

UNIVERSIDADE EDUARDO MONDLANE
FACULDADE DE LETRAS E CIÊNCIAS SOCIAIS
DEPARTAMENTO DE ARQUEOLOGIA E ANTROPOLOGIA
LICENCIATURA EM ANTROPOLOGIA

Corpos “naturalmente” doentes de *nyokane*: Relação entre corpo e doença entre um grupo de mães das cidades de Maputo e Matola

Candidata: Cecília Uamusse

Supervisor: Emídio Vieira Salomone Gune

Maputo, Abril de 2015

Trabalho de Culminação de Estudos na modalidade de projecto de pesquisa submetido ao Departamento de Arqueologia e Antropologia como requisito parcial para obtenção do grau de Licenciatura em Antropologia na Faculdade de Letras e Ciências Sociais na Universidade Eduardo Mondlane.

Supervisor

Presidente

Oponente

Candidata: Cecília Uamusse

Declaração de Originalidade

Declaro que este relatório de pesquisa é original. Que o mesmo é fruto da minha investigação estando indicadas ao longo do trabalho e nas referências as fontes de informação por mim utilizadas para a sua elaboração. Declaro ainda que o presente trabalho nunca foi apresentado anteriormente, na íntegra ou parcialmente para a obtenção de qualquer grau acadêmico.

Cecília Uamusse

Maputo, Abril de 2015

Dedicatória:

Dedico este trabalho às minhas filhas Anette Bianca Camorai e Raissa Tchika Camorai e ao meu esposo Francisco Camorai que estiveram sempre do meu lado, dando-me força a cada recaída e muito carinho.

Agradecimentos

A todo corpo docente do Departamento de Arqueologia e Antropologia da Faculdade de Letras e Ciências Sociais da Universidade Eduardo Mondlane, agradeço e a todos os meus docentes pelos ensinamentos dados durante os cinco anos de duração do curso.

Ao meu Supervisor Dr. Emídio Gune agradeço todo o apoio e valiosas sugestões e orientações porque sem elas este estudo não teria sido possível e, acima de tudo pela paciência, e disponibilidade muito obrigada.

Aos meus colegas e amigos do curso do ano do longínquo ano de 1997, nomeadamente Susana Mabote em memória, Susana Rita Jeremias, Elísio Jossias, Quitério Langa, Sónia Seuane, Elias Mussanhane em memória e a todos os colegas, por tudo o que partilhamos, pelo convívio e pelas conversas académicas. A todos os participantes do estudo muito obrigada.

Um agradecimento especial aos meus pais Xavier Uamusse e Margarida Jorge Novela ambos em memória por me terem colocado no mundo e terem feito de mim uma mulher, mãe, esposa e profissional, agradeço a Deus e aos meus antepassados pela proteção. Um especial agradecimento aos meus irmãos Olinda, Horácio, Jorge, Lina Inês, Maria Hermínia em memória, José e ao cassula tio Nevito, que sempre estiveram do meu lado.

Agradeço a minha amiga e comadre Lubélia Sebastião, a minha amiga Judite Mara Manjate, as famílias Uamusse, Novela, Manhique e Matavele o meu muito obrigado. Um agradecimento em especial aos meus sobrinhos, primos e aos meus sogros Simon Camorai em memória e a Suna Aine por terem colocado no mundo o vosso filho que é para mim o esposo, parceiro, amigo, e doce pai recebam todos vós, o meu muito obrigado.

Kanimambo, Achucurela!

Resumo

O presente projecto de pesquisa analisa a relação que as mães estabelecem entre corpo e doença, concretamente ao *nyokane* (doença que ataca as crianças).

Segundo a literatura a doença desde os primórdios da humanidade foi explicada, evidenciando os paradigmas dominantes em cada período histórico. Em cada explicação perceber-se embora de forma implícita a ideia de que o homem sempre estabeleceu a relação entre corpo e doença.

Um denominador comum entre estes autores é a explicação de que o corpo humano nasce saudável e o seu adoecimento dá-se quando há desequilíbrio das funções ou quando o corpo é invadido por qualquer organismo estranho, portanto para estes autores o corpo humano nasce saudável e só se torna enfermo ele é invadido por organismo estranho.

Um outro grupo de autores da área social por nós consultado defende a ideia de que todo o ser humano nasce com doença, o *nyokane*, doença que deve ser tratada ou combatida logo nos primeiros momentos de vida da criança.

As duas posições, “corpo nasce saudável”, e “corpo nasce com doença”, permitem-nos compreender que desde sempre o Homem preocupou-se em a questão sobre saúde e doença, porém perde de vista a interpretação holística sobre a relação que o homem estabelece entre corpo e doença.

A ideia de que o corpo humano nasce com doença foi retida pois permite-nos perceber a relação que as mães estabelecem entre o corpo e a doença e moldam uma série de acções e relações contra o *nyokane*, doença considerada e percebida como um mal que a criança nasce com ela e que deve ser prevenida ou tratada com remédios provenientes de plantas e folhas e que caso não seja tratada pode provocar a epilepsia.

A análise é sustentada pelos dados etnográfico colhidos entre as mães residentes nas cidades de Maputo e Matola, e entre os provedores de cuidados para a cura do *nyokane*, os *nyangas*, *nyangarrumes* e *maziones*. O grupo pesquisado fornecerá dados que nos permitem perceber a relação que se estabelecem entre o corpo e doença, e como é construída a ideia de que o corpo nasce doente, os mecanismos de prevenção, tratamento e cura para o *nyokane*, de modo a garantir o crescimento e desenvolvimento saudável da criança.

Palavras- chave: Corpo, Doença, Saúde e Tratamento.

Índice

Declaração de Originalidade.....	i
Dedicatória:.....	ii
Agradecimentos	iii
Resumo	iv
1. Introdução	1
2. Revisão da literatura	4
3. Enquadramento teórico e conceitual	9
3.1 Conceptualização	10
4. Metodologia	13
4.1 Técnicas de Pesquisa.....	13
5. Apresentação dos resultados	15
5.1 Perfil dos entrevistados	15
5.2 Cuidados a serem observados por mulher grávida.....	17
5.3 Cuidados para controlar o nyokane.....	19
5.4 Cuidadores do nyokane: nyanga, nyangarrumes e maziones	23
6. Considerações Finais	26
7. Referências bibliográficas.....	27

1. Introdução

O presente projecto de pesquisa visa analisar a percepção de os corpos nascem naturalmente doentes e analisar a relação que o grupo pesquisado estabelece entre o corpo e doença, no que refere especificamente ao *nyokane*. Os autores explicam os paradigmas dominantes e nesse exercício é possível percebermos mesmo que implicitamente a ideia de que o homem estabelece a relação entre corpo e doença.

No início da pesquisa apresentamos como tema: percepção social do *nyokane*, e o orientador questionava sempre o que pretendíamos abordar. Aconselhou a fazer pesquisa bibliográfica e realização de pesquisa exploratória.

As obras consultadas debruçavam-se sobre as interpretações sobre o processo saúde e doença, do ponto de vista histórico e descrevem como os conceitos são abordado nos diferentes períodos da história.

