Saberes e práticas de cura de mulheres carismáticas nas Igrejas Neotradicionais em Luanda: trajetórias de vida de três profetisas

Knowledge and healing practices of charismatic women in Neotraditional Churches in Luanda: life trajectories of three prophetesses

Fátima Viegas

Edição electrónica

URL: <http://journals.openedition.org/mulemba/1489>

DOI: 10.4000/mulemba.1489

ISSN: 2520-0305

Editora

Edições Pedagogo

Edição impressa

Data de publicação: 1 maio 2016

Paginação: 193-240

ISSN: 2182-6471

Referência eletrónica

Fátima Viegas, «Saberes e práticas de cura de mulheres carismáticas nas Igrejas Neotradicionais em Luanda: trajetórias de vida de três profetisas», *Mulemba* [Online], 6 (11) | 2016, posto online no dia 01 outubro 2018, consultado o 26 janeiro 2021. URL: <http://journals.openedition.org/mulemba/1489> ; DOI: <https://doi.org/10.4000/mulemba.1489>

Saberes e práticas de cura de mulheres carismáticas nas Igrejas Neotradicionais em Luanda: trajectórias de vida de três profetisas

Fátima Viegas*

Resumo: O presente artigo analisa as visões da doença, as trajectórias de vida de mulheres carismáticas observadas em algumas Igrejas Neotradicionais localizadas no espaço urbano e periurbano de Luanda. As profetisas têm um papel central no espaço sociocultural ecuménico da cidade capital, realçando como (re)interpretação das suas biografias no contexto religioso permite criar dinâmicas sociais inovadoras engendradas nos campos da saúde e da religião. Estas igrejas ergueram templos e casas de oração e de cura, convertem e arrastam multidões, refizeram códigos de ética e de conduta religiosa e moral e têm papel central na renovação de certos rituais, com particular acuidade para cura religiosa.

Palavras-chave: Igrejas neotradicionais, carisma, profetisas, doença e cura, itinerário terapêutico.

Introdução

A efervescência no campo religioso verificada na sociedade angolana e luandense em particular, principalmente depois da abertura legislativa da década de 90¹ do século xx, despertou a curiosidade

* Professora Associada do Departamento de Sociologia (DS) da Faculdade de Ciências Sociais (FCS) da Universidade Agostinho Neto (UAN) e Investigadora do CEIS — Centro de Estudos e Intervenção Social.

¹ Lista de igrejas neotradicionais surgidas no espaço urbano e periurbano de Luanda, na década de 1990 e onde foi realizado trabalho de terreno mais amplo entre várias igrejas: 1) Igreja Profética Vencedora no Mundo; 2) Igreja Apostólica Africana em Angola; 3) Igreja Fraternidade Evangélica de Pentecostes

científica para a realização de um estudo sobre esta temática e o seu impacto na capital angolana. Este artigo é corolário de uma pesquisa mais abrangente e continuada sobre o fenómeno religioso, com especial destaque para os movimentos religiosos carismáticos, pentecostais, proféticos e neotradicionais que surgiram em Angola nas três últimas décadas (VIEGAS 2005, 2007, 2008; SARRÓ, BLANES e VIEGAS 2008).

O trabalho de campo foi realizado entre Janeiro a Março de 2002, de Setembro a Dezembro de 2003 e sendo posteriormente revisitado no início de 2010. A área de trabalho centrou-se em cinco igrejas no espaço urbano e periurbano da província de Luanda, ou seja, englobou uma vasta área semicircular continuamente urbanizada que se estende até Viana. A Igreja Teosófica Espírita localiza-se no bairro Maculusso, município da Ingombota; o Centro de Devoção Rainha Santa Isabel está presente no bairro Morro Bento, município da Maianga; a Igreja dos Primogénitos Evangélica Universal em Angola situa-se no bairro Petrangol, município do Sambizanga; a Comunidade do Espírito Santo Igreja da Geração Prometida, no bairro Cazenga, município do Cazenga; e a Igreja Fé da Salvação do Espírito Santo, no bairro Caop, município de Viana.

É neste espaço que se encontram as igrejas neotradicionais em destaque neste texto três por serem lideradas por mulheres — a Igreja Teosófica Espírita pela profetisa Suzete Francisco João, o Centro de Devoção Rainha Santa Isabel pela profetisa Maria da Conceição Mendes e a Igreja Fé da Salvação do Espírito Santo pela profetisa Teresa —, enquanto as outras duas igrejas, embora sejam lideradas por pastores, têm na sua maioria mulheres como responsáveis pela cura espiritual. Nesta área, situada em Viana no Km12, encontra-se o Centro Terapêutico Tradicional Papa Nzuzi; a sua mulher, Mamã Glória, é parteira tradicional. No Centro, aos domingos, é convidado

na África em Angola: Bom Deus; 4) Missão Evangélica do Espírito Santo em Angola; 5) Igreja do Espírito Santo e Profética de Angola; 6) Igreja do Catecismo de Jesus do Espírito Santo; 7) Igreja de Jesus; 8) Igreja Teosófica Espírita; 9) Assembleia Espiritual de Cristo em Angola; 10) Igreja dos Primogénitos Evangélica Universal em Angola; 11) Igreja Jesus Cristo do Espírito da Verdade — Bima; 12) Igreja do Messias em Espírito Santo; 13) Centro de Devoção Rainha Santa Isabel; 14) Igreja Sagrada Esperança Universal Fonte Espiritual em Angola; 15) Igreja de Deus Vivo; 16) Igreja da Salvação Evangélica do Espírito Santo; 17) Comunidade do Espírito Santo da Igreja da Geração Prometida; 18) Ministério da Fé e Libertação; 19) Igreja Fé da Salvação do Espírito Santo.

um pastor de uma igreja neotradicional ou de uma neopentecostal para celebrar cultos aos doentes internados.

Para responder à complexidade das situações identificadas, optou-se, metodologicamente, por um estudo qualitativo, privilegiando as conversas informais, entrevistas semiestruturadas e abertas, e histórias de vida dos principais sujeitos como profetas, profetisas e cren-tes. Estas acções foram levadas a cabo nos locais de culto. Observaram-se assim cultos, sessões de cura e outros ritos praticados nestas igrejas. A observação participante permitiu verificar no terreno o uso de saberes e práticas de cura nas Igrejas neotradicionais em Luanda, contribuindo para uma melhor compreensão da (re)negociação de identidades no contexto urbano, com particular atenção às mulheres e os papéis que desempenham nestas igrejas.

A ênfase na cura e no poder do Divino Espírito Santo são as duas características *sui generis* nestas igrejas. No entanto, a cura processa-se de modos diferentes e, apesar de pertencerem à mesma corrente do Espírito Santo, elas não constituem um todo homogêneo, cada igreja possui a sua particularidade. Em comum, há utilização da ideia do Espírito Santo e a inclusão de elementos tradicionais, como farmacopeia local ou rituais que incluem outros elementos simbólicos ressignificados localmente, usados para conferirem força simbólica na organização da desordem vivencial individual, social, ou nas relações com antepassados ou outros espíritos.

Este texto centra-se na emergência de três profetisas: a Suzete, a Conceição, e a Teresa. Estas pertencem à Igreja Teosófica Espírita, ao Centro de Devoção Rainha Santa Isabel e à Igreja Fé da Salvação, respectivamente. O pequeno relato etnográfico revela as inúmeras possibilidades de estudo existentes num contexto ainda em forte mutação social, económica, política e cultural.

A (re)emergência das igrejas neotradicionais

A relevância das igrejas em Angola tem sido alvo de estudo por parte de diversos autores, desde o período colonial. Cândido Ferreira Costa foi um dos primeiros autores a fazer uma genealogia dos missionários cristãos do Espírito Santo em Angola (COSTA 1970). Após a independência, os movimentos religiosos começam a ser analisados com uma nova grelha analítica. Henderson (1990) analisa a distribuição das diferentes congregações e a sua influência étnica e territorial.

Birmingham (1998) nota a relação de várias congregações com o comércio de escravos e posterior incursão para o interior pelo Estado colonial, enquanto Schubert (1999) e Péclard (1998) exploram a relação entre a igreja e os movimentos de libertação, notando o primeiro a relação da igreja com o processo de paz (SCHUBERT 2000). Mike Comerford (2005) centra-se no papel da igreja no processo paz após a guerra civil. Os movimentos messiânicos em Angola foram também tratados por vários autores (FREESTON 2001). Mais recentemente, Viegas tem publicado vários estudos sobre Igrejas Independentes Africanas² (agrupadas localmente, em função das suas afinidades, ora como igrejas neotradicionais, ora como igrejas do Espírito Santo, ora ainda como Movimentos de Reavivamento) e juntamente com Blanes e Sarró, tem centrado o seu estudo nas igrejas Kimbanguista e Tocoísta.³ Em 2014, Blanes publicou uma biografia do Simão Gonçalves Toco, profeta da Igreja Tocoísta, enquanto Bahu produziu uma tese de doutoramento sobre curas religiosas no Lubango.

Considerando o que é uma igreja, parte-se da definição de igreja proposta por Viegas (2007: 29): *«uma instituição aberta, formada por homens e mulheres hierarquicamente organizados, os quais mantêm relações normais com a sociedade, estando os seus discursos e práticas voltadas para a resolução dos problemas espirituais e sociais. Por definição, igreja é uma “estrutura aberta” onde na perspectiva de sociólogos não existem diferenças sociais e étnicas. Numa visão teológica é considerado o “sacramento de salvação”, por ser um espaço de perdão e reconciliação, um lugar de encontro e do diálogo»*.

O crescente número e importância local das igrejas neotradicionais, assim designadas por Dozon (1978: 115), fez destas um objecto preferencial, tendo o presente artigo privilegiado essa categoria de que uma das características preponderantes é a atenção a questões da doença e cura, quer na sua dimensão fisiológica, mental ou espiritual.⁴

² Viegas (1999, 2005, 2007, 2008). Estas Igrejas surgiram noutras paragens do continente africano, como África do Sul, Ghana e Zaire (DOZON 1978).

³ Para uma bibliografia inicial sobre Kimbanguismo ver Chassard (1971: 43-49); Sarró, Blanes e Viegas (2008).

⁴ Instituições religiosas, cuja prática doutrinal e os seus rituais são uma adaptação entre o cristianismo e os elementos culturais da tradição africana. Estas instituições não constituem um todo monolítico; os seus rituais e as suas práticas variam de acordo com as suas doutrinas. No entanto, todas elas apresentam um

Estas novas congregações são amiúde consideradas pelas igrejas históricas angolanas (católica e protestantes) como seitas. Esta classificação evoca reinterpretções dos escritos sagrados feita por estes movimentos mais recentes, mas, mais importante, cria um sentimento de alteridade de cariz negativo, de um outro novo, que remete para ideia de logro, consequente de uma prática religiosa não ortodoxa dos movimentos religiosos históricos, bem como para a legislação sancionada pelo Estado.

Dito isto, é imperioso recordar que as seitas cumpridoras dos ditames legais e outras instituições religiosas e reconhecidas pela sociedade podem transformar-se em igrejas (BAHU 2014: 23), embora o inverso também possa ocorrer - há igrejas cuja existência deixa de ter a sanção legal. A classificação de seitas não é, portanto, fixa.

Durante grande parte do contexto colonial, o domínio da Igreja Católica era contrabalançado por algumas missões protestantes instaladas no território desde o século XIX. Na segunda metade do século XX, surgiram então, movimentos sincréticos africanos que operaram à escala regional e nacional. A transição política pós-independência trouxe também modificações socioculturais profundas, com corolários nas biografias de milhões de angolanos. A posição destas igrejas, pode, em certa medida, ser entendida pelo facto de serem um subproduto dos primeiros movimentos messiânicos africanos, nascidos como resposta à opressão colonial, como refere Lanternari (1993). Numa primeira fase, o regime marxista monopartidário relegava a importância da religião na construção do «*Homem Novo*», deixando as igrejas — cristãs e protestantes, mas também as neotradicionais como as kimbanguista ou tocoísta — num ambiente hostil. No final dos anos 1980, o Decreto Executivo n.º 7/87 reconhece doze igrejas:

- Igreja Evangélica do Sudoeste de Angola;
- Igreja Evangélica Congregacional de Angola;
- Igreja Metodista Unida;
- Igreja Católica;
- Igreja Evangélica de Angola;

eixo comum, ou seja, a crença no poder do Divino Espírito Santo, e por isso muitas são também designadas por Igrejas do Espírito Santo. Intitulam-se «*Independentes*» pelo facto de serem autónomas financeiramente em relação às igrejas históricas. A maior parte dos fundadores destas instituições e seus crentes provêm da Igreja Católica e de Igrejas Protestantes (pentecostais e evangélicas). Sobre o assunto, ver Viegas (1999).

