e dos seus. Quando se confrontam com uma “pluralidade de sistemas”, sabem quando e como manifestar uma compreensão de íntima relação entre um passado que não repele outras formas de conhecimento consideradas válidas para a manutenção das suas vidas.

Considerações finais: “quando a morte chegar, que eu esteja entre os meus”

Nas primeiras semanas após a declaração do “Estado de Emergência” em Moçambique, começaram a chegar notícias sobre os primeiros casos de contaminação

¹⁵ Alcinda Honwana (2002), ao estudar as práticas de possessões espirituais na reintegração social dos ex-guerrilheiros no pós-guerra em Moçambique, fala da repressão, tanto pelo regime colonial, quanto pelo governo pós-independência (p. 38). Porém, a autora chama atenção à relação sempre cordial dos médiuns espirituais, adivinhos com as comunidades locais, que sempre encontraram neles a resposta para os seus problemas.

pelo vírus. O governo anunciou a instalação do primeiro Hospital de Campanha¹⁶, montado em tendas improvisadas para atender casos que necessitavam de internamento e/ou isolamento. Não tardaram a aparecer, nos órgãos de informação, notícias sobre mortes ligadas a complicações com a Covid-19. Nos mercados, nas lojinhas de produtos de primeira necessidade e nos caixas de banco automático, cresciam as filas de pessoas aflitas em comprar produtos alimentares para estocar durante os dias de isolamento domiciliar. Ao mesmo tempo, se multiplicavam várias vozes com boatos e rumores em volta dos últimos acontecimentos. As notícias transmitiam-se de boca em boca, com as clássicas frases: “ouvi dizer que [...]”; disseram que [...]”; dizem que muitos estão a morrer”. No entanto, ninguém dava a certeza, de fato de quem, onde e quando “ouviu dizer” sobre tal assunto.

Durante os 30 dias após a primeira¹⁷ declaração do “Estado de Emergência”, todas as tardes, funcionários sêniores do Ministério da Saúde anunciavam em coletivas de imprensa, acréscimos diários dos números de contaminações, embora sem se referir ainda a nenhuma morte. Nas ruas, entre aqueles cuja atividade de aprovisionamento os obrigava a sair diariamente de casa, comentava-se sobre desconfianças na manipulação de dados estatísticos pelos órgãos do Estado; o medo de contaminação; “levar o vírus para casa”; e não encontrar resposta nos Hospitais. O medo da morte espalhava-se à mesma velocidade dos rumores e boatos que corriam sobre várias línguas e vozes.

Entre os *makwas* de Namanhumbir ou qualquer outra pessoa que dá tanta importância à vida — e a tudo o que a possa defender, conservar e transmitir, considerando-a como um valor absoluto — encontra-se na morte o seu maior inimigo. Existe uma consciência coletiva de que uma pessoa nasce, cresce e morre. Mas o que encontramos em Namanhumbir, que resume a questão central para análise e descrição aqui, é que o último estágio físico¹⁸ do ser humano, a morte, traz consigo várias

¹⁶ Termo usado para identificar pequenas unidades médicas móveis instaladas para cuidar temporariamente de doentes da Covid-19.

¹⁷ Chamo aqui de “primeira” declaração de Estado de Emergência, porque o decreto 11/20 de 30 de março de 2020 declarou a situação de calamidade pública no país, tinha uma duração prévia de 30 dias, que foram sendo prorrogados periodicamente (a cada 30 dias) até ao dia 30 de abril de 2022.

¹⁸ Chamo atenção à referência “último estágio físico terreno”, por entender que a vida do além se considera, em parte semelhante à vida visível, existindo uma série de relações entre os defuntos e os seres vivos. Sigo aqui a perspectiva sugerida por Francisco Martinez (2009) segundo a qual “os defuntos precisam de comida, os vivos do mundo visível devem oferecer-lhes sacrifícios; os defuntos têm sentimentos e reagem perante os acontecimentos da vida dos homens; os defuntos são respeitados e temidos, segundo sua importância social e o seu procedimento moral” (p. 174). Em geral, na sociedade

interpretações, não apenas das causas, mas acima de tudo, seu significado para a aldeia e os seus aldeões. Por isso, para cada estágio da vida mobilizam-se todos os meios a seu alcance para integra-lo adequadamente na sua cosmovisão e assim dar-lhe uma interpretação e sentido ao seu contexto, espaço e tempo¹⁹.