As obras apresentavam algo de comum, os diferentes paradigmas, e neles está implícita a questão da relação que o homem estabelece entre o corpo e doença.

Para facilitar a análise os autores foram divididos em dois grupos, sendo que um grupo defende ideia de que o corpo nasce saudável e que o seu adoecimento dá-se quando há desequilíbrio das funções, ou quando o corpo é invadido por um organismo estranho. O outro grupo defende a ideia de que o corpo humano nasce com doença, que deve ser tratada ou combatida nos primeiros momentos de vida da criança.

É sobre esta posição que Barros (2002), explica que o fenómeno adoecer durante antiguidade era percebido como resultante de transgressão das ordens natural e social, cujo reatamento com as divindades apenas era possível através de exercício de rituais liderados por feiticeiros entre xamãs e sacerdotes. Barros (2002), caracterizou os paradigmas dominantes que guiaram a percepção dos processos de saúde e doença de cada período histórico do mundo ocidental.

Alves (1993), interpreta a doença mental, na região Amaralina do Nordeste Brasileiro, como sendo doença percebida como que provocada pelo feitiço e que o seu tratamento somente é possível na mãe de santo. Esta interpretação não difere da anterior, de que a doença tem sempre causa, podendo esta ser provocada por alguém, fenómeno cosmológico, ou que seja um castigo por incumprimento de qualquer regra estabelecida num grupo social.

Scliar (2007) explica que os conceitos doença e saúde podem ter significados diferentes em contextos sócio culturais também diferentes. O autor menciona que na análise dos conceitos é necessário ter-se em conta os factores sociais, culturais e económicos.

Os dois autores Alves (1993) e Barros (2002) permitem-nos perceber que o ser humano sempre transportou consigo a preocupação em perceber, ou interpretar os processos saúde e doença, porém cingem-se a determinados contextos sociais e perdem de vista as análises sobre a mesma questão em outros quadrantes do mundo.

Scliar (2007) introduz um aspecto diferente ao considerar que na análise dos conceitos saúde e doença é necessário ter-se em conta os factores sociais, culturais e económicas do grupo pesquisado.

Um outro grupo de autores analisou a relação entre o corpo e doença, defende a ideia de que o corpo humano nasce com doença. Fazem parte deste grupo as seguintes autoras: Guiliche (2002), defende a ideia de que o *nyokane*, é doença com a qual a criança nasce e que deve ser prevenida ou tratada através da toma de remédios provenientes de plantas e folhas.

Nhantumbo (2005) explica que o *nyokane* (pequeno verme), é doença que ocorre em crianças de tenra idade e tem como causas as naturais e tem a designação local de *Nweti* (lua) ou *nombo* (febres), cujo tratamento é recomendável independentemente de apresentar sintômas ou não.

O último grupo de autores que aparece com a ideia de que o corpo nasce com doença e enquadra-se na linha defendida por Scliar, segundo a qual a análise deve ser feita tendo em conta o contexto. Todavia perde de vista a análise dos mecanismos de identificação, prevenção, procedimentos que orientam toda a perceção em torno do *nyokane* e da criança.

Os dois estudos permitem-nos perceber o ser humano sempre teve presente a preocupação em perceber a relação existente entre corpo e doença.

E a posição que sustenta a ideia de que o corpo nasce com doença servirá como matéria-prima para o presente projecto de pesquisa e será fundamentada pelo material etnográfico, que irá suportar a ideia de corpos “naturalmente” doentes, *nyokane*, doença com que a criança nasce e que deve ser tratada ou combatida nos primeiros momentos de vida da criança.

O trabalho está organizado em seis partes, onde a primeira parte é constituída pela introdução, incluindo o problema da pesquisa. A segunda parte é composta pela revisão de literatura, que comporta as principais abordagens sobre o tema, o que permitem perceber e suas limitações.

A terceira parte do trabalho contempla a orientação teórica e discussão dos conceitos que melhor se adequam ao trabalho. Na quarta parte do trabalho estão discriminados os procedimentos metodológicos, onde constam as técnicas de recolha de dados, tratamento e análise de dados e são também mencionados alguns constrangimentos durante o processo de recolha de dados.

A quinta é composta pela discussão dos dados, sustentadas por algumas falas dos entrevistados.

A sexta e última parte do trabalho são constituídas pela apresentação das considerações finais.

2. Revisão da literatura

A secção que se segue mostra as principais abordagens sobre o tema, neste exercício procuramos dividir as abordagens em duas categorias, onde cada grupo de autores defende uma posição no que se refere a questão de saúde e doença.

O primeiro grupo constituído por autores como: Alves (1993), Barros (2002) e Scliar (2007) defende a ideia de que o corpo humano nasce saudável, enquanto o segundo grupo composto por autores como: Marrato (1990), Guiliche (2002) e Nhantumbo (2005) defendem a ideia de que o corpo humano nasce com doença, o *nyokane*.

Os autores que defendem a ideia de que o corpo humano nasce saudável interpretam os paradigmas dominantes sobre o processo saúde e doença nos diferentes períodos históricos, enquanto o outro grupo debruça-se sobre uma doença específica, olhando para as representações sociais da criança epiléptica e a percepção, cura e integração social da criança epiléptica.

A revisão de literatura permitiu-nos obter as principais linhas de abordagem sobre o assunto e esta foi auxiliada pela pesquisa etnográfica.

Nas duas linhas de abordagem sobre saúde e doença, encontramos como já havíamos referido um grupo de autores que defende a ideia de que o corpo humano nasce saudável e que o seu adoecimento acontece quando há desequilíbrio das funções ou quando regista-se a invasão no corpo de organismo externo. A outra ideia defendida pelo outro grupo de autores considera que o corpo humano nasce com doença o *nyokane*, e que esta deve ser tratada ou combatida, logo nos primeiros momentos de vida da criança.

No concernente a primeira abordagem, Barros (2002), na sua obra sobre a interpretação das concepções e as práticas sobre saúde e doença, explica como o Homem orientava as suas práticas de saúde e doença. Ele faz a caracterização dos paradigmas dominantes da história da humanidade.

O autor produziu o artigo que fora publicado na Revista Saúde faz crítica ao fenómeno da medicalização e do mercado de consumo de medicamentos, explicações que caracterizam o modelo biomédico que se pretende hegemónico.

Barro (2002) na sua interpretação recorreu a caracterização dos paradigmas dominantes e destacou as contribuições de Hipócrates, Empedocles, Heráclito, Pitágoras, Galeno, Paracelsus, Robert Fludd, René Descartes para a ciência Biomédica, destacando os seus papéis.

Barros (2002) permite-nos compreender que desde sempre o homem preocupou-se em interpretar as concepções e práticas de saúde em toda a trajetória histórica, porém ficou de fora a percepção sobre a relação que o Homem estabelece entre corpo e doença. Outra limitação do estudo é o facto de autor ter-se debruçado apenas do assunto num determinado espaço geográfico nos leva a indagar sobre como a questão foi tratada noutros contextos sócio-culturais uma vez que o autor apenas retrata o mundo ocidental.

