



FACULDADE LETRAS E CIÊNCIAS SOCIAIS
DEPARTAMENTO DE ARQUEOLOGIA E ANTROPOLOGIA
LICENCIATURA EM ANTROPOLOGIA

***PERCEPÇÕES DOS CURANDEIROS SOBRE O HIV-SIDA: UM
ESTUDO DE CASO A PARTIR DO DISTRITO MUNICIPAL
NHLAMANKULU NA CIDADE DE MAPUTO***

Candidato: Jacinto de Caridade Verdiano Massingue

Supervisora: Carla Marília Teófilo Braga

Co-supervisor: Danúbio Afonso Walter Lihaha

Maputo, Setembro de 2017



FACULDADE DE LETRAS E CIÊNCIAS SOCIAIS
DEPARTAMENTO DE ARQUEOLOGIA E ANTROPOLOGIA
CURSO DE LICENCIATURA EM ANTROPOLOGIA

**Percepções dos Curandeiros sobre o HIV-SIDA: Um Estudo de Caso à partir do
Distrito Municipal Nhlamankulu (Cidade de Maputo)**

Projecto de pesquisa apresentado como requisito parcial para obtenção de grau de
licenciatura em Antropologia na Faculdade de Letras e Ciências Sociais da
Universidade Eduardo Mondlane

Candidato: Jacinto de Caridade Verdiano Massingue

Supervisora: Carla Marília Teófilo Braga

Co-supervisor: Danúbio Afonso Walter Lihaha

Maputo, Setembro de 2017

**Percepções dos Curandeiros sobre o HIV-SIDA: Um Estudo de Caso à partir do
Distrito Municipal Nhlamankulu, na Cidade de Maputo**

Projecto de pesquisa apresentado como requisito parcial para obtenção de grau de
licenciatura em Antropologia na Faculdade de Letras e Ciências Sociais da
Universidade Eduardo Mondlane

Candidato (a)

(Jacinto de Caridade Verdiano Massingue)

Supervisor

Presidente

Oponente

Maputo, Setembro de 2017

Declaração de originalidade

Declaro por minha honra que este trabalho de pesquisa é original. Nunca foi apresentado na sua essência para a obtenção de nenhum grau. O mesmo é o resultado da minha investigação pessoal, estando indicadas no texto e na bibliografia as fontes utilizadas.

(Jacinto de Caridade Verdiano Massingue)

Maputo, Setembro de 2017

Dedicatória

*... Dedico este trabalho excepcionalmente à
Memória da minha falecida mãe,
Nora Raúl Sete, que Deus à tenha...*

Dedico também à todos os meus irmãos, em especial à mana Linda e ao meu pai, Verdiano Samuel Massingue, que sempre teve uma contribuição axial para fazer de mim o homem que hoje sou e ensinou-me a valorizar a educação como uma mensagem nobre e ideal de vida e orgulhosamente, como pai, me tem dito palavras sábias e fascinantes:

*(...)Vale a pena apostar na educação e tomá-la como arma infalível para vencer as
eventuais adversidades e obstáculos da vida.*

Agradecimentos

Em primeiro lugar agradecer à Deus pela vida, pela saúde, pela força e pelo ar que eu respiro. Especiais agradecimentos vão ainda à Dr^a Carla Marília Teófilo Braga pela supervisão, orientação, paciência, pelo apoio moral, pelo encorajamento, lucidez e pelos sábios conhecimentos que me endereçou no campo da Antropologia da Saúde e Doença e para a conseqüente elaboração deste projecto de Pesquisa.

À todos os Docentes e Pesquisadores do DAA (Departamento de Arqueologia e Antropologia), em especial ao Dr. Danúbio Afonso Walter Lihaha pela co-supervisão, pelos sábios e fascinantes ensinamentos de índole antropológico que me transmitiram na antropologia como ciência e pelas críticas que me fizeram nos primeiros momentos da elaboração do presente projecto de pesquisa.

Os agradecimentos são também extensivos à todos os meus informantes que se dignaram a prestar informações com toda a abertura, lucidez, verdade e sinceridade, o que permitiu a efectivação do presente projecto de pesquisa.

Aos meus colegas e companheiros de 2011-12, que juntos partilhamos todos esses anos de luta, Sisínio Invuta, Abílio Galengale, Mussa Juma, Michel Zango, Celeste Tivane, Carla Mabota, Dorca Machava, Estevão Mucavél, Lourenço Daniel, Arsénio Simango, Alfiado Daniel e Almeida Pumule. Aos meus amigos Arnaldo Daniel Ndima, Guilherme Amade Mussa, Lino Bernardino Mavie, Pedro Martinho Zibia, e Ricardo Diamantino Nhachengo, à todo pessoal da igreja MANÁ da Zona Verde, especialmente aos pastores Luís Consolo, Simão, Filipe e Nuno Delfim pelo apoio, pela força e coragem que me endereçaram ao longo do meu percurso académico. Por último, a minha namorada, amiga e companheira, Princesa Pascoal Nhanjane pelo amor e carinho, pela sensatez, pelo entendimento e pela sua presença na minha vida.

À todos aqueles que directa ou indirectamente contribuíram para a efectivação deste trabalho.

MUITO OBRIGADO POR TUDO!

Resumo

Este projecto de pesquisa tem como objectivo compreender as percepções dos curandeiros sobre o HIV-SIDA, as distintas causas, os sintomas e aquilo que eles consideram ser as formas de tratamento adequados no Distrito Municipal Nhlamankulu (Cidade de Maputo). O projecto permitiu de igual modo, identificar formas de interpretação do HIV-SIDA através das práticas e discursos dos curandeiros enquanto provedores de saúde nos seus sectores de trabalho.

A abordagem metodológica do presente estudo foi qualitativa, e tivemos como técnicas a observação directa e entrevistas semi -estruturadas. A pesquisa demonstrou que o tratamento está relacionado com as causas do HIV-SIDA e nas causas há influências dos antepassados. Os sintomas são associados à varias doenças de forma sistemática, não ficando claro se setrata de várias condições.

O tratamento do HIV-SIDA está relacionado com às causas. Embora eles não mencionam nada, falam de “jeito”, mas no fundo eles acham que os antepassados interferem no tratamento.

Os curandeiros associam o HIV-SIDA às várias condições como aos antepassados, às ervas, ao banho do mar, a retirada dos espíritos maus, seus discursos sobre as causas, os sintomas e o tratamento estão também associados à linguagem da biomedicina.

No presente estudo, não ficou claro em que medida os curandeiros relatavam as suas percepções e visão do mundo ou se limitavam a reproduzir o discurso dominante sobre o HIV-SIDA. Assim, tanto referem que o HIV-SIDA pode ser causado por “sexo desprotegido” como enfatizam que o tratamento passa, por exemplo, pela invocação dos antepassados.

