

Universidade Eduardo Mondlane
Faculdade de Letras e Ciências Sociais
Departamento de Arqueologia e Antropologia

Entre a beleza e a saúde:
Itinerários terapêuticos de tratamento da acne entre mulheres do Bairro de Malhazine na
cidade de Maputo

Candidata: Sandra Cristina dos Anjos

Supervisor: Dr.^a Sandra Manuel

Maputo, Abril de 2016

Entre a beleza e a saúde: Itinerários terapêuticos de tratamento da acne entre mulheres do Bairro de Malhazine na cidade de Maputo

Trabalho de conclusão de curso para a obtenção do Grau de Licenciatura em Antropologia na Faculdade de Letras e Ciências Sociais da Universidade Eduardo Mondlane.

O Supervisor

O Presidente

O Oponente

.....

.....

.....

Declaração de originalidade

Eu, Sandra Cristina dos Anjos, declaro que, o presente relatório de pesquisa é original e nunca foi apresentado na sua íntegra para a obtenção de qualquer grau. Declaro ainda que o mesmo é fruto da minha investigação, estando indicadas as referências bibliográficas e as fontes de informação utilizadas para a sua realização.

A Candidata

.....

Sandra Cristina dos Anjos

Dedicatória

*Ao meu Deus que me ajudou e me guardou.
A minha querida e amada mãe Aventina Raimundo Langa.*

Agradecimentos

Este estudo foi realizado com a graça do nosso Deus Pai que me guardou e me protegeu, e a E'le vai o meu muitíssimo obrigado. Agradeço a minha supervisora Dr^a. Sandra Manuel a quem admiro muito pela sua trajectória na vida académica, pela sua compreensão, disponibilidade e paciência para a realização deste estudo. Muitíssimo obrigada.

Aos docentes do DAA quero os agradecer por terem me ensinado e despertado em mim o gosto pela antropologia e pela paciência no decorrer do curso. Quero agradecer em particular ao Dr. Emídio Gune pela paciência, disponibilidade e compreensão que teve comigo, ao Dr. Danúbio Lihahé e a Dr. Esmeralda Mariano vai meu muito obrigado.

Agradeço a minha mãe pelo amor e atenção, as minhas irmãs Percina, Tónia e Bela que sempre me ajudaram nesta caminhada. Juntamente agradeço ao meu marido Pedro pela força que sempre precisei.

Agradeço a todos meus colegas do curso de antropologia 2012. Em particular as três “S” (Sheila Dimande e Salma Diogo), que sempre estiverem presentes nos momentos bons e difíceis da minha vida estudantil, agradeço também ao Aníbal Chaúque, ao António Chavana Júnior, ao Belone Devesse e ao Cláudio Artur que me ensinaram a trabalhar em equipa.

As participantes deste estudo vai meu muito obrigado por terem me ajudado a tornar este estudo uma realidade. Muito Obrigado

Muito Obrigado.

Resumo

O presente estudo analisa as lógicas que estruturam o tratamento da acne no Bairro de Malhazine na cidade de Maputo. Durante a revisão de literatura foi possível identificar duas perspectivas, para abordagem do assunto que são discutidas de forma separada: a perspectiva colectivista e a perspectiva individualista. A perspectiva colectivista defende que a escolha do itinerário terapêutico de um indivíduo está relacionado ao contexto sociocultural ao qual está inserido e o torna responsável pelas suas escolhas. Freidson (1988) apud Alves (1993) e Silva-Júnior (2013) defende que a cultura é um condicionante da escolha do itinerário terapêutico, pois a partir do momento que o indivíduo é socialmente definido como enfermo desencadeia-se uma sequência de práticas destinadas a uma solução terapêutica.

É a partir da experiência da enfermidade que o indivíduo escolhe seu tratamento e o seu itinerário terapêutico. A experiência da enfermidade é permeada de significados compartilhados socialmente, onde cada grupo social constrói a sua explicação própria para a origem e, essas explicações formam um conjunto de representações, saberes e práticas de um grupo social (Freidson 1988 apud Alves 1993).

Segundo Alves (1993) a perspectiva individualista tende a reduzir o completamento humano perante a enfermidade a questões psicológicas. Para Triandis (1994) apud Ferreira et al (2002), a perspectiva se enraíza em contextos em que a organização social é feita em torno de indivíduos autónomos, que eles buscam soluções terapêuticas de uma forma singular.

Para melhor compreensão das lógicas que estruturam o tratamento da acne realizamos uma pesquisa etnográfica de carácter qualitativo no bairro de Malhazine na cidade de Maputo. Com base nos dados recolhidos no campo é possível compreender como as participantes da pesquisa chegam até um determinado sistema de cura, como é que elas usam ou participam nas suas redes de sociabilidade. E através desses dados é possível notar também como as mulheres constroem a sua feminilidade através do uso de alguns cosméticos.

Este estudo permite-nos compreender como é que as mulheres percorrem um determinado itinerário terapêutico, tendo elas como objectivo a busca de uma aparência melhor.

Palavras-chaves: acne, mulher, itinerário terapêutico e redes sociais.

Índice

Declaração de originalidade.....	i
Dedicatória.....	ii
Agradecimentos	iii
Resumo.....	iv
1. Introdução	1
2. Revisão de literatura	4
3. Objectivos	7
3.1 Hipóteses.....	7
4. Enquadramento teórico e conceptual	8
4.1 Quadro teórico	8
4.2 Conceptualização	9
5. Procedimento Metodológico.....	12
5.1 Método	12
5.2 Processo de Recolha de Dados	12
5.3 Perfil das participantes.....	13
5.4 Sistematização e Análise de dados	14
5.5 Constrangimentos no Campo de Pesquisa	15
6. Lógicas que estruturam o tratamento da acne.....	15
6.1 Descrição do Bairro de Malhazine.....	16
6.2 Redes sociais como redes de tratamento.....	17
6.3 A procura de um tratamento ideal.....	20
6.4 Estratégias usadas pelas mulheres com a acne	22
7.Considerações finais	25
8. Referências Bibliográficas	27

1. Introdução

O presente trabalho analisa os itinerários terapêuticos de tratamento da acne entre as mulheres do bairro de Malhazine, na cidade de Maputo. Fiquei interessada em analisar o assunto ao constatar que existem vários caminhos que as mulheres usam para obter a solução terapêutica desejada.

Numa primeira fase interessei-me nas percepções da acne por mulheres, por ter passado pela experiência de viver com acne durante cinco anos. No quotidiano é frequente ouvir mulheres a falarem das borbulhas que aparecem no seu rosto, mostrando uma certa insatisfação com algum tipo de cosmético ou pomada como o Skderm, Movate e o Clere, que elas usavam para tentar combater as borbulhas.

Ao notar que no quotidiano as mulheres trocam experiências em torno de uso de cosméticos e pomadas, até mesmo de algumas plantas tradicionais tais como: o mussiro e a babosa vulgarmente conhecido como Aloé Vera cujo seu nome dialéctico é mangana, que servem para eliminar as borbulhas e as manchas que estas deixam no rosto. Para além das experiências e da troca de informações que as mulheres faziam no quotidiano acerca desses produtos foi possível compreender que elas trocavam discursos e práticas acerca de um determinado tipo de sistema de cura da acne.

Em Malhazine algumas mulheres têm preferência em ter consultas no serviço de dermatologia do hospital Central de Maputo, e do Hospital Militar. Outras usam a referência de algum tipo de propagada que passa pela televisão acerca do tratamento de acne, e outras usam ainda algumas plantas tradicionais.