Por sua vez Scliar (2007), com perspectiva de análise similar a de Barros (2002), explica os conceitos saúde e doença com recurso ao modelo explicativo e coloca-os segundo a lógica da evolução da história. A diferença entre os dois autores é que Scliar defende que a análise dos conceitos saúde e doença deve ser feita tendo em conta o contexto cultural, social e económico do grupo pesquisado.

Médico especialista em saúde pública e professor na Faculdade de Ciências Médicas, de Porto Alegre, e escritor de várias obras na área de saúde, nesta obra Scliar (2007) explica os conceitos saúde e doença e relaciona-os com os contextos sócio-culturais, e evidencia a evolução das ideias e experiências humanas.

Scliar (2007) explica como os conceitos doença e saúde influenciaram as terapêuticas, a reformulação do conceito para saúde pública, e como o conceito saúde estimulou a formulação de políticas, procedimentos e criação de órgãos e instituições nacionais e internacionais para área da saúde pública.

Adicionalmente Alves (1993), na sua obra: O discurso sobre a enfermidade mental, explica como as famílias/pessoas percebem a doença mental. O estudo foi desenvolvido na região do Nordeste Amaralina em Salvador, numa zona de pessoas de renda baixa. Alves usou como método de pesquisa etnografia para captar dados em famílias cuidadoras de doentes mentais.

Alves (1993) explica que perante episódios de doença as pessoas desenvolvem múltiplas interpretações sobre a enfermidade. O autor mostra como os pais de Manzinha (uma doente), percebem a doença de sua filha. Eles dizem que Manzinha tem uma doença provocada por alguém e dão exemplo “ botaram um negócio que ela pisou com pé direito e atingiu o lado direito todo”, “Encosto”, Manzinha foi vítima de feitiçaria e a doença requiere um “trabalho”- Senhora Neuza mãe da Manzinha.

O estudo é constituído por relatos incluindo o dos pais de Manzinha que acreditavam que sua filha era saudável até que algo lhe fora atirada e provocara a doença.

A partir de Alves (1993) é possível perceber que o autor traz a ideia de doenças provocadas e permanece implicitamente a ideia de que o corpo nasce saudável, embora o seu estudo não tivesse como objectivo abordar essa matéria.

Os três autores levam-nos perceber que o corpo humano nasce saudável e que o seu adoecimento dá-se quando algo exterior ou estranho a si, introduz-se no corpo e provoca doença, mesmo nas doenças de origem interna, todavia os estudos não se referem a relação que o Homem estabelece entre corpo e doença.

A segunda posição que defende a ideia de corpo humano nasce com doença/*nyokane*, os três autores corroboram da ideia de que a criança nasce com *nyokane*, doença que deve ser combatida ou tratada logo nos primeiros momentos da vida da criança, porque caso não seja a criança pode passar por situações violentas e complicadas.

Guiliche (2002), por exemplo, na sua pesquisa: Percepção, cura e integração social da criança epiléptica, realizado na zona periférica da cidade do Maputo, explica que o *nyokane* é doença com a qual a criança nasce e deve ser prevenida através da toma de remédios provenientes de plantas e folhas. Para ela os medicamentos têm dupla função a preventiva e promoção de um bom crescimento e desenvolvimento da criança e garante a não eclosão de outras doenças infantis, os *nombos*¹.

A autora enfatiza o papel da família, das redes sociais, dos praticantes da medicina tradicional, religiosos na cura da epilepsia e aborda elementos de integração social da criança epiléptica.

A obra de Guiliche (2002) permite-nos perceber que existe a percepção de que o corpo humano nasce com doença/ *nyokane* e que ela deve ser tratada logo depois do nascimento e que tratamento evita a eclosão de doenças infantis como febres, diarreias, convulsões, moleirinhas e ajuda também a perceber o porquê do tratamento em crianças. Entretanto fica por perceber questões como: que relação o Homem estabelece entre o corpo a doença, no que toca as crenças que fundamentam esta ideia do *nyokane*, que cuidados ter durante a gravidez, rituais depois do

¹ Nombo: São considerados nombos todas as doenças infantis cujas manifestações decorrem de forma diferente como febres, diarreias, moleirinhas entre outras.

nascimento da criança, como: que são feitos, quem os faz, em caso de suspeita de existência de *nyokane* quem identifica o problema, quem trata, onde tratar, quando, como, e o que se faz.

Por sua vez Nhantumbo (2005), no seu estudo sobre: Representações e práticas sociais em torno da Epilepsia, realizado na província de Gaza, apresenta ideia similar a de Guiliche (2002), e explica que o *nyokane* (pequeno verme) é doença que ocorre em crianças de tenra idade e tem como causas naturais e sobrenaturais. Quando a origem é natural recebe a designação local de *N'weti* (lua) ou *nombo*. Para ela existem situações em que a criança pode ter *nyokane* (pequeno verme), ou *nyoka le yi Kulo* (cobra) doença que é atribuída a causa sobrenatural e o seu tratamento requer uma atenção especial.

Nhantumbo (2005), citando Marrato (1990) explica que o *nyokane* manifesta-se em crianças de tenra idade e apresenta sinais e sintômas como: convulsões, vômitos, diarreias e aquecimento intenso. A doença pode manifestar-se através de atraso mental, algumas paralisias ou a criança mostra-se traquina e desconcentrada, podendo mexer-se muito e falar disparates enquanto dorme.

Nhantumbo (2005) analisou as diferentes representações e práticas sociais das pessoas envolvidas no processo de adoecimento desde os doentes, suas famílias, comunidade, provedores de saúde e cuidadores em volta da epilepsia.

O estudo de Nhantumbo (2005) permite-nos perceber que o *nyokane* é percebido como doença de crianças de tenra idade e que deve ser tratada independentemente de sua manifestação ou não.

Os estudos de Guiliche (2002) e Nhantumbo (2005) permitem-nos perceber que existe a ideia de o corpo nasce com doença e que existe uma forma diferente forma de pensar a relação entre corpo e doença da defendida pelo grupo dos três primeiros autores.

As três autoras cingiram-se na análise da epilepsia, mas em determinados momentos as suas explicações levam-nos a perceber que a epilepsia é equiparada ao *nyokane*, pelo facto desta ser percebida como aquela doença que pode transformar-se em outras doenças infantis.

A posição defendida pelas últimas autoras apresenta alguma similaridade com o assunto que pretendemos trazer para análise, dado que as mães e cuidadores de saúde consideram o *nyokane* uma doença que a criança nasce com ela e que insere mecanismos e procedimentos para o seu controle de modo a evitar a eclosão de outros males. É sobre esta forma de pensar a relação entre corpo e doença que o presente projecto de pesquisa irá assentar a sua análise.

As obras consultados não tinham como objecto de estudo a percepção da relação entre corpo e doença, tal como nós pretendemos analisar no presente projecto de pesquisa, porém oferecem um contributo na medida em que permitem-nos que perceber que desde sempre o Homem transportou esta preocupação, perceber ou interpretar o processo de saúde e doença.

As ideias produzidas constituem uma premissa e constituem base para a análise da relação que o Homem estabelece entre o corpo e doença.

