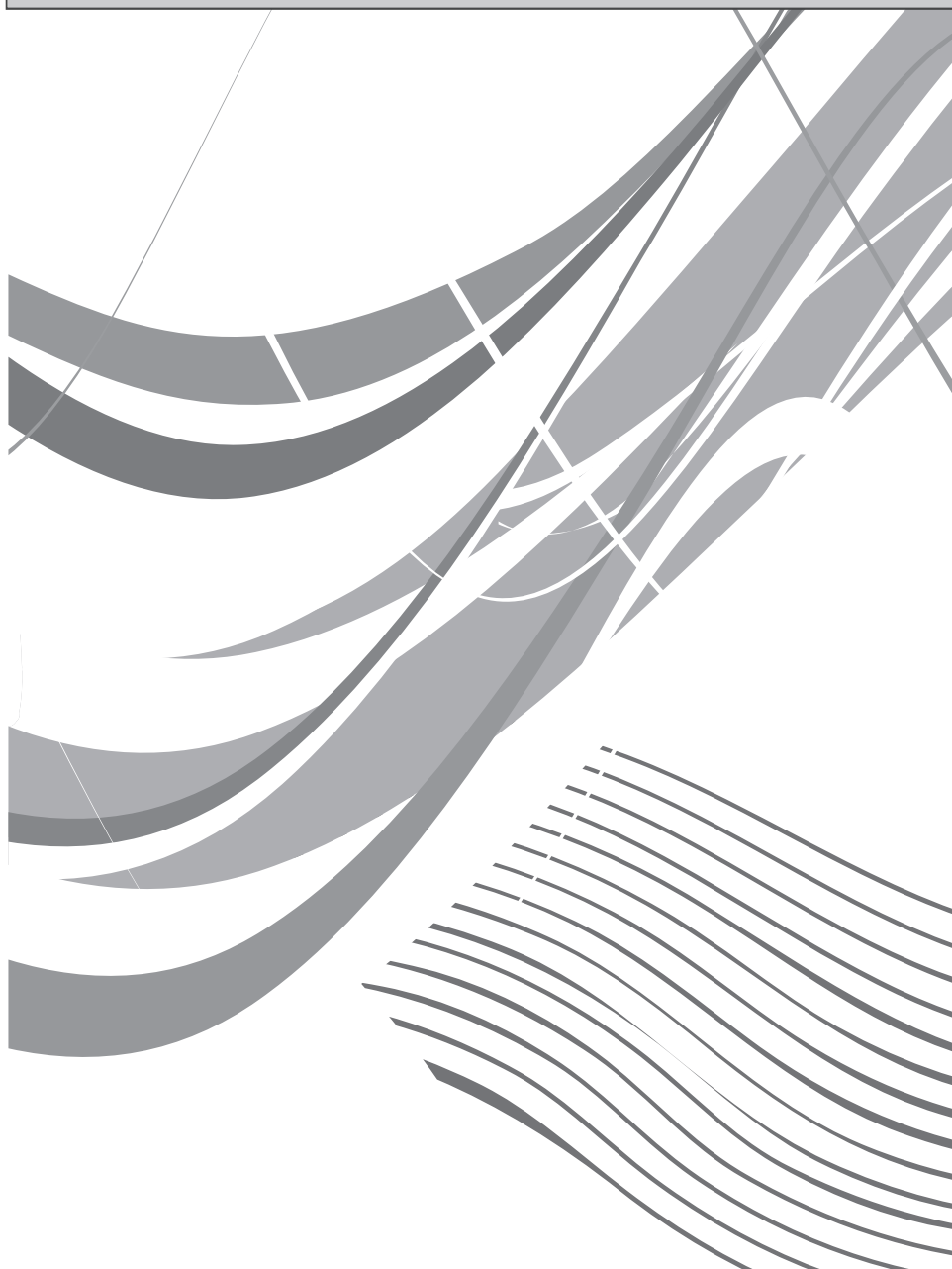


Revista

Tempo, Espaço e Linguagem



UM OLHAR SOBRE ALGUMAS PRÁTICAS DE CURA MOÇAMBICANAS DO OITOCENTOS

A look at some Mozambican cure practices in the
eighteen hundreds

Una mirada a algunas de las prácticas curativas de
Mozambique del siglo XIX

Ana Paula Wagner¹

1. Prof. Dra.
Departamento
de História da
UNICENTRO,
Campus Irati

WAGNER. A. P. Um olhar sobre algumas práticas de cura moçambicanas do Oitocentos. *Revista Tempo, Espaço, Linguagem*. Irati, v. 03, n. 03, Set-Dez. p. 50-68, 2012. ISSN 2177-6644.

Resumo

O italiano Luís Vicente de Simoni escreveu o *Tratado Médico sobre Clima e Enfermidades de Moçambique* (com data de 1821), aproveitando sua experiência como físico-mor em Moçambique. A leitura e a análise deste manuscrito revelam um olhar sobre as práticas de cura moçambicanas. Do mesmo modo que o *Tratado* acena para a presença de uma concepção médica europeia, ele possibilita enxergar a existência de saberes e práticas locais.

Palavras-chave

Medicina doméstica. Práticas de cura. Moçambique.

Abstract

The Italian Luís Vicente de Simoni wrote the *Medical Treaty about the Climate and Illnesses in Mozambique* (dated 1821), based on his experience as physician-mor in Mozambique. The analysis of this manuscript reveals a certain viewpoint about the Mozambican curative practices. At the same time that the *Treaty* indicates the presence of a European medical conception, it allows us to realize the existence of local knowledge and practices.

Keywords

Domestic medicine. Curative practices. Mozambique.

Resúmen

El italiano Luís Vicente de Simoni escribió un *Tratado sobre el clima y enfermedades de Mozambique* (1821), basándose en su experiencia como físico (médico) en Mozambique. La lectura y análisis de este manuscrito revela una visión de las prácticas curativas de Mozambique. Así, el *Tratado*, que también se centra en la medicina europea, permite ver la existencia de conocimientos y prácticas curativas locales.

Palabras clave

Medicina familiar. Prácticas curativas. Mozambiquee.