Palavras-chave: *Curandeiros, HIV-SIDA, Percepções e Modelos Explicativos.*

Lista de Siglas

UNAIDS-AIDS Epidemic Update

HIV-Vírus de Imunodeficiência Humana

SIDA-Síndrome de Imunodeficiência Adquirida

INSIDA-Inquérito Nacional de Riscos Comportamentais e Informação Sobre o HIV/SIDA em Moçambique

CECM-Conselho Executivo da Cidade de Maputo

CF-Cooperação Francesa

UEM-Universidade Eduardo Mondlane

DAA-Departamento de Arqueologia e Antropologia

CEA-Centro de Estudos Africanos

Índice

| | |
|---|----|
| Declaração de originalidade..... | i |
| Dedicatória..... | ii |
| Agradecimentos..... | ii |
| Resumo..... | iv |
| Lista de Siglas..... | v |
| Índice..... | vi |
| | |
| Capítulo..... | 1 |
| 1. Introdução..... | 1 |
| 1.4. Justificação e Pertinência do Estudo..... | 2 |
| | |
| Capítulo 2..... | 4 |
| 2. Revisão da Literatura..... | 4 |
| 2.1 Problemática..... | 7 |
| | |
| Capítulo 3..... | 7 |
| 3. Enquadramento Teórico e Conceptual..... | 9 |
| 3.1. Conceptualização..... | 9 |
| 3.1.1. Modelos Explicativos (ME)..... | 9 |
| 3.1.2. Percepção..... | 10 |
| 3.1.3. Curandeiro..... | 10 |
| | |
| Capítulo 4..... | 12 |
| 4. Metodologia..... | 12 |
| 4.1 Método, Técnicas e Instrumentos..... | 12 |
| 4.2. Perfil e Selecção dos Participantes da pesquisa..... | 13 |
| 4.3. Constrangimentos..... | 14 |
| | |
| Capítulo 5..... | 15 |
| 5. Apresentação de Análise de Dados..... | 15 |
| 5.1. Breve Descrição do Local de Pesquisa..... | 15 |
| 5.2. Sobre o que os curandeiros consideram ser as causas do HIV-SIDA..... | 16 |

| | |
|---|----|
| 5.3. Sobre o que os curandeiros consideram ser os sintomas do HIV-SIDA..... | 18 |
| 5.4. Sobre o que os curandeiros consideram ser as formas de tratamento adequado do HIV-SIDA. | 20 |
| 6. Considerações finais..... | 24 |
| 7. Referências Bibliográficas..... | 27 |

Capítulo 1

1. Introdução

Este trabalho foi realizado como requisito parcial para a obtenção do grau de Licenciatura em Antropologia na Universidade Eduardo Mondlane (UEM) e versa sobre as Percepções dos curandeiros sobre o HIV-SIDA no Distrito Municipal Nhlamankulu da Cidade de Maputo.

No que tange aos pressupostos teóricos, a pesquisa assentou na perspectiva interpretativista de Clifford Geertz (1989).

Este projecto de pesquisa utilizou como procedimento metodológico o método qualitativo, e tivemos como técnicas a observação directa e entrevistas semi-estruturadas.

A taxa de prevalência e estatística da infecção pelo HIV-SIDA na população Moçambicana de 15 à 49 anos é de 11.5%, sendo mais alta em pessoas que vivem em agregados de nível económico mais elevado. A prevalência de HIV-SIDA é mais alta na região sul de Moçambique com uma taxa de 17.8% (INSIDA 2009).

O HIV-SIDA em Moçambique constitui um dos problemas de saúde pública devido ao número elevado de pessoas infectadas. Esta doença afecta todas as camadas da sociedade. As noções ligadas às suas causas, sintomas e tratamentos são complexos e devem ser percebidos consoante o meio ou contexto em que ocorrem que influencia as noções locais de cura (UNAIDS 2008).

Em Moçambique, o desconhecimento ou desvalorização das noções locais acerca da doença, vertentes sociais da sua etiologia e suas implicações para noções de cura tem sido objecto de debate. A par da caracterização dos curandeiros e das terapias que utilizam, verifica-se a necessidade de ter em conta o sistema local da interpretação dos infortúnios, em que as causas materiais se combinam com factores sociais ou espirituais (Granjo 2009:567).

Leituras feitas sobre o assunto suscitaram o meu interesse em explorar as percepções dos curandeiros sobre o HIV-SIDA na província de Maputo. E Para além disso, a antropologia é uma área científica que ocupa-se também na análise de sistemas médicos e de estar relacionada com o desenvolvimento dos estudos sobre a saúde e doença numa perspectiva social e cultural.

O objectivo geral do trabalho é compreender as percepções dos curandeiros sobre o HIV-SIDA no Distrito Municipal Nhlamankulu (Cidade de Maputo) e os objectivos específicos são:

- i) Identificar o que os curandeiros consideram ser as causas do HIV-SIDA;
- ii) Descrever o que os curandeiros consideram ser os sintomas do HIV-SIDA;
- iii) Identificar os tratamentos do HIV-SIDA que os curandeiros consideram ser adequados;

Este trabalho de pesquisa está organizado em seis partes. No primeiro capítulo apresento a introdução que em linhas gerais expõe o relatório da pesquisa. No segundo capítulo apresento a revisão de literatura, no terceiro capítulo apresento o enquadramento teórico e conceptual, no quarto capítulo apresento os procedimentos metodológicos (as etapas, o universo dos participantes, perfil e selecção dos participantes, os métodos e as técnicas usadas na recolha, tratamento e análise de dados).

No quinto capítulo, apresento e analiso os dados apresentando a caracterização do local do estudo, o que os curandeiros consideram ser as causas do HIV-SIDA, os sintomas e as formas de tratamento adequadas. No sexto e último capítulo deste trabalho, apresento as considerações finais e no sétimo as referências bibliográficas.

1.1. Justificação e Pertinência do Estudo

Leituras feitas sobre esta temática no contexto do Brasil e Moçambique suscitaram o meu interesse em explorar as percepções dos curandeiros sobre o HIV-SIDA na província de Maputo, de onde sou oriundo.

Estudos desenvolvidos por Paulo Granjo (2009) enfatizam que a desvalorização das noções locais e das terapêuticas dos curandeiros acerca da saúde e doença, vertentes sociais das suas causas e suas implicações para noções de cura tem sido objecto de intensos debates no seio da antropologia como ciência.

A antropologia como uma área científica ocupa-se também na análise de sistemas e processos médicos e está relacionada com o desenvolvimento dos estudos sobre a saúde e doença numa perspectiva sócio-cultural.

Canesqui (1994) refere que a partir dos anos 80 a antropologia interessa-se em abordar aspectos ligados a saúde e doença, as distintas causas, sintomas e formas de tratamento, e que as questões de saúde e doença em antropologia ultrapassam a dimensão oferecida pela biomedicina. Nesta lógica de ideias, os estudos desenvolvidos por Ushôa & Vidal (1994) mostram que o discurso

antropológico no campo da saúde e doença aponta limites da insuficiência da tecnologia da biomedicina quando se trata de mudar de forma permanente o estado de saúde de uma população. Eles nos revelam que o estado de saúde de uma população está associado ao seu universo social e cultural (Ushôa & Vidal 1994).

Capítulo 2

2. Revisão da Literatura

Neste capítulo apresento algumas perspectivas sobre as percepções dos curandeiros sobre o HIV-SIDA.

A questão do HIV-SIDA resulta de uma combinação de factores políticos, sociais, culturais, económicos e demográficos. Mas a dimensão cultural é o factor condutor mais complexo da sua variação (Kalipeni, Cradock, Oppong, Ghosh 2007).

A Antropologia tem vindo a preocupar-se com problemas de saúde e doença, das suas causas, das formas de tratamento e dos respectivos sintomas, pois esses fenómenos ultrapassam a dimensão biológica (Loforte 2003).

Uchôa & Vidal (2004) e Gune (2001) defendem que as noções de saúde e da doença envolvem fenómenos complexos e ilustram aspectos culturais e sociais na qual o processo de saúde e doença se circunscreve.