- Igreja Evangélica Reformada de Angola;
- Igreja de Nosso Senhor Jesus Cristo sobre a Terra (Kimbanguista);
- Igreja Evangélica Baptista de Angola;
- Assembleia de Deus Pentecostal;
- Igreja Adventista do Sétimo Dia;
- Convenção Baptista de Angola;
- União das Igrejas Evangélicas de Angola (VIEGAS 1999: 413).

O Decreto Executivo n.º 46/91 do Ministério da Justiça e da Secretaria de Estado da Cultura possibilitou aos cidadãos organizarem as suas igrejas numa tentativa de obterem reconhecimento legal do governo, e foi posteriormente substituído pela Lei n.º 2/04 — *Lei sobre o Exercício da Liberdade de Consciência, de Culto e de Religião* —, bastante permissiva quanto à proliferação de movimentos religiosos. Até 2000 o Ministério da Justiça⁵ reconheceu 85 igrejas, existindo, contudo, mais de 900 em processo de reconhecimento (VIEGAS 2008).

Como refere o pastor Kiluanje, da Igreja dos Primogénitos Evangélica Universal sobre a proliferação destes novos movimentos:

*«No princípio da década 60 houve uma fuga massiva de cidadãos angolanos para outros países sobretudo para o ex-Zaire [...] muitas dessas pessoas já tinham a sua crença religiosa e postos nestas partes onde eles, portanto [...] trouxeram outras experiências religiosas [...] Nós no princípio éramos 28 igrejas, depois surgiram muitas, mais ou menos em 93, 94, nós fizemos um levantamento, então nesta altura estávamos com cerca de 300, mas vi que surgiram outras denominações, penso que estas igrejas espirituais estão mais ou menos à volta de 400 aqui em Angola».*⁶

As igrejas neotradicionais apropriam-se e reapropriaram de simbologias tradicionais, da religião cristã, mas sobretudo da tradição

⁵ Importa referir que compete ao Ministério da Justiça conceder o reconhecimento jurídico às igrejas; por vezes, essa instituição solicita o parecer técnico ao Ministério da Cultura, mais particularmente, ao Instituto Nacional Para os Assuntos Religiosos (INAR), órgão vocacionado para o estudo, análise e divulgação de informação sobre os fenómenos religiosos (VIEGAS 2008: 20).

⁶ Kiluanje, pastor da Igreja dos Primogénitos Evangélica Universal, entrevistado no local de culto (Luanda, 20 de Dezembro de 2003).

africana as quais pareciam desaparecidas face à ordem política marxista e neoliberal que, num segundo período após a independência, privilegia o discurso do desenvolvimento, progresso e biomedicina. Isto foi particularmente vincado quando a política e a ciência foram apresentadas como garantia do desenvolvimento da nação, perante o sentimento de desencantamento com a ideologia marxista se disseminou por Angola.

Esta é uma situação que ganhou maior ímpeto nos últimos anos. A Lei n.º 2/04 estabelece os termos legais para exercício religioso, reafirmando o artigo 10.º da Constituição da República de Angola a laicidade do Estado, a separação entre este e as igrejas, ficando o primeiro munido do poder de reconhecimento e dever de protecção das várias confissões religiosas, desde que estas se conformem à constituição e às leis da República. Mas, apesar de as igrejas católica e protestantes, manterem a sua hegemonia de serem históricas, os pastores neotradicionais referem que estas não respondiam às necessidades das populações. O dinamismo trazido por estas igrejas, centrado nos carismas do Espírito Santo, atrai populares e parece ser entendido como uma reacção às igrejas históricas, sobretudo a católica e as protestantes. A este propósito, o pastor Kiluanje da Igreja dos Primogénitos Evangélica Universal, afirma que:

«[...] Essas igrejas não querem viver a realidade do Evangelho para poderem perpetuar a mentira, o engano e para continuarem a terem aquilo que se pode dizer o domínio do povo, nós ensinamos ao povo a verdade [...] então à medida que essas pessoas vão tomando conhecimento da verdade o povo vai vendo que eles afinal não têm importância nenhuma e eles têm medo de perder a hegemonia e vão ter que perder essa hegemonia e já perderam».⁷

Na realidade, as igrejas neotradicionais, do Espírito Santo ou de Reavivamento vão surgindo cada vez mais no espaço urbano e periurbano e na sua maioria aguardam por um reconhecimento jurídico. Aliás, existem mais de mil igrejas por legalizar e, segundo o *Jornal de Angola* existiam a 4 Novembro 2013 quase 200 «processos de igrejas indeferidos».

⁷ Kiluanje, pastor da Igreja dos Primogénitos Evangélica Universal, entrevistado no local de culto (Luanda, 20 de Dezembro de 2003).

Características das Igrejas neotradicionais

Os cultos religiosos têm uma importância central na sociedade tradicional angolana. A aceitação do monoteísmo, promovida durante o domínio colonial (CALEY 2011), é interpretada como «*natural*» devido às semelhanças com a cosmovisão Bantu (maioria da população angolana) a respeito da existência de um ser superior e onnipresente,⁸ que rege todos os aspectos da vida (ALTUNA 1993). Este ser supremo da cosmovisão bantu actua como intermediária entre Deus e os agentes especializados dos grupos, através de seres «*invisíveis*» como, por exemplo, espíritos dos antepassados. Isto replica-se melhor no quadro ritualístico, de modelos explicativos e de autoridade carismática presente nas inúmeras denominações religiosas à espera de reconhecimento por parte do Ministério da Justiça.

Os líderes carismáticos destas igrejas recorrem ao Espírito Santo para libertar os crentes. Durante actos de possessão, de transe e de adivinhação, apregoam mensagens de salvação para uma sociedade angolana em que a maior parte da população vive sob o limiar da pobreza. Estas novas formas de religiosidade, muitas delas estrangeiras, exaltam um «*Deus vivo*» e trazem para o espaço sociocultural de Luanda outras «*experiências*» e outros «*poderes religiosos*», no domínio da espiritualidade, arrastando para o seu seio grupos de homens e mulheres que não se sentiam realizados na religião que perfilhavam (VIEGAS 2008).

Em simultâneo, estas igrejas promovem uma acção social, financiada pelas receitas, destinada a áreas como as da educação, saúde (através de cuidados biomédicos ou outros), solidariedade social (distribuição de alimentos, aconselhamento familiar) ou criação de emprego, entre outras. Estas práticas não só matizam as dificuldades sentidas pelas pessoas, como ocupam o vazio deixado pelos serviços estatais, privados ou pela acção insuficiente de outras igrejas, reforçando assim o potencial destas instituições numa Angola crescentemente neoliberal, mas ainda desenvolvimentista.

⁸ Termo com várias designações, de acordo com a variedade dos grupos etnolinguísticos, podendo haver no mesmo grupo mais do que uma designação, o que não altera este conceito de um ser superior e divino. Assim, no nosso grupo alvo com predominância kimbundu e kikongo, pode ouvir-se a palavra *Kalunga* (kimbundu), o termo *Nzambi* (kimbundu, kikongo), a palavra *Mfumu* (kikongo), entre outras.

Para estas novas igrejas, a cura não se restringe à cura biomédica, sobrepondo-se o *healing*, ou seja, um conceito mais holístico de cura, que inclui elementos do contexto sociocultural a par do diagnóstico e terapêutica. Daí a centralidade destas igrejas e, no caso concreto, das profetisas enquanto promotoras deste processo de cura. No entanto, se a expectativa do crente não é «*satisfeita*», pode haver abandono da congregação.

À semelhança dos movimentos proféticos surgidos no meio do século XX,⁹ os movimentos neotradicionais após a independência também ressurgem para prometerem ao povo uma sociedade angolana melhor, onde reine a paz, a harmonia, a solidariedade, baseada na caridade cristã (retomando o preceito de dividir tudo o que se tem, mesmo que só se tenha o amor pelo próximo) e com a tónica da tradição.¹⁰ Neste sentido, apropriam-se da ideia cristã de partilha e enriquecem-na de acordo com as suas próprias filosofias, resultando, o «*eu*» e o «*outro*», estritamente ligados ao «*Espírito Santo*» e aos «*espíritos dos antepassados*», respectivamente. Nesta apropriação/transculturação dos valores religiosos, o comportamento dos neotradicionais não se afasta dos pilares cristãos, mas procura uma aproximação com o povo. Como nota Bahu, cada congregação quer marcar terreno, afirmando que tem uma interpretação mais próxima da verdade bíblica (BAHU 2014: 42).

A força destas igrejas está precisamente nos aspectos mais criticados pelas igrejas históricas, nomeadamente, na reinterpretação dos textos sagrados, conjugada com elementos tradicionais. Estes crentes que vão às igrejas constituem as «*comunidades carismáticas*». Para Weber (na sua caracterização de tipo ideal), nestas comunidades não há hierarquias ou apropriação de poderes, salário ou outros benefícios.¹¹ A relação estabelecida «[...] *baseia-se numa forma emocional de relacionamento comunal [Vergemeinschaftung]*», sustentada por «*uma devoção pessoal completa ao líder decorrente de entusiasmo*,

⁹ Para mais informações ver Freston (2001), Sarró, Blanes, Viegas (2008); Sarró, Blanes (2009).

¹⁰ O uso do termo tradicional serve para caracterizar elementos e interpretações mais prístinos, sem no entanto que tenha leituras pejorativas, nem sem ser parte da diáde «*tradição/modernidade*».

¹¹ «*There is no such thing as appointment or dismissal, no career, no promotion [...] There is no hierarchy [...] there is no such thing as a [...] definite sphere of competence, and no appropriation of official powers on the basis of privilege [...] There is no such thing as a salary or a benefit*» (WEBER 1978: 243).

de desespero ou esperança».¹² Para os féis, a legitimidade destas igrejas relaciona-se com a autoridade carismática manifestada através de revelações divinas, mais propriamente do Espírito Santo (veja--se adiante a secção sobre carisma e autoridade carismática). Contrariamente a outras áreas da sociedade angolana, estas comunidades carismáticas que as igrejas neotradicionais proporcionam, não têm princípios de integração baseados na formação especializada (autoridade legal) ou selecção via redes pessoais (autoridade tradicional), permitindo assim diminuir o sentimento de falta de auto-estima, confiança ou vulnerabilidade que caracteriza os crentes destas igrejas.

Os líderes carismáticos, incluindo as profetisas, objecto deste estudo, vão combinando diversos elementos da tradição judaico-cristã com elementos das religiões tradicionais. A cura é feita através do poder do Espírito Santo, com recursos a vários rituais performativos que incluem actos de possessão, transe, *glossalalia*, e que têm como desiderato último a salvação presente na sociedade angolana. Isto porque profetas e profetisas neotradicionais são escolhidos pelo Espírito Santo como mensageiros predilectos, não aprendem a profissão, logo o conhecimento não se apresenta como uma continuidade, não obedece ao princípio de transmissibilidade.

Contudo, apesar de actuarem num contexto político e histórico diferentes, viveram também uma situação de marginalização e um sentimento de subalternidade, pelo que se pode perceber nas palavras do Pastor Kiluanje da Igreja dos Primogénitos Evangélica Universal:

«[...] *O ministro da justiça desde que entrou reconheceu muito pouco dessas igrejas [...] o governo tem de respeitar o povo e este respeito passa precisamente pelo respeito de vários princípios indispensáveis, o certo é que eles respeitam a igreja católica e meia dúzia de igrejas [...] porque há igrejas que vieram, foram logo reconhecidas, elas são estrangeiras a igreja Universal do Reino de Deus e outras tantas, a Maná começam a explorar o povo e o estado vê esta exploração e ninguém toca mas, se notam algum defeito nas nossas logo há muito barulho, mas quando há algum problema com*

¹² Na edição consultada: «An organized group subject to charismatic authority will be called charismatic community [Gemeinde]. It is on an emotional form of communal relationship [Vergemeinschaftung]» (WEBER 1978: 243). Those subjects so charismatic «authority show [...] complete personal devotion... [to the leader] arising out of enthusiasm, or of despair and hope» (WEBER 1978: 242-243).

*a Católica não falam, quando há na Metodista não falam, há uma má política e é preciso que o Estado reveja, não é? aplicar a lei no sentido do reconhecimento dessas igrejas porque elas representam a nação angolana, são nestas igrejas onde estão inseridas a verdadeira cultura da nação angolana».*¹³

Apesar de consubstanciarem os seus discursos e práticas em textos milenares, onde o Espírito Santo e a Bíblia constituem os pilares da cura, recorrendo aos versículos, Romanos 12: 6-8; I Coríntios 12: 4-11, por exemplo, os neotradicionais pretendem aparentar-se como «*modernos*» na gestão da doença e da cura, identificando-se como cristãos.