Segundo a literatura, a história da dermatologia moderna iniciou-se na Europa, em especial na França entre os séculos XV e XVI onde os médicos começaram a se interessar por problemas cutâneos. No Brasil a dermatologia teve seu início em 1882, com a instalação do primeiro serviço clínico de doenças de pele na policlínica geral do Rio de Janeiro e só, a partir das descobertas da microbiologia em finais do século XIX e início do século XX e da dinâmica induzida pelo ensino de dermatologia como especialista de estudo nesta área evoluíram (Pereira et al, 2013).

Segundo um estudo realizado no Brasil, os indivíduos de baixa renda não têm condições de pagar clínicas de estética para tratar as cicatrizes da acne que são de tratamento prolongado. Assim,

estes recorrem a produtos e medicamentos baratos uma vez que o dermatologista atende números limitados de pacientes, pois a acne é frequentemente encarada como uma doença pouco importante que não necessita de tratamento acreditando que esta é uma fase de processo de crescimento e que as lesões logo desaparecerão (Perreira et al 2013).

No quotidiano os indivíduos mostram-se insatisfeitos com um determinado tipo de tratamento da acne, acabando por recorrer a outros tratamentos tais como os tratamentos da ervanária, da biomedicina, e até mesmo usam como referência as experiências de outros medicamentos para tratar os seus problemas de saúde. Em alguns casos o tratamento da acne é moroso e de longa duração, isto quando a acne é classificada segundo as suas características e é o que leva os pacientes a procurar outro tipo de tratamento que seja mais rápido e flexível para responder os seus problemas.

Sendo assim, ao falar de itinerários terapêuticos que podemos encontrar dentro dos sistemas de cura como a biomedicina, e a medicina tradicional, a partir daí questionei-me sobre quais são as lógicas que estruturam o tratamento da acne no bairro de Malhazine na cidade de Maputo?

Como forma de responder a questão colocada procurei perceber o que a literatura diz sobre o assunto em causa. Na literatura, notei que os itinerários terapêuticos são discutidos de forma separada, usando duas perspectivas: a perspectiva individualista e a perspectiva colectivista. A perspectiva colectivista defende que a escolha do itinerário terapêutico de um indivíduo está relacionado ao contexto sociocultural ao qual está inserido e o torna responsável pelas suas escolhas.

Para melhor compreensão das lógicas que estruturam o tratamento da acne, realizei um trabalho etnográfico no bairro de Malhazine. E através dos dados recolhidos neste bairro irei mostrar como estas mulheres usam as suas redes sociais para o tratamento da acne, como elas tem a referência de algumas figuras nacionais e internacionais acerca de uma aparência ideal e como elas constroem a imagem de ser mulher em torno dos itinerários terapêuticos de acne.

Assim sendo, o presente trabalho está estruturado da seguinte forma, na primeira parte deste trabalho que é a introdução onde apresento o historial da dermatologia e a problemática que

levanto, de seguida apresento a revisão de literatura onde mostro as duas perspectivas que usei para a realização deste trabalho. No terceiro momento mostro a justificativa e a delimitação do campo de pesquisa, a seguir apresento o quadro teórico e conceptual onde exponho a teoria e os conceitos chave para melhor compreensão do trabalho, apresentando de seguida os procedimentos metodológicos e os constrangimentos no campo de pesquisa. Apresento também uma breve descrição do bairro de Malhazine, o perfil das participantes onde mostro o critério que usei para a selecção das participantes, mostrando também como as redes sociais ajudam no tratamento da acne e quais as estratégias usadas ou encontradas pelas mulheres que convivem a acne. E por fim apresento as considerações finais do trabalho.

2. Revisão de literatura

A presente pesquisa procura analisar as lógicas que estruturam o tratamento da acne no bairro de Malhazine, na cidade de Maputo. Os itinerários terapêuticos são discutidos em duas perspectivas de forma separada: a coletivista e a individualista.

A perspectiva coletivista defende que a escolha do itinerário terapêutico de um indivíduo está relacionado ao contexto sociocultural ao qual está inserido e o torna responsável pelas suas escolhas. Freidson (1988) apud Alves (1993) e Silva-Júnior (2013) defendem que a cultura é um condicionante da escolha do itinerário terapêutico, pois a partir do momento que o indivíduo é socialmente definido como enfermo desencadeia-se uma sequência de práticas destinadas a uma solução terapêutica.

É a partir da experiência da enfermidade que o indivíduo escolhe seu tratamento e o seu itinerário terapêutico. A experiência da enfermidade é permeada de significados compartilhados socialmente, onde cada grupo social constrói a sua explicação própria para a origem e, essas explicações formam um conjunto de representações, saberes e práticas de um grupo social.

Segundo Alves (1993), os indivíduos podem ter experiências com várias agências de tratamento tais como hospitais públicos ou privados, ficando assim legitimados a assumirem um papel de enfermo, pois cada uma delas tem um carácter de responsabilidade ao atribuir suas próprias noções terapêuticas.

Segundo Alves e Sousa (1999) apud Kleinman (1978) os sistemas de cuidados de saúde contêm três arenas ou subsistemas sociais dentro das quais a enfermidade é vivenciada: a arena profissional que é constituída pela medicina científica, ocidental, pelas profissões paramédicas reconhecidas ou pelos sistemas médicos tradicionais profissionalizados. A sector folk que é composto pelos especialistas "não oficiais" da cura, tais como: curandeiros, rezadores, e espiritualistas, e por fim a arena popular compreende o campo leigo não especializado da sociedade (automedicação, conselho de amigo, vizinho e assistência mútua).

A perspectiva individualista segundo Alves (1993) e Triandis (1994) apud Ferreira et al (2002) tende a reduzir o comportamento humano perante a enfermidade a questões psicológica, onde os indivíduos são autónomos e se movem de forma singular na busca de soluções terapêuticas desejada. Ferreira et al (2002), olha para o individualismo como sendo uma estrutura social

complexa, ou seja, quanto maior for o número de grupos que se encontram organizados maiores são as possibilidades de o indivíduo entrar ou sair destes grupos, conforme a satisfação ou não das suas necessidades pessoais.

As opções terapêuticas estão associadas aos itinerários terapêuticos. Primeiro encontramos a ideia de que o consumo dos medicamentos tais como antibióticos e esfoliantes são condicionados por uma prescrição médica e este consumo resulta de padrões socioculturais (Oliveira e Meija 2011, Helman 2009 e Nicheret 1994).

A Organização Mundial de Saúde (1997) refere que para o paciente ter acesso aos medicamentos estes devem estar dentro de uma distância de deslocamento razoável para o paciente, e com facilidade nos serviços de saúde com preços baixos.

Para Unglert (1987), por mais que o paciente tenha uma unidade sanitária perto da sua residência, que os serviços de saúde estejam organizados, que haja medicamentos necessários a preços baixos os pacientes só irão ter acesso aos cuidados de saúde naquela unidade sanitária se fizer sentido culturalmente para eles, porque as normas, os hábitos e costumes de uma população contam e variam de contexto para contexto.

As doenças de pele são fortemente influenciadas por factores de idade, condições de moradia, higiene e grau de escolaridade (Pereira et al, 2013), por outro lado Ginsburg e Link (1993) apud Silva e Müller (2007), a intensidade do impacto das doenças de pele dependem de algumas variáveis, tais como a história natural e as implicações da desordem específica da pele.

Como se pode perceber para os autores acima, os componentes geográficos, académicos e económicos são determinantes no tratamento e nos cuidados da acne. E ao assumirem esses componentes acima torna-se problemático porque perdem de vista outras componentes que estruturam o acesso ao tratamento da acne. Para Brenneret al, (2006) na biomedicina existem diversas opções para o tratamento da acne que estão disponíveis desde esfoliantes, antibióticos tópicos, e sistémicos e, a opção terapêutica depende da forma clínica da acne, da sua gravidade e de algumas características individuais.