Para orientar a nossa discussão propomo-nos usar a teoria interpretativa por ela mostrar-se adequada ao trabalho que pretendemos desenvolver.

3. Enquadramento teórico e conceitual

Nesta secção iremos falar da teoria que melhor se ajusta a pesquisa e para tal recorreremos ao uso da teoria interpretativa, por esta poder interpretar através das descrições a forma como o grupo alvo defende a ideia de que os corpos nascem “naturalmente” doentes.

A teoria intepretativista considera que perante factos culturais a interpretação é a única forma de torná-los descritíveis.

Geertz (1973), explica que os fenómenos sociais são sinais, mensagens, textos que são interpretados pelos estudiosos. Esses sinais e mensagens correspondem ao que o grupo considera realidade e esta mesma realidade serve de dado perante o qual o antropólogo pode ter acesso para interpretá-lo através da observação.

Por sua vez, Schutz (1962), citando por Alves (1993) explica que o senso comum contém inúmeras interpretações pré- teóricas, admitidas como certas sobre a realidade quotidiana.

Alves (1993) considera o discurso da enfermidade dotado de sentido na medida em que é afirmado como real para os indivíduos. O autor considera o discurso como instância no mundo do senso comum. O autor convida para a compreensão do discurso como resultante de processos interactivos e comunicativos através dos quais os indivíduos constroem uma rede de significados para as suas experiências aflitivas.

Geertz (1973), considera a realidade é um dado perante o qual o antropólogo pode ter acesso para interpretá-lo através da observação. O autor explica que para compreender o que o ser humano faz, é necessário entender uma acção dentre várias outras e localizá-las, ou caracterizá-la.

Geertz (1973) permite-nos perceber a necessidade de envolvimento com o pesquisado para que possamos aferir sobre sua realidade com certa legitimidade.

Assim, a nossa pesquisa irá fundamentar-se na ideia de Alves (1993), porque percebemos que é na base dos discursos dos entrevistados que podemos interpretar e fundamentar a percepção que os participantes do estudo têm sobre a ideia de que corpo humano nasce com doença, e deste modo poder perceber como elas percebem ou constroem a relação entre o corpo e doença, bem como perceber os mecanismos e procedimentos que os orientam na resolução do *nyokane*.

3.1 Conceptualização

Para a condução da pesquisa, foram adotados os seguintes conceitos: corpo, doença, saúde e tratamento.

O termo doença designa em medicina e outras ciências da saúde um distúrbio das funções de um órgão, quer seja da psique ou do organismo ou como um todo que está associado a sinais e sintomas específicos. A doença pode ser causada por factores externos, como outros organismos (infecção), ou por disfunções ou mal função interna, como as doenças auto-imunes.

Por sua vez Canesqui (2003), citando Knauth (1992) considera doença como sendo percepção transmitida através de sinais e sensações corporais (que podem impedir o corpo de funcionar normalmente e incapaz de realizar qualquer actividade quotidiana). O autor considera doença como sendo a expressão do uso social do corpo.

A forma como a autora percebe a doença aplica-se a classe trabalhadora, mas ajuda, no sentido em que considera a doença como sendo fenómeno que supera os limites biológicos do corpo e a explicação biomédica.

Scliar (2007), considera os conceitos doença ou saúde como aqueles que podem ser analisados sob dois pontos de vista a médica e social.

Para Scliar (2007), doença é o processo, o estado causado por uma afecção num ser vivo, que altera o seu estado ontológico de saúde. Este estado pode ser provocado por diversos factores, intrínsecos ou extrínsecos ao organismo enfermo. Segundo o autor a doença tem como origem as causas que podem ser de ordem natural ou sobrenatural e que para se atingir o estado de satisfação é preciso o estabelecimento do equilíbrio dos órgãos vitais.

Scliar (2007), considera a doença como sendo o oposto ao conceito saúde, portanto aquilo que causa a alteração ou uma desarmonia no sujeito, seja a nível molecular, corporal, mental, emocional ou espiritual.

O conceito doença na visão de Scliar (2007), não só quebra o sossego do enfermo como também provoca desestruturação do curso normal de vida e de convivência dos enfermos com os outros membros da família ou de comunidade, bem como coloca as pessoas na quase obrigação de o compreender e desenhar estratégias para lidar com o assunto.

O conceito saúde, citado por Scliar (2007), significa para a Organização Mundial da Saúde (OMS-1948), o estado de completo bem-estar físico, mental e social. Ou seja, o conceito de saúde transcende à ausência de doenças e afecções.

Por outras palavras, saúde pode ser definida como o nível de eficácia funcional e metabólica do organismo a nível micro (celular) e macro (social).

Para o presente trabalho a escolha vai para o conceito (doença), aplicado por Scliar (2007), pois a sua definição permite-nos perceber que a doença é algo que provoca disfunção dos órgãos vitais do corpo e cria desarmonia emocional e espiritual e para que se atinja o equilíbrio entre os órgãos vitais é necessário que a doença seja combatida.

Por sua vez Scliar (2007), apresenta uma ideia mais abrangente ao considerar saúde como o reflexo da conjuntura social, económica, política e cultural. Para o autor saúde não representa a mesma coisa para todas as pessoas. Para ele o termo de saúde depende da época, do lugar, da classe social, depende também dos valores individuais, das concepções científicas, religiosas, filosóficas. Para ele esta situação aplica-se também ao conceito doença.

A explicação de Scliar (2007), sobre o conceitos saúde e doença mostra-se como aquele que melhor se adequa ao presente projecto de pesquisa. A escolha desta perspectiva, deve-se ao facto do autor considerá-los termos que transportam muita carga de significações e interpretações culturais e sociais diferentes no espaço e no tempo.

O outro conceito seleccionado é corpo, Sarti (2001), considera que o corpo constitui-se como realidade humana pelo significado a ele atribuído e pelo significado atribuído pela colectividade, significado que é tributário, tal como acontece com a noção de pessoa. Para Sarti (2001), não há uma existência corporal prévia, ou seja, uma ordem natural que anteceda à intervenção cultural.

Cauguilhem (2006), corroborando com a explicação de Sarti (2001) considera que o corpo faz-se humano porque está constitutivamente inscrito em um sistema simbólico.

Morin (2001), com uma explicação diferente de Sarti (2001) e Cauguilhem (2006) defende que cada sociedade assimila as encenações do corpo e da doença de maneira peculiar considerando, os aspectos socioculturais da população atendida, monitorada por saberes Biomédicos.

Morin apresenta uma característica distinta a dos dois autores anteriores, ao considerar os aspectos sócio-culturais monitorados por saberes biomédico.

As três autores permitem-nos perceber como é explicado o conceito corpo, muito embora os dois primeiros limitarem-se às a abordar questões simbólicas/culturais atribuídas ao corpo, contra a segunda que atribui ao corpo a componente biológica e extrapolando ao quando caracteriza o corpo como que monitorado pelo saber biomédico.

Para o presente projecto de pesquisa iremos adoptar o conceito de corpo explicado por Cauguilhem (2006) e adicionaremos-lhe algumas características de Sarti (2001), dado que o corpo é percebido/constituído socialmente pela colectividade e a sua manipulação também depende de todo o simbolismo construído em sua volta.