Profetas ou profetisas são sujeitos que combinam os elementos das diferentes culturas, desempenhando amiúde papéis sociais diversificados. Por outro lado, a caracterização dos curandeiros como «*incultos*», «*atrasados*» e «*diabólicos*», em resultado da sua relação com a tradição, com os antepassados, não é linear. Entre os crentes das igrejas neotradicionais, há quem ainda recorra a curandeiros (VIEGAS 2008; BAHU 2014). Apesar da veiculada oposição entre igrejas neotradicionais e curandeiros, há curandeiros que criaram as suas próprias igrejas, e os que não o fizeram mas que ainda detêm credibilidade, legitimidade entre a população face aos resultados produzidos.¹⁴

O facto do itinerário dos entrevistados demonstrar o recurso simultâneo a diversas práticas de cura alternativas significa que todas são interpretadas como necessárias, na medida em que o seu denominador comum é a resposta a questões centrais: O que aconteceu? Porque aconteceu? Porquê eu? Porquê agora? O que aconteceria se não tomasse providências? O que fazer e quem consultar para obter ajuda? — e a oferta de uma perspectiva de vida ou de prevenção da doença. Neste sentido, pode-se *sociografar*, uma grelha de três grandes categorias de cura:

¹³ Kiluanje, pastor da Igreja dos Primogénitos Evangélica Universal, entrevistado no local de culto (Luanda, 20 de Dezembro de 2003).

¹⁴ As igrejas neotradicionais não constituem um todo monolítico, organizando-se cada consoante as suas afinidades e interesses. Um traço comum é a crença no divino Espírito Santo e a partilha de um sentimento de se diferenciarem de outros actores, nomeadamente os curandeiros. Mas as «*fronteiras*» entre os dois agentes de cura são ténues, ambos oferecem cura para várias doenças, operam em transe na revelação e adivinhação, são intermediários de forças invisíveis, no entanto, enquanto os neotradicionais evocam o Espírito Santo, possibilitando curar como Cristo fez, os terapeutas tradicionais estas forças são ancestrais (VIEGAS 2008).

1. Modelo inculcado pela *Tradição*, com alternativa à «feitiçaria», aos antepassados e o recurso ao curandeiro;
2. Modelo proposto pela *Bíblia*, baseado nos pares de oposição, bem/mal, Deus/satanás, bons espíritos/maus espíritos e o recurso à Igreja;
3. Modelo da *Medicina Moderna*, com as eventuais doenças orgânicas e psíquicas e o recurso aos hospitais.

A cura não só aparece como um alívio mais ou menos durável, mas também como retorno a um estado de bem-estar, onde o corpo e o espírito se encontram estreita e necessariamente associados.

Estas igrejas explicam o seu poder de cura pela actuação do «*divino*» através de rituais performáticos específicos. Porém, cada igreja apresenta um reportório próprio para a interpretação das causas das «*doenças*» (diagnósticos) e solução a considerar (terapêutica e cura). Enquanto uns recorrem à intervenção do Espírito Santo, outros invocam espíritos dos ancestrais e elementos da natureza e manipulam essas forças transcendentais através da unção com óleos, do recurso ao banho, por vezes misturado com sal ou aromatizado com perfumes e ervas ou flores, da proibição do uso de determinados alimentos, ou recorrendo a sessões de transe e possessões conseguidos pelo poder da oração individual e colectiva. Durante o processo de cura, o crente pode entrar em transe, ser possuído, ser capaz de glosolalia (falar em línguas estranhas), experiência que revela sempre a luta contra o mal. Mas no final a desordem estará reorganizada e a cura foi conseguida. (VIEGAS 2008: 151; BAHU 2014). A cura, aqui tida como uma reorganização da sua experiência pessoal, um novo modo de ver o mundo e de se relacionarem com outros (RABELO 1998: 147), é o farol que leva pessoas a entrarem em contacto com estas igrejas, com estas profetisas.

Os crentes abençoados pelo Espírito Santo afirmam ter experimentado algo indiscreto — sentiram a cura —, uma vitória do bem, prova da força do Espírito Santo. No entanto, é importante notar que a resolução ou o alívio do sofrimento, é compatível com a gestão de situações psicossociais, como casos de infidelidade, desentendimentos com família ou vizinhos, falta de emprego, promoções sociais (VIEGAS 2008: 147)

Na paisagem urbana e espaço sociocultural de Luanda, as igrejas neotradicionais ergueram capelas e casas de oração e de cura. Nas terapias, renovaram tratamentos tradicionais, com rituais «*esqueci-*

dos» como os «*encostos*», ou seja, os encantamentos; refizeram códigos de ética, de conduta religiosa e moral. Por outras palavras, desafiaram a sociedade tradicional, reinstalando a ideia da feitiçaria como a dualidade entre Deus e satanás, embora preservando um repertório mágico-ritual aliado à ideia axial do conhecimento místico do bem e do mal, pondo a tónica na presença dos espíritos malignos e do diabo à solta. Consequentemente, desenvolveram um sistema de «*mercado mágico*», actualmente aceite pelos mais distintos segmentos e classes da sociedade luandense, extravasando do local para a diáspora global. (SARRÓ e BLANES 2009).

A emergência destes novos actores sucedeu numa conjuntura de extrema carência. A maioria da população vive uma situação de desencantamento das promessas da sociedade política pós-independência que agudizou com a guerra civil e todo o lastro de violência, mas que persiste nos anos 2000, tangível na dificuldade do Estado em fornecer educação, saúde e condições estruturais para a produção de emprego. A rápida proliferação destas igrejas parece ter sido uma resposta dinâmica aos problemas consequentes da guerra e migrações — falta de segurança, instabilidade económica geradora de altos índices de pobreza, acessibilidade reduzida à educação, saúde, água potável, saneamento básico e ausência de assistência social. As igrejas neotradicionais pretendem demonstrar que a religião deixa de ser um assunto privado para entrar na esfera do público, assumindo-se como livres gestoras, transformando a religião através de reinterpretções bíblicas numa nova fonte de imaginação simbólica, e procurando, assim, elidir as fronteiras simbólicas rígidas entre o campo religioso e o campo mágico, recolocando assim a igreja no itinerário terapêutico do enfermo e na (re)interpretação da cura.

É imperioso considerar o contexto de «*violência estrutural*» que molda e replica as estruturas de desigualdade onde as pessoas sobrevivem.¹⁵ É neste contexto de pobreza que as igrejas neotradicionais prometem suprimir a doença e o mal, diminuindo a crise existencial,

¹⁵ Considerado como mecanismos de desigualdade e opressão inscritos nas estruturas socioeconómicas, consolidados ao longo de processos históricos transnacionais, incorporados no quotidiano daqueles que vivem em contextos de pobreza e privação, que consolidam modelos sociais e económicos de desigualdade («*sistema mundial*»), tangíveis em modos de violência quotidiana: desestruturação, desigualdade, discriminação, pobreza — e que no que concerne às infra-estruturas sociais, nomeadamente o sistema de saúde pública (FARMER 2004: 307).

repondo a certeza nas acções enfatizando sempre a eficácia da cura simbólica. O sentimento de pertença a comunidades religiosas como referiu Durkheim (2002 [1912]), permite acalantar a esperança num futuro melhor que irá melhorar os quadros de exclusão social e vulnerabilidade, um futuro no qual o papel das profetisas se destaca.

Não obstante, é imperioso evitar uma atitude conformista ou passiva sobre os agentes e referir que, mesmo sob uma «*violência estrutural*», estes sujeitos, homens ou mulheres, têm capacidade de agência.¹⁶ Ou seja, estas populações procuram soluções entre as várias práticas e saberes de cura existentes, numa utilização articulada segundo interpretações émicas dependentes de factores culturais, económicos e políticos dos vários grupos sociais. Na realidade, muitos dos entrevistados evidenciaram a questão das oportunidades, informando que recorrem sobretudo à que está mais ao seu alcance. Neste «*jogo*» entre a doença, o infortúnio, a cura, e a ordem de uma existência menos «*dolorosa*», o itinerário efectuado é variável.

Em suma, as novas dinâmicas religiosas desenhadas pela (re) emergência das Igrejas neotradicionais propõem um *novo ecumenismo* (relações privilegiadas entre igrejas, pastores e comunidades); *a recuperação da memória histórica e cultural* (através da exaltação de figuras proféticas como Njinga Mbande, Kimpa Vita, Kimbangu, entre outros);¹⁷ *uma nova hermenêutica bíblica* (adequada aos problemas comuns e quotidianos das pessoas, como história dos sofredores); e ainda, *uma certa recriação da feitiçaria* (como causadora dos males, identificando e acusando, muitas vezes, velhos e crianças, que só pode ser vencida com o Espírito Santo). Paralelamente, as igrejas neotradicionais desenvolvem algumas estratégias peculiares de produção e gestão dos seus saberes e práticas de espiritualidade e de cura.

206 **Saúde, doença e a cura na sociedade urbana e periurbana de Luanda**

A área da saúde apresenta-se como um campo particularmente permeável à actuação de outros sujeitos, face a um estado de

¹⁶ Para uma monografia sobre a temática ver Farmer (1999).

¹⁷ A bibliografia sobre estes movimentos proféticos é vasta, sobre Kimpa Vita ver Thornton (1998);

depauperamento económico dos sujeitos, insuficiência da rede sanitária, carência de profissionais de saúde com formação adequada e falta de um quadro deontológico dos terapeutas tradicionais.¹⁸

A observação empírica dos grupos afro-cristãos mostra que, na interpretação dos fenómenos sociais que impulsionam as suas vidas quotidianas, sobressaem três agentes do saber tradicional: o «*adivinho*», «*curandeiro*» e o «*feiticeiro*». Cada um deles tem funções específicas, embora por vezes se apresentem ambíguos e actuem em articulação, enquanto detentores de saberes especializados, operando com eficácia na estabilidade emocional e nas práticas terapêuticas.¹⁹ Mas são os curandeiros — *nsadisi*²⁰ — e em particular os pastores-terapeutas — *bikudi*²¹ — que são vistos como apaziguadores do sofrimento da população que vive em situações de crise económica, social e psicológica. No terreno, a estes actores ligados à gestão da doença e cura, juntam-se assim os agentes destas igrejas, entre os quais estão as profetisas.

¹⁸ Para uma visão mais complexa sobre a relação entre medicina ocidental e tradicional empregue locais e por colonizadores ver Dias (1995), relativamente a medicamentos locais empregues em Angola entre séculos XVI-XVIII; Walker (2004a, 2004b, 2005) sobre o uso da medicina popular portuguesa nas colónias; Kananoja (2010, 2012) sobre criouliização em processos de cura em Angola no século XVIII.

¹⁹ Estas três figuras têm diferentes designações, por exemplo, o «*adivinho*» em kimbundu e kikongo diz-se *nganga*, o mesmo termo serve para designar «*feiticeiro*», nos dois grupos. No entanto, o termo «*curandeiro*» recebe diferentes designações, enquanto em kimbundu diz-se *mutombe*, e/ou *musaxi*, os kikongo empregam os termos *uuki*, *untumbi* e *nganga*. Gramaticalmente o *nganga* aparece como uma palavra homónima. A partir deste triângulo mágico-religioso — «*adivinho*», «*curandeiro*» e «*feiticeiro*» — os dois primeiros agentes considerados benéficos, detêm a função de diagnosticar e curar. Porém, muitas vezes, em determinados grupos sociais estão representados pela mesma pessoa o «*adivinho/curandeiro*» e estes ao serem por vezes mal sucedidos ou frustrados nas suas actividades, tornam-se «*feiticeiros*» e, neste caso, quase não se distingue as duas figuras «*curandeiro/feiticeiro*». Importa ressaltar que os três agentes por nós abordados, não representam uma homogeneidade cultural, pois, em cada grupo etnolinguístico apresentam-se outras variedades e por isso, limitar estritamente as suas funções corre-se o risco de se cometer imprecisões. Para exemplos da fluidez destas categorias e das práticas de fiéis na procura de resolução dos seus males no Lubango, Huíla, ver Bahu (2014).

²⁰ Em língua kikongo este termo é expresso por *nsadisi* que significa «*curandeiro tradicional*», isto é, pessoa dotada de poderes ancestrais para proteger e auxiliar indivíduos nos seus infortúnios.

²¹ Vocábulo kikongo para referir a alguém carismático dotado de poderes de comunicação com a pessoa do divino Espírito Santo.

Corpo e saúde

O corpo é um *nexus* entre a biologia e a cultura. É, portanto, uma entidade biológica saturada dos mais variados significados socioculturais, logo, peça central na construção identitária de qualquer sujeito. É pois através do corpo e respostas fisiológicas ou da incapacidade de realizar tarefas diárias que socioculturalmente se sancionam situações de bem ou mal estar, classificações que não são rectilíneas.²² Estes estados, aparentemente biológicos, legitimam hierarquias, diferenças ou exclusões, devendo estas classificações serem consideradas não como determinações sociais absolutas definidas biomedicamente, mas antes processos em contínua negociação. A conceptualização de um corpo em estado enfermo é, assim, mais abrangente do que um problema físico ou mental, que o corpo-objecto resultado da ruptura epistemológica cartesiana.²³

No contexto em análise, estar de saúde relaciona-se não só com o bem-estar físico, demonstrado pela «*capacidade produtiva*», de realização de tarefas diárias ou agir de acordo com o que se espera de uma criança, jovem mulher, homem adulto ou idosos, mas vai, além disso, e incluir múltiplas relações e interligações com esferas sociais — pessoal, familiar e comunitária/societal —, com ideias relacionadas com fé e pecado ou quebras de tabus locais. Esta concepção afasta-se do ideal definido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 1948, que afirma que saúde «*é o estado do mais completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença*» (LAST 1993), e tem corolários em termos de conceptualização de diagnósticos, terapêuticas e cura.