Nesses anos de trabalho de campo que tenho estado na comunidade, observei, em diferentes ocasiões, como depois do anúncio da morte de um aldeão, que tal situação mobilizava diversas interpretações entre os “sábios nativos” que buscavam a compreensão das causas ou razões de passagem de um estágio decisivo do ciclo vital: a transição definitiva do estado visível a um estado invisível. Há em si a manifestação não apenas de uma cerimônia fúnebre, mas de um ritual no verdadeiro sentido do termo.

Embora seja imprescindível a referência da morte enquanto ritual em Namanhumbir, não é necessariamente essa a minha linha de interesse para discussão aqui. Porém, preciso recordar que existe, na Antropologia, uma extensa bibliografia sobre o ritual africano²⁰. O primeiro diretor do Instituto Rhodes-Livingstone, Godfrey Wilson, demonstrou “profundo” (Turner, 1976) interesse pelo estudo do ritual e chegou a publicar várias monografias sobre o tema. Monica Wilson publicou extensos estudos sobre o tema entre os povos nyakyusa na Tanzânia. Em “*Nyakyusa Ritual and Symbolism*”, publicado em 1954, Monica Wilson defendia que:

[...] todos os rituais são uma expressão pública e formal de mudança de *status*; o rompimento de um relacionamento antigo que é incompatível com o novo. O morto se junta aos seus pais como uma sombra; sua viúva o afasta — separar-se dele é uma condição para seu novo casamento. A empregada é reconhecida como uma mulher casada, do mesmo sangue do marido, e as sombras da linhagem do pai, devem “se afastar um pouco”. É o fim da infância e da dependência dos pais. O recém-nascido é aceito como membro da linhagem paterna; até que o ritual de nascimento seja realizado, ele não é tratado como

makua, a morte é vista não tanto como uma negação essencial, mas como privação de alguns elementos existenciais.

¹⁹ Ver Chambe (2021).

²⁰ Outra referência de destaque aqui seria o trabalho de Arnold Van Gennep, publicado inicialmente em 1909. Nele, o autor diz que “a vida individual, qualquer que seja o tipo de sociedade, consiste em passar sucessivamente de uma idade a outra e de uma ocupação a outra”. Nos lugares em que as idades são separadas, e também as ocupações, esta passagem é acompanhada por atos especiais, que, por exemplo, constituem, para os nossos ofícios, a aprendizagem, e que os entre os semicivilizados consistem em cerimônias, porque entre eles nenhum ato é absolutamente independente do sagrado (Van Gennep, 1977, p. 24).

pessoa nem reconhecido como parente e, ao final do ritual, a mãe, que foi separada do marido, retorna para ele²¹ (Wilson, 1954, p. 238).

Voltemos agora para falar dos entendimentos sobre doença e morte a partir de Namanhumbir. Tarde de quarta-feira, 15 de abril de 2020. *Mariamo* tinha as trouxas num volumoso embrulho amarrado por capulanas coloridas e esperava no largo na Estrada Nacional nº 14, uma “boleia”²² que a levasse para *N’sene*, sua aldeia natal. Havia desembarcado naquele local, num autocarro que seguia para a Cidade de Montepuez. Quase sem paciência, olhava para todos os lados a procura de um sinal de um moto-taxi, mas àquela hora da tarde, a concentração de transporte estava entre os campos de extração de rubis, de onde levariam os garimpeiros para a vila. *Mariamo* havia deixado Namanhumbir em 2016, quando a sua casa fora abrangida pela área concessionada à Montepuez Ruby Mining Ltda., e foi procurar “ganhar a vida” na cidade de Nampula, há 500km da sua aldeia. Por isso, demonstrava total desconhecimento sobre o estado de situação dos últimos tempos da aldeia. Na conversa que mantive com ela durante o momento de espera de um moto-taxi, interessava-me saber por que decidira retornar precisamente nestes tempos pandêmicos, quando o deslocamento de pessoas fora restringido e os transportes públicos se tornaram meios vulneráveis de propagação do vírus? *Mariamo* continuava pensativa e com o olhar fixo em algum distante, quando respondeu:

Dizem que quando a pessoa “apanha” essa tal doença, não recebe visita nem dos seus familiares. É trancada num Hospital, sozinha com enfermeiros desconhecidos. Quando morre, são esses enfermeiros que vão enterrar. Eu tenho medo disso tudo. Quando a morte chegar, eu quero estar com os meus familiares. É assim que deve ser para qualquer pessoa. A pessoa deve ter o direito de se despedir dos seus familiares. Assim é a morte boa (*Mariamo*, moradora da aldeia de N’sene, 15 de abril de 2020, Namanhumbir-Montepuez).

Nesta interlocução, *Mariamo* recupera um clássico aforismo cultural do povo *makwa*, no qual a “boa morte” aparece referenciada como condição de uma passagem digna da vida terrena para o além-invisível. Para os *makua*, uma “morte boa” ocorre de forma

²¹ Tradução do autor.