Introdução

Em 1819, o médico italiano Luís Vicente de Simoni foi nomeado para ocupar o cargo de físico-mor no Hospital Militar e Civil da Ilha de Moçambique¹. O italiano encontrava-se no Brasil desde o ano de 1917 e, como era um estrangeiro e o exercício da medicina no Império Português não era algo automático a todos que tivessem cursado uma universidade, foi necessária a concessão de uma licença passada pela Fisicatura-Mor.² Após ser submetido a uma prova e avaliado por uma comissão composta por três examinadores, recebeu uma Carta de Aprovação, autorizando o exercício da medicina “[...] nas cidades de Portugal e em qualquer parte dos reinos, senhorios e conquistas”.³ Assim, o italiano foi encaminhado para Moçambique e lá permaneceu até o ano de 1921.

Durante o período em que exerceu atividade médica na África Oriental, Luís Vicente de Simoni fez anotações e registros dos casos que atendeu e, posteriormente, de volta ao Rio de Janeiro, escreveu o *Tratado Médico sobre clima e enfermidades de Moçambique*. A leitura e a análise

1. A ilha de Moçambique situa-se na África Oriental. No período em estudo aquele território constituía uma colônia portuguesa.

2. Segundo Tânia S. Pimenta (2008), “[...] essas licenças eram concedidas pela Fisicatura-mor (1808-1828), órgão do governo com sede no Rio de Janeiro, responsável pela regulamentação e fiscalização das diversas atividades que pudessem interferir na saúde pública e que dissessem respeito ao exercício de práticas médicas em Portugal e em todos os seus domínios”. (PIMENTA, 2008).

3. Luís Vicente de Simoni foi avaliado pelos médicos José Maria Bom-Tempo (juiz delegado comissário do físico-mor do reino) e pelos examinadores Vicente Navarro de Andrade e José Francisco de Paula. Carta de aprovação. **Annaes Brasilienses de Medicina: Jornal da Academia Imperial de Medicina do Rio de Janeiro**. Ano 7, outubro de 1851 e novembro de 1851, p. 50.

desse manuscrito, bem como de outros trabalhos médicos produzidos no Oitocentos, revelam um olhar sobre as práticas de cura moçambicanas. Do mesmo modo que esses textos acenam para a presença de uma concepção médica europeia, eles possibilitam enxergar a existência de saberes e práticas locais que constituem uma medicina doméstica.

Cristiana Bastos, a partir de estudo realizado sobre a circulação dos conhecimentos médicos nos espaços coloniais luso-asiáticos e luso-africanos da segunda metade do século XIX, informa que podemos encontrar, na produção de escrita desses funcionários ligados à saúde, “[...]o estado da arte mobilizado para a prática, como que um retrato em movimento da ciência em ação.” (BASTOS, 2011, p. 32). Por outro lado, essa produção também pode ser interpretada como um bem de troca, como propõe Ronald Raminelli (2008, p. 133), na medida em que, em algumas circunstâncias, “[...] a obediência e o bom desempenho nas tarefas eram a moeda de troca que estes funcionários utilizavam para negociar cargos na burocracia e receber mercês”. Ainda que Raminelli empregue esse raciocínio para tratar dos naturalistas de finais do século XVIII e do início do século seguinte, concordamos que, para este contexto, é fundamental conhecer o jogo de interesses que envolve este processo de produção de conhecimentos, bem como vincular a “[...] produção do saber às tramas do poder.” (RAMINELLI, 2008, p. 133).

De todo modo, em nosso estudo sobre o *Tratado Médico sobre Clima e Enfermidades de Moçambique* observamos interações de diferentes universos culturais no que diz respeito a saberes e práticas de cura. Num primeiro plano da obra, encontram-se as concepções europeias de saúde e doença, particularmente aquelas ligadas às ideias neo-hipocráticas, as quais relacionavam as condições ambientais (naturais e sociais) com o estado de salubridade ou de insalubridade dos lugares e com a saúde da população.⁴ Conforme Jane Sayd (1998), “[...] a medicina hipocrática entendia estar o ser humano submetido a certas regras prescritas pela natureza [...]”; conhecer estas regras era essencial “[...] para viver corretamente, no estado de saúde”. Da mesma forma, “[...] as enfermidades não eram consideradas isoladamente: o homem vítima da doença era visto com toda a natureza que o circunda. Existiriam leis gerais que regem a natureza em todas as suas qualidades individuais” (SAYD, 1998, *apud* DINIZ, 2006, p. 27). Neste sentido, para os adeptos dessa matriz de pensamento era fundamental conhecer as

4. Sobre as ideias de Hipócrates, ver: FRIAS, 2004. Especialmente o subcapítulo: “Ares, águas e lugares”.

especificidades de cada localidade para uma correta investigação das doenças ali existentes. Luís Vicente de Simoni, compartilhando dessa perspectiva médica, acreditava que era necessário identificar o contexto social das doenças e das suas curas. Assim, descreveu alguns aspectos da sociedade moçambicana, como os hábitos alimentares, o uso de vestimentas e a realização de atividades de lazer, entre outras práticas cotidianas.

Ao se dedicar a esses temas no *Tratado*, o médico italiano, a serviço do governo português, acabou apresentando um outro plano de leitura da sua obra, no qual também é possível encontrar os saberes locais, identificados pelo seu autor como uma medicina doméstica moçambicana. Luís Vicente de Simoni utiliza a expressão medicina doméstica em oposição a um saber científico, este pensado como uma categoria de conhecimento que incluem ideias e práticas que foram experimentadas, validadas, sistematizadas e, nesse sentido, estariam aptas a serem empregadas no uso universal. Todavia, entendemos que a noção de uma medicina doméstica moçambicana pode ser vista de outra maneira; ou seja, em grande medida, ela implica em concepções, saberes e práticas de cura que levam em conta as particularidades e experiências vivenciadas no território africano. De certa forma, esse conjunto de conhecimentos heterogêneos apresenta distinções ao colocar em perspectiva o que significa adoecer e o que é necessário fazer para se restabelecer o estado de saúde.

No que diz respeito a essa sociedade moçambicana, é preciso considerá-la no contexto dos espaços ultramarinos portugueses da época. Em seu *Tratado*, Simoni informa que as observações médicas ficaram restritas à Ilha de Moçambique (onde estava situada boa parte do aparato administrativo luso) e a alguns poucos lugares da região fronteiriça, conhecida como Terras Firmes. Por esta razão, a sociedade em foco contempla indivíduos não só africanos, mas também portugueses, indianos e muçulmanos.⁵ Os estudos sobre a África Oriental, tendo como foco os séculos XVIII e XIX, acenam para a ideia que, em alguns territórios em que a presença colonial lusitana procurou se fazer presente, ocorreram processos de interação, de contatos culturais entre referências ocidentais-cristãs e valores e concepções africanas, por exemplo.⁶ De qualquer modo, quando são observadas as dinâmicas sociais vivenciadas no espaço moçambicano, nota-se a reelaboração de muitos valores por parte dos que ali residiam, particularmente na incorporação de hábitos e aspectos

5. Utilizamos o termo africano para designar os sujeitos e as culturas das sociedades autóctones. Para uma perspectiva geral da história moçambicana e da presença de diferentes grupos sociais naquele território, ver: Newitt, 1997; Antunes, Lobato, 2006.