Considera-se assim a cura como conceito holístico, segundo o qual curar significa restaurar um modelo de saúde, entendido como normal e, por isso, desregrado pela doença. Ou seja, tem um impacto forte na «*visão teleológica*» da sua existência. O simples acto da procura do médico não define a doença, terapêutica ou cura. A falta de saúde, traduzida em enfermidade ou infortúnio, aparece como a expressão da negatividade absoluta, torna-se paradigma do conflito

²² Para leitura relativa ao corpo e vários sistemas de cura, em particular a biomedicina ver Lock e Nguyen (2010).

²³ Sobre o legado da concepção de Descartes ver Eisenberg (1977), Scheper-Hughes e Lock (1987).

(social, moral, psicológico), do caos e, enquanto metáfora, tomando o significado da desordem por excelência.

Em termos de valor absoluto, a «saúde-instrumento» está ligada à economia tradicional e à expressão de uma «sociedade» rural e periurbana, onde a vida não é possível senão pelo trabalho diário. A saúde assim valorizada é factor indispensável ao trabalho e que dá sentido à vida. No terreno, observou-se que ter problemas de saúde não é ter dores numa determinada parte do corpo, é ter uma aflição na totalidade existencial do sujeito. Como refere Boff, não é uma parte que está doente, mas é a vida que adocece em várias dimensões. A omnipresença da doença obriga o indivíduo a organizar, como achar mais adequado o conjunto de discursos e de diferentes práticas e saberes médicos, com vista a obter um equilíbrio social, uma vida normal (BOFF 1999: 143).

Como muitas vezes a causa da enfermidade é atribuída à chamada «feitiçaria», *wanga*,²⁴ a procura da saúde pode provocar rupturas que obrigam à realização de rituais (nas igrejas neotradicionais ou nos curandeiros) para fazer frente a «dramas-sociais» que podem derivar em desintegrações e divisões familiares, muito embora os visados procurem reconciliação e reintegração social.²⁵

Os relatos dos fiéis confirmam que as representações da doença estão directamente relacionadas com os usos sociais do corpo no seu estado normal. Mona nota que:

«[...] *Estar doente é não estar bem, porque estar doente é uma incomodação, não dá possibilidade de poder andar, ficas intimidado, não podes ir trabalhar, então para estares normal, para teres saúde, tens de procurar auxílio no doutor do hospital, nos enfermeiros, na nossa medicina tradicional. Ter saúde é fazer tudo*».²⁶

²⁴ Termo utilizado nas línguas angolanas umbundu e kimbundu.

²⁵ Victor Turner esteve na génese da conceptualização do drama-social (TURNER 1996). Como ilustram as perspectivas apontadas por alguns autores, a doença é muitas vezes considerada como castigo, conflito ou tensões no tecido social e, por isso, por vezes no grupo social em estudo, a procura de uma significação implica o envolvimento da família do doente, dos amigos e da vizinhança. O estudo de Jazen (1978, 1987), no antigo Zaire (actual República Democrática do Congo), é revelador da complexidade e importância do «grupo de gestão terapêutica», enquanto a investigação de Habgood (1998) para a organização não-governamental inglesa OXFAM, mostra que a centralidade destes grupos no contexto contemporâneo angolano. Para uma interpretação simbólico-estruturalista relativa ao contexto moçambicano ver Fialho (2003).

²⁶ Mona, crente da Comunidade do Espírito Santo (entrevistada em 13 de Setembro de 2003).

Com efeito, Weza também referiu que «*sentir doente é não ter saúde, estar fraco, debilitado e a pessoa não poder fazer nada na vida. Ficamos desesperados, sem saber programar a nossa vida*»,²⁷ sentimento reforçado por Muxito ao afirmar que «*a doença retrocede a vida, não se pode fazer nada, mesmo nada*».²⁸

A saúde é, portanto, um estado natural e esperado da pessoa, um estado harmónico para existir e que requer harmonia entre indivíduos bem como a sua envolvente social, ecológica incluindo antepassados (GRANJO 2009: 257).

Percursos para a saúde

A doença é por norma integrada num sistema multicausal complexo, onde se misturam elementos do mundo natural (micróbios, vírus), mundo social (famílias e vizinhos) e do sobrenatural (maus espíritos, intervenção de forças mágicas e poder divino), quase servindo de base para os sistemas terapêuticos de Kleinman (1978): sector popular, tradicional e profissional.

O pressuposto subjacente ao conceito de sistemas médicos relaciona-se com conceito de pluralismo médico, numa sociedade onde existem e são usados diferentes sectores ou tradições médicas. Assim, para este autor, o «*sistema de cuidados*» seria constituído pela interacção de três sectores (profissional, tradicional e popular), cada um com ideias, normas de conduta específicas e legitimando diferentes alternativas terapêuticas. Apesar de ser uma boa forma de conceptualizar a gestão terapêutica, este modelo replica ainda uma perspectiva funcionalista e tem uma concepção que sugere um sistema uno e integrado algo que não se verifica no real.

Enquanto para alguns entrevistados, a doença é antes de tudo uma manifestação de um poder sobrenatural e divino, para outros, é muitas vezes também uma acção do homem, de acordo com a interpretação dos fenómenos da «*feitiçaria*» e da magia. Por não ser uma simples desordem bio-físico-psicológica, faz parte do domínio mágico-religioso. O testemunho de Simba, doente internado no

²⁷ Weza, crente do Centro de Devoção Rainha Santa Isabel (entrevistada em 27 de Setembro de 2003).

²⁸ Muxito crente do Centro de Devoção Rainha Santa Isabel (entrevistado em 03 de Novembro de 2003).

Centro de Terapêutico Tradicional Papa Nzuzi, ilustra a necessidade da intervenção dos dois mundos (visível e invisível) para a reposição do bem-estar saúde:

«[...] Há quase três anos que tive problemas com minha barriga, sempre inchada, doía-me, parecia uma mulher grávida, não podia vestir umas calças com cinto, sentia-me mesmo mal. Fui ao hospital Maria Pia, estive durante cinco ou seis meses internado e não via cura. Um dia, um outro doente internado na enfermaria onde eu estava, ele também com um problema idêntico ao meu, os médicos resolveram tirar os líquidos que ele tinha no ventre, o senhor morreu! Ao ver isso comecei a ficar com medo e pedi ao médico para me dar alta, pois preferia morrer em casa, para não dar mais despesas a família, em alugar um carro para levar o meu corpo para casa. Saí do hospital e resolvi ir para Kinshasa, na República Democrática do Congo, à procura de outros meios».

Neste testemunho, a procura da medicina tradicional surge porque o doente não encontra os resultados desejados na medicina convencional moderna que procura em Luanda e na República Democrática do Congo (RDC).

«Lá estive também internado no hospital, mas fiz outros tratamentos tradicionais e não conseguia cura. Até que um dia, ao ouvir a rádio, escutei uma entrevista de um médico tradicional em Luanda, que explicava como ele tratava algumas doenças, então senti que ele havia de me curar. Regressei à Luanda e procurei este centro de cura, onde aqui estou a receber tratamentos há um mês, e já ponho normalmente calças, não sinto as dores que sentia, calço os sapatos, pois não podia fazer porque os pés estavam também inchados. O Papá Nzuzi me disse que era complicações com o aparelho digestivo, a verdade, é que estou a recuperar a saúde. Simultaneamente, o Papá Nzuzi é também religioso e todos os domingos no centro é convidado um pastor das Igrejas neotradicionais para a celebração de um culto, onde todos nós doentes recebemos a imposição das mãos e sentimos o peso da cura espiritual, os demónios são afastados».²⁹

²⁹ Simba, doente internado no Centro de Terapêutico Tradicional Papa Nzuzi e que foi acompanhado durante meses; após ter sido considerado recuperado, o mesmo deixou o centro de terapia popular.

A cura tradicional emerge para Simba como uma alternativa, um recurso num momento de desespero, ao vislumbrar a morte de outro indivíduo com uma nosologia semelhante à sua. Com este vislumbre da morte, o doente procura formas diversas de explicar a doença. Pode-se ainda afirmar que os sintomas vividos pelo doente iam para além do foro fisiológico, estando ligados à esfera do mágico e do transcendental. Assim, é sem surpresa que Simba, no seu testemunho, sublinha a eficácia da cura espiritual em oposição à ineficácia do tratamento hospitalar. Foi esta cura mágico-religiosa que permitiu ao entrevistado dar sentido ao fenómeno da doença.

Neste caso, a persistência de uma sintomatologia anormal, mesmo após práticas biomédicas, é reinterpretada e passível de ser tratada simbolicamente, isto é, através do recurso ao elemento «*mágico*» do poder curativo de um artefacto ou planta.³⁰ O que sobressai é a complexidade do itinerário terapêutico e as constantes negociações inerentes a cada tratamento, face à ausência de resultados satisfatórios para o grupo de gestão terapêutica (JANZEN 1978). Este grupo, neste caso o doente e família, é central para a aceitação de diagnóstico e definição do processo terapêutico e da cura. Nele intervêm grupos de parentesco ou de vizinhança, tanto na escolha do sistema terapêutico, quanto na formulação de hipóteses sobre as causas da doença e na procura de soluções através modelos explicativos leigos (YOUNG 1982). Este grupo torna-se sujeito do conhecimento sobre o mal-estar e avaliador de competências específicas que moldam as escolhas entre os diversos saberes médicos disponíveis.

O pluralismo médico verifica-se quando um sujeito, numa dada sociedade e numa determinada época, tem recurso a várias possibilidades terapêuticas comportando cada uma delas os respectivos especialistas de cura. Pois «[...] *cada doença dá origem a uma escolha entre as várias possibilidades*» (MBOKOLO 1994: 178). Mbokolo defende que as diferentes concepções da doença entre as sociedades ocidentais e as sociedades africanas residem no facto de que «*as sociedades ocidentais, estão mais preocupadas com a saúde do que doença, ao passo que sociedades “tradicionalis” africanas estão mais preocupadas com a doença, em fornecer interpretações e formas de combater*» (MBOKOLO 1994: 181).

³⁰ Sobre a cura simbólica, ver Lévi-Strauss (1963).

Em conversas informais tidas no final de um culto religioso, os fiéis referiam a itinerância terapêutica, a ineficácia da biomedicina perante determinados males, em contraponto à eficácia e centralidade da medicina tradicional e das igrejas neotradicionais nestes percursos para o bem-estar:

«[...] *Se me sinto doente vou ao hospital, bebo os comprimidos que o médico receitou, mas tomo também o chá de plantas medicinais e na Igreja recebo as bênçãos da profetiza e a unção com óleo benzido*».³¹

Uma outra serviu-se de uma doença específica para dar o exemplo dessa «itinerância»:

«*Aqui temos uma doença chamam ongando ou olongado, em Malanje chama-se mikila. Aquilo não é doença que passa ao outro, não é, só que no hospital não acusa nem tuberculose, nem paludismo. Então vamos a um curandeiro ou curandeira que sabe. Eles cortam e metem medicamento e passa, essa doença se chama makulu,*³² *se não se tratar, mata a pessoa. Os médicos nos hospitais não conhecem o modo de curar esta doença só no tradicional*».

Dois excertos de informantes internados no Centro Tradicional Papá Nzuz, reforçam a ideia da consciência local do itinerário terapêutico, bem como das razões inerentes para tal.

Xana refere que:

«*Meu marido procurou aqui este centro, vai ao hospital não consegue nada, fica pior*».

«*Eu sentia a doença tipo maluquice... Desde que a família me trouxe na igreja e centro tradicional... curei a minha vida*».³³

Mena, pastora da Igreja dos Primogénitos Evangélica Universal que também se encontrava internada no Centro Tradicional Papa

³¹ Crente da Igreja Fé de Salvação (em conversa informal com autora, em 12 Março de 2003).

³² Cientificamente esta doença é conhecida por *oxyurus*, trata-se de uma inflamação no ânus.

³³ Xana doente internada no Centro Tradicional Papa Nzuzi (entrevistada pela autora, em 13 de Setembro de 2003).

