



Faculdade de Letras e Ciências Sociais
Departamento de Arqueologia e Antropologia
Licenciatura em Antropologia

Trabalho de fim do curso

*Em busca de recursos terapêuticos para tratamento do Sarcoma de Kaposi,
(Xifula) na Cidade de Maputo*

Candidato: Rui Raimundo Namalihare

Supervisor: Danúbio Walter Afonso Lihaha

Maputo, Abril de 2017

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

Em busca de recursos terapêuticos para tratamento de Sarcoma de Kaposi, (Xifula) na Cidade de
Maputo

Trabalho de culminação de Estudos apresentado como requisito para obtenção do grau de
licenciatura em Antropologia na Universidade Eduardo Mondlane

Candidato

O supervisor

O presidente

O oponente

Maputo, Abril de 2017

Declaração

Declaro que este trabalho de investigação, nunca foi apresentado na sua essência ou parcialmente para a obtenção de qualquer grau, e que ele constitui o resultado da minha investigação, estando indicadas as referências bibliográficas e as fontes de informação para a sua realização.

O candidato

Rui Raimundo Namalitere

Maputo, Abril de 2017

Dedicatória

À minha querida Mãe, Emília Gilberto Cuna, sem você mãe, esse momento não poderia ser realidade. Admiro-te muito mãe, devo minhas conquistas a você. Muito obrigado mãe!

Aos meus filhos, Raimundo e Emíller Namalihere.

Ao meu Pai, Raimundo Raia, que Deus o tenha.

Agradecimentos

Este momento de agradecimentos é muito importante, principalmente nesta etapa da minha vida, muitas são as pessoas que de várias formas, contribuíram para a realização desta pesquisa.

Em primeiro lugar agradecer a Deus, quem nos protege e nos ama incondicionalmente, ao meu supervisor professor Danúbio Lihabe toda minha admiração por seus conhecimentos, responsabilidade e amor pelo seu trabalho. Obrigado pela paciência.

À Olívia Hunguana, agradeço seu estímulo, força, atenção e também o empréstimo dos materiais durante a minha formação.

Ao Vando Muando, muito obrigado por sua ajuda em todos momentos em que necessitei. Abraço do tamanho do mundo.

Aos participantes que fizeram parte do estudo, disponibilizando o seu tempo, abrindo seus corações e relatando suas ricas histórias de vida.

À Raquelina Mucavele, meu amor, você trilhou comigo esta caminhada. Muito obrigado pela paciência.

Muito obrigado!

Resumo

Este estudo tem como objectivo analisar os itinerários terapêuticos dos indivíduos que padecem de Sarcoma de Kaposi e perceber as lógicas que os estruturam na Cidade de Maputo e para o avanço deste estudo, procuramos ter um olhar antropológico, buscando autores, tais como Artur Kleinman, que privilegia o seu modelo de sistema de cuidados a saúde e o pensamento interpretativista de Clifford Geertz.

O pensamento interpretativista parte do ponto de vista das pessoas para compreender e interpretar o processo de construção de significado das experiências em suas práticas socioculturais.

O trabalho foi elaborado privilegiando abordagem qualitativa e exploratória, com a colecta de dados inspirados no método etnográfico. Os dados brutos resultaram das entrevistas semi-estruturadas e histórias de vidas, ao longo da pesquisa foram entrevistados catorze indivíduos, dos vinte e dois anos à quarenta e sete anos de idade.

Os dados recolhidos permitiram-nos compreender que os indivíduos optam em seguir vários tratamentos em simultâneo e a fazem numa forma indiscriminada na tentativa de encontrar um tratamento eficaz. Os medicamentos são administrados de uma forma desordenada e desta forma, os indivíduos correm riscos de ficarem intoxicados e para os casos mais grave o risco de perder a vida por intoxicação.

O estudo pode contribuir na medida em que permite-nos compreender o risco que os indivíduos correm na tentativa de resolver suas aflições de saúde e doença, desta forma, buscando vários recursos terapêuticos e administrando em simultâneo. Mas também, o estudo pode abrir novas perspectivas para que outros pesquisadores possam aprofundar as questões levantadas durante a pesquisa, sendo que a busca dos recursos terapêuticos não é linear.

Palavras – chave: *Itinerários terapêuticos; Sectores de cura; Riscos nas práticas terapêuticas.*

Índice

Declaração.....	i
Dedicatória.....	ii
Agradecimentos	iii
Resumo.....	iv
Capítulo I.....	1
1. Introdução.....	1
1.1. Justificativa.....	3
Capítulo 2.....	5
2. Revisão de literatura.....	5
2.1. Problemática.....	8
Capítulo 3.....	11
3. Enquadramento Teórico e Conceptual.....	11
3.1. Quadro teórico.....	11
3.2. Conceptualização.....	13
3.2.1. Risco.....	13
3.2.1. Percepção do risco.....	14
3.2.3. Sarcoma de Kaposi.....	14
3.2.4. Itinerário terapêutico.....	15
3.2.5. Modelo explicativo.....	16
Capítulo 4.....	18
4. Metodologia.....	18
4.1. Método.....	18
4.2. Técnicas e Instrumentos de Recolha de Dados.....	18
4.3. Universo e Unidade de Análise.....	19
4.4. Etapas de recolha de Dados.....	20
4.5. Constrangimentos e superação no Campo de Pesquisa.....	21
Capítulo 5.....	22
5. Apresentação e discussão de resultados	22
5.1. Perfil dos sujeitos informantes.....	22
5.2. A descoberta da doença, nos indivíduos padecendo de Sarcoma de Kaposi.....	23

5.3. Lógicas que estruturam os itinerários e recursos terapêuticos.....	24
5.4. Significados dos recursos terapêuticos.....	27
5.5. Percepções do risco nas práticas de cuidado de saúde.....	30
Considerações Finais.....	33
Referências Bibliográficas.....	35

Capítulo 1

1. Introdução

O presente trabalho visa a obtenção do grau de licenciatura em Antropologia na Faculdade de Letras e Ciências Sociais na Universidade Eduardo Mondlane e tem como tema: Em busca de recursos terapêuticos para tratamento do Sarcoma de Kaposi.