Olhando para a ideia destes autores, o tratamento da acne é feito na base da medicação, excluindo a cirurgia, os contraceptivos hormonais que ajudam na eliminação das cicatrizações e até mesmo na eliminação de ciscos.

Rekdal (1999) considera que as pessoas que acedem aos cuidados de saúde determinam o seu aspecto social. Segundo Silva e Müller (2007) o processo de construção da identidade passa pelo reconhecimento do externo e a pele desempenha um papel fundamental, pois uma das suas funções é de representar o indivíduo como um ser único. A pele está mais evidente no quotidiano do que na maioria das vezes é possível perceber daí que, a pele é um órgão de comunicação e percepção visível, e que está presente desde o momento do nascimento do indivíduo.

Os conhecimentos de risco, prevenção, noções de causalidade, ideias de tratamento apropriado são fenómenos culturalmente construídos e culturalmente interpretados (Nicheret al, 1994). O universo sociocultural do doente é visto como o contexto onde se enraízam as concepções sobre as doenças e consumo, explicações fornecidas e comportamento diante dela.

A doença e as preocupações para com a saúde são universais na vida humana e presentes em todas as sociedades, onde cada grupo organiza colectivamente através de meios materiais, pensamentos e elementos culturais, para compreender e desenvolver técnicas em resposta as experiências ou episódios de doença sejam colectivos ou individuais (Langdon e Wiik, 2010). Para os autores acima os aspectos culturais ajudam a interpretar os episódios, as experiências das pessoas que vivem ou sofrem de uma doença.

No entanto, no contexto onde realizei a pesquisa a biomedicina não é o único sistema de cura usado pelas informantes, pois a medicina tradicional é também usada. Agostinho e Silva (2012) definem a medicina tradicional africana como sendo uma herança e uma cultura do povo do continente Africano. Ela vem se desenvolvendo na segunda metade do século XX a nível tecnológico e científico, e as políticas nacionais de saúde não integram a medicina tradicional por se considerar que as mesmas estejam vinculadas as superstições e, tem como cura as plantas e usa o obscurantismo.

Esta ideia é criticada pela Meneses (S/D) que diz que, não devemos avaliar a medicina tradicional apenas enquanto plantas tradicionais, ela integram várias outras componentes sociais, emocionais, simbólicas que estão presentes o que faz com que, na actualidade os médicos ditos “tradicionalistas” continuem a ser procurados não só nos meios rurais onde o alcance do Serviço Nacional de Saúde é mais reduzido mas também nos contextos urbanos.

Para o presente trabalho seguimos as linhas de pensamento de Unglert (1987) e Rekdal (1999) que sugerem que os pacientes só terão acesso aos tratamentos de saúde se culturalmente fizer sentido para eles, sigo também as linhas de Kleinman (1978) que sugere que os sistemas de cuidados de saúde são enquadrados em três arenas ou subsistemas sociais dentro das quais a enfermidade é vivenciada: o profissional (que é medicina científica, ocidental, pelas profissões paramédicas reconhecidas ou pelos sistemas médicos tradicionais profissionalizados), o folk (que é composto pelos especialistas “não oficiais” da cura, tais como: curandeiros, rezadores, e espiritualistas) e o popular (que compreende o campo leigo não especializado da sociedade como: a automedicação, conselho de amigo, vizinho e assistência mútua).

3. Objectivos

Geral

- Compreender as lógicas de tratamento da acne por mulheres no bairro de Malhazine.

Específicos

- Descrever os percursos das mulheres na procura da solução terapêutica desejada,
- Identificar os itinerários terapêuticos percorridos pelas mulheres,
- Descrever como as mulheres percebem cada tipo de itinerário terapêutico.

3.1 Hipóteses

O presente trabalho tem como pergunta de partida: Quais são as lógicas que estruturam o tratamento da acne no bairro de Malhazine na Cidade de Maputo?

- A falta de meios económicos faz com que os indivíduos não consigam ter acesso ao tratamento da acne
- A influência das redes de sociabilidade no tratamento da acne.

4. Enquadramento teórico e conceptual

4.1 Quadro teórico

Para a realização do presente trabalho optei pela corrente construtivista. O construtivismo é uma corrente que irá ajudar a captar as diferentes construções e percepções que as mulheres do bairro de Malhazine têm a cerca da acne.

Segundo Becker (2009) o construtivismo constitui a interacção do indivíduo com o meio físico e social, com o simbolismo humano e com o mundo das relações sociais. Para o construtivismo o conhecimento vem da construção. Para este autor (Becker) o construtivismo parte de uma construção que o indivíduo faz ou idealiza a partir das suas redes de relações sociais.

Para Ribeiro (1999) conhecimento é construído pelo indivíduo baseando-se da dinâmica do saber ao longo da sua vida, estando em constante interacção com as pessoas que o rodeiam, por outro lado Piaget (2007) diz que o conhecimento no construtivismo constitui uma construção constante, na medida em que o indivíduo age mediante os objectivos do seu conhecimento interagindo com o meio e este, chega a influenciar o comportamento do indivíduo.

Para estes autores o conhecimento é construído ao longo da sua vida, uma vez que o indivíduo não nasce com algum conhecimento mas vai o adquirindo ao longo da sua vida. O construtivismo permite-nos captar como o conhecimento é construído pelo indivíduo, como este pode influenciar no seu quotidiano. Esta teoria ajuda-nos a entender como as redes de sociabilidade constroem as interacções e como os participantes da mesma rede recebem e interpretam no seu quotidiano.

4.2 Conceptualização

No presente trabalho usei os conceitos de itinerário terapêutico, mulher, acne e relações sociais que vamos explica-los de seguida.

Acne

Oliveira e Meija (S/D) definem a acne como uma doença inflamatória de unidades pilosebáceas que afecta mais que 80% da população jovem. Este conceito foi criticado por Brenner et al (2006), onde segundo eles a acne é considerada uma dermatose de alta prevalência que ocorre numa certa faixa etária dos adolescentes, jovens e adultos.

Cura

Ribeiro (1994) apud Alves (1994), sustenta que a cura é a inserção do doente em um novo contexto de experiência. O curador não cura simplesmente expulsa ao mal para fora, mas busca reconstruir o corpo fortalecendo suas extremidades e fronteiras enfraquecidas. A cura refere-se a ideia de que consiste em um processo pelo qual o terapeuta confere ordem a experiência caótica do doente.

Mulher

Segundo Beauvoir (1949) apud Bento (2006), a “mulher não nasce, ela torna-se” (Bento 2006: 70-74). Partindo do pressuposto de Beauvoir a mulher torna-se na medida em que ela vai desenvolvendo o seu corpo, construindo a sua trajectória e sua identidade feminina. Por outro lado, olhando para as ideias de Bento (2006) o corpo é pensado como algo natural, como se fosse uma folha em branco esperando o carimbo da cultura que por meio de uma série de significados culturais assume o género, ou seja, a cultura é que confere os papéis sociais que a mulher tem a desempenhar na sociedade ou no espaço público.

As perspectivas acima citadas mostram que a mulher não nasce, ela torna-se e a outra mostra que o género é construído culturalmente, Mariano (2010) assim como Bento (2006) e Beauvoir (1949) olham para o género como uma construção social, onde o corpo feminino representa o lugar da inscrição social onde ocorre a transmissão do conhecimento e o processo de incorporação das noções de género que ocorrem de forma explícita e implícita.