²² O que no Brasil se convencionou chamar de “carona” para se referir a forma de transporte em que uma pessoa pode ser levada de um ponto a outro por um terceiro de forma solidária ou simbolicamente remunerada em seu veículo.

esperada tendo em conta vários sentidos: idade do finado (que seja velho); progeneritura (tendo deixado filhos e netos); lugar do ocorrido (uma morte boa, deve sempre ocorrer na aldeia e na própria casa do finado). Além de determinadas condições: uma morte que chega sem sofrimento prolongado, em presença da família mais próxima e não deixando questões pendentes de resolução (dívidas ou outros tipos de problemas). Ao contrário, uma “morte má” é a que ocorre de forma imprevisível (quando o finado for ainda jovem) ou de forma violenta (assassinato, homicídio, suicídio ou acidente). É também considerada má, uma morte que ocorre quando o finado ainda não tenha tido filhos, porque não deixa descendência.

As notícias que chegavam sobre os protocolos de tratamento para pessoas infectadas ou que tinham perdido a vida pelo vírus da Covid-19 contestavam a possibilidade de manifestação de um rito muito importante entre o grupo, que é a celebração de “uma morte que chega, em presença da família mais próxima”. E era o que *Mariamo* mais temia por isso o retorno para a sua aldeia natal, para que “quando a morte chegasse a encontrasse, entre os seus”. *Mariamo* queria poder dar ao seu corpo, o direito de ser lavado, selado e enterrado na sua terra, como uma representação de sua continuidade espiritual no grupo, além da sua presença física.

Referências

CHAMBE, Zacarias Milisse. *Entre “vientes” e nativos: mineração, mobilidade, violências e (re) existências em Montepuez, Moçambique*. Tese (Doutorado em Ciências Sociais) — Universidade Estadual de Campinas, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Campinas, 2021.

GUERREIRO, Clayton; CHAMBE, Zacarias Milisse; CASSALHO, João de Regina. Violência civilizatória e neoliberalismo: quando política e religião se encontram em Moçambique. *Revista Debates*, v. 16, n. 3, p. 17–34, 2022.

BUCHILLET, Dominique. Introdução: Representações e Práticas das Medicinas Tradicionais. In: BUCHILLET, Dominique (Org). *Medicinas tradicionais e Medicina Ocidental na Amazônia*. Belém: MPEG/CNPq/SCT/PR/CEJUP/UEP, 1991, pp. 63–64.

EVANS-PRITCHARD, Edward E. *Bruxaria, oráculos e magia entre os Azande*. Rio de Janeiro: Zahar, 2005 [1976].

GESCHIERE, Peter. *The Modernity of Witchcraft: politics and the Occult in Postcolonial Africa*. Charlottesville: University Press of Virginia, 1997.

GESCHIERE, Peter. Feitiçaria e modernidade nos camarões: alguns pensamentos sobre uma estranha cumplicidade. *Afro-Ásia*, n. 34, p. 9–38, 2006.

SERRA, Carlos (Ed.). *Cólera e Catarse: infraestruturas de um mito nas zonas Costeiras de Nampula (1998–2020)*. Maputo: Imprensa Universitária, 2003.

HONWANA, Alcinda. *Espíritos Vivos, Tradições Modernas: possessões de Espíritos e Reintegração Social Pós-Guerra no Sul de Moçambique*. Maputo: Promédia, 2002.

ISRAEL, Paolo. The War of Lions: Witch-Hunts, Occult Idioms and Post-Socialism in Northern Mozambique. *Journal of Southern African Studies*, v. 35, n. 1, p. 155–174, 2009.

KOPENAWA, Davi; ALBERT, Bruce. *A queda do céu: palavras de um xamã yanomami*. Editora, São Paulo: Companhia de Letras, 2019.

LAST, Murray. The Professionalisation of African Medicine: Ambiguities and Definitions. In: LAST, Murray; CHAVUNDUKA, Gordon L. (Eds.). *The Professionalisation of African Medicine*. London: Routledge, 2019 [1986], pp. 1–26.

LOYOLA, Maria A. Medicina Tradicional e Medicinas Alternativas: Representações sobre Saúde e a doença, concepção e uso do corpo. In: BUCHILLET, Dominique. *Medicinas tradicionais e Medicina Ocidental na Amazônia*. Belém: MPEG/CNPq/SCT/PR/CEJUP/UEP, 1991, pp. 125–133.