A literatura antropológica utiliza os termos *itinerários terapêuticos* para definir os percursos percorridos pelos indivíduos na tentativa de resolver os seus problemas de saúde e doença.

Os itinerários terapêuticos são constituídos por todos movimentos desencadeados por indivíduos na recuperação da saúde, que podem mobilizar diferentes recursos que incluem desde os cuidados caseiros e práticas religiosas até os dispositivos biomédicos. (Cabral et al 2011)

Alves & Sousa (1999) localizam o surgimento das primeiras reflexões acerca de itinerários terapêuticos, no que concerne aos estudos antropológicos na área de saúde, através de metodologia específica que tem oferecido subsídios para análise e interpretação de práticas e comportamentos relativos aos cuidados em saúde de determinados grupos sociais.

Janzen citado por Pinho & Pereira (2012) realizou vários estudos em questões de saúde, doença e cura em África desde 1960. O autor buscou uma compreensão contextual e holística das abordagens de doença e cura, combinando terapias africanas e aquelas procedentes da biomedicina ocidental, sendo pioneira sua discussão sobre itinerários.

O Sarcoma de Kaposi (SK) foi inicialmente descrito em 1872 pelo Dermatologista húngaro, Moritz Kaposi como um sarcoma cutâneo pigmentado idiopático. É um tumor vascular de baixo potencial maligno que se manifesta mais comumente através de lesões cutâneas e eventualmente nas mucosas, que também pode atingir órgãos internos. (Fonseca et al 1999:2)

Neste caso, conforme entendem Uchôa e Vidal (1994), que a saúde é um processo social dinâmico relacionado com outros processos sociais, no qual cada indivíduo constrói e entende sua saúde e doença através da representação sociocultural que cada indivíduo está inserido, bem

como sua experiência de enfermidade, para podermos entender as suas necessidades e qual a concepção de saúde e doença, que cada um constrói para si, e por seu turno influenciará a escolha dos mecanismos de tratamento que responderá a sua aflição.

Outra contribuição aos estudos de itinerários terapêuticos é a reflexão antropológica de Artur Kleinman citado por Pinho & Pereira (2012) sobre as condutas para tratar o processo aflitivo, diante do conceito do modelo explicativo trazido por Kleinman, o autor estabelece a relação entre o contexto cultural e acção singularizada de cada sujeito na construção de seu itinerário de cura.

Kleinman explica a doença e o tratamento, tendo em vista a elaboração do significado pessoal, social e da experiência da enfermidade, esse significado orienta a escolha entre as terapias existente, mas não obstante, a decisão de tratamento da pessoa carece das explicações culturalmente admitidas pelo doente e seu grupo.

A produção e interpretação do significado pessoal e social da experiência da doença, os indivíduos procedem a escolha das terapias disponíveis e constroem seus itinerários terapêuticos (Idem).

Desta forma, o trabalho centra-se na busca de recursos terapêuticos, tendo como objectivo geral analisar os itinerários terapêutico e perceber a lógica que os estruturam, e especificamente perceber os riscos nas práticas de cuidados que adoptam em seus processos de tratamentos do Sarcoma de Kaposi, identificar os significados dos recursos terapêuticos para o alívio ou cura da doença, e por fim perceber as lógicas que estruturam os itinerários e recursos terapêuticos dos indivíduos.

O trabalho foi realizado em diferentes fases, desde a revisão bibliográfica, parte exploratória, etapas de recolha de dados, apresentação e discussão de resultados, tendo iniciado em Março de 2016e terminado em Janeiro de 2017.

O trabalho está dividido em cinco capítulos, onde no primeiro apresentamos a introdução, em seguida apresentamos a justificativa, e em terceiro apresentamos a revisão de literatura.

No quarto tema apresentamos o quadro teórico e conceptual, onde mostramos a teoria que aborda os principais conceitos usados durante o trabalho. No quinto tema descrevemos a metodologia usada e o respectivo método. No sexto tema apresentamos e discutimos os resultados, e por fim apresentamos as considerações finais.

1.1. Justificativa

O nosso interesse por este tema prende-se nas conversas que tivemos com os profissionais de saúde, uma das inquietações que os profissionais levantavam é a chegada tardia dos indivíduos com Sarcoma de Kaposi às Unidades Sanitárias e que iniciam o tratamento biomédico num estado avançado da doença.

Desta forma, assimilando as conversas que tivemos com os profissionais de saúde e na cadeira de Antropologia de saúde e doença, criou-se uma curiosidade em nós, e pensamos que poderíamos analisar o assunto de uma forma antropológica.

Ao elaborarmos o trabalho do fim de curso, a expectativa era de que as experiências vividas pelos indivíduos com Sarcoma de Kaposi na procura de vários recursos terapêuticos, através de auto-conhecimento de certos medicamentos para cura da doença usando vários sectores de cura, fossem susceptíveis de análise antropológica.

Também sentimo-nos motivado pelo assunto por ser um campo ainda muito pouco explorado no nosso contexto e na possibilidade de que o estudo pudesse produzir dados úteis para uma discussão antropológica no que concerne às práticas terapêuticas no contexto Moçambicano.

A literatura visitada para elaboração do trabalho de fim do curso, constatamos a existência de poucos estudos ao nível da antropologia em Moçambique, acerca de busca de recursos terapêuticos em indivíduos com Sarcoma de Kaposi.

Deste modo, constatamos que o estudo podia contribuir para uma reflexão antropológica, e que pode representar novas possibilidades para compreensão dos comportamentos de risco, no que concerne aos cuidados de saúde.