6. Para o século XVIII, ver: Rodrigues, 2007.

culturais característicos das populações africanas.

Em vista desse entendimento, interessa-nos, de maneira especial, enfocar algumas práticas de cura desenvolvidas em Moçambique no decorrer do século XIX; particularmente, os recursos empregados no tratamento de febres em geral e os usos que a população local fazia da aplicação de calor na termorregulação da temperatura corporal. A partir das observações do médico italiano temos a construção de um olhar que revela a troca de saberes de diferentes matrizes culturais.

Saberes locais relativos aos cuidados da saúde

Durante o exercício da função de físico-mor em Moçambique, Luís Vicente de Simoni acabou compilando algumas histórias clínicas que atendeu. Lamentando-se não ter tido condições de registrar todas as enfermidades que chegaram ao hospital, concentrou-se nos apontamentos sobre febres (fl. 11v)⁷, embora o *Tratado* seja um estudo mais amplo, abordando uma vasta gama de doenças e tratamentos. Na parte introdutória do texto, o médico italiano ressalta que sua atenção, durante a sua estada na África Oriental, esteve voltada em descobrir as causas que produziam as enfermidades e em investigar a influência que o clima e os costumes exerciam no estado de saúde/doença. Do mesmo modo, argumentou que não se descuidou em observar o “[...] methodo de cura que a experiência mostrara mais feliz [...]” (fl.12) para o combate às enfermidades. Atento às práticas moçambicanas, o médico italiano também registrou no seu texto alguns saberes locais relativos aos cuidados da saúde, particularmente aqueles ligados às febres.

No século XIX, um dos principais métodos utilizados pela medicina ocidental era “[...] o da medicação pelos contrários: *contraria contrariis curantur*.” Aliás, conforme Denise Scofano Diniz (2006), essa prática remontaria ao século II, quando Galeno “[...] priorizou a cura pelos contrários, a partir de uma terapêutica mais agressiva, que prevaleceu como um legado herdado pela maioria dos médicos dos séculos XVIII-XX”. (DINIZ, 2006, p.53 e 55). Assim o aumento da temperatura corporal deveria ser tratado com terapias que procurassem baixá-la, como explicam Betânia Figueiredo e Evandro Castro (2011):

“[...] os medicamentos podem ser quentes ou frios, de acordo com a teoria

7. As referências às folhas reportam-se ao *Tratado médico sobre clima e enfermidades de Moçambique*.

dos humores. O mesmo ocorrendo com as características das doenças: podem ter características e origens quentes e frias. Neste contexto, de um modo geral, doenças quentes exigem tratamentos frios e doenças frias tratamentos quentes”. (FIGUEIREDO, CASTRO, 2011, P.125, 126).

Assim, embora o banho frio fosse indicado na cura de febres em alguns países, como Inglaterra⁸ e Itália⁹, Luís Vicente de Simoni não tinha certeza da sua eficácia em solo moçambicano. A experiência do médico em território africano mostrava que o mais apropriado seria promover a transpiração, e não a supressão desta função (fl. 113).

O médico italiano ressaltava que o banho quente, empregado na medicina doméstica de Moçambique, era o “ [...] antifebrifugo mais forte [...]”(fl.105) (no sentido de mais eficiente) utilizado pelos habitantes. De outra parte, indicava os banhos mornos como mais convenientes para o alívio de algumas dores e cansaços, assim como destacava seus benefícios como calmante e sonífero (fl. 104v). Enfim, reinterpretando sua perspectiva de ciência médica ocidental, Luís Vicente de Simoni acata os benefícios do banho quente como regulador da temperatura e indica o seguinte procedimento:

Alguns aconselham seu uso de meio dia por ser o tempo em que o corpo sahindo delles sente menos o frio da atmospherá. Eu julgo mais convenientes á noite havendo a precaução de abafar o corpo, e descansar na cama. O quarto em que este banho he tomado não deve admittir a minima corrente de ar externo: e he preciso não sahir do quarto senão ao menos depois de huma hora: Iguualmente precisa escolher as horas mais afastadas do tempo da digestão, e jamais se determinar a elle com o estomago cheio para que não succedão aquelles inconvenientes [...] (fl. 105v).

A menção aos inconvenientes provocados pelos banhos após a ingestão de alimentos estava apoiada em uma referência que o médico italiano faz a um poeta satírico da Roma Antiga, Aulo Pérsio Flacco (34dc-62dc), conhecido por registrar em seus textos os defeitos e os excessos cometidos pela sociedade de sua época.¹⁰ Entretanto, não é possível identificar se se trata de uma recriminação explícita aos hábitos alimentares africanos, ou se ele se

8. Em relação à Inglaterra, Luís Vicente de Simoni menciona o estudo de um Dr. Currie, de Liverpool, que investigou os “ [...] efeitos produzidos pelo frio e publicou o trabalho *Relatórios médicos sobre o efeito da água fria e quente como remédio para a febre*”.(KIRCHHOFF, 2010, p. 30).

9. Da Itália, Luís Vicente de Simoni lembra o trabalho de Giannini que, após passar em revista vários estudos de refrigeração como tratamento de febres, concluiu em favor da imersão em água fria como recurso para baixar as temperaturas corporais. Sobre Giannini, ver: Loureiro, 1899, p. 8-32.

10. Ver: D’ONOFRIO, 1968.

refere aos indivíduos em geral.

Ainda no campo do uso de estímulos térmicos por meio do calor para a recuperação da saúde, Luís Vicente de Simoni afirma que o pedilúvio, também chamado de escaldapes, era considerado uma arma poderosa contra febre, e um ótimo sudorífero (fl. 105v). Entretanto, tal procedimento, que consistia em pôr os pés em um recipiente com água quente e deixá-los imersos por algum tempo, deveria ser utilizado com prudência, alertava o médico italiano. Conforme Ana Paula Kirchhof (2010, p. 33), em um estudo sobre a hidroterapia enquanto recurso de termorregulação corporal, “[...]uma das razões pelas quais a água é tão eficaz em um processo natural de cura se deve ao fato de que ela estimula o corpo ao produzir uma ação, que por sua vez produz uma reação”. Ainda sobre esse tratamento, “[...] a hidroterapia consiste em uma terapia de estímulo-reação-regulação com a intenção de normalizar disfunções através da ativação e do fortalecimento dos próprios poderes do corpo de cura”. (SCHLEINKOFER, *apud* KIRCHHOF, 2010, p. 33).