Segundo Rabelo et. al (1999), a escolha e avaliação do tratamento realizados pelo indivíduo ou grupo social não se atêm a um único conjunto de estruturas cognitivas nem a forma de conhecimentos sobre os eventos médicos. Os autores consideram que a escolha e avaliação do tratamento são resultados das explicações diversas e diferentes tipos de conhecimento produzidas e negociadas pelas diferentes pessoas.

Para o autor o itinerário terapêutico envolve tanto as acções quanto o discurso sobre essas mesmas acções.

Sobre o tratamento Rabelo (1993) considera que tanto a doença como a cura são experiências intersubjectivamente construídos, em que o paciente, sua família e aqueles que vivem próximos estão continuamente, negociando significados.

Por sua vez, Minayo (1998), considera o diagnóstico provisório e a busca de tratamento é um processo sócio-cultural em que o doente e seu grupo negociam para identificar o problema e determinar o que devem fazer. A identificação, ou reconhecimento da doença e seu tratamento são influenciados pelas concepções e expectativas do funcionamento do corpo e das terapêuticas que o homem cria para resolver um determinado problema de saúde. A definição de tratamento dada pela autora será a que irá orientar a nossa pesquisa por ela melhor adequar-se ao contexto que nos propomos analisar no presente projecto de pesquisa.

4. Metodologia

4.1 Técnicas de Pesquisa

O primeiro momento da pesquisa foi caracterizado pela definição do tema. O exercício foi precedido pela pesquisa bibliográfica, caracterizada pela revisão de literatura e acompanhada da realização da pesquisa etnográfica.

Enquanto decorria a pesquisa bibliográfica, realizamos a pesquisa etnográfica que consistiu na visita exploratória ao campo. Os dados colhidos colocaram-nos um novo desafio, que culminou com a reformulação do tema: Corpos “naturalmente” doentes de *nyokane*: Relação entre corpo e doença entre um grupo de mães das cidades de Maputo e Matola.

Inicialmente o tema que nos propunhamos analisar é: Percepção social das mães sobre o *nyokane*, a mudança do tema deveu-se a insistente conversa que o orientador do trabalho foi imprimindo, ao questionar o que realmente pretendíamos estudar. O exercício de revisão de literatura facultou-nos uma melhor percepção sobre as principais linhas de abordagem em torno do assunto saúde e doença e quando cruzados com os dados colhidos no campo suscitaram a reformulação do tema acima referido.

Uma das linhas de abordagem assemelha-se a forma como os participantes percebem ou interpretam a relação entre corpo e doença, e defendem a ideia de que existe doença com a qual a criança nasce.

Porque os participantes consideram o *nyokane* como doença que deve ser tratada mesmo quando não se manifesta, isso levou-nos a mudar para o seguinte tema: Relação entre o corpo e doença, dado que *nyokane*, é visto como doença que o indivíduo nasce com ela e que deve ser tratada ou combatida de modo a não perturbar o crescimento e desenvolvimento da criança.

Como nos referimos foi feita a pesquisa etnográfica, que foi precedida pelo desenho de guião de perguntas, organizadas de entrevistas com informantes chave. As entrevistas foram na maior parte das vezes feitas com recurso a língua cishangane para facilitar a comunicação entre entrevistador e os entrevistados.

As entrevistas foram transcritas e a informação obtida colocada em bloco sobre questões específicas de facilitar a leitura e percepção aos diferentes questionamentos. A informação foi dividida como nos referimos por questão que comporta: perfil dos entrevistados (idade, profissão, local de residência, naturalidade, estado civil; idade da criança e sexo), perguntas como: o que a mãe é permitida fazer ou não durante a gravidez, o que é feito depois do nascimento da criança, quem os faz, onde são feitos, como, onde a mãe obteve informação sobre o que deveria fazer, porque é que se faz, como ficou sabendo do assunto, até que idade a criança deve administrar a medicação e quem dá entre outras questões. Estas perguntas tinham como objectivo encontrar formas padrão de resposta entre os participantes de modo a a podermos descrever os actos e comparar se estes se ajustavam ao discurso em torno do evento.

Aliada as entrevistas foi aplicada a técnica de observação directa, que permitiu a visualização do que era narrado e o que realmente era feito ou daquilo muitas vezes não é dita, mas sim, é possível obter através da aplicação desta técnica. A informação obtida a partir da observação serviu para perceber melhor o que eles diziam sobre o *nyokane*, bem como para perceber o que está em volta dos procedimentos: produtos usados como medicação, onde e como devem ser conservados o que alegam para cada actividade desenvolvida em torno do *nyokane*.

Para facilitar a realização das entrevistas foi feita a apresentação prévia às estruturas locais. Durante a apresentação fornecemos explicações sobre o propósito do trabalho a ser desenvolvido na zona.

A apresentação à liderança local constituiu uma grande mais - valia porque contribuiu para a localização e mobilização das mães e outras pessoas a serem entrevistadas dentre elas os *nyanga*, *nyangarrumes*, *maziones* praticantes da igreja zione e com poder de cura.

Foram realizadas entrevistas acompanhadas de compilação de dados e confrontados com a informação obtida da revisão bibliográfica e ao mesmo tempo procurava responder as questões que o supervisor ia formulando durante as aulas de consulta.

Foram igualmente realizadas visitas às famílias, cujo objectivo era conquistar amizade e confiança de algumas mães, *nyanga*, *nyangarrumes* e *maziones* afim de obter mais informação.

5. Apresentação dos resultados

5.1 Perfil dos entrevistados

Nesta secção pretendemos mostrar o perfil dos participantes do estudo. No presente estudo foi seleccionada uma amostra constituída por um total de vinte mulheres, das quais dez mães e outras dez pessoas constituídas por cinco *nyangas*, duas *nyangarrumes* e três *maziones* com vista a obtenção de informação.

O primeiro grupo era composto por mães de crianças com idades compreendidas entre os zero a cinco anos. Está neste grupo mães trabalhadoras de instituições públicas, privadas, vendedoras formais e informais, empregadas domésticas e mulheres domésticas algumas com um nível de escolaridade considerada alta e outras com baixo nível de escolaridade. As mulheres com alto nível de escolaridade são empregadas de instituições públicas e privadas e mostram-se dententoras de uma e com poder de aquisição.

As idades das mães variam de 19 aos 40 anos de idade, algumas delas mães de primeira viagem e outras com mais de um filho. Algumas vivem apenas com seus esposos e filhos, outras com os esposos filhos e sogros e um grupo é composto por mães que apenas vivem com os filhos.

A selecção das mães obedeceu critérios sócio demográficos, esta divisão visa analisar a percepção e gestão do *nyokane*, tendo em conta as diferenças do nível de escolaridade, situação sócio económica e poder de aquisição entre as mães.