Sendo assim, pretendo olhar para o conceito Mulher partindo das ideias de Bento (2006), Beauvoir (1949) e da Mariano (2010), uma vez que o género feminino ou o corpo feminino é pensado numa dimensão cultural e social, e irei analisar a acne nas mulheres usando a faixa etária dos 20-35 anos de idade.

Itinerário Terapêutico

Segundo Kleiman (1980) apud Silva-Junior e tal (2013) define o itinerário terapêutico como sendo um conjunto de planos, estratégias e projectos voltados para o tratamento da aflição, permitindo estabelecer a relação entre a dimensão sociocultural e a conduta singularizada de cada indivíduo.

Para Da Silva et al (2004) o itinerário terapêutico é um processo que ocorre em etapas, iniciando com a percepção de que algo mudou, onde há várias tentativas de cuidados e tratamento que buscam resolver o problema.

Alves e Sousa (1995) apud Pinho e Perreira (2012), Cabral et al (2011) entendem por itinerário terapêutico um conjunto de percursos que são constituídos por todos os movimentos desencadeados por indivíduos ou grupos na preservação ou recuperação da saúde, e que podem mobilizar diferentes recursos que incluem desde os cuidados caseiros, práticas religiosas e até os dispositivos biomédicos predominantes.

Para a elaboração deste trabalho irei usar o conceito de itinerário terapêutico definido por Silva et al (2004) que olha para o itinerário terapêutico como sendo um processo que ocorre em etapas, iniciando com a percepção de que algo mudou, onde há várias tentativas de cuidados e tratamento que buscam resolver o problema.

Redes Sociais

Para o tratamento da acne os indivíduos estão envolvidos em redes de sociabilidade no quotidiano, guiados pelo sistema de parentesco (mãe, tia, primas, avó) e, pelo sistema de afinidade ou amizade (amigos, vizinhos). Partindo dos sistemas de parentesco os indivíduos que sofrem da acne são guiados por experiências vivenciadas pelos seus parentes, e pelo sistema de afinidade ou amizade os indivíduos são movidos pela troca de experiência de enfermidade, troca de medicamentos ou ideias que possam ajudar no processo de cura da acne.

Sendo assim, Goês (2000) define relações sociais como processos individuais que se fundam em tensões, equilíbrios e que são vinculados por solidariedade e de coação. A definição apresentada por Goês é problemática porque olha apenas para as redes de sociabilidade como um sistema de solidariedade deixando de lado aspectos culturais e simbólicas que são partilhados num determinado contexto.

Os indivíduos estão inseridos na sociedade por meio das relações sociais que desenvolvem durante toda a sua vida, primeiro no âmbito familiar, de seguida a escola, na comunidade em que vivem e no trabalho, pois as relações que os indivíduos desenvolvem e mantêm e que fortalecem a sua esfera social.

Partindo das ideias acima referidas redes sociais são como “um conjunto de participantes autónomos, unidos por ideias e recursos em torno de valores e interesses compartilhados” (Tomaél e Alcard, 2005: 93). A ideia de Marteleto (2000) define os indivíduos como seres coesos, que partilham ideias e valores comuns dentro do seu contexto.

Por sua vez Mitchell (1969) apud Ribeiro (2010), as redes sociais são partes integrantes da sociedade humana que poderiam ser usadas para explicar porque uma determinada sociedade funciona de uma determinada maneira. Sendo assim, para o presente trabalho iremos usar o conceito de redes sociais formulado por Tomaél e Alcard (2005) e Mitchell (1969) pois, as redes sociais fazem parte da sociedade humana onde se observa as relações entre os indivíduos que são coesos e que podem servir para compreender o impacto social através das suas ligações, que fazem parte de um determinado contexto e que são partilhadas.

5. Procedimento Metodológico

5.1 Método

O presente trabalho foi realizado em usar três fases complementares a saber, revisão da literatura ou a análise bibliográfica documental, a pesquisa etnográfica e por fim a análise e discussão dos dados. A primeira fase que é a revisão da literatura constitui uma revisão efectuada na biblioteca Brazão Mazula, na biblioteca do Departamento de Arqueologia e Antropologia e na biblioteca da Universidade Pedagógica, tendo o seu início em Setembro de 2014.

A revisão da literatura visava saber o que já foi escrito sobre o assunto em estudo e, nas bibliotecas acima citadas consultei livros, revistas electrónicas, teses de licenciatura e artigos disponíveis na internet.

A pesquisa etnográfica é fase das observações directas e entrevistas semi-estruturadas, onde durante a pesquisa etnográfica foi possível recolher dados sobre a vida e experiências sobre os itinerários terapêuticos e analisei a luz da teoria antropológica, o construtivismo. A pesquisa é de carácter qualitativo, onde entrevistei mulheres que convivem com a acne no bairro de Malhazine, usei a observação participante, conversas informais e semi-estruturadas.

As entrevistas semi-estruturadas permitiram estabelecer uma relação mais aberta através da qual aspectos importantes que foram surgindo que permitiram colocar outras questões abertas no decorrer da pesquisa. Na expressão linguística as minhas informantes têm a língua portuguesa como a sua língua principal para comunicação, mas usávamos o Xi-Ronga ou Xi-Chingana como a língua secundária.

5.2 Processo de Recolha de Dados

O trabalho de campo para esta pesquisa foi realizado no bairro de Malhazine na cidade de Maputo, de Fevereiro a Junho de 2015. Optei por fazer a recolha de dados neste bairro porque já tinha tido uma conversa informal com alguns moradores deste bairro, e isso facilitaria o acesso a outros moradores. Para a recolha de dados, comecei por realizar um trabalho exploratório no Serviço de Dermatologia do Hospital Central de Maputo, onde conversei com algumas mulheres que sofrem da acne.

No plano inicial, contava em realizar a pesquisa no Serviço de Dermatologia do Hospital Central de Maputo. Comecei a notar que os pacientes desta instituição hospitalar saem de um itinerário terapêutico para o outro, usavam antibióticos, esfoliantes e até o uso de algumas plantas tradicionais como é o caso da babosa e do mussiro para tratarem os seus problemas cutâneos.

No quotidiano ouvi várias mulheres a conversarem acerca das borbulhas que aparecem no rosto e do uso de algumas pómadas e cosméticos, e da insatisfação que elas tinham cerca de um determinado itinerário terapêutico. Assim sendo, decide realizar um trabalho etnográfico entre um grupo de mulheres do bairro de Malhazine.

As conversas e entrevistas com as mulheres do bairro de Malhazine eram feitas nas residências das informantes no período das 10 horas as 12 horas, e as das 15 horas as 17 horas no caso das informantes que trabalham.

Apresentei-me como estudante da Universidade Eduardo Mondlane a fazer um trabalho de pesquisa para o fim do curso, aproximei-me das informantes e expliquei-lhes o objectivo do estudo. Começava sempre por observar e ouvir, de seguida uma conversa informal de modo a ganhar a confiança. As entrevistas foram conduzidas nas línguas das participantes do estudo nomeadamente, a Língua Portuguesa e o Xi-Changana.

5.3 Perfil das participantes

Durante a realização da pesquisa, fizeram parte um total de treze (13) mulheres compreendidas entre os 20-35 anos de idade e que exercem diferentes profissões. Neste grupo de treze (13) mulheres temos cinco (5) mulheres casadas e oito (8) mulheres solteiras que fazem parte dos indivíduos que residem no bairro de Malhazine. E como critério de selecção das participantes primeiro realizei um trabalho exploratório nos serviços de Dermatologia do Hospital Central de Maputo onde tive pouco acesso as mulheres que sofriam desta doença.