Uchôa & Vidal (1994) propõem como modelo analítico na antropologia da saúde e da doença, a análise dos sistemas de signos e acções que preconizam o conhecimento sistemático de maneira de pensar e de agir das populações junto as quais se quer intervir, ele constitui um instrumento privilegiado para a investigação antropológica e das percepções predominantes no campo das grandes endemias como é o caso do HIV-SIDA.

Rivers (1979) citado por Langdom (2004) preocupou-se em identificar as “medicinas ditas primitivas” como manifestação de modos de pensamento lógico no qual o tratamento da doença seguiria a identificação da causa. Neste sentido a autora advoga que a “medicina mágica” seria um conjunto de crenças que atribuem a causa das doenças, sua etiologia a manipulação mágica por parte de seres humanos (feiticeiros e bruxos) e as técnicas de tratamento caracterizam-se também como manipulação mágica, feitiçaria e contra-feitiçarias humanas.

Para Meneses (2000) em Moçambique, na maioria dos trabalhos abordando a temática das plantas medicinais e do curandeirismo, o discurso predominante confere à ciência moderna um estatuto hegemónico de conhecimento, reforçado com o estatuto de “saber oficial”, reproduzido e transmitido através de vários instrumentos. Pelo contrário, às formas de conhecimento nativas,

locais, e dos curandeiros é atribuído um carácter secundariamente situacional. Neste contexto, (Santos 1995) citado por Meneses (2000) enaltece a ideia de contribuir para o questionamento constante de uma realidade composta de tantas realidades paralelas, que frequentemente se cruzam e interpenetram dependendo das opiniões, crenças e percepções dos indivíduos e dos terapeutas envolvidos em um dado sistema terapêutico.

Na mesma linha de pensamento, Gune (2001) refere que tanto as “práticas médicas ditas europeias” como as “ditas tradicionais” são um conjunto simbólico regido por crenças. Neste sentido, assiste-se a uma retomada do apelo a equivalência de práticas médicas de origens diferentes, mas não é explorada a interação resultante dessa coexistência. Portanto, as práticas médicas coexistem, complementam-se e têm uma relação recorrente.

As práticas médicas de origens diferentes resultam da importância que ambas passam a assumir no quotidiano dos indivíduos, ambas passam a fazer parte do património médico desse contexto (Gune 2001).

Neste sentido, os curandeiros assim como os outros provedores de saúde representam uma larga experiência nas suas práticas médicas e dentre eles enfatizam-se ervanários e espiritualistas na sua maioria as suas práticas fazem parte do quotidiano deles e dos que se beneficiam destas práticas, daí a sua relevância dentro dos sistemas médicos vigentes (King & Hosmy 1997:217).

King & Hosmy (1997) analisam que os curandeiros têm vindo a assumir suas práticas médicas desde a colonização, mostrando-as como um sistema de crenças e de experiências e que as causas do HIV-SIDA, seus sintomas e tratamento estariam associados a uma diversidade de experiências e de percepções tendo em conta o contexto da sua produção.

Alinhando as ideias de King & Hosmy (1997) as práticas médicas não devem ser vistas isoladamente ou de uma forma estanque, mas sim sob o ponto de vista do contexto cultural e sócio-histórico na qual são produzidas e se desenvolvem tendo em conta a sua relação e complementaridade. Sendo assim, cada prática médica se entende dentro dos seus próprios moldes sem, não obstante, por em causa as outras formas de medicina.

Essa complementaridade das práticas médicas é discutida por Gune (2001:32) no seu trabalho sobre o papel da cultura na prevenção do HIV, mostrando que em Moçambique o HIV-SIDA

decorre em contextos onde coexistem práticas médicas dos curandeiros e das unidades sanitárias, que mostram-se abertas a mudanças e transformações. Portanto, tem sido apelado aos curandeiros e ao pessoal das unidades sanitárias, no sentido de efectuarem mudanças nas suas práticas médicas. Os referidos apelos têm estado a ser assumidos tanto nos “curandeiros” assim como nas unidades sanitárias, ocasionando mudanças e noutro promovendo cuidados médicos.

Segundo Loforte (2003:37), as opiniões, crenças e percepções sobre as práticas médicas podem também variar de indivíduo para indivíduo e de grupo para grupo porque são influenciadas pelo sistema de crenças, práticas e interpretações que determinam o modelo explicativo de certa doença como é o caso específico do HIV-SIDA.

Em Moçambique, ou em qualquer parte do mundo, as opiniões e percepções sobre o HIV-SIDA têm variado de grupo para grupo de acordo com as suas especificidades (Loforte 2003:8).

As percepções sobre o HIV-SIDA são condicionadas por um conjunto de relações sociais, pela interacção e pelo conhecimento que os indivíduos desenvolvem nesse conjunto de relações. Portanto, os indivíduos vão enculturando conhecimentos e percepções sobre a realidade e mais especificamente para o HIV-SIDA (Spiro 1984).

Segundo Polanay (1987) a palavra “curandeiro” deriva do *Kufemba*, que significa procurar. O curandeiro é em última análise advinho e ervanário. O curandeiro actua pelo uso de plantas na confecção de maior parte dos medicamentos. No sentido restrito, é de facto, um ervanário, e trata por meio de drogas preparadas com folhas de raízes, cascas, seivas e outras plantas que lhe chegaram ao conhecimento ou pela herança de parentes que já haviam exercido o mesmo ofício, ou por troca de segredos com outros curandeiros ou ainda pela descoberta própria. Ele joga o seu papel como forma de contenção moral, zela pela estabilidade do grupo e dos valores morais e políticos e na coesão social (Polanay 1987, citando Feliciano 1989).

Os curandeiros funcionam, como intermediários entre os seres humanos e os espíritos dos antepassados. Através dos seus poderes de adivinhação, os curandeiros descodificam as mensagens espirituais para os vivos e os seus conhecimentos da farmacopeia ervanária permitem-lhes tratar e curar várias doenças. Indivíduos e grupos sociais procuram os curandeiros por várias razões. Em busca de tratamento de várias doenças e protecção contra os perigos da vida e o seu equilíbrio. Mas numa situação específica como a de Moçambique, aonde a prática de curandeirismo foi

extremamente reprimida durante um curto período do início do século XX, ela sempre coexistiu como parte do sistema híbrido de interação estabelecido, embora sujeita a fortes limitações aos seus campos de actuação (Honwana 2002:266).

Granjo (2009) também ressalta que devem os seus poderes curativos, divinatórios e de eficácia ritual ao facto de serem possuídos por espíritos dos antepassados, que com eles formam uma simbiose profissional.

Em Moçambique, como em vários outros países de diferentes continentes, os curandeiros dentro das suas percepções e opiniões sobre as práticas médicas assumem um papel central quer na prestação de cuidados de saúde, quer na regulação da incerteza e dos problemas sociais dos pacientes. Neste contexto, o curandeiro exerce uma forte influência na vida dos indivíduos. Honwana (2002) mostra que mesmo assim as pessoas continuam respeitando essa visão religiosa e fazendo uso desses serviços para resolver os problemas que os afligem.

2.1 Problemática

Pesquisas biomédicas e epidemiológicas têm contudo, provado ser insuficientes aos vários níveis, pois dissociam os factores sociais e culturais no entendimento da saúde e da doença (Kalipeni, Oponng, Cradock 2007).