Capítulo 2

2.Revisão de literatura

Neste capítulo vamos apresentar a revisão de literatura e a colocação da problemática, neste âmbito, começamos por apresentar alguns estudos que tratam das questões dos itinerários terapêuticos e posteriormente suas limitações e seus potenciais, e por fim colocamos a pergunta de partida, desta forma, a literatura analisada acerca dos itinerários terapêuticos são explicados por vários autores internacionais a partir de duas perspectivas, a primeira perspectiva que é a colectivista ou cultural, e a segunda é a individualista ou experiência da enfermidade.

A perspectiva colectivista ou cultural defende que as escolhas dos itinerários terapêuticos está ligada ao contexto sociocultural ao qual estão inseridos e o torna responsável pelas suas escolhas. Alves e Sousa (1999) Maliskai e Padilhai (2007) Rabelo (1999) esses autores defendem que a cultura é um condicionante nas escolhas dos itinerários terapêuticos, pois a partir do momento que os indivíduos são socialmente definidos como enfermos desencadeiam uma sequência de práticas destinadas a uma solução terapêutica.

Para explorar o conceito de experiência seleccionei alguns autores que a definem como algo individual e outros que definem como algo colectivo. Esta distinção permite-nos compreender como os indivíduos percebem e atribuem significados as suas experiências e como tais experiências são transmitidas.

Segundo, Ushôa e Vidal (1994); Alves,2006; Ferreira et al 2002; a perspectiva individualista ou experiência da enfermidade, defendem que os indivíduos escolhem seus tratamentos, e os seus itinerários terapêuticos são influenciados a partir da experiência da enfermidade.

Para esses autores, a experiência é permeada de significados compartilhados socialmente, onde cada grupo constrói a sua explicação para a origem da doença, e essas explicações formam um conjunto de representações, saberes e práticas de um grupo social.

Como refere Quartilho, citado por Gonçalves (s/d) a perspectiva do doente tem muito a ver com a sua experiência subjectivas, também com as suas interpretações particulares sobre a origem e o significado dos sintomas, no contexto da sua vida social.

Segundo Alves (2006) defende o carácter colectivo da experiência, para o autor a experiência só existe aos olhos dos indivíduos quando é eventualmente confirmada e reconhecida por outros, neste raciocínio a experiência não é somente individual.

Por outro lado a ideia de experiência enquanto um domínio colectivo, está associada ao raciocínio de que, o que um indivíduo vivência não é estranho ao que outra vivência permite captar as experiências nas interacções através dos discursos dos indivíduos.

Desta forma, tendo como base Ushôa e Vidal (1994), complementa-se a ideia de experiência individual e de experiência colectiva, pois estes autores vêm a experiência da doença como sendo individual cujo significado é cultural.

Os itinerários terapêuticos são constituídos pelos resultados de sucessivas decisões e negociações que ocorrem entre pessoas e grupos na identificação da doença e nas escolhas de opções de cuidados e tratamentos. (Csorda, Kleinman citados por Pinho & Pereira2012:439).

Mas também compreende uma sequência de acções de distintas origens e finalidades, fases ou estágios que as pessoas envolvidas experimentam ao lidarem com o processo saúde e doença, possibilitando o navegar através de um mar de escolhas terapêuticas. Idem

Rabelo (1993), sustenta à afirmação dizendo que essas escolhas mostram que as experiências são inter-subjectivamente construídas, passando por uma negociação de significados entre outras pessoas que participam no contexto da doença.

Para Alves (1993), os indivíduos podem ter experiências com varias agências de tratamentos como Hospitais, Igrejas, curandeiros, ficando assim legitimados a assumirem um papel de

enfermo, pois cada uma delas tem um carácter de responsabilidade ao atribuir suas próprias noções terapêuticas.

Segundo Alves & Sousa (1999:438), o sistema de cuidado de saúde é constituído por três arena ou subsistemas sociais dentro das quais a enfermidade é vivenciada, o sector profissional que é constituído por medicina científica ocidental, profissões paramédicas reconhecidas ou pelos sistemas médicos tradicionalizados.

O sector folk que é composto pelos especialistas não oficiais da cura, tais como: curandeiros, espiritualistas, e por fim o sector popular que compreende o campo leigo não especializado da sociedade, amigos, vizinhos, automedicação. Idem

Kleinman citado por Alves & Sousa (1999:128) desenvolveu dois modelos explicativos, o leigo e médico, o primeiro vulgarmente chamado Senso Comum que pensa a saúde e doença a partir das experiências e crenças do dia-a-dia e, o segundo é a forma de pensar baseada numa lógica científica que atribui um significado pré definido a uma doença.

Nesses modelos, Kleinman mostra que a relação entre estes modelos é hierárquica e reducionista, pelo facto de modelo médico ser poderoso e manipulador das explicações de enfermidade dos pacientes.

As referidas perspectivas permitem-nos compreender como ocorre a construção do itinerário terapêutico dos indivíduos diante dos problemas de saúde e doença, que tem como base, experiência da enfermidade, e as representações que a cultura exerce sobre os indivíduos, e ao explorar essas influências apenas dos indivíduos, perde de vista outros aspecto multidimensional de saúde e doença tais como os riscos que os indivíduos correm na busca dos recursos terapêuticos eficazes para o tratamento da doença.

O que limita à análise e compreensão dos itinerários terapêuticos, no processo de decisão de itinerários terapêuticos, é que o estudo sobre itinerários terapêuticos centra-se nos discursos e

perde de vista a possibilidade de analisar a experiência propriamente dita (Csorda citado por Pereira & Pinho 2012).

De acordo com Helman citado por Fenili (2009:30), são várias as dimensões que determinam os significados das doenças para indivíduos. Dadas essas limitações, na presente pesquisa analisamos os itinerários terapêuticos e as lógicas que os estruturam. Principalmente olhando para aspecto de risco de saúde na busca dos recursos terapêuticos e nas práticas terapêuticas dos indivíduos com Sarcoma de Kaposi envolvidos nos diversos contextos.