As mulheres as quais consegui conversar nos ajudaram a identificar mais mulheres que sofrem da acne, e a partir daí para além do critério de idade das participantes tive também como critério a questão da moradia que facilitaria na deslocação uma vez que estou a residir num bairro próximo deste, a questão do nível de escolaridade que poderia me ajudar a compreender melhor o quotidiano desta mulher no ambiente académico, e profissional como forma de compreender como é que a mulher se comporta no seu local e ambiente de trabalho.

Como forma de proteger a identidade das informantes irei usar nomes fictícios que estão distribuídos de acordo com a idade e a profissão, como mostra a seguinte tabela:

Nome	Idade	Estado	
		Civil	Profissão
Sónia	20	Solteira	Estudante
Fina	21	Solteira	Comerciante
Nora	22	Solteira	Estudante
Lúcia	22	Casada	Trabalhadora da Paper ¹
Luísa	24	Solteira	Comerciante
Tónia	28	Casada	Comerciante
Márcia	28	Solteira	Estudante
Percina	30	Casada	Doméstica
Isabel	31	Casada	Doméstica
Rita	34	Solteira	Trabalhadora da Paper
Stela	34	Solteira	Estudante
Bela	35	Solteira	Estudante
Morena	35	Casada	Doméstica

5.4 Sistematização e Análise de dados

O processo de sistematização e análise de dados da pesquisa obedeceu quatro fases nomeadamente, a primeira fase consistiu na transição das observações e entrevistas tidas no processo de recolha de dados num diário de campo. O diário de campo era preenchido todos os dias quando me fazia presente no bairro de Malhazine, durante e após o trabalho de campo.

A segunda fase consistiu em transcrever a limpo de forma compreensiva em papel tudo o que pensei ser relevante para melhor compreensão das lógicas que estruturam o tratamento da acne.

¹ Nome Fictício de uma empresa

A terceira fase consistiu na análise das entrevistas desenvolvidas entre as diferentes participantes do estudo, que permitiu estabelecer critérios de análise e subtítulos de forma a distinguir os assuntos tratados.

A quarta fase consistiu na interpretação dos discursos e entrevistas que produzem e suportam o argumento deste estudo.

5.5 Constrangimentos no Campo de Pesquisa

No decorrer da pesquisa etnográfica deparei com alguns constrangimentos, onde o primeiro diz respeito ao acesso as informantes uma vez que a medida que me aproximava delas com estudante da Universidade Eduardo Mondlane, elas se afastavam alegando que eu queria expor a vida delas e a sua aparência na televisão. Como forma de ultrapassar este problema tive que mostrar o meu cartão de utente de serviço de dermatologia do hospital central de Maputo, expliquei-lhes qual é que era o nosso objectivo e falei da experiência que tinha com acne e só assim ganhei a amizade, simpatia e confiança por parte delas.

O segundo constrangimento esteve relacionado com uma das minhas informantes que olhava para a minha cara como se sendo a perfeita e a ideal, uma vez que para ela a minha cara não tem manchas e nem borbulhas, ela queria saber o tipo de creme ou pomada que eu usava para manter a aparência em vez de prestar atenção nas perguntas que a fazia. Mas para sensibilizar a informante tive que a encorajá-la continuar com o tratamento que as manchas e as borbulhas um dia iriam desaparecer.

O terceiro constrangimento aconteceu quando dentro do grupo das minhas informantes tinha uma apenas que cada vez que eu me encontrava com ela me pedia dinheiro para comprar refresco e pão para se alimentar alegando que esta com fome e que não tinha nada para se alimentar em casa, e isto se repetia todas as vezes que eu me encontrava com ela. E como forma de ultrapassar este obstáculo tive que suspender a entrevista com a informante.

6. Lógicas que estruturam o tratamento da acne

Nesta secção apresento e analiso as lógicas que estruturam o tratamento da acne em quatro secções. Na primeira secção procuro caracterizar o bairro de Malhazine, na segunda secção apresento o perfil das informantes, na terceira secção analiso a questão das redes sociais que

funcionam como redes de ajuda ao tratamento da acne, e na quarta e última secção mostro as estratégias usadas pelas mulheres no seu quotidiano para contornar a doença.

6.1 Descrição do Bairro de Malhazine

Nesta secção pretendo trazer uma fotografia real do espaço físico do bairro de Malhazine. O bairro de Malhazine localiza-se na Cidade de Maputo na Avenida Lurdes Mutola, e segundo De Araújo (1999) este bairro tem cerca de 8.491 habitantes e está organizada em ruas onde as ruas estão enumeradas desde a rua uma à rua nove.

Este bairro é tido como terminal dos transportes públicos vulgares “chapas” das rotas Anjo Voador- Malhazine, Museu- Malhazine e Xipamanine- Malhazine, na parte frontal do bairro temos um Outdoor, uma entrada que dá acesso ao quartel ou ao Paiol de Malhazine, tem lojas, barracas, boutiques e bancas onde podemos encontrar produtos diversos desde vestuário até produtos alimentares, tem uma farmácia e uma internet café. Para a realização da pesquisa tive como enfoque a rua dois e a rua cinco.

A rua cinco tem cerca de 24 metros, tem casas pintadas de várias cores, desde o castanho, amarelo, branco, azul e creme que são cores predominantes nesta rua, tem uma padaria chamada “Padaria Pão de Lenha 2”, numa das extremidades da mesma rua que esta pintada de cor branca, ao lado da padaria tem uma bar que esta pintado a creme e amarelo, tem uma máquina de sorvete e esta junto há um campo de futebol que tem duas balizas e alguns pneus ao redor do campo, e tem um ginásio chamado “Oxigénio Gym”.

A casa da dona Lúcia está localizada nesta rua, é uma casa tipo três com uma casa de banho fora, tem uma garagem e um pequeno jardim e esta pintada com a cor creme e castanho, enquanto a casa da dona Márcia é do tipo quatro com uma garagem, e tem grandes pintadas a cor branca, com uma casa de banho no quintal que é comum.

A rua dois por sua vez tem cerca de 20 metros, tem casas de vários tipos e pintadas de várias cores, tem um bar que e uma mini discoteca que estão interligados, tem uma mercearia que vende produtos alimentares, uma barraca do “Peixe da Mama” pode-se encontrar varias bancas ao longo da rua sendo que algumas quintais dos moradores. Esta rua tem uma oficina de reparação de viaturas e bicicletas, em frente desta encontra-se uma sapataria de concerto de sapatos.

A casa da dona Stela é tal como a de outras participantes, é do tipo três com uma casa de banho e cozinha fora, está pintada a cor de laranja e branco. A casa dona Morena é do tipo dois com uma cozinha e casa de banho fora, tem um pequeno jardim e está pintada em azul claro.

As entrevistas com as informantes eram feitas nos seus quintais e as suas casas tinham o mesmo padrão, são casas com três a quatro quartos, duas salas onde uma das salas serve como sala de estar e outra a sala de visita, uma varanda, a cozinha e casa de banho estão por fora. Estas casas eram vedadas por blocos (muros), e que os mesmos estavam pintados e com grades.

6.2 Redes sociais como redes de tratamento

Nesta secção pretendo mostrar como os indivíduos usam as redes sociais como redes de ajuda ao tratamento da acne, usando as três arenas ou subsistemas sociais que o Kleinman apresenta.