O segundo grupo de participantes do estudo é constituído por cuidadores de doentes: os *nyangas*, *nyangarrumes* e *maziones*. Fazem parte deste, dez *nyangas*, duas *nyangarrumes* e três *maziones* com idades compreendidas entre os 30 a 80 anos. Os *nyangas* e *maziones* são procurados por serem pessoas (re) conhecidas com poderes de cura, exorcismo e de adivinhação e espiritas. Os

nyangarrumes por lhes ser (re) conhecido o domínio doença e conhecimento de remédios que tratam doenças.

Parte dos *nyangas*, *nyangarrumes* e *maziones*, são pessoas que se dedicam a actividade de tratar e cuidar dos doentes. Normalmente as mães recorrem a elas para resolver problemas de *nyokane* entre outras doenças e problemas que afligem as famílias.

5.2 Cuidados a serem observados por mulher grávida

Na presente secção pretendemos mostrar como a mulher percebe os cuidados a ter durante gravidez. Nesta secção não só descrevemos os cuidados da mulher grávida como trazemos exemplos sobre o que estes cuidados significam para mulher. Quase toda a mulher grávida explica que deve cuidar da sua alimentação, da higiene, não deve parar no cruzamento de caminhos porque se não a criança na hora do parto também ficará atravessada no ventre da mãe e pode perigar a vida de ambos levando até a morte. Maior parte das mulheres explica que mulher grávida não pode colocar as mãos na cintura, não deve cruzar as mãos por cima da barriga porque a posição não é correcta e pode dificultar a respiração do feto e não pode parar na porta de entrada de sua casa ou de qualquer outro local e voltar a entrar logo de imediato, porque essa prática pode influenciar o parto podendo criar impedimento a saída da criança durante o parto, quando este é por via de parto normal, podendo levar a realização de intervenção cirurgica, vulgarmente conhecido como parto à cesariana. A mulher grávida não deve carregar coisas com peso excessivo, porque ela pode ter problemas, sendo que no início da gravidez a mulher pode provocar aborto e quando essa prática é feita nos últimos meses da gravidez ela poderá ficar sem forças para realizar o parto.

Alguns exemplos dados pelas participantes do estudo como alimentação equilibrada, boa prática de higiene e evitar carregar coisas pesadas são similares aos defendidos pela biomedicina. As mulheres e os cuidadores de saúde referem-se a outras proibições como por exemplo: parar no cruzamento de caminhos, parar na porta de entrada de uma casa, e colocar as mãos na cintura são atribuídas outro tipo de significados. Por exemplo se a mulher grávida parar no cruzamento de caminhos alega-se que o bebé poderá ficar atravessado no ventre da mãe no acto de parto e essa situação pode fazer com que a mãe tenha de ser sujeita a intervenção cirurgica. Quando o parto da criança acontece na posição não pélvica (no acto do parto a criança normalmente primeiro exhibe a cabeça e vem resto do corpo), quando esta situação não se realiza o nascimento é tido como problemático ou anormal. A situação é percebida como mau sinal, e quando acontece as

mães ou famílias procuram imediatamente pelo *nyanga* ou *mazione* para realizar um ritual/tratamento para a realização da cerimónia designada *lahela*².

Caso o *lahela* não seja feito alega-se que a criança terá um futuro perturbado (as meninas quando adultas ao contraírem matrimónio ou juntar-se a alguém o homem irá perder a vida e no caso de nascimento de meninos na mesma posição acontecerá o mesmo com a mulher que se juntar ou contrair matrimónio).

Algumas explicações avançadas pelos participantes são corroboradas pela biomedicina como por exemplo os cuidados com alimentação, higiene e carregar coisas pesadas enquanto grávida pois pode provocar problemas graves como aborto espontâneo como outro tipo de complicações no momento de parto.

² *lahela* é tratamento que se aplica a criança que nascem não na posição pélvica ou que a sua dentição de leite tenha iniciado no maxilar superior. Esse tratamento visa evitar que este indivíduo na vida adulta não evite a morte do parceiro. Segundo a explicação a criança que tiver tido uma das situações acima referidas transporta consigo a morte do futuro parceiro.

5.3 Cuidados para controlar o *nyokane*

Nesta secção mostramos como os participantes percebem e explicam o tratamento e cura do *nyokane*.

As mães e os cuidadores percebem o *nyokane* como sendo um mal de que toda a criança enferma e que nasce com a criança pelo que defendem que deve ser tratado ou combatido, ainda nos primeiros momentos de vida da criança através da toma de remédios que funcionam como preventivos, controle ou combate da doença, os remédios administrados à criança têm a designação local de *mlombzana*³.

Os participantes explicam que o *nyokane* é um verme que normalmente causa perturbações na barriga da criança e que deve controlado através da toma dos remédios logo nos primeiros momentos da vida da criança. Quando o verme não é controlado pode tornar-se em verme grande, (*nyoka le hi kulo*), que causa mal maior, mais severa, e complicada, podendo a enfermidade condicionar a vida do indivíduo e em casos extremos pode conduzir a morte.

Para os participantes da pesquisa, criança com *nyokane* em acção apresenta-se doente e explicam que a doença tem a ver com as fases da lua, sendo as fases de quarto minguante e crescente são as mais temidas. Por essa razão a doença tomou a de doença da lua (*n'weti*). As mulheres mais experientes afirmam que a criança que não tenha tomado os *mlombzana* normalmente não goza de boa saúde e este estado dependendo do estágio o *nyokane* (pequeno verme) pode transformar-se em *nyoka le hi kulo* (verme grande), que provoca convulsões e outras complicações mais severas.

Os participantes acreditam que a prevenção, tratamento ou combate do *nyokani* apenas é possível na "medicina local/Etnomedicina, na pessoa do (*nyanga, nyangarrume ou mazione*). Estas

³ Mlombzana: Designação que se atribui aos remédios (plantas, folhas e caules) que são administrados em crianças para a prevenção, tratamento e cura do *nyokane*

peessoas são tidas como aquelas que têm o domínio da enfermidade e conhecedores da cura e do tratamento da doença.

Normalmente quem orienta as mães na solução deste problema são as mulheres mais velhas e experientes. Elas ajudam as mais novas a reconhecer a doença e a procurar pelo tratamento e cura do *nyokane*.

Joana, mulher jovem, médica dentista, de 29 anos de idade mãe solteira.

A criança estava sempre doente mesmo depois do tratamento hospitalar continuava com aspecto não agradável, preocupada conversei com algumas pessoas que aconselharam-me a procurar por alguém mais velho e assim fui ter com a mãe do pai da criança.

A avó do meu filho e uma tia foram comigo e com a criança, numa manhã muito cedo para casa de uma senhora curandeira. Chegados lá, a senhora fez o ritual todo e deu uma série de medicamentos para o menino tomar em casa e que caso acabassem deveria voltar para lá para buscar mais até que a criança completar o ciclo que normalmente cessa aos cinco anos de idade.

Os remédios do *nyokane* os *mlombzana* apresentam-se sob duas formas de composição, sendo uma composta por raízes e caules de algumas plantas colhidas nas matas. Este composto deve ser fervido em panela pequena de barro designada localmente por *nhlambetwana* e depois dado a criança tomar todos os dias. A outra composição é de folhas secas também colhidas nas matas. Este preparado deve ser colocado de molho num copo ou na carapaça de caracol.