As percepções que os curandeiros tem sobre as doenças e em especial destaque para o HIV/SIDA tem sido objecto de intensos debates no seio da antropologia e das ciências sociais no geral (Kalipeni, Oponng, Cradock 2007; Dos Santos 1999).

A literatura analisada mostra que os problemas de saúde e doença devem ser olhados numa dimensão contextual, perdendo de vista a linguagem utilizada pelos curandeiros. Os curandeiros equiparam-se a uma linguagem da biomedicina quando procuram explicar a questão das causas, sintomas e tratamento que eles consideram ser adequado do HIV-SIDA.

Tomando em vista essa equiparação das práticas médicas dos curandeiros com a biomedicina, torna-se pertinente a integração das nocções locais de saúde e doença, por essa razão, questioneime.

Quais as percepções dos curandeiros sobre o HIV-SIDA no Distrito Municipal Nhlamankulu da Cidade de Maputo?

Capítulo 3

3. Enquadramento Teórico e Conceptual

Esta pesquisa é orientada para a compreensão das percepções dos curandeiros sobre o HIV-SIDA. Para fazer as análises aqui presentes, optou-se pela teoria interpretativista desenvolvida por Clifford Geertz (1989).

A análise cultural é (ou deveria ser) uma adivinhação dos significados, uma avaliação das conjecturas, um traçar de conclusões explanatórias a partir das melhores conjecturas e não a descoberta do continente dos significados e o mapeamento da sua paisagem corpórea (Geertz 1989:14).

A teoria Interpretativista de Geertz (1989) defende que todo o exercício antropológico é interpretativo, e a interpretação é subjectiva e deve depender conceptualmente da teoria em quanto ela for necessária, pois caso não deve ser refinada.

Com o desenvolvimento da corrente interpretativista em antropologia, surge uma nova concepção da relação entre indivíduo e cultura e torna-se possível uma verdadeira integração da dimensão contextual na abordagem dos problemas de saúde e doença (Geertz, citado por Uchôa & Vidal 994).

A principal crítica que se faz a esta teoria é o facto de ela considerar a cultura como algo natural do próprio homem, em quanto que ela é resultado de um processo de construção social, todos indivíduos nascem iguais e é a partir da cultura que eles vão se diferenciando (Leach 1982).

3.1. Conceptualização

3.1.1. Modelos Explicativos (ME)

Kleinman (1980) citado por Helman (2009) sugeriu um modelo para examinar o processo por meio do qual a doença é padronizada, interpretada e tratada, método por ele denominado de modelo explicativo (ME). Embora existam limitações nesse modelo, ele pode ser útil, ocasionalmente.

Kleinman citado por Hellman (2009) define como modelo explicativo (ME) as noções sobre um episódio de doença e o seu tratamento. Esses modelos explicativos oferecem diferentes explicações e respostas sobre a etiologia ou causa das doenças, o momento e a forma do início dos sintomas,

os processos fisiopatológicos em questão, o curso da doença e o seu grau de severidade e os tratamentos adequados a uma determinada condição.

As pessoas constroem um modelo explicativo de uma determinada enfermidade, integrando percepções sobre enfermidades próprias do seu meio e que incluem noções sobre a natureza do corpo assim como sobre a moralidade, a responsabilidade, autonomia entre outros factores (Quinlan 2011).

3.1.2. Percepção

De acordo com Alain Birou (1982) a percepção define-se como sendo uma sensação acompanhada pela nossa consciência e experiência relativamente à realidade. Por seu turno, Gomes & Pontes (2002) citando Durkheim (1998) definem a percepção como um sistema de representação que o homem faz sobre si e sobre o mundo, essas percepções e representações traduzem maneiras como o grupo se pensa nas suas relações com os objectos que o afectam em prol da realidade.

A percepção é algo que nos permite formar ideias, imagens e compreensões do mundo que nos rodeia, isto é, a maneira pela qual o homem sente e compreende o meio (natural ou social) e avança no sentido de considerar os factores de natureza cultural como importantes para a formação da percepção (Silva & Egler 2006).

Ana Câmara et al (2010) ressalta que todas as percepções estabelecidas sobre saúde e doença, e mais especificamente para o HIV-SIDA, são compreendidas num quadro de diversas formas de existir das sociedades, expressas nas diferentes culturas e formas de organização, pelo que tornam-se pertinente neste estudo porque traduzem valores, crenças, maneiras de pensar e de agir dos grupos sociais relativamente a realidade.

3.1.3 Curandeiro

O curandeiro é definido por Polanay (1987) como um ervanário que usa drogas preparadas com folhas de raízes, cascas, seivas e outras plantas que lhe chegaram ao conhecimento ou pelos parentes que já haviam exercido o mesmo ofício, ou por troca de segredos com outros curandeiros ou ainda pela descoberta própria do mesmo ofício.

Em quanto Polany percebe o curandeiro como um usuário de plantas e folhas Homwana (2002) defende que o curandeiro actua por poderes de adivinhação, descodificando as mensagens espirituais para os vivos e para os mortos, por essa razão uso este conceito neste trabalho.

Capítulo 4

4. Metodologia

Neste capítulo apresento os principais procedimentos desenvolvidos na recolha e análise de dados.

4.1 Método, Técnicas e Instrumentos

No presente trabalho de pesquisa adoptou-se a metodologia qualitativa. Na óptica de Almeida & Silvino (2010) a pesquisa qualitativa ocupa no espaço académico a possibilidade de estudar situações que envolvem seres humanos e suas relações sociais em diversos ambientes, razão pela qual foi adoptada neste estudo.

Abordam-se questões que dizem respeito à forma como a cultura, particularmente, normas e valores, assim como outros elementos contextuais influenciam a experiência das pessoas. No método qualitativo, o pesquisador é considerado o principal instrumento e tem a flexibilidade de decidir quando e como colectar os dados (Da Silva et al 2009).

Recorri à observação directa e a entrevistas semi-estruturadas. Durante a pesquisa exploratória fui auxiliado pelo “Diário de Campo” aonde anotava a informação que partia das conversas informais com os “curandeiros”.

A pesquisa obedeceu a três etapas: a revisão da literatura, a recolha de dados etnográficos e a análise dos dados.

Na primeira fase de pesquisa recolhi a informação sobre o assunto em análise, junto às bibliotecas Brazão Mazula, do DAA e do CEA. Pesquisei também relatórios, artigos e teses na internet concernente à temática da percepção do HIV-SIDA. Na segunda etapa fiz uma pesquisa exploratória no Distrito Municipal Nhlamankulu (Cidade de Maputo) na qual estabeleci contacto directo com os curandeiros.

Durante a recolha de dados, frequentei meus locais de estudo pertencentes ao Distrito Municipal Nhlamankulu, (Cidade de Maputo) nomeadamente: o bairro de Aeroporto, Xipamanaine, Chamanculo, Munhuana e Malanga.

Durante a recolha de dados que compreendia a penúltima semana de Abril de 2015 até a segunda semana de Outubro de 2015 alojei-me em casa de um colega que reside no bairro Xipamanine e ele é que facilitou o contacto com alguns curandeiros.

Quivy & Compenhoudt (1992) elucidam que observar em ciências sociais significa recolher apenas dados úteis para verificação dos objectivos, o que foi concretizado neste projecto de pesquisa. As observações foram efectuadas em bairros diferentes nos períodos de manhã e de noite. Durante o trabalho de campo foram realizadas 19 entrevistas semi-estruturadas.