Entrevista com a dona Isabel:

“As borbulhas que estão na minha cara apareceram durante a minha adolescência e como forma de tratar as borbulhas contei com ajuda da minha família (mãe, tias, primas e avó), amigos e vizinhos que me ajudaram a tratar as borbulhas com medicamentos e pomadas baratas tais como o Clere e o Skderm, uma vez que não tenho condições de pagar uma consulta no hospital. A minha avó por sua vez deu uma planta tradicional de nome “mangana” para aplicar na cara, mas esta planta deixou as borbulhas secas sendo que mais tarde as minhas amigas e vizinhas recomendaram-me outra planta tradicional de nome “mussiro” que me ajudou e me ajuda até hoje a combater as borbulhas e as manchas deixadas pelas borbulhas (Isabel de 31 anos de idade).”

Durante a entrevista com a dona Isabel foi possível compreender que as redes sociais são compostas por um conjunto de indivíduos que podem ser familiares (mãe, tias, primas e avó), amigos e vizinhos que funcionam como redes de tratamento da acne, e como estes estão interligados no quotidiano.

Entrevista com a dona Luísa:

“Sou comerciante, viajo par África do Sul e Suazilândia há cinco anos, nas minhas viagens compro produtos alimentares e de higiene para revender na minha mercearia. As borbulhas na minha cara começaram aparecer nos meus vinte anos de idade e como forma de tratar estas borbulhas procurei ajuda nas farmácias privadas sul-africanas. Nestas farmácias adquiri algumas pomadas que não me foram útil, mas numa dessas minhas viagens com a minha amiga, ela me levou para uma agência de produtos de beleza onde adquiri o quite da marca Lady² cujo efeito foi temporário. Com ajuda de uma senhora que a conheci no chapa³ que me recomendou a usar a pomada de marca Life⁴, que serviu e serve ate hoje para tratar as minhas borbulhas (Luísa de 24 anos de idade) ”.

Com a entrevista da dona Luísa foi possível compreender que ela é guiada pelas suas redes de amizades e pelos produtos de beleza que ela compra durante as suas viagens. O acesso e o consumo de produtos de beleza são influenciados no quotidiano pelas redes de amizade.

Entrevista com a dona Márcia:

“Sou estudante do ensino técnico e faço parte de um grupo de cinco meninas que somos amigas. As borbulhas apareceram na minha cara durante o meu ciclo menstrual, pensei que fosse passageiro, mas elas foram piorando na minha cara, e as minhas amigas ajudaram-me a tratar estas borbulhas oferecendo me pomadas de marca Boy⁵ e Left⁶, uma vez que no meu grupo de amigas era proibido uma menina ter borbulhas na cara, pois se isso acontecesse era sinal de ela ser matreca ou até mesmo ser considerada aquela que não mantém relações sexuais. Como não gosto de ser chamada de matreca pelas minhas amigas, procurei ajuda de uma minha vizinha que tem uma tia que trabalha numa farmácia privada para

² Marca de um produto de beleza

³ Transporte público rodoviário

⁴ Marca de um produto de beleza

⁵ Marca de um produto de beleza

⁶ Marca de um produto de beleza

me fornecer alguma pomada a preço baixo (Márcia de 28 anos de idade)
”.

A entrevista com a dona Márcia é possível compreender que as suas redes de sociabilidade influenciam na procura de tratamento e até que ponto as borbulhas são tidas como um factor determinante para ser chamada de menina esperta, e as borbulhas servem como um factor determinante de ser ou não virgem.

Estas ilustrações acima mostram que as redes sociais estão presentes no quotidiano dos indivíduos de uma forma constante e que são usados de forma explícita e implícita. As redes sociais não se restringem apenas a família e amigos, mas também abrange amigos, vizinhos e colegas da escola ou do trabalho e ate mesmo nos transportes públicos (chapas) podemos encontrar as redes sociais.

Para além das redes sociais que estão patentes no quotidiano das mulheres com a acne e possível notar que um dos subsistemas sociais proposto por Kleinman (1978) está presente no quotidiano destas mulheres, concretamente a arena popular que compreende o campo leigo, não especializado da sociedade, tais como: a automedicação, conselho de amigos e de vizinhos.

6.3 A procura de um tratamento ideal

O indivíduo no quotidiano tem-se mostrado insatisfeito com um determinado itinerário terapêutico e daí que como forma de alcançarem a cura desejada percorrem vários caminhos a procura da solução terapêutica desejada.

Durante a entrevista com a dona Percina foi possível compreender o seguinte:

“As minhas borbulhas tiveram início na minha adolescência e eu não dava nenhuma atenção para e acreditava que elas fossem passageiras. Depois de seis meses com as borbulhas e vendo que elas não mostravam nenhum sinal de desaparecimento comecei a frequentar algumas privadas como forma de ter acesso a um determinado tipo de pomada ou medicamento que poderia ajudar-me a tratar as borbulhas. As pomadas e os medicamentos que eu adquiria nas farmácias privadas não davam nenhum efeito, acabando por trocar estes por outros medicamentos e pomadas que alguém me indicasse. Certo dia as coisas mudaram, acordei com a minha cara inchada e cheia de borbulhas grandes que estavam a tirar água e sujidade, a minha irmã vendo esta situação levou-me para o Hospital Central de Maputo onde marcamos consulta no banco de socorro do mesmo hospital, e o médico vendo a minha situação transferiu-me para o Serviço de Dermatologia do mesmo hospital onde estou a fazer tratamento até hoje (Percina de 30 anos de idade) ”.

Entrevista com a dona Stela:

“No início as minhas borbulhas pareciam ser borbulhas de alergia a um determinado tipo de alimento ou perfume, daí que fui ter com minha avó. Ela deu-me pedaços de uma papeira misturado com água para tomar três vezes ao dia, e outro feito de substâncias pretas que era para misturar com vaselina e aplicar duas vezes ao dia, mas isto não resultou apenas piorou as borbulhas deixando a minha cara inchada e a minha pele escura. A minha mãe ao ver a minha situação levou-me para o Hospital Militar para fazer o análises e exames gerais para saber o que

estava acontecer no meu organismo, mas nada acusou acabando por ficar a fazer tratamento das borbulhas no mesmo hospital (Stela de 34 anos de idade) ”.

As narrativas acima mostram como os indivíduos tratam da acne partindo da insatisfação de um determinado itinerário terapêutico e vão a procura de outro tratamento. Existe algo de comum das duas narrativas no sentido de que ambas começaram do tratamento guiadas pelo conhecimento que tem até chegarem a farmácia, fazendo o tratamento na ervanária mas caíram de uma ou de outra forma no serviço de dermatologia do Hospital Central de Maputo, isto a procura de um tratamento que lhes seja adequado.

Entrevista com a dona Tónia:

“Sou casada há dez anos, e sempre tive uma pele lisa e bonita na cara mas coisas mudaram quando fiquei grávida do meu primeiro filho. Quando engravidei as borbulhas começar aparecer na minha cara e fui ao Centro de Saúde onde tive a informação que era algo passageiro, mas o meu filho nasceu e as borbulhas continuaram. Sendo que voltei ao Centro de Saúde onde tive uma guia de transferência para o Hospital Central de Maputo no Serviço de Dermatologia onde fiz o tratamento durante três anos e as borbulhas não passavam. Sendo que, desisti de fazer tratamento naquele serviço hospitalar por ser um tratamento moroso e de longa duração, tendo começando a fazer tratamento na Casa das irmãs da Igreja da Liberdade por indicação de um irmão da igreja. Hoje faço tratamento com as irmãs e elas me recomendaram produtos naturais como mel para aplicar na cara duas vezes ao dia e tomar três vezes ao dia, fazer limpeza facial duas vezes por semana com água morna e açúcar (Tónia 28 anos de idade) ”.

A entrevista acima mostra como os indivíduos partem do serviço de dermatologia do hospital central de Maputo (biomedicina), e chegar a um outro itinerário terapêutico. As narrativas acima

mostram como os indivíduos são movidos pelos diferentes itinerários terapêuticos e, como estes itinerários terapêuticos chegam até aos indivíduos.