Entretanto, o que gostaríamos de destacar são os detalhes oferecidos pelo autor do *Tratado médico sobre clima e enfermidades de Moçambique* acerca da prática conhecida por tomar um bafo, algo corrente na medicina doméstica moçambicana. Esse tratamento consistia em fazer o doente sentar-se dentro de uma gamela (um tipo de bacia, esculpida em madeira) com água quente cobrindo o corpo até a altura do hipogástrio (parte do abdômen entre o umbigo e a região pélvica). Devia ser utilizado um capote (espécie de capa larga e longa, ou um pedaço grande de pano) sobre a cabeça para que o vapor produzido ficasse retido por baixo do pano e, assim, houvesse um melhor aproveitamento do efeito sudorífero do banho, produzindo a sensação da pessoa estar toda mergulhada na água. Os meios de produzir o calor variavam, podendo ser empregado um tipo de fogareiro com brasas, colocado embaixo do pano em que o doente estava embrulhado. Nesse caso, ao se fazer uso do fogareiro, os moçambicanos colocavam açúcar, alfazema e outras ervas aromáticas sobre a brasa. Luís Vicente de Simoni observa que “esta qualidade de banhos que pertencem aos banhos de vapor, são mais extimulantes, e convem para dar tom ao *sisthema dermoico*, e nervoso sem produzir muito suor”, concluindo pela sua eficiência no restabelecimento da saúde (fl. 105v). O médico italiano também menciona a prática moçambicana de colocar um fogareiro com muita brasa embaixo das camas de mulheres que estão a ponto de terem seus filhos. Contudo, como ele não havia observado empiricamente

o uso desse tratamento, escolheu não “ser juiz sem conhecimento de causa” (fl. 105v), não avançando maiores considerações sobre a utilidade dessa técnica.

Também podemos encontrar a referência à prática de cura moçambicana identificada com tomar um bafo em um texto redigido na última década do século XVIII, no qual seu autor delineava um panorama geral de diferentes aspectos da vida da população exclusivamente africana. Nesse texto anônimo foi registrado que homens e mulheres de Moçambique “[...] tendo febres tomam bafos, e fazem fomentações de folhas de ambono”.¹¹

Neste momento, importa indicar que a utilização do calor (ou do frio) para o combate das diversas enfermidades, agudas ou crônicas, é uma medida terapêutica cuja prática encontra respaldo na ciência médica, conforme explicado por Ana Paula Kirchhof (2010, p. 34), nos seguintes termos: como os seres humanos são homeotérmicos, animais de sangue quente, “[...] eles reagem muito sensivelmente ao estímulo térmico”, e essa sensibilidade às variações de temperatura “é usada para induzir reações do corpo com o objetivo de equilibrar e estabilizar a homeostase térmica. O organismo tenta obter este equilíbrio ativando todos os sistemas vitais (ex. circulação, sistema nervoso, sistema endócrino e metabolismo)”.

Além dos bafos, havia um outro método de combate às doenças na medicina doméstica moçambicana, chamado de areia quente. Em linhas gerais, esse tratamento consistia na “aplicação de hum forte grao de calor seco por meio da area quente”. Algumas pessoas consideravam o sal mais eficiente que a areia. Segundo Luís Vicente de Simoni, a terapêutica era organizada da seguinte maneira:

N’hum panella de barro ou n’hum outro qualquer vaso de metal botão-se alguns punhados de huma destas duas substancias, que postas sobre o fogo, e agitadas com hum pao deixão-se adquirir hum grao de calor tal que postos sobre o papel o faço mudar de cor sem queima llo. Destendido o papel sobre hum panno de linho, ou de algodão bota-se lhe a area por cima, e levantando os angulos desse, e do panno formao huma boneca redonda que se amarra com hum fio: e que applica-se em diferentes partes da pelle como os impressores fazem com as bonecas com que dão a tinta nos caracteres (fl. 106v-107).

11. “Resposta das questoens sobre os cafres” ou notícias etnográficas sobre Sofala do fim do século XVIII. (Introdução e notas de Gerhard Liesegang). Lisboa: Junta de Investigações do Ultramar/Centro de Estudos de Antropologia Cultural, 1966, p. 27. Ambono, ou ambone, é uma planta oleaginosa que nasce em diferentes localidades do território moçambicano. Além do uso medicinal de suas folhas, Jeronymo Romero diz que, no século XIX, alguns moradores a empregavam para fazer um tipo de cerca e proteger seus quintais. Ver: ROMERO, Jeronymo. *Memória acerca do Districto de Cabo Delgado*. Lisboa: Imprensa Nacional, 1856, p. 72.

Esse era um tratamento utilizado em quase todas as enfermidades agudas ocorridas em Moçambique, como indigestões, febres, dores de cabeça e reumatismos. No caso das indigestões, a aplicação das trouxinhas era feita diretamente sobre o ventre. Em se tratando de febres, boa parte da superfície cutânea devia receber o calor, como já indicamos na parte inicial deste texto. A população moçambicana adotava uma sequência específica das partes do corpo para fazer a aplicação: iniciar pela cabeça, seguir para o pescoço, depois as costas, o peito, passar para o ombro, para o ventre e terminar pelas extremidades inferiores (fl. 107). Conforme as observações de Luís Vicente de Simoni, essa progressão tinha uma razão de ser, segundo o saber local: o mal deveria ser puxado para baixo.

Seguindo a leitura do *Tratado médico sobre clima e enfermidades de Moçambique*, destacamos a entrada de um importante componente na medicina doméstica moçambicana: a perspectiva africana da doença, a que constrói uma conexão entre o mundo visível e invisível. Nesse sentido, os saberes e as práticas de cura das populações africanas vão além do conhecimento e do uso de plantas, ervas e técnicas. Elas envolvem outras interpretações sobre a doença, concepções sobre o corpo e noções de saúde que estão diretamente relacionadas com aspectos de ordem cognitivas e simbólicas, próprias àquelas sociedades.