As entrevistas semi-estruturadas tem a funcao de revelar determinados aspectos do fenomeno estudado em que o pesquisador não teria espontaneamente pensado por si mesmo, e assim, completar as pistas do trabalho. Contudo, as entrevistas semi-estruturadas devem decorrer de uma forma muito aberta e flexivel e que o investigador deve evitar fazer perguntas demasiado numerosas e demasiado precisas (Quivy & Compenhoudt 1992).

4.2. Perfil social, académico e profissional dos Participantes da pesquisa

| Nomes | Idade | Nível de escolaridade | Ocupação | Residência |
|--------------|--------------|------------------------------|-----------------|-------------------|
| Domezule | 38 anos | Básico | Curandeira | Munhuana |
| Ilda | 41 anos | Básico | Curandeira | Xipamanine |
| José | 59 anos | Médio | Curandeiro | Malanga |
| Mabote | 59 anos | Médio | Curandeiro | Chamanculo |
| Martinha | 37 anos | Básico | Curandeira | Xipamanine |
| Joana | 59 anos | Não estudou | Curandeira | Chamanculo |
| Arlete | 44 anos | Básico | Curandeira | Munhuana |
| António | 54 anos | Médio | Curandeiro | Chamanculo |
| Berta | 51 anos | Básico | Curandeira | Chamanculo |

| | | | | |
|----------|---------|-------------|------------|------------|
| Roberto | 60 anos | Não estudou | Curandeiro | Xipamanine |
| Bude | 57 anos | Básico | Curandeiro | Munhuana |
| Amélia | 49 anos | Médio | Curandeira | Munhuana |
| Júlio | 58 anos | Médio | Curandeiro | Xipamanine |
| Lourenço | 39 anos | Básico | Curandeiro | Chamanculo |
| Gabito | 43 anos | Básico | Curandeiro | Chamanculo |
| Suzete | 27 anos | Básico | Curandeira | Xipamanine |
| Bassane | 33 anos | Básico | Curandeira | Chamanculo |
| Helena | 45 anos | Básico | Curandeira | Xipamanine |
| Rosa | 56 anos | Básico | Curandeira | Chamanculo |

Trabalhou-se com 19 (dezanove) participantes com idades compreendida de 27 à 62 anos. Os níveis de escolaridade dos participantes variam do nível básico e nível médio. Alguns participantes não foram à escola.

Antes da pesquisa foi necessário informar aos participantes que o estudo não é de carácter lucrativo e para preservar as identidades dos participantes usaram-se nomes fictícios.

4.3 Constrangimentos.

Durante a realização do trabalho de campo enfrentei dois constrangimentos. O primeiro foi a localização dos curandeiros que iriam fazer parte da pesquisa. Contudo, a partir das informações de um colega do curso, fui encaminhado a alguns curandeiros em diversos locais do Distrito Municipal Nhlamankulu.

Após a localização dos curandeiros foi difícil fazer saber a eles qual o objectivo que me levava até aos locais onde praticam os seus ofícios.

Para além disso, não consegui fotografar os locais onde os curandeiros exercem as suas actividades. Alguns participantes não puderam dizer nomes de alguns instrumentos e ervas que utilizam nas suas terapias, pois preferem manter sigilo para não colocar em causa as suas actividades.

Para a superação dessas dificuldades foi necessário manter abertura e lucidez com os curandeiros, e em alguns casos tive que pagar consultas para os referidos efeitos.

Capítulo 5

5. Apresentação de Análise de Dados

Neste capítulo passo a apresentar a análise dos dados recolhidos no âmbito da pesquisa. Os dados visam responder aos objectivos preconizados neste projecto de pesquisa, nomeadamente aquilo que os curandeiros consideram ser as causas do HIV-SIDA, os seus sintomas, bem como o que consideram ser as formas adequadas de tratamento.

5.1. Breve Descrição do Local de Pesquisa

Segundo o Conselho Executivo da Cidade de Maputo (CECM1997) o Distrito Municipal Nlhamankulu está localizado na Cidade de Maputo. Este distrito está dividido em 11 unidades administrativas também chamadas "bairros". Quatro destes bairros são designados Chamanculo A, B, C e D, temos também os bairros de Xipamanine, Malanga, Munhuana. O Distrito Municipal Nlhamankulu é um distrito histórico da Cidade de Maputo, capital de Moçambique com uma população de 158.323.000 habitantes.

As casas onde os curandeiros exercem o seu trabalho são de dois tipos, uma vulgarmente conhecida por "*ndumba*", é uma habitação cujo material predominante na construção é de origem vegetal (capim, palha, palmeira, colmo, bambu, caniço, adobe, paus maticados, etc.). Alguns curandeiros por falta de espaço nos seus quintais para construir uma casa para exercerem o seu ofício

acabam escolhendo um quarto ou mesmo uma sala na casa principal usada por toda a família para poderem fazer o seu trabalho (CECM 1997).

Pude observar no interior dessas casas objectos que fazem parte do ofício dos curandeiros com maior destaque para frascos de medicamentos feitos com base nas ervas, batuques, roupas e os "tinholos" que são ossículos de adivinhação, esteiras e outros materiais que eles utilizam nas suas práticas terapéuticas.

5.2. Sobre o que os curandeiros consideram ser as causas do HIV-SIDA

A maior parte dos curandeiros entrevistados associa as causas do HIV-SIDA ao Xipunguane:

O xipunguane é um vírus que vive no corpo destruindo o nyoka que significa sistema imunológico (...) o xipungwane que vive no corpo é que causa o SIDA e têm alguma acção mesmo quando não há outras doenças (Ilda, de 41 anos).

Se por um lado se recorre a linguagem da biomedicina utilizando palavras como virus, por outro, usa-se o conceito de "sistema imunológico", mas desta feita equiparado a "nyoka" na lingua local.

Os curandeiros associam também o HIV-SIDA às relações sexuais e ao contacto com o sangue como se refere a seguir:

O HIV-SIDA é causado pelas relações sexuais não protegidas, por via de contacto de sangue e se uma das pessoas tiver HIV-SIDA transmite a outra pessoa (...) em alguns casos é causado pelo uso de instrumentos já usados que contenham o vírus que causa o SIDA (Domezulo, 38 anos).

Constata-se também a adopção de vocabulário próprio das campanhas de luta contra o HIV-SIDA como por exemplo a de sexo não protegido, fazendo usualmente alusão as relações sexuais sem uso do preservativo.

Referiu-se também, especificamente que as relações sexuais durante o período menstrual podem causar o HIV-SIDA como se refere a seguir:

O HIV-SIDA está ligado a falta de controlo nas pessoas, principalmente os homens. Quando uma mulher estiver no período menstrual ou tiver outras doenças, ohomem não quer ouvir, prefere forçar o acto sexual(Martinha, 37 anos).

Ou seja, alguns participantes consideram que ter as relações sexuais enquanto a mulher está menstruada pode causar o HIV, transparecendo a sexualidade masculina associada à “falta de controlo”.

Sobressaem portanto, papéis e identidades de género em que alguns homens se expõem aos riscos por pautarem supostamente por uma sexualidade “descontrolada”; as mulheres produzem um fluido, a menstruação, que é causador de uma doença que acarreta perigo de morte como o HIV-SIDA; e alguns homens “forçam” relações sexuais.