A toma destes medicamentos obedece a um ritual, algumas mães colocam-nos num copo, outras na casca dura de coco, designada localmente por *cafulo ou xikhambate*.

Tanto mães como os provedores locais *nyangas, nyangarrumes e mazione*s, relatam que o medicamento deve ser administrado logo pela manhã, todos os dias as crianças até completarem o ciclo. O ciclo de toma depende eles explicam que os rapazes ficam mais tempo a tomar o medicamento comparativamente as meninas, proque segundo eles o verme leva mais tempo em rapazes do que nas meninas a ser dominado.

A toma de remédios em criança pode ser feita pela própria mãe ou pessoa mais velha que não tenha vida sexual activa, ou por uma criança que não tenha iniciado ainda a sua vida sexual.

Algumas mães seguem um ritual na administração do medicamento à criança, revelam que fazem à entrada de casa e outras disseram que o faziam em qualquer local da casa, para estes últimos interessa é que a criança tome o medicamento.

Algumas mães entrevistadas revelaram que antes de iniciarem com a administração do medicamento do *nyokane* a criança fora submetida a uma cerimónia designada de *Tsivelela*⁴.

Outras mães que professam a igreja Zione ou outras igrejas com poder de cura, procedem de forma diferente procuram solucionar o problema de *nyokane* nas suas igrejas. O ritual aplicado a criança é diferente contempla a realização de rezas e estas são feitas durante a cerimónia de *Ku humexa n'wana*⁵. Esta cerimónia de colocação da criança em contacto com o mundo externo insere a realização de rezas pela mulher espírita, e termina com festa, onde os convidados são servidos comida e bebidas não alcoólicas, por sua vez os convidados oferecem presentes ao bebé e entoam canções e acompanham com dança.

Márcia, funcionária no sector Público, de 32 anos de idade, casada e mãe de dois filhos, narra que na sua família como na do seu esposo é prática fazer o ritual de *tsivelela* que consiste queima de medicamentos num caco de barro e coloca-se o bebé a inalar a fumaça. Depois recomenda-se a *nyangarrume*, porque ela tem bons medicamentos que são fervidos na panelinha de barro “*xihlambetwana*” e dados a criança para tomar no cafulo e outro que é posto de molho em água preferencialmente na carapaça de caracol (*humba*).

⁴ Tsivelela: ritual em que a criança é colocada a inalar o fumo da queima de folhas, cascas de caules de plantas e peles de alguns animais selvagens como gatos de mato. O composto é colocado num pedaço de barro e com carvão aceso este começa a libertar fumo que a criança deve inalar. Normalmente porque a criança fica aflita chora e muitas vezes chega a fazer necessidades biológicas. Quando a criança faz necessidades biológicas, (urinar necessidade maior), o nyanga fica feliz porque considera que o remédio produziu os efeitos desejados.

⁵ Ku humexa nwana: Acto de colocação da criança em contacto com o mundo externo, depois deste ritual considera-se que a criança já pode sair de casa.

A partir dos dados da pesquisa foi possível compreender que existe a percepção comum de o *nyokane* existe entre os nossos entrevistados e que este deve ser tratado. Estes dados permitiram concluir que eles (re) conhecem a doença, que devem fazer, quem trata, e como deve ser feito, isto leva-nos a dizer que as mães conhecem os mecanismos de controlo e entendem da gestão da enfermidade. Permitiu-nos também perceber o que significa não cuidar da doença para a criança, para a família e para a comunidade.

A percepção em torno do *nyokane* é partilhada e valorizada por todos os participantes da pesquisa, independentemente da condição social, económica e cultural e da formação académica, poder de aquisição.

A posição dos participantes perante o *nyokane* associa-se a ideia de Scliar (2007), que defende que os termos saúde e doença são contextuais e que os factores sociais e culturais jogam um papel determinante.

5.4 Cuidadores do *nyokane*: *nyanga*, *nyangarrumes* e *maziones*

Esta secção fala da percepção dos cuidadores de saúde (*nyangas*, *nyangarrumes* e *maziones*), no concernente ao *nyokane*.

Os cuidadores de saúde defendem que o *nyokane* existe e que deve ser controlado porque o não tratamento desta enfermidade implica surgimento de problemas complicados para o indivíduo e para toda a sua família.

Os *nyanga*, *nyangarrume* e *mazione* são pessoas que (re) conhecem a doença e as famílias procuram por eles logo que a criança nasce. Algumas famílias procuram pelo *nyanga* para processos de adivinhação dos problemas, identificação do nome espiritual (*vito la tinguluvi*), realização do acto de *tsivelela*. E outras famílias procuram pelo *nyanga* apenas quando a criança apresenta problemas de saúde e que o hospital não consegue solucioná-los.

Algumas mães procuram pessoalmente pelo *nyanga*, *nyangarrume* e *maziones* porque conseguem identificar o *nyokane* e sabem ou acreditam que somente eles podem ajudar no tratamento e cura da doença. Algumas mães vindas de outros locais diferentes e que desconhecem o *nyokane*, chegam aos cuidadores por intermédio de amigos, colegas, vizinhos e parentes que desconfiam ou (re) conhecem a actuação da doença.

Maior parte dos participantes da pesquisa acredita que o não tratamento ou cura do *nyokane* pode levar a criança a desenvolver outras doenças como: paralisias, convulsões, febres entre outras doenças infantis que podem condicionar a vida do indivíduo.

Para Guiliche (2002), o *nyokane* é doença com a qual a criança nasce e deve ser prevenida através da toma de remédios provenientes de plantas e folhas, estes remédios têm o poder de cura ou prevenção de outras doenças.

A autora refere que os pais procuram pelo *nyanga* para consultar através do processo de adivinhação o que se passa com a criança e só depois de apurar o problema é que inicia o processo de tratamento ou cura da doença.

Gina, *nyanga*, a residir na cidade da Matola conta que “ quando uma mãe procura pelo tratamento do *nyokane*, normalmente recomendo para que venha juntamente com o pai da criança, quando é possível, para juntos ouvirem o resultado do processo de adivinhação.

Na adivinhação muitas vezes são devendados outros problemas como a necessidade de atribuição do nome espiritual a criança e só depois é que faço o *tsivelela*”.

A criança só é retirada da inalação depois que urinar ou fazer necessidades maiores, quando isto acontece é motivo de grande alegria, significa que ela recebeu o tratamento satisfatoriamente e sinal de que o remédio produziu os efeitos desejados e quando a criança não chora e nem faz as necessidade (s) biológica (s), ela é colocada a repetir o ritual até reagir.

Depois do ritual o *nyanga* prepara os remédios e entrega-os a mãe para administra-los na criança. O período de administração do medicamento varia de três a cinco anos de idade, sendo mais demorada em meninos do que em meninas. A *nyanga* reportou que já teve de tratar uma criança até quase dez anos de idade porque o *nyokane* dele era renitente.