O conhecimento sobre um determinado itinerário terapêutico chega até os indivíduos através de vários meios, quer por ajuda farmacêutica, quer pela ajuda tradicional e pela ajuda de um crente da mesma congregação religiosa.

Estas ilustrações mostram como há uma interligação e complexidade entre os itinerários terapêuticos que são movidos pela insatisfação. Os subsistemas sociais apresentados por Kleinman (1978) de acordo com as ilustrações acima, mostram que existe uma coesão entre os três subsistemas (profissional, folk e popular), e as opções terapêuticas tais como antibióticos e esfoliadores fazem parte dos itinerários terapêuticos.

6.4 Estratégias usadas pelas mulheres com a acne

Na presente secção pretendemos mostrar as estratégias usadas pelas mulheres que sofrem da acne, como forma de minimizar a doença no seu quotidiano. A pele desempenha um papel fundamental pois uma das suas funções é de representar o indivíduo como um ser único na definição da individualidade.

Durante a entrevista com a dona Lúcia foi possível compreender o seguinte,

“Convivo com as borbulhas há quatro anos mas nunca me preocupei em esconder lás, mas comecei a trabalhar as coisas mudaram. No meu primeiro dia de trabalho me senti excluída pelas minhas colegas de trabalho pelo facto de eu ter borbulhas na cara, tendo um dia eu ter ouvido pelo corredor elas a conversarem que como e que eu aguento ficar com tantas borbulhas na cara se todos os dias passam propagadas na televisão de um determinado tipo de creme, pomada que elimina as borbulhas. No caminho para casa fiquei pensativa e cheguei a conclusão de procurar ajuda para tratar as borbulhas, tendo indo há uma casa de beleza no ponto final, onde adquiri um creme de marca Honey⁷ que me ajudou a tirar as borbulhas na minha cara tendo ficado com manchas

⁷ Marca de um creme de beleza

pretas e tenho usado três vezes por semana o esperma de meu marido para aplicar na cara durante a noite e, de dia tenho usado pó de cara de maraca Laly⁸ para esconder as manchas que tenho no meu rosto (Lúcia 22 anos de idade) ”.

Entrevista com a dona Bela:

“Sou estudante e comerciante, sempre que vou ter com as minhas cliente para lhes revender roupas e produtos alimentares elas me chamam atenção sobre as borbulhas que tenho na cara, mas nunca lhes dei atenção. Belo dia estava eu com meu namorado a passear e ele me comprou um quite de produtos de beleza da marca Farmy⁹ e me ofereceu, senti-me triste, mas ele me incentivou a usar o quite para eliminar as borbulhas uma vez que ele gostaria de me ver com a cara lisa e sem borbulhas. Cheguei a casa e contei as minhas irmãs e elas ficaram do lado do meu namorado e daí comecei a entender que e preciso fazer algo para ter a mesma beleza como a da Neyma, Liza Djemes e porque não da Beyoncé (Bela de 35 anos de idade) ”.

Estas ilustrações mostram-nos como as mulheres buscam alternativas para tentar contornar a doença no seu quotidiano, uma vez que a aparência pessoal e nas relações do indivíduo a pele esta sempre presente. As mulheres têm como referência a aparência de outrem como é o caso de algumas cantoras moçambicanas como as perfeitas e, estas servem de espelho no seu quotidiano e no uso de produtos de beleza para alcançarem a aparência desejada.

⁸Marca de um produto de beleza

⁹Marca de um produto de beleza

Entrevista com a dona Morena:

“As borbulhas que estão no meu rosto incomodam bastante a mim e ao meu marido. Elas apareceram no dia que como matapa com caranguejo, quando apareceram fui ao hospital mas lá alegaram que fosse uma alergia e deram me um anti-alérgico, mas isto não ajudou apenas agravou a situação. Sendo que uma semana depois fui a uma farmácia privada onde adquiri uma pomada que tirou as borbulhas por completo apenas tendo ficado manchas no rosto. Meu marido ficou indignado com a situação e ele me compra vários quites de beleza para que as manchas que estão no meu rosto possam desaparecer. Fomos há uma clínica privada onde receitaram-me um óleo de marca Aloé¹⁰ que serviu de tiro e queda para tirar as manchas. E para agradar o meu marido tenho feito maquiagem na cara como forma de ficar com uma beleza daquelas que ele gosta (Morena de 35 anos de idade) ”.

As ilustrações acima mostram como os homens se preocupam com aparência das suas esposas e namoradas, daí que eles compram quites de beleza por indicação de uma amiga do seu serviço. As mulheres usam vários produtos no que cotidiano como forma de contornar as borbulhas mostrando ao outro uma aparência e beleza que existe por detrás das borbulhas.

¹⁰Nome de uma marca de beleza

7.Considerações finais

O presente trabalho analisou as lógicas que estruturam o tratamento da acne no bairro de Malhazine na cidade de Maputo. Como forma de compreender essas lógicas explorei as experiências que as mulheres têm acerca do tratamento da acne, suas vivências com a doença assim como as suas percepções.

E o que estrutura o tratamento da acne são as redes de sociabilidade que as mulheres estão inseridas e, que estas influenciam nos itinerários terapêuticos que culturalmente fazem sentido. Segundo Silva-Junior et al (2013), Kleinman (1978) é na cultura que se incorpora os sistemas de cuidados de saúde que contem três arenas ou subsistemas sociais dentro das quais a enfermidade é vivenciada: a arena profissional que é constituída pela medicina científica, ocidental, pelas profissões paramédicas reconhecidas ou pelos sistemas médicos tradicionais profissionalizados. A sector folk que é composto pelos especialistas "não oficiais" da cura, tais como: curandeiros, rezadores, e espiritualistas, e por fim a arena popular compreende o campo leigo não especializado da sociedade (automedicação, conselho de amigo, vizinho e assistência mútua).

A questão do tratamento, concretamente das opções terapêuticas que o indivíduo tem no seu quotidiano pode encontrar em forma de antibióticos, esfoliantes, tópicos e sistémicos que são de longa duração isto na biomedicina, enquanto na medicina tradicional o indivíduo dispõe de várias plantas tradicionais que integram componentes sociais, emocionais, simbólicas que estão presentes o que faz com que, na actualidade os médicos ditos "tradicionais" continuem a ser procurados não só nos meios rurais onde o alcance do Serviço Nacional de Saúde é mais reduzido mas também nos contextos urbanos.

A partir dos dados recolhidos através de um estudo etnográfico realizado num grupo de mulheres do bairro de Malhazine na cidade de Maputo foi possível compreender que, como as mulheres constroem a sua feminilidade através do uso de cosméticos, como elas usam as aparências de outras pessoas (artistas nacionais e internacionais) como motivação para continuarem com o tratamento com objectivo de ter a aparência desejada. No seu quotidiano as mulheres são guiadas através de redes de sociabilidade que funcionam como redes de tratamento onde tias, amigas, avós, irmãs e vizinhas fazem parte, onde há uma troca de experiência sobre um determinado tipo de tratamento ou de medicamento, que circula ou é partilhado em ambientes de encontro entre vizinhos, em festas, casamentos e até mesmo em transportes públicos.

Os indivíduos recorrem as suas redes de sociabilidade para ter acesso a informação e conhecimento sobre a acne, onde e como arranjar medicamento e como consumi-lo. Com base ainda no material recolhido mostro também os caminhos percorridos pelas mulheres a busca da solução terapêutica desejada. É possível compreender também as estratégias que estas mulheres usam para tratar ou contornar a doença no seu quotidiano, no seu local de trabalho, na escola, no bairro.