As causas do HIV-SIDA são também associadas ao próprio preservativo como se pode verificar no trecho seguinte:

Muitos acham que o HIV-SIDA é causado apenas pelo sexo sem uso do “jeito”(…) mas mesmo esses “¹jeitos” não sabemos de onde vêm, se calhar é lá onde está o SIDA (Arlete, 44anos).

Para além das causas já mencionadas o HIV está também associado ao “*kutchinga*” como se refere a seguir:

Uma das causas do HIV-SIDA associa-se ao “*kutchinga*”, em caso do viúvo ou viúva estiver contaminado pelo HIV-SIDA pode contaminar a pessoa com quem vai se envolver. (José Augusto de 59 anos).

Segundo Passador (2010) o *kutching* é o respeito ao prazo de um ano para que a viúva possa deitar-se com outro homem e é visto como um ritual por qual passa a viúva. Ele pode conduzir à doenças sexualmente transmissíveis, como é o caso do HIV-SIDA.

O desrespeitadas normas está também associado ao surgimento do HIV-SIDA, à prática de relações sexuais extra-matrimoniais como se refere a seguir:

O não respeito pelas normas sociais e culturais, ou seja, o sexo com parceiros fora do casamento pode ser uma das causas do HIV-SIDA nas nossas famílias. (hi fanela kulhonipha a minau ya kaya), que significa que temos de ter respeito pelas normas e tradições familiares. (Mabote, 58 anos).

5.3 Sobre o que os curandeiros consideram ser os sintomas do HIV-SIDA

A maior parte dos participantes associa os sintomas do HIV-SIDA ao “nkolhole”, tuberculose e tosses, não ficando claro se se trata de diferentes condições como se exemplifica a seguir:

O sinal do HIV-SIDA está associado ao “nkolhole,tuberculose e tosses, porque uma pessoa com tuberculose pode ser bem provável que tenha SIDA-.

(...) A tuberculose é um dos sinais mais comuns nas pessoas vivendo com o SIDA no Corpo (Berta, 51 anos).Um dos sinais do HIV-SIDA é quando alguém começa a ter tuberculose, a pessoa emagrece de uma forma estranha”(Arlete, 44anos).

¹*Jeito* é uma designação usada para uma marca de preservativo local.

A pessoa começa a tussir muito sem parar, isso é estranho (...) se calhar isso é um sinal do HIV-SIDA, quem sabe? (Helena, 45 anos).

Os curandeiros também consideram como sintomas do HIV-SIDA o surgimento de várias doenças de forma sistemática como se refere a seguir:

Uma pessoa vê-se que têm HIV-SIDA quando adoece constantemente, e é atacado por doenças diferentes tais como, a malária, e tuberculose, problemas da pele, perda de apetite e tantas outras (...) essas pessoas têm tendências muita das vezes a emagrecer (Bassane, 33 anos).

Constituem também sintomas do HIV-SIDA as diarreias e o aparecimento de feridas na boca como transparece no seguinte trecho:

Para mim, os sintomas do HIV-SIDA são vários, mas os mais comuns estão ligados a feridas na boca, e diarreias ”(Ilda, 41 anos).

Na óptica dos participantes, os sintomas do HIV-SIDA podem também ser associados a dores de cabeça constante, à “cabeça de espíritos”como se exemplifica a seguir:

A pessoa fica muito tempo com dores de cabeça (...) nós chamamos de “cabeça de espíritos” porque é uma dor de cabeça que não acaba (Helena, 45 anos).

Contudo, outros curandeiros consideram o “*afinamento do cabelo*” como um sintoma do HIV-SIDA como transparece nos seguintes exemplos:

Quando uma pessoa tem HIV-SIDA pode-se notar através do “afinamento do cabelo” (...) a pessoa isola-se e sente-se fora do convívio normal (Mabote, 58 anos).

Uma pessoa vê-se que têm SIDA quando começa a ter afinamento do cabelo (Rosa, 56 anos).

Os participantes da pesquisa associam os sintomas do HIV-SIDA ao *nkolhole*, tuberculose e tosses, não ficando claro, se de facto se trata de diferentes condições. Constituem também os sintomas do HIV-SIDA, as diarreias, feridas na boca, edores de cabeça constantes que referem como “cabeça de espíritos”, assim como o afinamento do cabelo.

5.4. Sobre o que os curandeiros consideram ser as formas de tratamento adequado do HIV-SIDA.

Alguns dos participantes referem que a sua forma de tratamento do HIV-SIDA difere da biomedicina. Ressaltam a especificidade do tratamento aliado a crenças de carácter religioso como se verifica nos seguintes trechos:

Olha aqui meu filho (...) nós na qualidade de curandeiros não tratamos as doenças assim como os hospitais fazem, actuamos com base na nossa forma de medicina (...) O mais importante é crer e o resto fica nas mãos de deus «Xikwembu I Bava Wa Nkulukumba» em changana (António, 54 anos).

O tratamento do HIV-SIDA depende das crenças que os indivíduos têm e sobre que tratamento a seguir (...) há uns que preferem procurar curandeiros e há outros que optam apenas pelo tratamento nos hospitais (Domezulo 38 anos de idade).

Os curandeiros associam também o tratamento do HIV-SIDA através da evocação dos espíritos dos antepassados associado ao uso de ervas medicinais como se exemplifica nos seguintes trechos:

As pessoas nos dizem que vamos à procura da tradição ou dos espíritos dos antepassados (...) Mas se for o caso de HIV-SIDA, primeiro evocamos os espíritos dos antepassados do nosso paciente os “svikwembu” em changana, depois submetemos a uma terapia feita com base nas ervas (Amélia Sebastião, 49 anos).

O tratamento não se limita apenas no consumo de medicamentos ervanários e pelo uso de objectos como lâminas, seringas e agulhas e outros materiais (...) mas também pela relação que temos com os nossos antepassados que servem de nossos anjos-da-guarda (José Augusto, de 53 anos).

Chama a atenção a associação que se faz dos espíritos dos antepassados a anjos da guarda, recorrendo ao discurso e imaginário cristão.

Honwana (2002:51) refere que “o mundo dos espíritos” ilumina os seres humanos, realçando os seus contornos e contrastes, dando a muitas das suas características positivas e negativas um relevo muito nítido. Tanto para os que observam e interagem com os espíritos como para os que

experimentam a posse, o mundo humano é a base em que repousa “o mundo dos espíritos” e é em última análise a fonte de significados deste.

Quanto às ervas utilizadas recolhemos as seguintes informações:

No tratamento desse tipo de doença usa-se a moringa erva-anti-HIV, ervas verdes e pequeninas. A erva ajuda a adormecer o xipunguane dando força ao nyoka, fazendo com que as pessoas com HIV-SIDA vivam mais tempo(Roberto, 60 anos de idade).

Para o tratamento do HIV-SIDA, (...) na qualidade de curandeiros, usamos a “batata Africana” que obtemos duma árvore chamada «nkinzo»(Lourenço, 39 anos).

Na nossa parte como curandeiros, usamos a planta chamada «Phakama la ndzenga» e «Mangana» plantas com formato de ananás e com picadelas, usamos também o «Xibuane» uma planta com forma de bolbo e com folhas em cima (...) essas plantas lavam o sangue e saram as feridas por dentro e fora de modo à elevar a vida e saúde do doente (Júlio, 58 anos).