Todos os cuidadores defendem que a medicação do *nyokane/nweti*, deve ser feita logo a seguir ao seu nascimento da criança, “porque quando a criança recebe algum tratamento injectável na biomedicina para a cura do *nyokane*, ela fica sem muita possibilidade de cura-lo e logo pode desenvolver outras doenças mais complicadas como epilepsia cujas consequências são graves e por vezes com poucas alternativas de se livrar da enfermidade.”

Esta secção permite-nos compreender que os cuidadores consideram que o *nyokane* existe e que deve ser combatido ou contralado, esta posição encontra alguma similaridade em Marrato (1999), Guiliche (2002) e Nhantumbo (2005) que defendem a ideia de que o *nyokane* é doença com a qual a criança nasce e que deve ser combatida independentemente da sua manifestação.

A posição ajuda-nos a perceber que os participantes da pesquisa estabelecem a relação entre o corpo e doença, pois accionam mecanismos para evitar a eclosão de determinadas enfermidades com o propósito de evitar eclosão de outras doenças e permitir que o corpo cresça saudável e livre de certas doenças, tal como Barros (2002) descreve o pensamento de Pasteur e Kock, no final do século XIX, produzindo vacinas e soros para prevenir e curar determinadas doenças, em defesa de que o corpo era contaminado por agentes externos a si, e que deviam estes agentes serem combatidos.

Ora Alves (1993), Barros (2002) e Scliar (2007), não se debruçaram da relação entre o corpo e doença. Os autores abordam/mostram os paradigmas dominantes no concernente aos conceitos de saúde e doença, as concepções e práticas de saúde e doença.

Por sua vez Marrato (1990), Guiliche (2002) e Nhantumbo (2005) ao defendem a ideia de que o *nyokane* é doença com a qual a criança nasce e que dever ser combatida indepentemente da sua manifestação, cingiram-se a a epilepsia especificamente e perdem de vista a ideia da relação que o homem estabelece entre o corpo e doença que domina de certa forma a ideia dos participantes da pesquisa embora que de forma marginal.

6. Considerações Finais

O presente projecto de pesquisa analisa a relação entre o corpo e doença e tem como objecto específico a interpretação que as mães, *nyangas*, *nyangarrumes* e *maziones* têm sobre a doença, bem como descrever os mecanismos de controlo e gestão do *nyokane*, na cidades de Maputo e Matola.

Na revisão de literatura mostra-nos que existem duas posições no concernente a relação que o homem estabelece entre corpo e doença. Sendo que encontramos

Sendo que existe um grupo de autores que defende a ideia de que o corpo humano nasce saudável e que o seu adoecimento dá-se quando um organismo externo o invade ou quando regista-se desequilíbrio das funções vitais. Este grupo defende que o tratamento e cura da doença depende do diagnóstico que é feito para desvendar a doença.

Um outro grupo de autores defende a ideia de que o corpo humano nasce com doença o *nyokane*, e explica que esta enfermidade deve ser tratada ou combatida com remédios que desempenham dupla função a de cura e prevenção de modo a garantir crescimento e desenvolvimento harmonioso d o corpo da criança.

Com o material etnográfico recolhido foi possível perceber entre os participantes a ideia de que a criança nasce com o *nyokane* é dominante entre as mães, portanto “corpos naturalmente doentes”. Os entrevistados defendem a ideia de que a criança deve passar por rituais que o permitirão crescer livre de problemas como febres, convulsões, paralias, diarreias entre outros males que normalmente afectam as crianças na faixa etária dos zero aos cinco anos.

È possível com este projecto de pesquisa percebermos que as mães, provedores de tratamento e cura do *nyokane*, os *nyangas*, *nyangarrumes* e *maziones* (re) conhecem a doença e têm mecanismos de controlo e de gestão da enfermidade.

Segundo Scliar (2007), os conceitos saúde e corpo são contextuais e sua percepção e resolução não deve distanciar-se das questões sócio culturais.

7. Referências bibliográficas

ALVES C. P. E RABELO M.C., (1998); Repensando os estudos sobre representações e práticas em saúde/doença; Editora FIOCRUZ; Editora Relume Dumará, Rio de Janeiro.

ANDRADE, X. A. et al; (1998); Famílias em Contexto de Mudanças em Moçambique; CEA; Maputo.

BARROS F., J.H., etal; (1989); O Homem e a Saúde; Ed. ASA; Portugal.

CANESQUI A. M., (2003); Os estudos de antropologia da saúde/doença no Brasil na década de 1990; Ciência de saúde Colectiva; São Paulo.

CASSIANI, S. H. De B., (1996), A teoria fundamentada nos dados como abordagem de pesquisa interpretativa, Rev. Lat-Am. Enf, V. 4, nº 3.

GAZZINELLI M. F., et al (2005); Educação em saúde: conhecimentos, representações sociais e experiências da doença; Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Brasil.

GEERTZ, C., (1989). “Uma Descrição Densa: Por uma Teoria interpretativa da Cultura” in: A Interpretação das culturas, Livros Técnicos e Científicos Editora, Rio de Janeiro.

GUILICHE T. A. (2002), Percepção cura e integração social da criança epeileptica: Um estudo de caso da zona periférica da cidade de Maputo; UEM.

JUNOD, H., (1974), Usos e costumes dos Bantu, Vol.1 e 2, Lourenço Marques, Imprensa Nacional.

MACEDO M. K., (2012); Do fazer-se ao saber-se humano: algumas relações entre a antropologia e a história; Revista de Antropologia; N° 39.

MARRATO, J., (1990), Condições de enquadramento familiar da criança deficiente mental, ISP: Licenciatura, Maputo.

MINAYO M. C. S., (SD); Saúde-doença: uma concepção popular da etiologia; Rio de Janeiro.

NHANTUMBO J. , (2005), Representações e práticas em torno da Epilepsia: Estudo de caso na localidade de Nhancutse, Posto Administrativo de Chongoene, Distrito de Xai-Xai, província de Gaza, UEM.

OLIVEIRA M.A, de C., et al., (2000), Historicidade das teorias interpretativas do processo de saúde-doença, Rev. Esc. Enf. USP, V34, nº1.

PROCHNOW A. G et a., (2005); Teoria Interpretativa de Geertz e a Gerência do Cuidado: Visualizando a Prática Social do Enfermeiro; Rev Latino-am; Enfermagem; 2005 Julho-Agosto; 13(4):583-90.

RABELO M.C.M., (1994), Religião, Ritual e cura, editora Fio Cruz, Rio de Janeiro.

SARTI C., (2010); Corpo e Doença no trânsito de saberes; VOL. 25 N° 74.

SCADUTO A. A. et al, (2009); O discurso sobre a adesão de adolescentes ao tratamento

da dependência química em uma instituição de saúde pública; São Paulo, Centro de Pesquisa e Psicologia Aplicada, Departamento de Psicologia e Educação, Faculdade de Filosofia, Ciência e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.

SCLIAR M., (2007); História do conceito de saúde; Rev. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro.

VAN-GNEEP A.; (S.D.); Os Ritos de Passagem e o Limiar da Antropologia Moderna; Brasil.

VV. AA; (1993); Saúde e Doença: Um Olhar Antropológico; Textos apresentados na mesa-redonda; Salvador; Bahia.