Em linhas gerais, considera-se que o “[...] mundo africano corresponde a um todo integrado onde se relacionam não só aspectos sociais, mas também o espaço e o tempo vivenciados pelas suas sociedades”. (SERRANO; WALDMAN, 2007, p.136-137) Soma-se a essa idéia de integração, a constante busca pelo equilíbrio, pressupondo a existência de um sistema de forças (incluindo deuses, ancestrais e mortos das linhagens) como reguladores da vida harmônica. Especificamente em relação à saúde, Ana Cristina Roque (2007, p. 275) destaca que, para boa parte das sociedades africanas, “[...] estar de boa saúde significa a realização em si mesmo do equilíbrio vital, estar em paz consigo, com os outros e com tudo o que está à sua volta”.

Entretanto, é importante ressaltar que a medicina doméstica moçambicana não pode ser caracterizada como contendo valores e concepções exclusivamente africanos, ainda que em algumas circunstâncias se identifique a predominância destes. Como já referido, os métodos empregados no restabelecimento da saúde, utilizados pelos habitantes da África Oriental devem ser considerados no contexto da dinâmica histórica daquele território,

no qual também se encontravam indianos, muçulmanos e portugueses, além dos africanos. O próprio Luís Vicente de Simoni faz essa observação no artigo publicado nos Anais Brasileiros de Medicina, no Rio de Janeiro, dizendo que “[...] em Moçambique, a medicina popular, é um misto de Asiática, de Africana e de Européia”. (SIMONI, 1858, p. 91). Em relação à presença indiana, por exemplo, Eugénia Rodrigues (2012, p. 1 - no prelo) registra que, por alguns séculos, a “África Oriental constituiu um mercado para os produtos e profissionais de saúde de Goa”. Desde Goa, sede do Estado da Índia portuguesa, “profissionais, medicamentos e outros produtos, concomitantemente com saberes e técnicas médicas” adentravam a região de Moçambique.

Jacques de Salis di Celerina também atuou como físico-mor em Moçambique, na primeira metade do século XIX. Em 1846, ele foi encarregado pelo Conselho de Saúde Naval de produzir uma notícia sobre a Topografia Médica da África Oriental, resultando no texto intitulado *Esboço sobre as moléstias da Costa Oriental D’Africa*. Nesse texto, Celerina dedica uma parte considerável à discussão sobre as febres e as possibilidades de seu tratamento. A aplicação de areia quente também é mencionada por ele como um método específico de prática de cura da população moçambicana. Entretanto, além do uso da areia ou do sal, conforme noticiado por Simoni, Jacques di Celerina afirma que outros produtos poderiam ser colocados no pano aquecido: como a mechueira¹², cinzas, milho fino etc. De acordo com o *Esboço sobre as moléstias da Costa Oriental D’Africa*, as aplicações principiariam pelas extremidades inferiores do corpo em direção da cabeça, num sentido contrário ao que se encontra registrado *Tratado médico sobre clima e enfermidades de Moçambique*.

Jacques de Salis di Celerina escreveu que, em alguns casos atendidos em Moçambique, empregou o método local da “areia quente”.

Quando um indivíduo se me apresenta com a face pálida, rosto desfigurado, olhos sem lustro e fixos n’um ponto, o pulso mui deprimido, dores agudas nos músculos cervicais, dorsaes e sacro-lombares, sem grande dor no epigastrio, abdômen, e extremidades fixas, deixo percorrer o estímulo [“areia quente”] por todo corpo, no maior grau de calorico possível. (1846, p.66).

Em relação aos pacientes que apresentavam esse quadro clínico específico, ele descreveu resultados muito animadores e eficientes: “[...]”

12. Mechueira, ou mexoeira é o nome dado em Moçambique à espécie *Pennisetum glaucum*, um cereal nativo da África muito importante na agricultura de subsistência e na alimentação dos seus povos. É parecido com o milho miúdo. Ver: XAVIER, 1955, p. 139-188.

observando o pulso durante esta operação é admirável ver como á proporção que o estímulo [com a areia quente] obra, elle se desenvolve, tornando-se cheio de dureza, os olhos recobram o seu esplendor, a face se anima, e a pelle descorada, em brancos toma a sua cor rosácea”. (CELERINA, 1846, p. 66).

Segundo Eduardo Garcia (1998 *apud* KIRCHHOF, 2010, p. 36), o calor aplicado no enfermo pode trazer inúmeros benefícios ao corpo, possibilitando um relaxamento muscular, um “[...] efeito sedativo sobre o sistema nervoso central e da sua capacidade em aumentar o metabolismo e o fluxo sanguíneo superficial”, resultando no transporte e na eliminação de resíduos, por meio da pele, através das glândulas sudoríparas. Não obstante Eduardo Garcia referir-se aos banhos quentes aplicados no corpo inteiro, consideramos que o mesmo princípio, particularmente os efeitos fisiológicos do método, pode ser válido para o uso que os habitantes que viviam em Moçambique faziam da aplicação de calor na termorregulação corporal, recorrendo às técnicas de tomar um bafo e da aplicação de areia quente, por exemplo.

No *Esboço sobre as molestias da Costa Oriental D’Africa* igualmente é possível encontrar a informação de que a população local, nos cuidados para com os enfermos com febre, fazia uso de plantas medicinais para a elaboração de chás, soluções e outros preparados. Uma das possibilidades era cozinhar uma raiz chamada itaca (Mussangalalla), de propriedades diaforéticas e de sabor amargo (CELERINA, 1846, p. 66). No *Tratado médico sobre clima e enfermidades de Moçambique* também são inúmeras às referências aos recursos encontrados na natureza e que eram empregados no restabelecimento da saúde. Conforme Luís Vicente de Simoni,

o reino vegetal não offerece menores objectos de curiosidade, e de especulação para o comercio do que o mineral. Seria preciso me afastar inteiramente do meu assumpto; se eu quizesse dar aqui huma noção de todos os vegetaes que enriquecem alli o imenso reino de flora e de Pan: Esta tarefa alem de ser superior ás minhas forças, exigiria da minha penna hum grande volume, e não hum simple [sic] paragrapho. Limitar me-hei portanto a fallar dos objectos mais notaveis e que podem ser uteis ou relativos a sciencia que forma a base principal deste tratado (fl. 26).