Nzuzi, reforça a relevância do grupo de gestão terapêutica na definição do itinerário bem como da negociação da própria «cura»:

*«Devo dizer que a família me trouxe aqui neste sítio mais rápido, a igreja onde eu ando também cura, mas demora tempo [...] o jeito que eu me encontrava, aqui cura mais rápido».*³⁴

Os percursos terapêuticos são assim bastante mais complexos e menos ordenados do que se poderia considerar. Existe uma hierarquia de escolha consoante o diagnóstico efectuado pelo grupo de gestão terapêutica. A recorrência simultânea a vários tratamentos e a existência de visões discordantes — e até mesmo contraditórias — evidenciam que tanto a doença como a cura são experiências intersubjectivamente construídas. Por isso, o paciente, sua família e aqueles que vivem próximos continuamente negociam significados (JANSEN 1978; RABELO 1998: 54). A existência e principalmente o uso destes significados pelas pessoas são também caóticos e indeterminados, chegando Last (1992) a sugerir o conceito de «*não-sistemas*».

A importância do grupo de gestão terapêutica e a maleabilidade dos modelos explicativos é aqui translucidamente reveladas. Ao «*negociar-se*» a avaliação da enfermidade/mal-estar, isto é, diagnóstico, e consequente definição do itinerário terapêutico, os como nota Young, os modelos explicativos leigos podem modificar-se perante relações com modelos profissionais, mas também face às experiências vivenciadas pelo doente. Estes cruzamentos sugerem uma certa falibilidade nas medicinas, ou seja, nem os medicamentos químicos, nem os naturais receitados pelos terapeutas tradicionais nem as intervenções dos neotradicionais são completamente eficazes.³⁵ Esta ideia de fragilidade de cada um dos recursos médicos, devido às incertezas cada vez mais assentes na vida dos indivíduos, vai proporcionar a abertura a outros universos de significação de cura e da medicina.

³⁴ Mena, Pastora da Igreja dos Primogénitos Evangélica Universal, internada no Centro Tradicional Papa Nzuzi (entrevistada pela autora, em 21 de Setembro de 2003).

³⁵ Ao considerar-se a terapêutica biomédica conceptualização uma prescrição e toma correta, bem como a origem dos medicamentos (intimamente relacionada com processo de globalização, e que tem como corolário os princípios activos dos medicamentos) e o simbolismo negociado dos medicamentos na cosmologia local.

Considerando os textos de Lévi-Strauss (1963), Singer (1990) e Moerman (1979, 2002) sobre o simbólico, a cura e força do efeito placebo, há que considerar a «cura simbólica», isto é, a cura que não se restringe ao diagnóstico e terapêutica farmacológica para ser «eficaz», mas se alarga ao ritual e à manipulação de símbolos culturais poderosos. Na senda da «cura cultural» ou «cura simbólica», os pastores e profetisas das igrejas neotradicionais assumem uma importância capital, na medida em que o seu papel consiste em resolver os conflitos que causam a perturbação do doente, restaurar a coesão do grupo e reintegrar o doente na sociedade.

Os sistemas religiosos de cura oferecem uma explicação à doença que a insere no contexto sociocultural mais amplo do sofredor (COMAROFF 1985). Os rituais de cura (através da manipulação de símbolos num cenário carregado de emoção, entre cânticos, rezas, danças e transe) têm assim um papel transformador. Rabelo, ao estudar o ritual enquanto prática transformadora, refere que «no ritual da cura o doente é persuadido a redireccionar sua atenção a novos aspectos de sua experiência ou a perceber esta experiência segundo uma nova óptica» (RABELO 1998: 49).

Alguns profissionais de saúde biomédicos estão conscientes deste facto, como relata o médico Inocêncio de Sousa:

«[...] Há pacientes que vão ao médico, mas muitas vezes antes de ir ao médico vão ao curandeiro, ou a um outro terapeuta tradicional e concomitantemente vai ao pastor da igreja, porque ele procura a sua saúde, muitas vezes a procura de saúde não vê barreiras, o que ele quer é livrar-se do mal».³⁶

A complexidade do itinerário terapêutico indicia um questionamento implícito da qualidade e legitimidade das práticas médicas formalizadas e reconhecidas pelo Estado que, no caso angolano, apesar da aproximação recente do governo aos terapeutas tradicionais, nomeadamente curandeiros, até à data da publicação deste texto, centra-se exclusivamente na biomedicina. Este sancionamento *de jure*, não tem corolário na práxis diária das pessoas, na qual a maioria da população recorre amiúde a outros saberes e práticas de terapêuticas.

³⁶ Inocêncio de Sousa, médico do Hospital Maria Pia (entrevistado pela autora, em 20 Dezembro de 2003).

A análise do itinerário terapêutico exige uma interpretação interdisciplinar, inerente ao (re)emergir de novos actores como as profetisas das igrejas neotradicionais, em busca de uma matriz conceptual subjacente à lógica de incertezas e probabilidades do sistema curativo. Só assim se poderá compreender o fenómeno humano da procura de cura e da eficácia da cura religiosa.³⁷ Curar é, portanto, um processo que implica uma interpretação causal da ligação do indivíduo ao contexto das relações sociais existentes, quer por diagnóstico científico, quer por adivinhação, ou ainda por outra «*gestão terapêutica*» como a cura religiosa.

Durante a pesquisa de campo, uma parte significativa dos fiéis apontava como motivo de sua integração na comunidade religiosa, questões da enfermidade e de outro(s) sofrimento(s)/infortúnios. A cura não biomédica oferecida pelas igrejas neotradicionais torna-se um meio fundamental para atrair novos crentes. Esta cura abrange desde as perturbações mentais aos males somáticos e psicossomáticos, aos problemas de falta de dinheiro ou de desemprego, à falta de sorte ou perseguições nos serviços ou ainda às infelicidades conjugais. A tarefa das profetisas destas igrejas neotradicionais consiste em ajudar e curar as pessoas através da metamorfose sob a inspiração do Espírito Santo.

Trajectórias de vidas de mulheres profetisas

Com um breve relato que se segue, de três histórias de vida de mulheres profetisas, centrado em vários indicadores descritivos - as origens geográfica, social e religiosa, os acontecimentos biográficos mais marcantes da vida e as características da igreja que lideram — pretende-se mostrar como essas biografias ilustram o funcionamento destas igrejas e, ao mesmo tempo que reforçam a ideia de transformação num contexto de género ainda conservador e a construção de novas identidades.

Profetisa Conceição

«Aos 7 anos, os meus pais separaram-se [...] e comecei a viver com a minha avó, mãe do meu pai, que me deu uma educação cristã católica.

³⁷ Sobre a indeterminação das terapêuticas e conhecimento que terapeutas e pacientes têm ou necessitam, ver Murray Last (1992).

Aos 10 anos fui no internato, onde fiz a 4.^a classe. Depois, meu pai foi transferido para Waku Kungu e vivi lá com ele e a minha madrastra, onde conclui o ensino secundário. [...] Depois veio também novo conflito nos fins dos anos 1974/1975, entre UNITA e MPLA, antes, portanto, da independência. Íamos todos como refugiados do Waku Kungu para Malanje. Quando atingi os meus 18 anos, comecei a trabalhar. Fui professora durante 7/8 anos. Depois comecei a ter problemas sérios de saúde. Então tive que parar, porque era mesmo problemas também psíquicos. [...] Daí fizeram 2 anos e 8 meses de cama, [...] fiquei 24 horas em estado de coma. Mas, felizmente, do que Deus não quer não acontece e, portanto, depois de 24 horas só sei que recuperei os sentidos».

Não podendo continuar a ensinar, Conceição tentou exercer outra actividade, apesar de já ter tido visões sobre a sua missão. Durante a procura de outro emprego, os problemas de saúde persistiram.

«[...] Fui me inscrever na INDUVE. [...] No dia seguinte, ao sair de casa para ir saber a resposta, só sei que cai desmaiada no portão. Levaram-me no hospital. O médico disse que não tinha nada. Morta não estava e doente também não».

Conceição continuava sem se sentir bem e foi procurar conforto e apoio junto de uma Igreja Católica, ao mesmo tempo que recorria a hospitais. Um dia, quando saía do hospital Maria Pia, viveu uma experiência inédita que mudou, finalmente, o rumo da sua vida:

«[...] Vejo uma senhora a sair do hospital muito aflita com um menino de 5-6 anos. Disse que depois de 3 meses internado, o medido disse que já não podia fazer nada. Eu perguntei a ela se tinha fé. Ela disse que tinha. Acompanhei até à casa dela e fui orando. [...] Uma voz que oiço aqui dentro: «agora chegou a sua vez, mostre!» e ponho a minha mão sobre o menino e fui orando mesmo sem saber o que havia de acontecer. [...] Pedi o azeite doce, pus nas minhas mãos e fui fazendo massagem ao miúdo e orando. Portanto, pus o miúdo de pé, despedi e disse: faça a medicação que o médico deu-lhes e amanhã vais com ele à missa. Fui para casa. Só sei que, no dia seguinte levam-me o miúdo a andar».

Depois deste feito, Conceição passou a dedicar-se à oração e cura de doentes que vinham ter consigo até fundar a sua própria igreja,

que por obediência à revelação divina resolveu designar Centro de Devoção Rainha Santa Isabel.

Profetisa Susete

Também a profetisa Suzete revela a existência de um percurso de vida problemático, marcado por diversos episódios de doença, diagnósticos vários, diversas terapêuticas. As visões relatadas culminaram num despertar para ser profetisa. O ponto-chave aqui foi a sua última cura na casa do Profeta Moisés II, da Igreja Teosófica.

«[...] A minha mãe diz até hoje que sou, dos 10 filhos que ela teve, a filha que mais trabalho lhe deu. Teve um parto complicado. Vim dentro de um saco, fiquei muito tempo dentro daquele saco e tiveram que cortar o saco para eu sair [meu pai era enfermeiro]. Fui adoecendo e tratada pelo meu pai e minha mãe e fui vivendo. Aos 9 anos [...] tinha sido abandonada pelo meu Pai, eu e os meus irmãos. Aos 10 anos, a minha vida se tornou um autêntico inferno [...] Passávamos fome mesmo ainda em Malanje. Alimentavam-nos de erva do campo fervida e simples que a minha mãe colhia».

«[...] Em Luanda, a minha mãe passou a levar-me ao médico com mais frequência — clínica geral e psiquiatria. Mesmo assim não melhorava. Cresci a ser insultada por todos, porque eu tinha as crises também na escola ou em qualquer sítio. Caía no chão, atirava-me dos prédios e muros da escola, e janelas de casa, na sala de aulas gritava e desmaiava, porque via coisas estranhas. Vi um porco grande que estava a fumar atrás da casa, na minha janela.

Era atacada pelo Diabo, pois queria que eu trabalhasse com ele. Aí começou a intervenção de Deus contra o Diabo. As crises foram tantas que até os padres das paróquias de São Paulo, São Domingo e Sagrada Família reuniram e trocaram os santos todos desde S Pedro, Santo António, Nossa Senhora de Fátima, a Santa Maria Mãe de Deus e outros santos e benzeram a capela, benzeram a casa e os santos. [...] Nesta condição comecei a ajudar muitas pessoas em muitas áreas, sobretudo já falava de coisas boas ou más que iriam acontecer».

«Em função do meu estado de saúde, o meu esposo [...] me abandonou com dois filhos. Fui parar à Igreja Teosófica acompanhada de minha mãe. Na igreja fui recebida pelo Profeta Moisés II [Rodrigo

Van-Dúnem Domingos] e o seu colégio de trabalho. Aí comecei com as orações, fui melhorando e depois piorei. Até que o profeta Moisés II, levou-me à sua casa e cuidou de mim até que aos 2 de Agosto de 1982 despertei».

Profetisa Teresa

No caso da profetisa Teresa a biografia é marcada por momentos de doença e infortúnio, sendo o momento que definiu o seu poder terapêutico a previsão da concepção de uma criança. O seu carisma veio a confirmar-se com o salvamento dessa criança na sequência de um parto difícil.

«Nasci numa família católica e fui baptizada aos 12 anos. Durante toda a minha juventude sempre sonhava com um senhor alto vestido de branco. O meu pai faleceu quando eu era ainda miúda e vivi com a minha mãe.

Aos 25 anos tive uma revelação e fiquei muito doente. A minha mãe levou-me ao hospital, mas em vez de melhorar, piorava cada vez mais. Depois levou-me para vários quimbandas³⁸ em busca de cura, mas também a doença continuava a piorar. [...] Um dia, ao ir a outro quimbanda, tive uma hemorragia e tiveram de me evacuar para o hospital. [...] Fiquei internada durante oito dias. [...] Os enfermeiros em serviço confundiram-me com outra jovem que tinha dado à luz um rapaz e fugiu depois do parto, abandonando o bebé no hospital. Eu neguei tudo, mas não aceitaram porque eu era parecida com aquela moça e o nome que estava no registo era igual ao meu. Oito dias depois fui ao tribunal para ser julgada. Então, a advogada me aconselhou e disse assim: “leva o bebé para casa, porque Deus talvez tem um propósito para contigo e a criança”».