2.1. Problemática

A procura de plantas com poderes terapêuticos usados por médicos tradicionais, é uma realidade na Cidade de Maputo concretamente em indivíduos com Sarcoma de Kaposi, tem sido das opções terapêuticas para indivíduos que procuram serviços de saúde, e podemos encontrar em forma de tratamento, como antibióticos que são privilegiados na biomedicina que integram somente componentes biológica, enquanto na medicina tradicional os indivíduos dispõe de várias plantas e integram componentes sociais, emocionais, e simbólicas.

A biomedicina olha o sofrimento à dor física, mas o sofrimento das pessoas não se restringe a dimensão biológica. As pessoas podem se sentir doentes, fragilizadas e com sofrimento diante das adversidades da vida, não necessariamente em decorrência de algumas alterações no seu corpo. (Alves e Rabelo,1999).

Em relação ao tratamento e cuidado de saúde, Kleinman citado por Gonçalves (s/data) considerou que uma das razões pelas quais diferentes processos de cura persistem numa mesma sociedade é o facto de eles agirem nas diferentes dimensões da doença.

O que faz com na actualidade os médicos ditos tradicionais continuem a ser procurados não só nos meios rurais onde o alcance do Serviço Nacional de Saúde é mais reduzido, mas também nos contextos urbanos. Idem

Nesta ordem de ideias como observa Meneses (2000), os saberes locais são usado na descoberta dos poderes curativos de algumas plantas e não necessariamente nas trocas de informações e conhecimentos, esta abordagem olha para uma relação conflituosa na medida em que falamos de dois sistemas diferentes marcados por visões discordantes.

Partindo do princípio que a indústria farmacêutica é um ponto de encontro entre dois sistemas, devido a necessidade que se viu em reconhecer a medicina tradicional e a sua potencialidade terapêutica. Neste sentido coloca a indústria farmacêutica como um espaço de encontro de diferentes sistemas. Idem

Também olhando para análise de P. Granjo (2007), podemos compreender que existe uma resistência por parte dos praticantes da biomedicina em incorporar os médicos tradicionais, em sistemas integrados de cuidado de saúde, essa resistência deve-se em grande parte ao facto de que os médicos tradicionais não separaram seus diagnósticos, o poder da cura das plantas, com a ligação das mesmas aos espíritos.

Na mesma linha situa-se Meneses (2000), que fala da apropriação do conhecimento local por parte da biomedicina. Meneses mostra que a biomedicina se apropria dos saberes no caso concreto dos médicos tradicionais e não fala em momento algum do papel desta última, na descoberta do poder curativo das plantas.

Neste sentido podemos dizer que os sistemas médicos, tanto na medicina tradicional como na biomedicina inculcem modelos e valores aos seus praticantes o que só por si, faz com que estes tenham expectativas e visões diferentes. Esse é um dos pontos que faz com que estes praticantes tenham maneiras de conceber a doença e cura de forma distinta. Idem

Como refere Cristiana Bastos citado por Gonçalves (s/d) os profissionais de saúde não se interessam pelas abordagens de conteúdo mais sócio antropológicos da saúde e doença, desprezam manifestamente as práticas que outros sectores promovem, a categoria de práticas tradicionais ligadas à doença e à cura.

É nesta conjuntura que para resolverem seus problemas de saúde, os indivíduos nos mais diversos contextos socioculturais, recorrem a diferentes alternativas de tratamentos conhecidas, as quais são escolhidas de acordo com a capacidade de responder as aflições, à disponibilidade de recursos e a cura (Uchôa e Vidal 1994).

Desta forma temos como pergunta de partida: Que factores de risco influem na busca de recursos terapêuticos nos indivíduos vivendo com Sarcoma de Kaposi?

Capítulo 3

3. Enquadramento Teórico e Conceptual

3.1. Quadro Teórico

Nesta perspectiva, para efectivação da presente pesquisa, iremos nos basear nos autores que, não abordando directamente o tema em alusão, abordam de forma global assuntos que de forma indirecta dão realce ao presente trabalho de pesquisa.

Segundo Fenili (2009), antropologia trata os fenómenos culturais como sistemas significativos e tem contribuído para a constituição de um novo paradigma acerca do processo saúde e doença quando o analisa e busca compreender para além do proposto pela biomedicina.

Seu olhar relativista possibilita a prática do respeito ao outro, fixa os limites da biomedicina e sinaliza, Para Langdon citada pela Fenili (2009), a ciência antropológica favorece uma harmonia, um equilíbrio entre os saberes científico e os que são considerados não científicos, reconhecendo as necessidades e prioridades dos indivíduos.

Para a elaboração do trabalho acerca da busca de recursos terapêuticos, procuramos ter um olhar antropológico, buscando autores da antropologia, tendo como suporte Artur Kleinman, que privilegia o seu modelo de sistema de cuidados a saúde e o pensamento interpretativista de Clifford Geertz.

Kleinman citado por Fenili (2009:28) descreve o sistema de cuidado de saúde em termo da relação entre sectores composto por forma de cura profissionalizadas, especialidades folclóricas ou tradicionais, e o cuidado de saúde popular, incluindo o conhecimento e práticas das comunidades, famílias e indivíduos.

Geertz citado pela Fenili (2009) afirma não existir uma fórmula para o diálogo na busca da compreensão de significados e comportamento das pessoas. Segundo Geertz o pensamento interpretativista parte do ponto de vista das pessoas para compreender e interpretar o processo de construção de significado das experiências em suas práticas socioculturais.

Considera o homem como um animal amarrado a teias de significados que ele mesmo teceu. Para Geertz, a cultura é essa teia, e é dentro dela que as pessoas vivem, envolvidas por símbolos, conceitos, códigos, produzindo os seus significados. Idem

A cultura fornece os elementos para que os acontecimentos ao longo da vida e as práticas de saúde sejam compreendidos e aceites, desta forma o estudo interpretativo representa um esforço para que seja aceite a diversidade entre varias maneiras que os seres humanos têm de construir suas vidas. Idem.