Alguns dos curandeiros entrevistados insistiram que eles começavam por enviar os seus pacientes as unidades sanitárias, tendo até alguns deles afirmado que acompanhavam os pacientes como se exemplifica a seguir:

Nós na qualidade de curandeiros, primeiro convencemos o nosso paciente a ir connosco até ao hospital para sabermos o que a pessoa tem (Gabito, 43 anos).

Alguns participantes adiantaram a ideia de criação de um diálogo e comunicação entre os curandeiros e as unidades hospitalares no âmbito do tratamento do HIV-SIDA como se pode exemplificar a seguir:

Para o tratamento desta doença há uma necessidade de se criar uma relação entre os curandeiros e os hospitais (...) entre os curandeiros e os hospitais não há quem é mais superior em relação ao outro (Ilda, 41 anos).

Meu filho, nossa forma de tratar as doenças “como curandeiros” e dos hospitais funcionam em comunicação(Berta, 51 anos).

Escuta bem jovem! Nós aconselhamos a pessoa de modo a ir ao hospital em primeiro lugar, depois deve tomar banho com água da praia e depois é que começamos a tratar a pessoa. O remédio

tradicional que damos a pessoa, sara as feridas e lava o sangue. E o remédio que os doentes apanham no hospital acalma o xipunguane(Júlio, 58 anos).

Primeiramente recorre-se a um banho de mar, antes de iniciar o tratamento, eventualmente um banho ritual. De notar também que se refere que o tratamento de alguns curandeiros se destina a “lavar o sangue” enquanto o tratamento providenciado no hospital é dirigido especificamente ao “*xipunguane*”.

De salientar que o tratamento hospitalar “acalma” apenas não se fazendo referência à cura.

No caso de HIV-SIDA, levamos a pessoa para tirarmos os maus espíritos através do *Kuphalaza* em changana que significa lavagem interna (...) depois retiramos a sujidade na pessoa através do *Kuphalaza* (...) em seguida tratamos a pessoa usando uma erva chamada *Phakamalandzenga* (Gabito, 43 anos).

Portanto, alguns participantes da pesquisa acentuam o processo de retirada dos espíritos maus no paciente de modo a levar a cabo o tratamento de HIV-SIDA.

Alguns participantes associam o tratamento do HIV-SIDA com as crenças nas divindades, a evocação dos espíritos dos antepassados associados ao uso de ervas medicinais. E a equiparação dos espíritos dos antepassados à anjos-da-guarda recorrendo ao discurso cristão associa-se as formas de tratamento do HIV adoptada pelos curandeiros, bem como o uso de ervas.

Portanto, os participantes da pesquisa acentuam o processo de retirada dos espíritos maus no paciente. Seguido de um banho de mar antes de iniciar o tratamento, eventualmente um banho ritual que se destina a “lavar o sangue” enquanto o tratamento providenciado no hospital é dirigido exclusivamente ao *xipunguane*. De salientar que o tratamento providenciado no hospital acalma o *xipunguane* e não faz referência à cura.

Em alguns casos os curandeiros primeiros mandam o paciente a uma unidade sanitária para fazer teste de sangue e passar por rituais de purificação na praia com vista a lavagens internas de modo a facilitar o tratamento e depois vão os remédios baseados em plantas medicinais.

Há um conjunto de doenças que só a medicina tradicional pode curar, facto que justifica o uso de medicamentos tradicionais. O tratamento do HIV-SIDA está relacionado com às causas. Embora

eles não mencionam nada, falam de “jeito”, mas no fundo eles acham que os antepassados interferem no tratamento.

Embora os curandeiros, associam o HIV-SIDA às várias condições como aos antepassados, às ervas, ao banho do mar, a retirada dos espíritos maus, seus discursos estão também associados à linguagem da biomedicina.

Alguns participantes da pesquisa acentuam o processo de retirada dos espíritos maus no paciente de modo a levar a cabo o tratamento de HIV-SIDA. Portanto, recorre-se a um banho de mar, antes de iniciar o tratamento, e de notar também que se refere que o tratamento de alguns curandeiros se destina a “lavar o sangue” enquanto o tratamento providenciado no hospital é dirigido especificamente ao “*xipunguane*”.

6. Considerações finais

Este projecto de pesquisa foi de carácter qualitativo e procurou compreender as percepções dos curandeiros sobre o HIV-SIDA, as distintas causas, os sintomas e aquilo que eles consideraram ser as formas de tratamento adequado no Distrito Municipal Nhlamankulu da Cidade de Maputo.

Durante as entrevistas com os participantes, ficou explícita a ideia de que nas causas do HIV-SIDA há interferência de várias condições e que a medicina tradicional, nos episódios relatados, mostrou-se mais eficaz que as práticas biomédicas de atenção à saúde e que nas causas há uma interferência dos antepassados. Também ficou claro que as causas do HIV-SIDA estão associadas ao *xipunguane* e as relações sexuais e do contacto com o sangue contaminado.

Para além disso, os participantes fizeram transparecer às ideias de que a relação sexual enquanto a mulher estiver menstruada pode causar o HIV-SIDA associando-se à sexualidade masculina e consequentemente à falta de controlo por parte dos homens.

As causas do HIV-SIDA podem também ser equiparadas ao próprio preservativo. E para além das causas já mencionadas os participantes destacaram também o *kutchinga* que se insere na obediência de uma lavagem ritual na qual o indivíduo relaciona-se sexualmente com um dos membros da família que tenha perdido a vida, o que pode também levar ao HIV-SIDA. Os participantes da pesquisa adiantaram também fazer menção do desrespeitar das normas, das práticas sexuais fora de casamento, o que pode por sua vez conduzir ao HIV.

Os participantes da pesquisa associam os sintomas do HIV-SIDA ao *nkolhole*, à tuberculose e tosses e não ficando claro, eles acabam se referindo que se trata de diferentes condições. Os participantes da pesquisa referem-se a várias doenças de forma sistemática.

Constituem também os sintomas do HIV-SIDA, as diarreias, o aparecimento das feridas na boca, a dores de Cabeça constantes o que acabaram se referindo nas suas narrativas de *cabeça de espíritos* porque é uma dor de cabeça que não acaba. Contudo, os participantes referem-se ao

afinamento do cabelo, juntamente com outras doenças de modo sistemático como pode ser considerado um dos sintomas do HIV-SIDA.

Alguns participantes associam o tratamento do HIV-SIDA com as crenças nas divindades, a evocação dos espíritos dos antepassados associados ao uso de ervas medicinais. E a equiparação dos espíritos dos antepassados à anjos-da-guarda recorrendo ao discurso cristão associa-se as formas de tratamento do HIV adoptada pelos curandeiros, bem como o uso de ervas.

Portanto, os participantes da pesquisa acentuam o processo de retirada dos espíritos maus no paciente. Seguindo de um banho de mar antes de iniciar o tratamento, eventualmente um banho ritual que se destina a lavar o sangue enquanto o tratamento providenciado no hospital é dirigido exclusivamente ao *xipunguane*. De salientar que o tratamento providenciado no hospital acalma *oxipunguane* e não faz referência à cura.

Em alguns casos os curandeiros primeiros mandam o paciente a uma unidade sanitária para fazer teste de sangue e passar por rituais de purificação na praia com vista a lavagens internas de modo a facilitar o tratamento e depois vão os remédios baseados em plantas medicinais.