Teresa não tinha alternativa senão acatar o conselho da advogada. Levou a criança consigo, dando-lhe o nome de Santo António. Porém, não dispondo de condições para criá-lo, decidiu entregar o bebé à sua irmã mais velha. A vida de Teresa mudou radicalmente de rumo

³⁸ Forma aportuguesada do designativo *kimbanda* (plural: *imbanda*), termo em kimbundu que designa o terapeuta tradicional que diagnostica as doenças e cura usando as plantas, embora possa igualmente comunicar com os espíritos dos antepassados e obter deles orientações terapêuticas.

depois viver outro acontecimento marcante em Luanda, onde fora fazer o seu negócio como vendedora ambulante. Eis o registo das suas próprias palavras:

«[...] Quando me preparava para descansar, passa por mim uma vizinha da minha sobrinha. O Espírito Santo revelou-me que ela estava grávida, há 2 anos e que andava em quimbandas para ter o bebé. Depois daquela revelação fui ter com a vizinha e lhe disse assim: se não tirares aquele cinto que trazes amarrado na cintura, que o quimbanda onde tinhas ido procurar protecção te deu, não vais conseguir dar à luz o bebé. A senhora ficou muito assustada e foi contar tudo ao marido e à sua família. Logo depois, começou a sentir dores de parto e deu à luz um rapaz. Mas, infelizmente, o parto correu mal porque a criança saiu com as pernas e acabou por falecer».

Como era de esperar, a família da parturiente responsabilizou Teresa pelo infortúnio e entregou-lhe o cadáver do bebé, na expectativa de dar uma solução. E o que sucedeu foi o seguinte:

«[...] Fiquei com a criança até por volta da meia-noite. Naquele momento Deus enviou um profeta no meu corpo, o profeta Salomão. O Espírito Santo desceu sobre mim e comecei a soprar a criança pelos ouvidos e pelo ânus. Fiz isso várias vezes. A partir daí, a criança ressurgiu em meus braços. Este mesmo espírito deu nome de São José à criança. A seguir entreguei a criança viva aos seus familiares. A partir dessa data comecei a fazer várias curas. Não parei mais».

Foi na sequência destas experiências que Teresa iniciou a sua actividade de profetisa. Segundo ela, o número de pacientes e seguidores foi aumentando, até fundar a Igreja Fé da Salvação (IFESA). O menino referido na narrativa já completou 24 anos, emigrou para a Holanda e é actualmente o líder da Igreja Fé da Salvação naquele país.

Os relatos destas três profetisas adequam-se à ideia transmitida por Weber que o carisma *«pode efectuar uma reorientação subjectiva ou interna resultado de sofrimento, conflitos ou entusiasmo»*, pode levar à modificação radical das atitudes para os problemas do mundo.³⁹

³⁹ *«Charisma on the other hand, may effect a subjective or internal reorientation born out of suffering, conflicts or enthusiasm. It may then result in a*

Quadro-síntese das trajetórias de vida das profetizas entrevistadas

Nome	Província em nasceu	Origem social e profissão	Origem religiosa	Acontecimentos marcantes da vida	Carismas
CONCEIÇÃO	Malanje	Família de funcionários públicos. Foi Professora primária	Católica. Estudou num internato da Missão	Separação dos pais; migração; doenças prolongadas, incluindo transtornos mentais, sonhos estranhos; visões sobre a Rainha Santa Isabel; recuperou a saúde quando assumiu a «missão»; curou uma criança moribunda que fora levada do hospital sem esperança.	Comunicar com o Espírito Santo; falar outras línguas, visões, diagnosticar doenças e males, curar, pregar a Palavra de Deus.
SUZETE	Malanje	Pai enfermeiro e mãe doméstica. Foi técnica de laboratório de análises clínicas	Católica	Separação dos pais; violações; fome; migração; doenças prolongadas, incluindo transtornos mentais; sonhos estranhos; visões com anjos e profetas bíblicos; restituiu a vida a um peixe que estava morto; obteve cura na Igreja Teosófica Espírita.	Comunicar com o Espírito Santo, visões, diagnosticar doenças e males, curar, pregar a Palavra de Deus.
TERESA	Benguela	Família camponesa. Foi vendedora ambulante de fruta e peixe seco	Católica	Morte do pai; fome; migração; crises de saúde, incluindo transtornos mentais; visões sobre o «profeta» Salomão; restituiu a vida a um bebé que morreu durante o trabalho de parto.	Comunicar com o Espírito Santo; visões, diagnosticar doenças e males, curar, pregar a Palavra de Deus.

Fonte: Fatima Viegas

A análise das histórias de vida e a leitura do Quadro apresentado levam-nos a concluir que existe uma semelhança estrutural nas trajetórias das três profetizas entrevistadas. A doença e o sofrimento

radical alteration of the central attitudes and directions of action with a completely new orientation of all attitudes toward the different problems of the world» (WEBER 1978: 245).

peçoal marcaram os seus percursos anteriores à aceitação e práticas inerentes aos carismas recebidos e práticas inerentes. Consta-se que a exclusão familiar e social remete para as visões comuns sobre as «doenças» entendidas como de situações de «conflito». No entanto, o facto de terem sido agraciadas com carismas especiais criou novas oportunidades de emancipação e afirmação social e profissional.

Carisma, participação das Mulheres e a (re)construção de identidades

Para os crentes, as profetisas possuem carisma. No sentido geral, o termo refere-se por norma à qualidade de alguém que apresenta e emana um «*magnetismo pessoal*» com a capacidade de conseguir a anuência de outrem. Falar de carisma requer, necessariamente, evocar Sohm, que refere a importância dos carismas do Espírito Santo na igreja do primeiro século (SOHM 1958 [1896]). Max Weber apropriou-se do conceito para o usar em campos além da religião, em outras estruturas de autoridade, como a economia e a política.⁴⁰ Para este, carisma é «*uma qualidade particular de uma personalidade individual em virtude da qual ele é considerado extraordinário e tratado como dotado de poderes sobrenaturais, sobre-humanos, ou pelo menos com qualidades excepcionais. Estas características não são acessíveis à pessoa comum, mas vistas como de origem divina ou exemplares*» (WEBER 1978: 241).

A autoridade carismática resulta de uma mistura de elementos emocionais, valores e elementos racionais, no entanto não se afasta da ideia de uma graça de conhecimento divino, *charisma veritatis* (SOHM 1958 [1896]: 41). Weber clarifica a peculiar relação da autoridade carismática com a tradicional e a legal/burocrática: «*O domínio carismático não conhece, portanto, os códigos jurídicos abstractos e os estatutos e nenhum modo formal de adjudicação. Sua lei “objectiva” emana concretamente da experiência altamente pessoal da graça celestial e da força divina do herói. A dominação carismática significa uma rejeição de todos os laços com qualquer ordem externa, em favor da glorificação exclusiva da mentalidade genuína do*

⁴⁰ Parte integrante de um todo maior onde se destaca a teoria para acção elaborada contra a conceptualização utilitarista que ainda ia predominando. Para mais informação, ver Weber (1978: Cap. 1).

profeta e herói» (WEBER 1978: 174). Esta conceptualização de carisma ajuda a compreender a ressignificação da biografia das mulheres e por razão elas podem assumir corajosa e diligentemente o que entendem ser as suas novas vocações e missões nas igrejas neotradicionais.

«O que é mais importante é como um indivíduo [carismático] é considerado pelos que estão sujeitos à autoridade carismática, pelos seus “seguidores” ou “discípulos” [...] O reconhecimento por parte daqueles que estão sujeitos à autoridade é o aspecto decisivo para a validade do carisma. O reconhecimento é livre e garantido pelo que é visto como prova, originalmente sempre um milagre, e consiste na devoção à revelação, culto do herói, ou uma absoluta confiança no líder» (WEBER 1978: 242).

Há, no entanto, que considerar ainda a força revolucionária do carisma, como nota Weber, pois em períodos tradicionais o carisma actua como força revolucionária (WEBER 1978: 116). Associar o conceito de carisma à participação e às trajetórias das mulheres nas igrejas neotradicionais significa, antes de mais, valorizar e respeitar as capacidades e potencialidades manifestadas por elas — em paralelo com os homens — nas respectivas comunidades religiosas.

A apresentação e gestão de saberes e práticas de cura dentro das Igrejas neotradicionais são feitas junto das comunidades. A gestão de infortúnios, doença e cura religiosa pode ser conceptualizada como uma estratégia de poder destas igrejas, simultaneamente um mecanismo de criação e delimitação de um espaço próprio. É neste contexto que vão emergindo redes de solidariedade, (re)construção de identidades e novas formas de emancipação social para mulheres.

Igrejas como Sociedades Providência

Perante as múltiplas formas de exclusão e discriminação sociais apontadas pelos entrevistados religiosos, muitas igrejas actuam como redes de interacção complexas na construção de vida social com menos insegurança, numa sociedade em transformação. Estas instituições conseguem reintegrar indivíduos e criar um sentimento de comunidade religiosa como referia Durkheim (2002 [1912]). Como pode verificar-se nas palavras da pastora Mafuta:

«[...] Essas pessoas à medida que vão para essas igrejas têm direito a comida, porque o povo é mobilizado, no sentido de contribuir com arroz [...] farinha, mandioca. Assistem e participam nas actividades da comunidade religiosa e são assistidos e há depois este convívio todo, uma assistência, fora do normal».⁴¹

As igrejas neotradicionais têm contribuído então para o apaziguamento das tensões sociais, ao mesmo tempo que constituem lugares de moralização, autênticas redes de solidariedade às populações, dando-lhes alimentos, curando feridas físicas e espirituais, ensinando, evangelizando e transformando mentalidades.

No período colonial, as igrejas actuavam nas áreas mais rurais e longínquas. O pastor Kiluanje descreve uma situação, onde similarmente, as igrejas mantêm um papel relevante de actores que representam acção junto do povo, desta feita em áreas urbanizadas, mas onde o Estado tem dificuldade em actuar:

«[...] Durante o período das guerras civis, as Igrejas Africanas deram um grande contributo, resolvendo problemas de saúde e de ensino, assistindo as pessoas mais necessitadas. Lá onde não chega o Estado, está presente uma Igreja ao lado do povo minimizando os problemas quotidianos, construindo postos médicos, escolas e ajudando nas curas espirituais».⁴²

Homens e mulheres aderem a estas igrejas porque descobrem que este é «um novo modo de viver», baseado na ideia de uma solidariedade reencontrada, através de experiências individuais ou colectivas com a presença do divino «Espírito Santo»:

«[...] Tenho 49 anos de idade [...] estou nesta Igreja há 21 anos. Eu me encontrava numa situação aflitiva, sem emprego, vagueava pelas ruas sem fazer nada, levava uma vida de boémio. Um dia... uma pessoa me fala desta Igreja e vim aqui parar. Realmente desde a minha integração, segui as orações, os encontros com os outros fiéis, para

⁴¹ Mafuta, pastora de uma das igrejas neotradicionais (entrevistada pela autora, em 21 de Dezembro de 2003).

⁴² Kiluanje, pastor da Igreja dos Primogénitos Evangélica Universal (entrevistado no local de culto, em Luanda, no dia 20 de Dezembro de 2003).

*encontrar emprego, coisa que eu consegui [...] a minha família quase toda (mulher e filhos) estão nesta igreja».*⁴³

Estas igrejas também alfabetizam crianças e adultos, socorrem em caso de doença e morte, criam empregos, associam-se às populações em momentos fulcrais nas biografias individuais ou familiares, como nos nascimentos e nos casamentos, actuando como providências. São estas práticas que tecem laços de proximidade e solidariedade que suportam os encargos e as ajudas aos crentes. É por isso que se pode concluir que essas igrejas desempenham um papel de «*sociedades providências*», no sentido proposto por Santos (1995). Neste processo de fiação de redes de solidariedades, estas igrejas assumem uma postura emancipatória, na medida em que favorecem a «*libertação*» dos medos, das perseguições das forças malignas visíveis e invisíveis, integrando grupos de indivíduos no seio de famílias e das comunidades, levando-os à luta pelos seus direitos.

Embora não substituam literalmente o Estado em termos de segurança social, estas novas congregações garantem segurança espiritual, solidariedade e apoio aos excluídos. Assim, na contemporaneidade estas novas igrejas mantêm um papel-chave em zonas urbanas e periurbanas (VIEGAS 2008), centros urbanos do interior bem como áreas rurais (BAHU 2014), onde a acção social do Estado é insuficiente.

Construção de identidades próprias

As Igrejas neotradicionais apresentam características próprias nos rituais dos seus cultos, sua composição e sua mobilidade. Elas estão fortemente associadas aos idiomas sociais e culturais dos vários grupos etnolinguísticos que formam a nação angolana. Além do papel central destas igrejas junto da população para conforto espiritual ou com acções sociais, as igrejas são elementos importantes no esforço de reconstrução simbólica da nova nação angolana. Sobre isto, o Pastor Kiluanje expressa o seguinte:

⁴³ Catembo, pastor da Comunidade do Espírito Santo (entrevistado no local de culto pela autora, em 18 de Agosto de 2003).