A análise das acções quotidiana permite definir os códigos que estruturam o pensamento e conferem um significado ao mundo; essas acções são as que formam o que ele chama de senso comum, que permite uma leitura direita da realidade. Ele surge das experiências das situações de vida. Idem

Langdon citada pela Fenili (2009), defende-se na base em conceito de Geertz, argumentando que a cultura se expressa pelas interacções sociais, momentos nos quais os actores se comunicam e agindo em conjunto buscam entender o significado dos eventos e procuram soluções.

Refere também autora que o sistema de saúde é igualmente um sistema cultural, com significado que estão ancorados nas dinâmicas particulares das instituições e modelos de interacções interpessoais.

Segundo Helman citado pela Fenili (2009), a cultura deve ser sempre vista em seu contexto particular, sendo apenas uma entre varias influências do modo como os indivíduos vivem, e nesse sentido, a cultura é extremamente importante no entendimento de forma como a doença é construída, experimentada e também como o tratamento é seleccionado, e como respondem aos seus cuidados de saúde e doença (Kleinman citado pela Fenili 2009).

Para Kleinman citado pela Fenili (2009), o sistema de cuidado a saúde é compreendida como uma interconexão entre os diversos elementos relacionados à saúde e doença, intrigados os

padrões de crenças, experiência dos sintomas, decisões de escolha de tratamentos, expectativas e avaliações dos resultados das práticas terapêuticas utilizadas.

O sistema de cuidado a saúde possibilita estudar o modo como as pessoas agem e usam seus componentes; incluindo as crenças das pessoas e padrões de comportamento, que são dirigidos por regras culturais. Idem

Deste modo achamos pertinente usar a teoria interpretativista, na medida em que nos permitirá da melhor forma analisar os itinerários terapêuticos dos indivíduos que padecem do Sarcoma de Kaposi e perceber as lógicas que os estruturam.

3.2. Conceptualização

Neste capítulo procura-se debruçar sobre os principais conceitos que foram usados durante a pesquisa. Os conceitos aqui usados são: Modelo explicativo, Risco, Sarcoma de Kaposi, Itinerários terapêuticos, Percepção de risco.

3.2.1.Risco

O risco é antes de mais cultural, porque a percepção que temos dele é culturalmente definida, são os valores culturais que ditam a nossa percepção sobre risco e modo como hierarquizamos, ao escolhermos um modo de vida escolhemos igualmente correr certos riscos. (Langa 2014:16)

De acordo com Luhman citado por Timbana (2013), o risco é como uma perda potencial no futuro resultante de uma decisão humana, podendo ser imputado a alguém ou a indivíduos e instituições logo que ocorra algo de mal fora de controlo e do poder do homem.

Para Timbana, citado pela Langa (2014:14) define o risco como uma consequência livre e consciente da decisão de se expor a uma determinada situação na qual busca-se a realização de um bem ou de um desejo ferimentos ou perda física, material, doença ou psicológica.

O risco na antropologia de uma forma contextualizada, olhando para uma série de factores culturais, e os comportamentos causais contribuinte em sua relação com os problemas de saúde que abordado na epidemiologia onde é visto de forma individual e que o risco é tomado de forma racional, (Idem).

Para Giddens citado pela Langa (2014) na sua abordagem o risco faz sentido com a compreensão de que os resultados inesperados podem ser consequência das nossas próprias actividades e decisões além de exprimirem propósitos ocultos da natureza ou situações da divindade.

3.2.2. Percepção do risco

Para Freitas citada pela Langa (2014:17) a abordagem cultural defendida na antropologia, a percepção do risco de cada indivíduo é constituída a partir da sua experiência de vida e dos seus valores culturais.

Segundo Timbana citado pela Langa (2014:17), refere que a forma como as pessoas interpretam o conceito de risco é individual e socialmente. Desta forma que a percepção social do risco envolve sentimentos pessoais, crenças, atitudes, nas suas disposições culturais e sociais.

Lima Maria, citada pela Langa (2014:18) a percepção de risco corresponde a noções e conhecimentos que determinado grupo de indivíduos têm e entendem como fenómeno social e culturalmente construído.

3.2.3. Sarcoma de Kaposi

Segundo Fonseca et al (1999:2) do ponto de vista clínico, o SK é uma neoplasia que pode desenvolver-se em qualquer fase da infecção pelo HIV, independente do grau de imunossupressão e do número de células CD4+ que atinge principalmente a pele.

Costa et al (2008:2) Sarcoma de Kaposi é uma neoplasia associada as condições imunossupressão que acomete os vasos linfáticos e sanguíneo. E a neoplasia intra-hepática mais comum no síndrome da imunodeficiência adquirida.

3.2.4.Itinerário terapêutico

Para Alves; Rabelo, (1998), os itinerários terapêuticos são constituídos pelos resultados de sucessivas decisões e negociações que ocorrem entre pessoas e grupos na identificação da doença e na escolha de tratamento.

O itinerário terapêutico é constituído por indivíduos passando pelos subsistemas de cuidado, negociando construções, explicações, interpretações e reavaliações contínuas dos problemas causas, e tratamentos. (Alves; Sousa, 1999)

Cabral et al (2011) define itinerários terapêuticos como um conjunto de percursos que são constituídos por todos os movimentos desencadeados por indivíduos ou grupos na preservação ou recuperação da saúde, e que pode mobilizar diferentes recursos que incluem desde cuidados caseiros, práticas religiosas e até os dispositivos biomédicos predominantes.

Para Kleinman (1980) apud Silva-Júnior e tal (2013) definem itinerários terapêuticos como um conjunto de planos, estratégias e projectos voltados para o tratamento da aflição, permitindo estabelecer a relação entre a dimensão sociocultural e a conduta singularizada de cada indivíduo.

Ribeiro (1994) apud Alves (1994), sustentam que a cura é a inserção do doente em um novo contexto de experiência o curador não simplesmente expulsa o mal, mas busca reconstruir o corpo fortalecendo suas extremidades e fronteiras enfraquecidas.