A propósito, Ana Cristina Roque (2007, p. 272) salienta que as comunidades africanas detinham “[...]um profundo conhecimento da natureza”, o que possibilitava uma ampla utilização de seus recursos, inclusive para “possibilitar remédio para o alívio dos seus males e maleitas”.¹³

13. No artigo aqui referido, é possível encontrar um quadro com a relação de vários recursos naturais disponíveis na África Oriental, entre os séculos XVI e XIX. Ver páginas 289-300.

A ingestão de alimentos era um dos fatores considerados para se pensar a saúde da população que vivia em Moçambique. Junto com os remédios, a ação da alimentação auxiliava no restabelecimento dos indivíduos, assim como atuava na prevenção de enfermidades (WAGNER, 2011, p.1040). Eugénia Rodrigues, em artigo sobre alimentação e saúde em Moçambique, e no qual também estuda o *Tratado* redigido por Luís Vicente de Simoni, explica que o médico italiano rotulou os produtos alimentares consumidos na África Oriental “[...] como benéficos ou danosos, consoante a sua adequação à força vital dos órgãos”. Segundo Eugénia Rodrigues,

essa classificação implicava considerar os alimentos, por um lado, em si mesmos e, por outro, em relação com as características do organismo e do meio em que ele vivia. Uma dieta saudável definia-se, então, pela ingestão de comida de boa qualidade e em quantidade suficiente, sendo esta determinada pela apreciação das circunstâncias do indivíduo: constituição, temperamento, estado de saúde, estilo de vida e apetite. (2005-2006, p.629).

Em linhas gerais, a visão de Simoni sobre os hábitos alimentares na África Oriental não era das mais animadoras, afirmando: “[...] eu não estranho a frequência das febres em Moçambique em vista da qualidade dos alimentos de que geralmente se nutre a maior parte do povo. Eles como mostrarei, ou são pouco nutrientes, ou de mui difícil digestão; e alguns não se achão sempre em bom estado” (fl. 112). Todavia, o médico italiano ressalta os benefícios experimentados pela população que fazia consumo de produtos como arroz e peixe, entendendo que estes eram alimentos de fácil digestão e adequados para o clima da região (fl. 112v, 114-114v). Apesar das reservas do médico, vários outros alimentos também faziam parte do cardápio e da dieta moçambicana como o milho, mandioca, sagu, feijão, carne seca, galinha, mariscos, coco, manga, caju e laranja (fl. 113-113v).

Embora Luís Vicente de Simoni tenha dedicado algumas linhas do *Tratado médico sobre clima e enfermidades de Moçambique* à existência de uma medicina doméstica moçambicana e oferecido ao leitor detalhes de práticas de cura utilizadas pela população, sua perspectiva continuava sendo a de um homem que compartilhava da idéia de uma ciência ocidental, entendida como universal.¹⁴ Nesse sentido, muitos dos seus comentários foram escritos como

14. Para uma visão, ainda que parcial, sobre as concepções médicas do período, ver: DARWIN, Erasmus. *Resumo do sistema de Medicina, e tradução da materia medica do Doutor Erasmo Darwin, com varias notas por Henrique Xavier Baeta*. Lisboa: Off. de João Rodrigues Neves, 1806. [Biblioteca Digital (BNP), disponível em <<http://purl.pt/15015/2/>>, acesso em 24/03/2011].

uma contraposição de valores, tendo como referência positiva a experiência europeia.

O que se nota é que o olhar dos europeus em direção às populações que habitavam os espaços coloniais foi construído a partir de filtros eurocêntricos. No processo de construção de uma alteridade, os africanos e a sua terra foram desqualificados, por não seguirem um padrão europeu, entendido como civilizado. Nos textos referidos ao longo desse trabalho, como os de Luís Vicente de Simoni, de Jacques de Salis di Celerina, ou ainda a *Resposta das questões sobre os cafres*, a imagem que se tem da África Oriental, e sobretudo da população autóctone que ali residia, é de um lugar de pessoas avessas ao trabalho, que não se alimentam bem (em relação aos padrões europeus), que não sabem usar armas e lutar como os europeus, que não se vestem e nem habitam como europeus e que praticam religiões aparentemente fragmentadas e desprovidas de lógica interna, quando olhadas por valores exclusivamente cristãos.¹⁵

Especificamente em relação aos processos de cura de matriz africana, nos textos escritos ao longo do oitocentos, e em boa parte das produções dos séculos anteriores, é possível observar que a complexidade dos elementos que interagem nessa ação, como raízes, plantas e ervas, instrumentos de adivinhação, ação de curandeiros e feiticeiros, por exemplo, era vista com desconfiança pelos europeus. Sobretudo, seus autores acabaram construindo um discurso que desqualificava boa parte das concepções e saberes específicos das sociedades africanas. Entretanto, o discurso em negativo produzido pelos europeus revela a forte presença de um saber local e de práticas socialmente eficazes, como é o caso da medicina doméstica moçambicana. A presença dos *ngangas* e de todo o conjunto de agentes sociais responsáveis pelos rituais de possessão, adivinhação e cura são igualmente elementos que singularizam essas práticas locais e aprofundam sua competência.¹⁶ A própria perspectiva africana de doença, encarada como um desequilíbrio individual e social, orientava os processos de cura para a busca de uma conexão entre os mundos visível e invisível.

Considerações finais

Acreditamos que este estudo, além de permitir descortinar

15. Ver: WAGNER, 2011, p. 1037-1947.

16. Sobre alguns exemplos de agentes responsáveis pelos rituais de cura na costa da África Oriental, ver: RODRIGUES, 2007; ROQUE, 2007.

comportamentos e hábitos dos habitantes que viviam na África Oriental, aponta para trocas de saberes de diferentes matrizes culturais. Ao escrever suas observações sobre a realidade moçambicana do início do século dezenove, registrando o uso de fontes de calor no tratamento de febres em geral e, sobretudo, destacando os benefícios deste tratamento, Luís Vicente de Simoni reinterpreta sua perspectiva da ciência médica ocidental.