As conclusões deste estudo mostram como os antibióticos (esfoliantes, tópicos e sistémicos) são de longa duração e são as que os indivíduos tem fácil acesso nas unidades sanitárias, enquanto o acesso a luz visível artificial é de curta duração e os indivíduos dificilmente tem acesso, isto segundo Brenner et al 2006. E estes medicamentos os indivíduos só tem acesso através de uma prescrição medica (Helman, 2009). Os resultados deste estudo contribuem para expandir as possibilidades pelas quais os seres humanos em diferentes contextos podem definir a lógica que estrutura o tratamento da acne.

Sendo assim, este estudo contribui de forma explicita ou implícita na possibilidade de como os indivíduos concretamente as mulheres aderem aos serviços dermatológicos ou tradicionais para o tratamento da acne, como e que elas entendem as lógicas que estruturam o tratamento da acne no seu quotidiano. Sendo que no seu quotidiano estas mulheres usam as suas percepções, práticas e discursos para a construção da sua feminilidade e na busca de uma aparência ideal. O estudo é de carácter exploratório e o mesmo carece de aprofundamentos em pesquisas futuras.

8. Referências Bibliográficas

Alves, Paulo César e Minayo, Maria Cecília. Orgs. 1994. Saúde e Doença: Um olhar Antropológico. Rio de Janeiro. Editora Fio cruz

Alves, Paulo César. 1933. Experiência da enfermidade: Considerações teóricas. Cadernos de Saúde Pública 9 (3). Rio de Janeiro

Alves, Paulo César e Sousa, Iara Maria. 1999. Escolha e Avaliação de Tratamento para Problemas de Saúde: Considerações sobre itinerário terapêutico. *In Experiência da Doença Narrativa*. Editora Fio Cruz. Rio de Janeiro

Araújo, Manuel Mendes de. 1999. Cidade de Maputo: Espaços Contrastantes do Urbano ao Rural.

Agostinho, Adelaide Bela e Silva, Harrysson Luiz. 2012. Desafios da Medicina Tradicional Africana no Século XXI. Lisboa

Brenner, Fabiane Mulanari et al. 2006. Acne: *Um Tratamento para Cada Paciente*. Revista de Ciências Médicas 15 (3). Capinas

Bento, Berenice. 2006. A Reinvenção do Corpo: Sexualidade e Género na Experiência Transexual. Rio de Janeiro. Garamond

Becker, Fernando. 2009. O que é Construtivismo? Revista de Educação AEC. Vol. 21. N^o 83. Brasília

Cabral, et al. 2011. Itinerário Terapêutico: O Estado da Arte da População Científica no Brasil. Ciência de Saúde Colectiva 16 (11). Brasil

Da Silva, Denise Maria Guerreiro et al. 2011. Itinerário Terapêutico de Pessoas com Problemas Respiratórios Crónicos. Texto e Contexto de Enfermidade. Vol 13 (1). Brasil

Filho, Mário Bernardo. et al. 2008. Técnicas Relacionadas a Medicina Tradicional Chinesa no Tratamento da Acne Vulgar. Rio de Janeiro. Fisioterapia. Vol. 3. N^o 4

Ferreira, Maria Cristina. et al. 2002. O Individualismo e o Colectivismo como Indicadores de Culturas Nacionais: Convergências e Divergências Teórico - Metodológicos. V 7, N^o 1.

- Goês, Maruia Cecília Rafael. 2000. A Formação do Indivíduo nas Relações Sociais: Contribuições Teóricas de Lev Vigotski e Pierre Janet. *Educação e Sociedade*. Ano XXI. N^o 71
- Helman, Cecil. 2009. *Cultura, Saúde e Doença*. Artmed. Porto Alegre.
- Lopes, Luiz Fernando et al. 2011. Sistema de Conhecimento para Diagnóstico em Acupuntura: Uma Modelagem usando o Commonkads. V.18, n 2. São Carlos
- Langdon, Esther Jean e Wiik, Flávio Braune. 2010. Antropologia, Saúde e Doença: Uma Introdução ao Conceito de Cultura Aplicado as Ciências da Saúde. *Revista Latino-Americano de Enfermagem* 18 (3).
- Lima, Arieche Kitiane Silva. S/D. *Família e Saúde Pública: Participação da Família nos Cuidados da Saúde*
- Mariano, Esmeralda. 2010. “A Construção do Corpo Feminino na Compreensão do Conceito de Género” in *Género e Direitos Humanos em Moçambique*. Maputo. UEM
- Rodrigues, Da. et al. 2010. *Atlas de Dermatologia em Povos Indígenas*. São Paulo. Editora Unifesp
- Morreira, Marta e Gonçalves, Rita. 2011. *Medicina Tradicional Complementar e Alternativa do Mundo: O Processo de Regulamentação em Portugal - O caso da Acupuntura*. Porto
- Madraa, Elisabeth. et al. 2007. “Acesso aos Serviços de Saúde Sexual e Reprodutiva em Moçambique: Uma Análise sobre a Cultura Organizacional e os Obstáculos Institucionais” in *Mulher, SIDA e o Acesso a Saúde na África Subsaariana sob a Perspectiva das Ciências Sociais*. Barcelona. Medicus Mundi
- Martins, Ribeiro. 1999. *Proposta Didáctica de Alfabetização*. 2^a Edição. São Paulo
- Meneses, Maria Paula. S/D. *Medicina Tradicional, Biodiversidade e Conhecimentos Rivaís em Moçambique*. UEM. DAA
- Nichter, Mark e Vuckovic, Nancy. 1994. *Agenda for Anthropology of Pharmaceutical Practices, Social Science e Medicine*. Pp. 1505-1509

Oliveira, Marlene dos Santos e Meija, Dayana Priscila Maia. S/D. Elaboração de um Modelo para a Implantação de um Programa de Fisioterapia Dermo-Funcional com Laser terapia para o Atendimento na Rede do SUS para Adolescentes com Cicatrizes de Acne. Faculdade Ávila

OMS (Organizacion Mundial de la Salut). 1977. La Selecion de Medicamentos Essenciales. Genebra

Piaget, Jean. 2007. Epistemologia genética. Tradução de Álvaro Cabral. 3ª Edição. São Paulo

Perreira, Gliceane Lima. 2013. Tratamento da Acne por meio da Acupuntura Estética. Revisão Literária. Faculdade de Fasam

Rekdal, B.O. 1999. Cross-cultural Heling in East African Ethnography. pp. 458-482

Ribeiro, Richarddson. 2010. Análise do Impacto da Teoria das Redes Sociais em Técnicas de Otimização e Aprendizagem Multiagente Baseados em Recompensas

Silva-Junior da, et al. 2013. Escolha do Itinerário Terapêutico Diante dos Problemas de Saúde: Considerações Sócio-antropológicas

Silva, Juliana Dors Tigre e Müller, Marisa Campio. 2007. Uma Integração Teórica entre Psicossomática Stress e Doenças Crônicas da Pele. Estudos de Psicologia. Campinas

Tomaél, Maria Inês e Alcard, Adriana Roscler. 2005. Das Redes Sociais a Inovação. V. 34. Nº 2. Brasil

Ungleret al. 1987. Acesso aos Serviços de Saúde uma Abordagem de Geografia em Saúde Pública. Revisão em Saúde Pública. Pp. 439-446

Uchôa, Elisabeth e Vidal, Jean Michel. 1994. Antropologia Médica: Elementos Conceptuais e Metodológicos para uma Abordagem de Saúde e Doença. In Cadernos de Saúde Pública. Rio de Janeiro, 10 (4)