O itinerário terapêutico é constituído por diversos caminhos, não há uma regra que determine o que fazer e quando fazer. Algumas alternativas se aproximam ao modelo biomédico enquanto outras recaem no conhecimento pessoal, familiar, popular, ou religioso (Idem).

É pelo sistema de amizades ou afinidade, que esses indivíduos são movidos pela troca de experiência de enfermidade, trocas de ideias que possam ajudar no processo da cura de Sarcoma de Kaposi.

Os indivíduos com Sarcoma de Kaposi fazem parte duma sociedade, ou comunidade por meio de relações sociais que desenvolvem durante a sua vida, as relações que os indivíduos desenvolvem fortalecem as suas esferas sociais.

3.2.5. Modelo explicativo

Buscando entender como as práticas e as relações ocorrem em entre os diferentes subsistemas, Kleinman citado por Alves & Sousa (1999) desenvolveu o modelo explicativo, que corresponde as noções sobre um evento ou doença, cuidado e tratamento que são utilizados por todas as pessoas envolvida nesse processo.

Cada um tem seu modelo explicativo para a interpretação e a acção frente ao evento que vivencia. Esse modelo possibilita guiar escolhas entre terapias disponíveis e também serve para designar o significado pessoal e social na experiência da enfermidade. Idem

O modelo explicativo são concepções sobre a enfermidade e formas de tratamentos empregadas por todos aqueles que estão engajados em processo clínico e enfocam aspectos sobre as causas de doenças seu início e duração, sinais e sintomas, gravidade e formas de tratamento (Idem).

Para Helman citado pela Fenili (2009), modelos explicativos, de certa forma, são as que determinam quais recursos serão usados para o tratamento e cura da doença desenhando assim um determinado itinerário terapêutico.

O subsistema familiar é a maior expressão dentro desse Sistema de cuidado à saúde, aparece como central, mesmo ainda pouco estudado e compreendido. É a matriz, envolvendo o indivíduo, a família, a rede social e todo o contexto da comunidade em que esta inserido (Idem).

No subsistema profissional, estão as profissões que têm uma prática terapêutica acadêmica, considerada organizada, sobretudo, reconhecida legalmente. O foco principal desse subsistema está voltado para a biomedicina (Idem).

No último subsistema, o popular, encontram-se os especialistas de cura, e como são considerados não profissionais, não são reconhecidos legalmente. Esse subsistema está entre os dois subsistemas, interagindo com alguns elementos do profissional, mas principalmente do subsistema familiar (Idem).

Nas comunidades em que a profissionalização falta ou é escassa, o subsistema popular e o familiar é que constitui o sistema de cuidado à saúde. Fazem parte desse subsistema diferentes práticas de cuidado e tratamento, como rituais de cura, especialistas em ervas, e curandeiros, entre outros (Kleinman citado pela Fenili 2009).

Segundo Helman citado pela Fenili (2009) no Subsistema popular, a família também se envolve, tanto no diagnóstico quanto no tratamento. Logo, a atenção não é somente sobre a pessoa que passa por um episódio de doença, mas também por todos que partilha essa situação.

Esses subsistemas de cuidados estão na verdade imbricados, embora cada qual com características específicas em sua maneira de explicar cuidar e tratar os episódios de saúde e doença, além de definir os papéis e o tipo de interação no encontro terapêutico (Idem).

Capítulo 4

4. Metodologia

Para elaboração do trabalho privilegamos a abordagem qualitativa e exploratória. Esta metodologia permitiu ao pesquisador analisar os itinerários terapêuticos dos indivíduos que padecem de Sarcoma de Kaposi e perceber as lógicas que os estruturam.

4.1. Método

O método etnográfico na óptica de Lakatos e Marconi (2007) mostram que a percepção teórica do pesquisador associado é complementada pela realidade estudada, e dá uma visão mais densa e saturada do fenómeno em estudo.

O método etnográfico permite também a possibilidade de explorar a relatividade de significados e valores que os actores sociais dão as suas acções e o que pensam sobre o que fazem e sentem, permitindo nos também identificar e analisar as práticas e mecanismo adoptado durante o tratamento ou cura da doença.

Por seu turno Geertz (1989) sustenta que a etnografia é feita na base de uma aproximação fundamental entre o pesquisador e o objecto de estudo através da descrição densa.

4.2. Técnicas e Instrumentos de Recolha de Dados

Todos os dados brutos neste estudo resultaram das entrevistas semi-estruturadas e histórias de vida dos participantes, como auxílio tínhamos, diário de campo, e telefone celular para recolha de informações que me seriam difíceis de anotar, essa técnica foi usada com o consentimento dos informantes e as gravações foram transferidas ao computador para facilitar a sua transacção.

Nos dias combinados para entrevistas com os informantes escolhidos, procurávamos proporcionar um clima agradável e acolhedor recebendo-os sempre com um sorriso e abraço.

Foram garantidos o anonimato, sigilo, e privacidade dos informantes; os nomes usados são fictícios.

O telefone celular para além de ser usado para gravar conversas e histórias de vidas, permitiu-nos também trocar contactos com os informantes que se simpatizavam connosco e que estavam disponíveis a nos darem mais informações em outros locais que pudesse se sentir mais confortáveis.

Essas técnicas permitiram com que os informantes falassem numa forma mais aberta suas experiências, e que possibilitasse uma interlocução pesquisador-participante. A relação que se estabelece é de interacção, e essas técnicas são direccionadas pelo discurso dos participantes.

Durante a pesquisa utilizei um roteiro de entrevista semi-estruturada, enquanto os indivíduos falavam, contemplavam algumas questões. As entrevistas foram feitas em língua Portuguesa e Changana, para permitir maior compreensão.

As etapas seguidas são, pré-análise, (transcrição e impressão das gravações) exploração de material recolhido, e por fim, reorganização dos dados. Todas essas etapas procuram analisar os itinerários terapêuticos dos indivíduos que padecem de Sarcoma de Kaposi e perceber as lógicas que os estruturam.