Há um conjunto de doenças que só a medicina tradicional pode curar, facto que justifica o uso de medicamentos tradicionais. O tratamento do HIV-SIDA está relacionado com às causas. Embora eles não mencionam nada, falam de *jeito*, mas no fundo eles acham que os antepassados interferem no tratamento.

Os discursos dos curandeiros manifestam o recurso ao vocabulário assim como a incorporação de noções próprias da biomedicina, como por exemplo, vírus ou contágio, manifestando a interacção entre a terapêutica dita “tradicional” e a biomedicina. Estes empréstimos evidenciam dinamismo e mudanças e podem levar ao questionamento do carácter supostamente “tradicional”.

Não ficou claro em que medida os curandeiros relatavam as suas percepções e visão do mundo ou se limitavam a reproduzir o discurso dominante sobre o HIV-SIDA. Assim, tanto referem que o

HIV-SIDA pode ser causado por “sexo desprotegido” como enfatizam que o tratamento passa, por exemplo, pela invocação dos antepassados.

7. Referências Bibliográficas

Alves, Paulo César. 1993. “A Experiência da Enfermidade. Considerações Teóricas”. Brasil: Cadernos de Saúde Pública. 9 (3): Pp 263-271.

Birou, Alain. 1982. *Dicionário de Ciências Sociais*: Lisboa: Publicações Don Quixote.

Câmara et al. 2010. “Percepção do Processo Saúde e Doença: Significados e Valores da Educação em Saúde”. Brasil: Belo Horizonte-MG.

Canesqui, Ana Maria. 1994. “Notas Sobre a Produção Acadêmica da Antropologia e Saúde na Década de 80”. In: *Saúde e Doença: Um olhar Antropológico*. (org) Alves, Paulo César & Minayo, Maria Cecília de Souza. Rio de Janeiro: Fiocruz. Pp 13-32.

CECM. 1997. *Conselho Executivo da Cidade de Maputo & CF-Cooperação Francesa*. Maputo: Embaixada da França.

Da Silva et al. 2009. *Método Etnográfico*.

(In: <http://pt.slideshare.net/anitarink/Método-Etnográfico-2100383>).

De Almeida & Silvino. 2010. “Abordagem Qualitativa e suas Possibilidades de Aplicação em Pesquisas na Linguística Aplicada”. Brasil: Belo Horizonte.

Dos Santos, José Rodrigues. 1999. *A propósito das Noções do Problema Social e do Problema Sociológico*. Universidade de Évora: Edição Original CIDEHUSU. Pp 417-441.

Gune, Emídio. 2001. “O Papel da Cultura na Prevenção do HIV em Moçambique”. Dissertação da Licenciatura. Maputo: Universidade Eduardo Mondlane-Departamento de Arqueologia e Antropologia.

Geertz, Clifford. 1989. *A Interpretação das Culturas*. Rio de Janeiro: Editorial Gwanabarra Koogan.

Gomes, E & Pontes, M. 2002. “As Representações Sociais e a Experiência da Doença”. Cadernos de Saúde Pública 18 (5): Pp 1207-1214.

Granjo, Paulo .2009. “Saúde e Doença em Moçambique”. São Paulo.

_____. 2010. “Ser Curandeiro em Moçambique: Uma Vocação Imposta”? São Paulo.

Helman, Cecil. 2007. “Cultura, Saúde e Doença”. Porto Alegre: Artmert.Pp 119-121.

Honwana, Alcinda. 2002. *Espíritos Vivos e Tradições Modernas. Possessão de Espíritos e Reintegração Social; Pós-Guerra no Sul de Moçambique*. Maputo: Editorial promédia. Coleção identidade”. Pp 45-224.

INSIDA. 2009. *Inquérito Nacional de Prevalência, Riscos Comportamentais e Informação Sobre o HIV-SIDA em Moçambique*. Moçambique: MISAU..

[Disponível em http://www.insida.org/inqueritonacional_de_prevalencia/result.asp](http://www.insida.org/inqueritonacional_de_prevalencia/result.asp) 2009).

Kalipeni, E. Ghosh, J & Valhm, L. 2007. As Múltiplas Dimensões da Vulnerabilidade ao HIV/SIDA em África. Uma Perspectiva das Ciências Sociais. In: Mulher, SIDA e o Acesso a Saúde na África Subsaariana, Sob a Perspectiva das Ciências Sociais. Medicus Mundi Cataloga: Pp 45-60.

Kleinman, Arthur. 1980. *Patients and Healers in the Context of Culture: An Exploration of Border Pand between Anthropology, Medicine and Psychiatry*. USA-Berkeley: University of California Press.

King, Rachel & Homsy, Jacques. 1997. “Involving Traditional Healers in AIDS Education and Counselling in Sub-Saharan Africa”. A Review AIDS. Vol 1 SUPL: Pp 217-225.

Langdom, J. E. 1995. “A doença como Experiência: A Construção da Doença e o seu Desafio para a Prática Médica”. Conferência 30 anos xingu. São Paulo: Escola Paulista de Medicina. Revista de Ciências Humanas.

Leach, Edmund. 1982. "A Diversidade da Antropologia". In: *Antropologia Social*. Lisboa/Portugal: Edições 70.

Loforte, Ana Maria. 2003. *Práticas Culturais em relação a Sexualidade e Representações sobre Saúde e Doença*. Maputo. Maputo: CEP-Centro de Estudos da População. Universidade Eduardo Mondlane-Departamento de Arqueologia e Antropologia.

Meneses, Maria Paula. 2000. *Medicina Tradicional e Biodiversidade: Conhecimentos Rivaís em Moçambique*. Maputo: Universidade Eduardo Mondlane-Departamento de Arqueologia e Antropologia.

Passador, Luiz Henriques. 2010. "As Mulheres são más: Pessoa, Gênero e Doença no Sul de Moçambique". Scielo, Brasil: ISSN. 1809-4449, Volume. 35, nº. 7. Pp. 1-39.

Polanay, Luís. 1987. "O Nhamussoro e as Outras Funções Mágico-Religiosas". Instituto de Antropologia : CEA (Centro de Estudos Africanos).

Quinlan, M.B. 2011. *Health Work: Care, Treatment, and Communication*. In: Merrill Singer & Pamela I. Erickson (eds). *A Companion to Medical Anthropology*: Willey-Blackwell. Pp 380-403. Quivy, R & Campenhoudt, L. 1992. *Manual de Investigação em Ciências Sócias*. Lisboa: GRADIVA.

Serapioni, M. 2000. "Métodos Qualitativos e Quantitativos na Pesquisa Social em Saúde. Algumas Estratégias para a Integração em Ciências de Saúde Colectiva". Rio de Janeiro: Volume 5 nº1.

Silva & Egler. 2006. "A Natureza da Percepção em Espaços Urbanos Preservados". Rio de Janeiro: Belo Horizonte.

Spiro, M. 1984. *Some Reflection on Cultural Determinism and Relativism with Special Reference to Emotion and Reason, culture and Theory*. Essay on mind Self and Emotion. London: Cambridge University Press.

Uchôa, Elizabeth & Vidal, Jean. 1994. “Antropologia Médica: Elementos Conceptuais e Metodológicos para uma Abordagem da Saúde e da Doença”. Rio de Janeiro: Caderno de Saúde Pública 10 (4): Pp 497-504.

UNAIDS. 2008. *Report on The Global AIDS Epidemic*: Joint United Nations Program on HIV-AIDS.

(Disponível em <http://www.unaids.org/nationalresponse/result.asp> 2008).