*«Baseados nas potencialidades da nossa cultura e no princípio da valorização da nossa identidade, achamos oportuno sacudirmos o jugo do despotismo espiritual estrangeiro e reconquistar as antigas liberdades dos africanos, com as nossas Igrejas Nacionais Reformadas e Independentes, para a verdadeira reafirmação espiritual do homem africano».*⁴⁴

Na mesma linha de pensamento, o Pastor Nsingui João remata que:

*«Nós africanos temos uma graça única, o poder do Espírito Santo, coisa que não têm os europeus. Mamã Kimpa Vita, a nossa primeira profetisa, quando disse que tinha uma força interior e ajudou os nossos reis, os missionários europeus, pensaram que ela estava maluca, porque os negros não podem saber estas coisas, falar coisas do céu. Foi por isso que surgiu Simão Kimbangu. Ninguém pode acabar com este dom. Em África o Espírito Santo manifesta a favor dos que sofrem. É preciso que nós africanos temos união para explorar esta graça, esta é a nossa identidade, que outras igrejas de fora, não têm».*⁴⁵

Neste contexto, as comunidades religiosas ganham um novo modelo de identidade, segundo o qual a personalidade de cada crente não está dependente da ligação com o seu ancestral, sua linhagem ou estatuto social da família, mas do privilégio do seu «eu» entrar em contacto com o Santo Espírito.

Esta nova intervenção de rituais religiosos parece ser uma força unificadora, uma forma não só de unir os adeptos, mas também de conferir legitimidade e respeitabilidade ao pastor, à profetisa ou à própria igreja.⁴⁶

⁴⁴ Kiluanje, pastor da Igreja dos Primogénitos Evangélica Universal (entrevistado pela autora, em 20 de Dezembro de 2003).

⁴⁵ Nsingui João, pastor da Comunidade do Espírito Santo (entrevistado no local de culto, pela autora, em Março de 2003).

⁴⁶ Para uma leitura detalhada sobre eficácia de rituais, sagrados e seculares ver Moore e Myeroff (1997).

Participação das Mulheres nas igrejas neotradicionais

O espaço e papel ocupado pela mulher no seio destas igrejas são elementos revolucionários, pois aquela não tinha protagonismo no sistema tradicional nem nas igrejas históricas (Católica e Protestantes). Nas igrejas neotradicionais é aberto um espaço público actuando com novas funções e responsabilidades.

Nestas igrejas as mulheres ocupam um lugar de destaque transformando-se em visionárias e agentes importantes na preservação da família e comunidade. As mulheres exercem o papel de verdadeiras educadoras das novas gerações e são responsáveis pela promoção de valores cristãos e culturais, como a solidariedade, a tolerância e o amor, pela continuação dos bons costumes e respeito pelos mais velhos, por exemplo concretizando com visitas aos hospitais ou casas de cura e consolam as famílias dos crentes em situações de luto.

A questão da partilha de responsabilidades entre os membros de sexos e idades diferentes é visível na ordem das actividades quotidianas. Estas hierarquias estão presentes nas direcções, no respeito pela experiência e sabedoria dos «*mais velhos*», na inserção sociocultural dos jovens, nas estratégias para a reconciliação familiar, ou ainda na luta para minimizar a pobreza e prostituição. Ao empenharem-se inteiramente no serviço, as mulheres ganham mais autoestima por estarem inseridas numa comunidade, onde o amor ao próximo e modos de participação social são enfatizados. A pastora Mafuta, da Igreja Teosófica Espírita frisa que:

«[...] Nós temos 4 tipos de obreiros que auxiliam esta instituição religiosa: as “*servas do tabernáculo*” e “*servas espirituais*”, que participam nas curas divinas e assistem os trabalhos da vida material e espiritual o “*corpo de intercessoras*”, são o motor da Igreja, nas campanhas de orações, visitas as famílias necessitadas e os “*anciãos conselheiros*”, que cuidam da disciplina da Igreja. Temos ainda grupos corais de jovens e crianças».⁴⁷

⁴⁷ Mafuta, pastora da Igreja Teosófica Espírita (entrevista realizada pela autora no local de culto, em Luanda, no dia 21 de Dezembro de 2003).

Os relatos das profetisas Conceição (fundadora e líder do Centro de Devoção Rainha Santa Isabel) e Suzete (líder da Igreja Teosófica Espírita) são claros a este respeito:

*«[...] O preconceito existe. Eu enfrentei e continuo a enfrentar. Mas, felizmente, dentro da minha comunidade, eles sabem que eu sou a representante, sou mulher. Eles procuram sempre respeitar e aceitar aquilo que eu digo, seguindo os ensinamentos do Senhor. Mas também há quem vem, olha para mim e não acredita. Porque eu não vou desobedecer à vontade de Deus e satisfazer os caprichos dos homens».*⁴⁸

*«[...] Fui escolhida pelo fundador para continuar a missão ou até morrer, dependendo da vontade de Deus. Sofri agressões e atentados [...] só o facto de ser mulher nesta condição é um problema por parte dos conservadores e os que dizem ser melhores [...] Com muita fé e persistência, foi inaugurado o templo do Maculusso».*⁴⁹

Entre as funções específicas assumidas no interior das igrejas, podem referir-se as funções das «*Vates*» (vaticinadoras ou mulheres que encarnam os espíritos). Cabe a estas mulheres pertencentes ao Centro de Devoção Rainha Santa Isabel e Igreja Teosófica diagnosticar os males dos pacientes e receber as orientações dos espíritos; as «*sociedades*» e «*grupos*» de intercessão, de cura e de aconselhamento, bem como os grupos corais.

Importa realçar que, de um modo geral, a maioria dos crentes que acorreram às igrejas são mulheres com problemas de saúde que se referem a infertilidade, gravidez prolongada,⁵⁰ nosologias conceptualizadas localmente como problemas tradicionais, logo consideradas fora do alcance da medicina ocidental. Consequentemente, só a acção das profetisas com o poder do Espírito Santo podem curá-las.

⁴⁸ Profetisa Conceição, fundadora do Centro de Devoção Rainha Santa Isabel (entrevistada no Centro pela autora, em Março de 2010).

⁴⁹ Profetisa Suzete, líder da Igreja Teosófica Espírita (entrevista realizada pela autora, em 2010).

⁵⁰ Em kimbundu, esta doença é chamada «*Hebo*», podendo a gravidez durar entre 1 e 3 anos.

*ensino daqueles que não sabem ler e escrever; outros estão engajados nas tarefas de cura espiritual; outros fazem parte de grupos corais, todos trabalham para o desenvolvimento deste país».*⁵¹

*«[...] Na minha Igreja temos vários grupos corais de crianças, jovens e senhoras. Todos eles cantam e falam aquilo que lhe vai no coração na alma. As mulheres têm um papel muito importante são auxiliaadoras no processo de cura, ajudam a esfregar o óleo benzido e a orar pelos doentes».*⁵²

A relevância das profetisas replica-se também na organização destas igrejas onde elas ocupam lugares de chefia e fazem parte dos «conselhos». A participação destas mulheres contrasta com o que é regra noutras denominações religiosas, nas quais a sua participação se restringe ao cuidar das estruturas físicas, limpeza e ornamentação, ou de actividades logísticas e protocolares, ou seja, onde essa participação se limita a uma replicação das tarefas consideradas tradicionalmente femininas, isto é, domésticas. Como refere a «Mamã» Luísa:

*«[...] Eu trabalho directamente com o pastor, demos orações e bênçãos e trabalhos espirituais, eu tenho o dom do Espírito Santo. E há alguns serviços que nós é que temos de ver, somos a cabeça da igreja e ficamos a orientar, nós é que transmitimos no pastor o que deve fazer».*⁵³

Este novo estatuto das profetisas tem contribuindo para uma redefinição da conceptualização tradicional dos papéis de género, contrariando a discriminação sentida amiúde nos mais diversos locais de trabalho. Esta renegociação de papéis pode assim contribuir para a sua emancipação.

⁵¹ Wenda, pastora pastor da Comunidade do Espírito Santo (entrevistada no local de culto, em 30 Setembro de 2003).

⁵² Kimbele, pastor da Igreja dos Primogénitos (entrevistado no local de culto, em 12 de Outubro de 2003).

⁵³ Mamã Luísa, pastora anciã da Igreja dos Primogénitos (entrevistada pela autora no local de culto, em 30 de Setembro de 2003).

Conclusão

Ao longo deste trabalho, verificou-se a importância da cura religiosa no contexto contemporâneo urbano da «*grande Luanda*». As dinâmicas sociais inovadoras engendradas a partir da complexidade sociocultural local supõe um cruzamento dos campos da saúde, por um lado, e por outro da crença religiosa.

As igrejas neotradicionais, que reconstroem o espaço sociocultural de Luanda, erguendo templos e casas de oração e de cura, convertendo e arrastando multidões, refazendo códigos de ética e de conduta religiosa e moral, renovando certos rituais com a inclusão de elementos tradicionais, proporcionando em simultâneo um papel mais activo às mulheres.

A religião ganha um peso desproporcional na identidade individual ou familiar. As redes sociais tecidas à volta da identidade religiosa permitem suavizar o peso da identidade individual de mulheres fragilizadas ou vulneráveis, e reencontrar um sentimento de solidariedade (espiritual ou não) inerente à experiência de um agregado de indivíduos sob um mesmo tecto espiritual.

Nas igrejas neotradicionais, a mulher, tornou-se um elemento revolucionário, ao assumir lugares de chefia e fazendo parte do conselho espiritual das igrejas. Como notou Weber (1978: 245), a autoridade carismática tem um cariz revolucionário e isso mesmo verifica-se no terreno. O papel de género feminino ganhou uma nova relevância no caso das profetisas, que se «*movimentam*» entre categorias e modelos abrangentes — pela (re)interpretação da Bíblia ou a «*tradição*» —, e na forma como lidam com dilemas individuais (a incerteza, a desordem, o infortúnio, mal-estar ou doença).

A sua autoridade carismática e a legitimidade que têm entre os crentes, revelam que vão cumprindo com as expectativas da comunidade de crentes. Apesar de serem poderem ser caracterizadas por outros actores como seitas, estas instituições são resultado de uma reapropriação do tradicional, ou da percepção da acção religiosa colonial, mas que neste novo processo histórico da globalização e de um terreno político crescentemente neoliberal, vão ganhando crescente relevância, pelo menos até ao questionar pelos crentes da legitimidade do carisma ou do desaparecimento físico das profetisas.

Fotografia 1 - Profetisa Suzete abençoa os fiéis

Fonte: Fátima Viegas

Fotografia 2 - Profetisa Suzete preparando a água benta para os doentes

Fonte: Fátima Viegas

Fotografia 3 - Profetisa Suzete no momento de exaltação ao Senhor

Fonte: Fátima Viegas

Fotografia 4 - Profetisa Conceição no momento da eucaristia

Fonte: Fátima Viegas

Fotografia 5 - Profetisa Conceição durante o ritual da consagração às diaconistas

Fonte: Fátima Viegas

Referências bibliográficas

- ALTUNA Padre Raul Ruiz de Asúa
1993, *Cultura tradicional banto*. Luanda, Secretariado Arquidiocesano de Pastoral.
- AUGÉ Marc e HERZLICH Claudine (dir.)
1994, *Le Sens du mal. Anthropologie, histoire, sociologie de la maladie*. Paris, Édition des Archives Contemporaines.
- BAHU Helder
2014, *Os profetas e a cura e pela fé. Um estudo antropológico da Igreja de Jesus Cristo Salvador do Lubango*. Dissertação de doutoramento. Lisboa, ISCTE-IUL — Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa-Instituto Universitário de Lisboa.
- BIRMINGHAM David
1998, «Merchants and missionaries in Angola», *Lusotopie*, pp. 345-355.
- BLANES Ruy Llera
2009, «O que se passa no tabernáculo? Oração e espacialização na Igreja Tokoista angolana», *Religião & Sociedade*, vol. 29, n.º 2, pp. 116-133.
2014, *A prophetic trajectory — Ideologies of place. Time and belonging in an Angolan Religious Movement*. New York, Berghahn Books.
- BOFF Leonardo
1999, *Saber cuidar: Ética do humano — compaixão pela terra*. Petrópolis (RJ), Editora Vozes.
- CALEY Cornélio
2011, «As religiões tradicionais africanas e universais em Angola em tempos de renascença», in *Actas do Workshop sobre o fenómeno religioso em Angola: Um debate recorrente* (Luanda, 14 e 15 de Junho). Luanda, INAR — Instituto Nacional para os Assuntos Religiosos, Ministério da Cultura, pp. 19-28.
- CHASSARD Paul Eric
1971, «Essai de bibliographie sur le Kimbanguisme», *Archives de Sociologie des Religions*, n.º 31, pp. 43-49.
- COMAROFF Jean
1985, *Body of power, spirit of resistance*. Chicago, Chicago University Press.
- COSTA Padre Cândido Ferreira da
1970, *Cem anos dos Missionários do Espírito Santo em Angola 1866-1966*. Prefácio do Padre António Brásio. Nova Lisboa, Congregação do Espírito Santo; Coimbra, Gráfica de Coimbra.