4.3. Universo e Unidade de Análise

O trabalho de campo foi realizado na cidade de Maputo concretamente nos bairros de Maxaquene, Mafala, Minkadjune e Xipamanine. E tivemos como ponto de partida a Enfermaria da Dermatologia do Hospital Central de Maputo, que é tida como referência no tratamento do Sarcoma de Kaposi.

A cidade de Maputo é a capital da República de Moçambique, e situa-se no extremo sul do País, ocupando segundo os dados do centro de cartografia, uma superfície de 347,77 Km². Incluindo os distritos Municipais da Catembe e da ilha de Inhaca. Tem sete distritos municipais e sessenta

e três bairros. Maputo é limitado a Oeste pelo Vale de Infulene que o separa do Município da Matola, a Este, pelo Oceano Índico, a Sul pelo Distrito de Matutuine e, a Norte, pelo Distrito de Marracuene. E é conhecida como “Cidade das Acácias “. Segundo o senso populacional de 15 de Agosto de 2007, Maputo Cidade tem uma população estimada em 1.271.569.

4.4. Etapas de Recolha de Dados

A recolha de dados foi realizada de Março de 2016 a Janeiro de 2017, em duas fases: A primeira fase foi caracterizada pela pesquisa exploratória de cariz etnográfico. E esta fase foi marcada por entrevistas semi-estruturadas e com recurso a histórias de vida.

A segunda fase constituiu na consulta documental feita na Biblioteca Central Brazão Mazula, e Biblioteca do Departamento de Arqueologia e Antropologia da UEM, consulta de livros, artigos e teses.

A recolha de dados foi inspirada pelo método etnográfico, com recursos as histórias de vida e entrevistas semi-estruturadas, que se guiam por uma relação de pontos de interesse que o participante vai explicando ao longo do curso, o pesquisador faz poucas perguntas directas e permite que os participantes falem de forma livre.

Os indivíduos a aceitarem em participarem do estudo, os detalhes do local, data e horário das entrevistas, foram feitas nos locais combinados de menor circulação para mais liberdade, e privacidade nas conversas, realizamos também algumas conversas informais com os indivíduos que lhes encaminharam nesses sectores de cura.

Durante as entrevistas, foi possível observar algumas formas de comunicação não-verbal que ocorriam. Alguns participantes mantinham o olhar em minha direcção, outros desviavam o olhar ou abaixavam a cabeça, alguns choravam durante a narração das suas histórias, alguns participantes batiam com as pontas dos dedos das mãos na mesa, quando lhes faltassem palavras para explicar um dado episódio da sua vida, alguns pediam com que interrompesse por alguns minutos a entrevista. Com o decorrer da entrevista os participantes mudavam da sua postura, quanto a sua forma verbal.

4.5. Constrangimentos e sua superação

No decorrer da pesquisa deparamos com alguns constrangimentos, onde primeiro diz respeito ao acesso aos Serviços, uma vez que usamos a enfermaria de Dermatologia do Hospital Central de Maputo, como ponto de Partida, porque a enfermaria de Dermatologia é a nossa referência no tratamento de Sarcoma de Kaposi.

Para ultrapassarmos essa barreira, contactamos alguns profissionais conhecidos da mesma instituição, explicando o propósito da nossa ida a Dermatologia, que facilitaram-nos o acesso, ultrapassando desta maneira o primeiro constrangimento.

O segundo constrangimento diz respeito aos participantes, uma vez que aproximávamos dos mesmos, como estudantes, mais difícil se tornava ao acesso as conversas, uma vez que nos apresentava de roupas diferente dos profissionais da Saúde.

Como forma de ultrapassar essa barreira tivemos que lhes mostrar a identificação como estudante da Universidade Eduardo Mondlane e foi feita uma breve apresentação ao grupo focal, com um profissional de saúde que já tinha uma simpatia connosco e com os pacientes, desta forma, ganhamos confiança e amizade por parte deles, e assim trocamos os contactos para mais encontro fora da enfermaria.

O último constrangimento tinha a ver com questões económicas, uma vez que os encontros eram realizados em lugares combinados previamente, alguns indivíduos estabeleciam certas condições, como lhes comprar algo para se alimentar, e os lugares escolhidos por eles era frequente ser perto dos estabelecimentos comerciais de produtos alimentares.

Desta forma, para ultrapassar esse constrangimento passamos a marcar encontros em outros lugares, e mesmo assim criavam mais dificuldade ainda, por fim suspendemos as entrevistas com os mesmos.

Capítulo 5

5. Apresentação e discussão de resultados

No presente capítulo apresentamos os dados recolhidos durante o trabalho de campo ou seja pesquisa etnográfica, resultante das entrevistas, conversas informais e histórias de vida. Realizada com indivíduos vivendo com sarcoma de Kaposi e algumas pessoas que estiveram interessadas em participar na pesquisa, e que buscaram vários recursos terapêuticos na tentativa de tratamento e cura das suas doenças na cidade de Maputo.

5.1. Perfil dos participantes

Durante a realização da pesquisa fizeram parte catorze indivíduos com idade compreendida entre vinte e dois a quarenta e sete anos de idade, e foram considerados potenciais participantes, indivíduos vivendo com Sarcoma de Kaposi e que atendessem aos critérios de inclusão como: aceitação em participar, ter uma idade superior a 18 anos, encontrar-se em condições de interação e comunicação verbal, e ser residente na Cidade de Maputo.

Relativamente a residência dos participantes, são todos residentes na cidade de Maputo, nomeadamente, Maxaquene, Minkadjune, Mafala, e Xipamanine. Alguns são de pele negra e alguns com a pele mais clara que os outros, falante da língua portuguesa, outros xichangana, alguns são reformados nas minas da África do Sul devido a doença, alguns desenvolviam pequenos negócios na República da África do Sul e todos homens com mais de três filhos e com mais de uma parceira ou esposa.