MACCORMACK, Carol. The Articulation of Western and Traditional Systems of Health Care. In: LAST, Murray; CHAVUNDUKA, Gordon L. (Eds.). *The Professionalisation of African Medicine*. London: Routledge, 2019 [1986], pp. 151–162.

MARTÍNEZ, Francisco Lerma. *O povo Makua e a sua Cultura: análise dos Valores culturais do povo Makua no Ciclo Vital, Maúa, 1971–1985*. Maputo: Paulinas Editorial, 2009.

MAUSS, Marcel. *Ensaio sobre a Dádiva: formas e razão da troca nas sociedades arcaicas*. In: MAUSS, Marcel. *Sociologia e Antropologia*. São Paulo: Cosac Naify, 2003, pp. 184–315.

MENESES, Maria Paula G. “Quando não há problemas, estamos de boa saúde, sem fazer nada”: para uma concepção emancipatória da saúde e das medicinas. In: SANTOS, Boaventura Sousa; SILVA, Teresa Cruz e (Org.). *Moçambique e a Reinvenção da Emancipação Social*. Maputo: Centro de Formação Jurídica e Judiciária, 2004, p. 77–144.

NGUBANE, Harriet. The Predicament of the Sinister Healer: Some Observations on ‘Ritual Murder’ and the Professional Role of the Inyanga. In: LAST, Murray; CHAVUNDUKA, Gordon L. (Eds.). *The Professionalisation of African Medicine*. London: Routledge, 2019 [1986]. p. 189–204.

REYNOLDS, Pamela. The Training of Traditional Healers in Mashonaland. In: LAST, Murray; CHAVUNDUKA, Gordon L. (Eds.). *The Professionalisation of African Medicine*. London: Routledge, 2019 [1986]. p. 166–187.

RIVERS, William Halse R. *Medicine, Magic and Religion*. London: Routledge, 2001.

SEMALI, Innocent A. J. Associations and Healers: Attitudes towards Collaboration in Tanzania. In: LAST, Murray; CHAVUNDUKA, Gordon L. (Eds.). *The Professionalisation of African Medicine*. London: Routledge, 2019 [1986]. p. 87–97.

SERRA, Carlos. *Cólera e Catarse: infraestruturas de um mito nas zonas Costeiras de Nampula (1998–2020)*. Maputo: Imprensa Universitária, 2003.

SHACK, William; SKINNER, Elliot (Ed.). *Strangers in African Societies*. London: University of California Press, 1979.

STAUGARD, Frants. Traditional Health Care in Botswana. In: LAST, Murray; CHAVUNDUKA, Gordon L. (Eds.). *The Professionalisation of African Medicine*. London: Routledge, 2019 [1986]. p. 51–86.

TURNER, Victor W. *O processo ritual: estrutura e antiestrutura*. Petrópolis: Editora Vozes, 1974.

VAN GENNEP, Arnold. *Os Ritos de Passagens: estudo sistemático dos ritos da porta e da soleira*. Petrópolis: Editora Vozes, 1977.

WEST, Harry G. *Kupilikula: governance and the invisible realm in Mozambique*. Chicago: University of Chicago Press, 2005.

WEST, Harry G. “Governem-se vocês mesmos!”: Democracia e carnificina no Norte de Moçambique. *Análise Social*, v. XLIII, n. 2, p. 347–368, 2008.

WILSON, Monica. Nyakyusa Ritual and Symbolism. *American Anthropologist*, v. 56, n. 2, pp. 228–241, 1954.

WILSON, Monica. Strangers in Africa: Reflections on Nyakyusa, Nguni, and Sotho Evidence. In: SHACK, William; SKINNER, Elliot (Ed.). *Strangers in African Societies*. London: University of California Press, 1979. p. 51–66.

Agradecimentos

Partes do texto são desenvolvimentos de questões anteriormente discutidas na minha tese de doutoramento intitulada “Entre ‘vientes’ e nativos: mineração, mobilidade, violências e (re) existências em Montepuez, Moçambique” (2021), na qual discuto várias formas como as comunidades locais são recorrentemente submetidas pelas grandes empresas de extração mineral, consideradas *vientes*. Agradeço a todos que contribuíram para esta pesquisa, incluindo meus interlocutores (cujos nomes aparecem nas transcrições das suas falas). Agradecimentos especiais a Emília Pietrafesa de Godoi pelos comentários anteriores e aos revisores anónimos pela leitura crítica, recomendações e sugestões sobre diversas abordagens discutidas no texto.

Financiamento

Este artigo é parte de uma pesquisa desenvolvida com apoio da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (Fapesp) (Processos 2022/08122-7 e 2023/08584-3).

Recebido em 31 de agosto de 2023

Aceito em 17 de fevereiro de 2024