- DIAS J. P. S.
1995, «Índice de drogas medicinais angolanas em documentos dos séculos XVI a XVIII», *Revista Portuguesa de Farmácia*, vol. 45, n.º 4, pp. 174-184.
- DOZON Jean-Pierre
1987, «Ce que valoriser la médecine traditionnelle veut dire», *Politique Africaine* (Paris), n.º 28, Karthala, pp. 9-20.
- DURKHEIM Émile
2002 [1912], *As formas elementares da vida religiosa: O sistema totémico na Austrália*. Tradução de Miguel Serras Pereira. Oeiras, Celta Editora.
- EISENBERG L.
1977, «Disease and illness», *Culture, Medicine & Psychiatry*, n.º 1, pp. 9-23.
- FARMER Paul
1999, *Infections and inequalities: The modern plagues*. Berkeley, University of California Press.
2004, «An anthropology of structural violence», *Current Anthropology*, vol. 45, n.º 3, pp. 305-325.
- FEIERMAN Steve e JANZEN John M. (eds.)
1992, *Social basis of health and healing in Africa*. Berkeley, University of California Press.
- FIALHO José
2003, «A eficácia simbólica nos sistemas tradicionais de saúde», *Cadernos de Estudos Africanos* (Lisboa), n.º 4, Janeiro-Julho, pp.121-134.
- FRESTON Paul
2001, *Evangelicals and politics in Asia, Africa and Latin America*. Cambridge, Cambridge University Press.
- JANZEN John M.
1978. *The quest for therapy in Lower Zaire*. Berkeley, University of California Press.
- HABGOOD Laura
1998, *Health and livelihoods in Rural Angola: A participatory research project*. Londres, Oxfam, GB [«Oxfam Working Paper»].
- LECHNER Elsa (org.)
1979, *Migração, saúde e diversidade cultural*. Lisboa, Imprensa de Ciências Sociais, Universidade de Lisboa.
- KANANOJA Kalle
2010, «Healers, idolaters, and good Christians: A case study of creolization and popular religion in mid-eighteenth century Angola»,

International Journal of African Historical Studies, vol. 43, n.º 3, pp. 443-465

2012, *Central african identities and religiosity in colonial Minas Gerais*, Tese de doutoramento. Åbo, Åbo Akademi University.

KLEINMAN Arthur

1978, «Concepts and a model for the comparison of medical systems as cultural systems», *Social Science & Medicine* (New York), April, vol. 12, n.º 2B, pp. 85-95.

LANTERNARI V.

1974, «Nativistic and socio-religious movements: A reconsideration», *CSSH*, vol. XVI, n.º 4, pp. 483-503.

LAST Murray

1992, «The importance of knowing about not knowing- observation from Hausaland», in Steve Feierman & John M. Janzen (eds.), *Social basis of health and Healing in Africa*. Berkeley, University of California Press, pp. 393-406.

1993, «Non-western concepts of disease», in W. F. Bynum & Roy Porter (eds.), *Companion encyclopedia of the History of Medicine*, vol. 1, pp. 634-660.

LÉVI STRAUSS Claude

1963 «The effectiveness of symbols», *Structural Anthropology*, pp. 186-205.

LOCK Margaret e NGUYEN Vinh-Kim

2010, *An Anthropology of Biomedicine*. Malden (UK) e Oxford (USA), Wiley-Blackwell.

MBOKOLO Elikia

1994, «Histoire des maladies, histoire et maladie: l'Afrique», in Marc Augé & Claudine Herzlich (eds.), *Le Sens du mal. Anthropologie, histoire, sociologie de la maladie*. Paris, Edition des Archives Contemporaines, pp. 155-186.

MOORE Sally e MYERHOFF Barbara (eds.)

1997, *Secular ritual*. Assen/Amsterdam, Van Gorcum.

MOERMAN D. A.

1979, «Anthropology & symbolic healing», *Current Anthropology*, vol. 20, n.º 1, pp. 59-80.

2002, *Meaning, medicine and the "Placebo effect"*. Cambridge, Cambridge University Press.

RABELO Miriam Cristina M.

1998, «Religião, ritual e cura», in Paulo César Alves e Maria Cecília de Sousa Minayo (orgs.), *Saúde e doença: Um olhar antropológico*. Rio de Janeiro, Editora Fio Cruz.

- SANTOS Boaventura Sousa
1995, «Sociedade-Providência ou autoritarismo social?», *Revista Crítica de Ciências Sociais* (Coimbra), n.º 42, Maio, pp. I-VI.
- SARRÓ R., BLANES R. e VIEGAS F.
2008, «La guerre dans la paix: Ethnicité et angolité dans l'Église Kimbanguiste de Luanda», *Politique Africaine* (Paris), n.º 110, pp. 84-101.
- SARRÓ R. e BLANES R.
2009, «Prophetic diasporas: Moving religion across the Lusophone Atlantic», *African Diaspora*, vol. 2, pp. 52-72.
- SCHEPER-HUGHES Nancy e LOCK Margaret M.
1987, «The mindful body: A prolegomenon to future work in Medical Anthropology», *Medical Anthropology Quarterly*, vol. 1, n.º 1, pp. 6-41.
- SCHUBERT Benedict
1999, «Os protestantes na guerra angolana depois da independência», *Lusotopie*, pp. 405-413.
- SINGER P.
1990, «Psychic surgery: close observation of a popular healing practice», *Medical Anthropology Quarterly*, vol. 4, n.º 1.
- SOHM Rudolf
1958 [1896], *Outlines of Church History*. Boston, Beacon Press.
- THORNTON J.
1998, *The Kongolese Saint Anthony: Dona Beatriz Kimpa Vita and the Antonian Movement 1684-1706*. Cambridge, Cambridge University Press.
- TURNER V. W.
1996 [1957], *Schism and continuity in an African society: A study of Ndembu village life*. Oxford, Washington, D.C., Berg.
- VIEGAS Fátima
1999, *Angola e as Religiões: Uma visão social*. Luanda, Edição de Autor.
2005, *A gestão da doença no espaço socio-cultural e urbano de Luanda: Os curandeiros tradicionais e os neo-tradicionais*, Dissertação de Mestrado em Sociologia. Coimbra, Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra.
2007, *Panorâmica das religiões em Angola independente: 1975-2007*, Luanda, Instituto Nacional para os Assuntos Religiosos, Ministério da Cultura.

2008, «Panorâmica das religiões em Angola pós-colonial», *Revista Religiões & Estudos* (Luanda), Instituto Nacional para os Assuntos Religiosos (INAR), Ministério da Cultura, pp.11-34.

2008, «As igrejas neotradicionais africanas na cura e reintegração social (1992-2002): Um estudo de caso em Luanda», *RAS — Revista Angolana de Sociologia* (Luanda), n.º 1, Junho, pp. 143-158 [Sociedade Angolana de Sociologia].

2010, «Saberes e práticas terapêuticas tradicionais à margem do Sistema Nacional de Saúde. O caso dos curandeiros tradicionais em Angola», *RAS — Revista Angolana de Sociologia* (Luanda), n.º 5-6, Junho-Dezembro, pp. 117-130.

WALKER Timothy

2004a, «The role and practices of the curandeiro and saludador in early modern Portuguese society», *História, Ciências, Saude-Manguinhos*, vol.11, suppl. 1, pp. 223-237.

2004b, «Sorceres and folkhealers: Africans and the inquisition in Portugal (1680-1681)» *Revista Lusófona de Ciências das Religiões* (Lisboa), Ano III, n.º 5-6, pp. 83-98.

2005, *Doctors, folk medicine and the Inquisition: The repression of Magical Healing in Portugal during the enlightenment*. Leiden, Brill.

WEBER Max

1978, *Economy and society: An outline of interpretative Sociology*. Guenther Roth and Claus Wittich (eds.). Berkeley, University of California Press.

YOUNG Allen

1982, «The anthropologies of illness and sickness», *Annual Review of Anthropology*, n.º 11, pp. 257-285.

Recepção do manuscrito: 03/02/2016

Conclusão da revisão: 06/06/2016

Aceite para publicação: 30/06/2016

Title: Knowledge and healing practices of charismatic women in Neotraditional Churches in Luanda: life trajectories of three prophetesses

Abstract: The present article analyzes the visions of the disease, the life trajectories of charismatic women observed in some Neotraditional Churches located in the urban and periurban space of Luanda. Prophets play a central role in the ecumenical socio-cultural space of the capital

city, highlighting how (re) interpretation of their biographies in the religious context allows creating innovative social dynamics engendered in the fields of health and religion. These churches have built temples and houses of prayer and healing, convert and drag crowds, re-enact codes of ethics and religious and moral conduct, and play a central role in the renewal of certain rituals, with particular acuity for religious healing.

Keywords: Neotraditional churches, charism, prophetesses, disease and healing, therapeutic itinerary.

Fátima Viegas

Socióloga, é doutorada em Ciências Sociais pela Rocheville University, Estados Unidos da América (2006), mestre em Sociologia de Desenvolvimento pela Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra, Portugal (2004) e licenciada pela Universidade Moderna de Lisboa, Portugal (1995). É pós-graduada em «Violência religiosa na situação internacional contemporânea», pela Universidade Autónoma de Lisboa, Portugal (2006) e em «Questões raciais e pensamentos subalternos: colonialidade do poder, filosofia de libertação e epistemologia fronteiriça», pelo Centro de Estudos Afro-Orientais (CEAO) da Universidade Federal da Bahia, Salvador, Brasil (2004). É Professora Associada no Instituto Superior de Ciências da Educação (ISCED) de Luanda e da Faculdade de Ciências Sociais (FCS) da Universidade Agostinho Neto (UAN), no curso de Mestrado em Sociologia. É investigadora no Centro de Estudos e Intervenção Social (CEIS), em Luanda (Angola), e no Centro de Estudos de Antropologia Social (CEAS), do Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa (ISCTE), em Lisboa (Portugal).

O seu trabalho de investigação está centrado no estudo dos processos sociais mais recentes, nomeadamente, o estudo dos Novos Movimentos Religiosos (NMR) em Angola, o papel social e político das Igrejas Africanas Independentes (IAI) em Angola no contexto das transições políticas, económicas e sociais e no estudo dos problemas sociais (delinquência, violência doméstica, fragilidade dos valores cívicos e morais e questões de feitiçaria) que o país tem vindo a atravessar. É membro da Sociedade Angolana de Sociologia (SAS), da Associação de Investigação Científica de Moçambique (AICIMO), da Associação Portuguesa de Sociologia (APS) e da Associação dos Médicos e Terapeutas Tradicionais (AMTT).

Dentre obras e trabalhos publicados, destacam-se os seguintes: *A gestão da doença no espaço sociocultural e urbano de Luanda. Os curandeiros tradicionais e neotradicionais* (2015); *Panorâmica das Religiões em Angola independente 1975-2008* (2009), *A voz das mulheres deslocadas: Estratégias de sobrevivência* (2001), *Angola e as Religiões. Uma visão social* (1999), *Panorama religioso em Angola. Dados estatísticos, 1975-1997* (1998); Contribuições em livros colectivos: «Igrejas e conflitos em Angola», in Boaventura de Sousa Santos e José Octávio Serra Van-Dúnem (orgs.), *Sociedade e Estado em construção: Desafios do Direito*

e da Democracia em Angola, volume 1 (2012); «Saúde mental e redes sociais. Entre o Hospital Psiquiátrico e os centros de cura de medicina tradicional em Luanda», in Breno Augusto Souto Maior Fontes e Eliane Maria Monteiro da Fonte (orgs.), *Desinstitucionalização, redes sociais e saúde mental: Análise de experiências da reforma psiquiátrica em Angola, Brasil e Portugal* (2010) [em parceria com Viegas Bernardo]; «As Religiões em Angola», in Fernando Cristóvão e Suzana Brites Moita (coords.), *Dicionário Temático da Lusofonia*. Artigos: «Saberes e práticas terapêuticas tradicionais à margem do sistema nacional de saúde. O caso dos curandeiros tradicionais em Angola», in *Revista Angolana de Sociologia* (2010); «La guerre dans la paix. Ethnicité et angolité dans l'Église Kimbanguiste de Luanda», in *Politique Africaine* (2010) [em parceria com Ramon Sarró e Ruy Blanes]; «As igrejas neotradicionais africanas na cura e reintegração social (1992-2002): Um estudo de caso em Luanda», in *Revista Angolana de Sociologia* (2008); «Reflexões sobre o impacto dos Movimentos Messiânicos Bantu: A influência angolana na cultura dos povos de Cuba, América e Caraíbas», in *Revista Chela* (1999); Tradução: *La rinuncia impossibile. Poesie inedite*, de Agostinho Neto. Tradução em língua italiana, em colaboração com Giovanna di Mateo (1987).

[e-mail: fatimaviegas49@hotmail.com]