O que pode ser percebido em algumas passagens do *Tratado médico sobre clima e enfermidades de Moçambique* é que o médico italiano reconhece a eficiência de algumas práticas de cura que integravam o conjunto de saberes da medicina doméstica moçambicana, também caracterizada pelo uso de plantas, raízes e ervas no tratamento das enfermidades da população. Ainda que sua posição fosse a de validar aquilo que a experiência e as observações metodológicas mostraram ser mais eficiente, aos poucos ele vai incorporando ao seu exercício clínico o uso de algumas técnicas, como emprego de compressas de areia quente no tratamento de enfermos com edemas (fl. 107v). Luís Vicente de Simoni afirma que seria preciso que “[...] estivesse infecto do mais alto pirronismo [ceticismo] para negar a este remédio aquella aprovação que lhe merecem os seus bons efeitos quando he aplicado nas circunstancias devidas” (fl. 107v). Para Eugénia Rodrigues, a posição do médico italiano pode ser entendida ao considerarmos que, para ele, “[...] a ciência era insuficiente para explicar todos os aspectos da medicina de um país ainda inexplorado”. Assim, os conhecimentos locais são discutidos e incorporados, e, deste modo, “transporta igualmente para o mundo ocidental um saber europeu penetrado por conhecimentos moçambicanos”. (RODRIGUES, 2005-2006, p. 660).

Conforme Cristiana Bastos (2011, p. 32), muitos dos funcionários do serviço de saúde, em seus postos de trabalho nos territórios ultramarinos, não se limitaram a “[...] enviar para um centro o que recolhem no local, mas processam o conhecimento e mobilizam-no de imediato para a ação”. Sobre esse aspecto em particular, o de incorporar conhecimentos aprendidos em outros territórios aos próprios saberes, podemos observar tal prática tanto no *Tratado médico sobre clima e enfermidades de Moçambique*, de Luís Vicente de Simoni, como no *Esboço sobre as moléstias da Costa Oriental D’Africa*, de Jacques de Salis di Celerina. Ambos os médicos assumiram terem empregado, no cuidado de seus doentes, práticas locais para combater as febres, como o recurso às compressas de areia quente.

Em relação a Luís Vicente de Simoni, podemos considerar que a

experiência e o aprendizado adquiridos na África Oriental continuaram presentes em sua vida profissional décadas depois de sua saída de Moçambique. Passados 37 anos da redação do *Tratado médico sobre clima e enfermidades de Moçambique*, ele publicou, nos *Anais Brasilienses de Medicina*, o artigo “Mortalidade nos enfermos tratados no Hospital Militar e Civil da cidade de Moçambique”¹⁷. Aliás, ao lado das técnicas convencionais empregadas no tratamento das febres, o médico italiano apresentou aos leitores daquela publicação o que havia aprendido e que denominou como medicina doméstica moçambicana. É importante acrescentar que Luís Vicente de Simoni era membro da Academia Imperial de Medicina¹⁸, na cidade do Rio de Janeiro, e, assim como outros associados, utilizava os *Anais Brasilienses de Medicina* como espaço privilegiado para a discussão e debates de idéias.¹⁹ Nesse sentido, destacamos a relevância de se publicar em 1858, num meio de comunicação voltado para a exaltação dos progressos da ciência médica ocidental, um trabalho que apresentava detalhes, ainda que mínimos, sobre as concepções, saberes e práticas de cura das populações de Moçambique.

Finalmente, entendemos relevante afirmar que cada época e cada sociedade apóiam-se em um corpo de profissionais considerados aptos para exercerem as artes de curar (FIGUEIREDO; CASTRO, 2011, p. 110). Esses sujeitos que constituem um conjunto de personagens sociais podem coexistir, como os boticários, médicos, herbaristas, rezadores, benzedores, cirurgiões e muitos outros.

REFERÊNCIAS

ANTUNES, Luís Frederico Dias; LOBATO, Manuel. Moçambique. In: LOPES, Maria de Jesus dos Mártires (Coord.). **Nova história da expansão Portuguesa. O Império Oriental, 1660-1820** (volume V, tomo 1). Lisboa: Estampa, 2006,

17. SIMONI, 1858, p. 90-92.

18. Em 1829, foi criada a Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro (SMRJ). Em 1835, a Sociedade passou a ser chamada de Academia Imperial de Medicina. Luís Vicente de Simoni esteve entre os sócios fundadores da Academia e exerceu o cargo de Secretário Geral da instituição até seu falecimento, em 1881. Segundo Ferreira, Maio e Azevedo (1997-1998, p. 481), “a SMRJ tinha um projeto institucional e científico bastante definido. Era uma instituição moldada segundo as concepções políticas e teóricas do movimento higienista europeu do final do século XVIII, particularmente o francês (LÉCUYER, 1986; GOUBERT, 1982). Isso implicava a adesão ao chamado neo-hipocratismo, uma concepção ambientalista da medicina baseada na hipótese da relação intrínseca entre doença, natureza e sociedade. Do ponto de vista político, a filiação ao higienismo significava a consciência da necessidade de converter a saúde numa questão de interesse público e de competência estatal (ROSEN, 1994; FOUCAULT, 1982)”.

19. Considera-se que, “por intermédio dos periódicos e de outras formas de aparição pública (discursos, relatórios, projetos, consultas), se estabelecia contato direto com os setores letrados da Corte [Rio de Janeiro] e com a elite política governante, conferindo, assim, ao discurso médico uma audiência mais ampla” (FERREIRA; MAIO; AZEVEDO, 1997-1998, p. 485).

p. 265-332.

BASTOS, Cristiana. *Corpos, climas, ares e lugares: autores e anônimos nas ciências da colonização*. In: BASTOS, Cristiana; BARRETO, Renilda (Org). **A circulação do conhecimento: medicina, redes e impérios**. Lisboa: Imprensa de Ciências Sociais, 2011, p. 25-58.

DARWIN, Erasmus. **Resumo do systema de Medicina, e traducção da materia medica do Doutor Erasmo Darwin, com varias notas por Henrique Xavier Baeta**. Lisboa : Off. de João Rodrigues Neves, 1806. Biblioteca Digital (BN Portugal). Disponível em: <<http://purl.pt/15015/2/>> Acesso em: 24/03/2011.

DINIZ, Denise Scofano. **A “ciência das doenças” e a “arte de curar”: trajetórias da medicina hipocrática**. Dissertação (Mestrado em Ciências Humanas e Saúde). Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2006.

D’ONOFRIO, Salvatore. **Os motivos da sátira romana**. Marília, 1968. Disponível em: <seer.fclar.unesp.br/alfa/article/download/3353/3075> Acesso em: 23/abril/2012.

FERREIRA, Luiz Otávio; MAIO, Marcos Chor; AZEVEDO, Nara. A Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro: a gênese de uma rede institucional alternativa. **História, Ciências, Saúde— Manguinhos**, IV(3): 475-491, nov. 1997-fev. 1998.

FIGUEIREDO, Betânia G.; CASTRO, Evandro C. G. de. Os cuidados com a saúde dos escravos no Império Português: a aguardente para fins medicinais. In: BASTOS, Cristiana; BARRETO, Renilda (Org). **A circulação do conhecimento: medicina, redes e impérios**. Lisboa: Imprensa de Ciências Sociais, 2011, p. 103-127.

FRIAS, Ivan. **Doenças do corpo, doenças da alma: medicina e filosofia na Grécia Clássica**. Rio de Janeiro: PUC-Rio/ São Paulo: Loyola, 2004.

GARCIA, Eduardo A.C. Biofísica. São Paulo: Sarvier, 1998 *apud*: KIRCHHOFF, Ana Paula Cardoso. **A hidroterapia como termoterapia: uma revisão histórica e científica** (Trabalho de conclusão de curso em Fisioterapia Aquática). Centro Universitário FEEVALE, Novo Hamburgo, 2010.

KIRCHHOF, Ana Paula Cardoso. **A hidroterapia como termoterapia: uma revisão histórica e científica** (Trabalho de conclusão de curso em Fisioterapia Aquática). Centro Universitário FEEVALE, Novo Hamburgo, 2010.

LOUREIRO, Antonio Maria Flores. **A febre typhoide tratada pelos banhos frios. These inaugural apresentada à Escola Medico-Cirurgica do Porto.** Porto: Typographia da Empreza Litteraria e Typographica, 1899.

MENESES, Maria Paula G. “Quando não há problemas, estamos de boa saúde, sem azar nem nada”: para uma concepção emancipatória da saúde e das demais medicinas. In: SANTOS, Boaventura de Sousa; CRUZ E SILVA, Teresa (Org.). **Moçambique e a reinvenção da emancipação social.** Maputo: Centro de Formação Jurídica e Juridária, 2004, p. 77- 110.

NEWITT, Malyn. **História de Moçambique.** Mem Martins, Europa-América, 1997.

PIMENTA, Tânia Salgado; COSTA, Ediná Alves. O exercício farmacêutico na Bahia da segunda metade do século XIX. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, vol.15, no.4. Rio de Janeiro oct./dec. 2008. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702008000400007>. Acesso em: 10 set 2012.

RAMINELLI, Ronald. **Viagens ultramarinas: monarcas, vassallos e governo a distância.** São Paulo: Alameda, 2008.

RODRIGUES, Eugénia. O Real Hospital de Moçambique e as suas conexões goesas: homens, saberes e produtos. In: MATOS, Artur Teodoro de; CUNHA, João Manuel Teles da (Org.). **Goa: passado e presente.** Lisboa: CEPCEP e CHAM, 2012 (no prelo).

_____. “Uma celebrada negra, que se chamava Joana”. Rituais africanos e elite colonial em Quelimane no século XVIII. **Povos e Cultura – Tradições Populares**, n. 11. Lisboa: CEPCEP, 2007, p. 231-254.

_____. Alimentação, saúde e império: o físico-mor Luís Vicente de Simoni e a nutrição dos moçambicanos. **Arquipélago-História**, 2ª. Série, IX – X. Ponta Delgada: Universidade dos Açores, 2005-2006. p. 621-660. (Separata).

ROMERO, Jeronymo. Memória acerca do Districto de Cabo Delgado. Lisboa:

Imprensa Nacional, 1876, p.72.

ROQUE, Ana Cristina. Da importância do culto dos *vadzimu* e do *nyamusoro* entre os Teve (sécs. XVII-XIX). **Povos e Cultura – Tradições Populares**, n. 11. Lisboa: CEPCEP, 2007, p. 265-303.

SERRANO, Carlos; WALDMAN, Mauricio. **Memória D'África: a temática africana em sala de aula**. São Paulo: Cortez, 2007.

SIMONI, Luís Vicente de. **Tratado Médico sobre Clima e Enfermidades de Mocambique**, 1821, Biblioteca Nacional do Rio de Janeiro, Sessão de Manuscritos, cód. I-47, 23, 17.

WAGNER, Ana Paula. “Vivendo cafrealmente pelos sertões” : imagens de africanos na documentação administrativa da capitania de Moçambique e Rios de Sena, na segunda metade do século XVIII. In: **Anais do XXVI simpósio nacional da ANPUH - Associação Nacional de História**. São Paulo: ANPUH-SP, 2011. v. 1. p. 1-12. [Disponível em: <http://www.snh2011.anpuh.org/resources/anais/14/1300565707_ARQUIVO_texto_APWagner.pdf>]

_____. Sobre a influência do clima e dos costumes na saúde da população de Moçambique, nas primeiras décadas do século XIX, segundo observações de um médico e de um religioso. In: **Anais do V Congresso Internacional de História**. Maringá: Clichetec, 2011, p. 1037-1947. DOI:10.4025/5cih.pphuem.1301.

XAVIER, Ignácio Caetano. Notícias dos domínios portugueses na Costa da África Oriental. In: ANDRADE, António Alberto Banha de (Org.). **Relações de Moçambique Setecentista**. Lisboa: Agência Geral do Ultramar, 1955, p. 139-188.

FONTES

Carta de aprovação. **Annaes Brasilienses de Medicina: Jornal da Academia Imperial de Medicina do Rio de Janeiro**. Ano 7, outubro de 1851 e novembro de 1851, p. 50.

CELERINA, Jacques de Salis di. Esboço sobre as molestias da Costa Oriental

D´Africa. In: **Annaes Marítimos e Coloniais**, 1846, n. 2, 6ª. Série, p. 43-72.

“Resposta das questoens sobre os cafres” ou notícias etnográficas sobre Sofala do fim do século XVIII. (Introdução e notas de Gerhard Liesegang). Lisboa: Junta de Investigações do Ultramar/Centro de Estudos de Antropologia Cultural, 1966.

SIMONI, Luís Vicente de. Mortalidade nos enfermos tratados no Hospital Militar e Civil da cidade de Moçambique durante o tempo em que na qualidade de physico-mór dessa capitania delle foi médico o Dr. L. V. de-Simoni. **Annaes Brasilienses de Medicina: Jornal da Academia Imperial de Medicina do Rio de Janeiro**, ano 12, vol 12, 1858, p. 90-92.

SIMONI, Luís Vicente de. **Tratado Médico sobre Clima e Enfermidades de Moçambique, 1821**, Biblioteca Nacional do Rio de Janeiro, Sessão de Manuscritos, cód. I-47,23,17.

Submetido em: 15/10/2012 - Aprovado em: 19/11/2012