Os indivíduos entrevistados, alguns afirmaram terem concluído o nível básico e outros, nível secundário do sistema nacional do ensino, alguns não continuaram com os estudos devido as questões económicas e outros porque tiveram a oportunidade de irem trabalhar na República da África do sul.

Em relação ao estado civil dos participantes quatro são solteiros, dois são casados oficialmente, e os restantes oito viviam maritalmente, mas todos mantinham relações sexuais com mais de uma parceira/o independentemente do seu estado civil.

5.2. A descoberta da doença, nos indivíduos padecendo de Sarcoma de Kaposi

A descoberta de Sarcoma Kaposi geralmente nos indivíduos que padecem da mesma, ocorre de maneiras diferentes, quando os indivíduos sentem ou percebem que algo não está bem no seu organismo, procuram várias soluções para cura ou tratamento da doença.

Os indivíduos relataram as manifestações consideradas como principais indicadores da doença tais como: inchaço nos membros inferior, dores nos pés, aquecimento nos pés. Como ilustram os seguintes depoimentos:

Cláudia: Quando comecei a ver os primeiros sintomas no meu corpo, principalmente nas pernas, minha mãe preparou alguns medicamentos caseiros mas como não melhorava levou-me ao centro de saúde marcar consulta, lá fui submetida em algumas análises para descobrir o que de facto estaria acontecer, passado algum tempo o médico me informou que tinha um tumor cujo nome é Sarcoma de Kaposi, e que a biomedicina até então não tem a cura, mas sim o tratamento. (02/07/2016)

Nélio: Eu sentia dores constantes nos meus membros inferiores, pensei que fosse por causa da minha forma de trabalhar, isto porque fico muito tempo em pé, passado algum tempo vi que não passava, até que fui ao médico onde depois de uma série de análises, o médico descobriu que eu sou seropositivo associado a Sarcoma de Kaposi, desde aquele momento até hoje fui submetido a uma série de quimioterapias e uma dose de comprimidos pesadomas não paro de medicar. (20/07/2016)

Issufo: Comecei a ver inchaço nos membros inferiores, dores nos pés, aquecimento na perna esquerda e inchava numa forma assustadora, a minha irmã dizia que não era normal. Comecei a sentir pequenas dores e nem ligava, pensei

que fosse problemas musculares. Depois de um tempo comecei a sentir mais dores que nem me dava jeito de pisar o chão, como eu trabalhava mais tempo em pé, achava que era por isso. A perna não melhorava e também começou aparecer algumas machas pretas, minha mãe me aconselhou a ir ao médico, chegado ao hospital o médico submeteu a Raio X e uma série de análises ele descobriu que estava infectado por HIV e tinha Sarcoma de Kaposi. (11/08/2016)

Nos relatos acima, descritos pode-se perceber que os participantes procuram associar Sarcoma de Kaposi com seus estilos de vida, tal como o seu trabalho, ficar muito tempo em pé e também caminhar longas distâncias. O Sarcoma de Kaposi, na perspectiva da biomedicina está associado a infecção a vírus de HIV/ SIDA.

5.3. Lógicas que estruturam os itinerários e recursos terapêuticos

Na presente secção pretendemos mostrar as lógicas que estruturam os itinerários e recursos terapêuticos dos indivíduos padecendo de Sarcoma de Kaposi como forma de minimizar o seu sofrimento.

Cláudia: Depois de ser diagnosticado com esse tumor procurei vários especialistas, em vários hospitais e clínicas mas não vejo melhorias, o que me levou a percorrer esses todos caminhos foi na tentativa de ver minha situação melhorar, nessa situação meus tios me aconselharam a procurar algumas pessoas que conheciam medicamentos tradicionais, e que esses medicamentos eram preparados na base das ervas ou plantas medicinais, depois de ter iniciado com o tratamento tradicional, gostei porque comecei a ver melhorias e dão um pouco menos de medicamentos, mas com isso não paro de ir ao hospital mensalmente levar outros medicamentos que dizem que é pra tratar da Sida. (18/03/2016)

Jorge: Quando comecei a sofrer de Sarcoma de Kaposi a quatro anos ainda na África de Sul, onde eu vivia a mais de doze anos, eu fazia medicação com anti-retrovirais num centro de saúde, lá mesmo, depois de tanto tempo seguir com aqueles medicamentos, e que não via melhoramento, dum momento para o outro

eu resolvi ir a procura dos medicamento tradicionais num curandeiro local tais como ervas medicinais porque não via resultados esperados nos antibióticos receitados no centro de saúde, onde eu frequentava já a um tempo atrás, quando comecei a frequentar outros lugares como faz-se tratamentos tradicionais, as dores não eram tão intensas como antes, já conseguia pisar o chão sem problemas, o que antes era impossível por essa razão digo graças as ervas medicinais que são usados por médicos tradicionais que me fazem tão bem. (22/03/2016)

Os relatos supracitados mostram-nos que os indivíduos avaliam os cuidados e tratamentos, mas também avaliam a sua eficácia e sua escassez. Essa forma de avaliar é determinante para o indivíduo permanecer ou não no tratamento que recebe ou para prosseguir em busca de outros recursos terapêuticos, alguns ao iniciarem outro tratamento, não abandonavam a medicação que já utilizavam.

Tembe: tenho 31 anos, dois filhos, vivo maritalmente, sou electricista de profissão, vivo no bairro da Mafalala, estou doente a mais de cinco anos, isto começou quando voltei da África do sul, as minhas pernas começaram a inchar-se, fui marcar consulta no centro de saúde de Alto Máe onde fui medicado vários tipos medicamentos, mas não via melhoramento, a minha esposa me levou para uma senhora conhecida onde ela já tinha passado por lá várias vezes, desde a minha chegada em casa da senhora a sensivelmente dois meses já há um pouco de melhoria, só fazendo os dois tipos de tratamentos para ver a sua eficácia (31/04/2016)

Paulo Manhique: resido no bairro de Xipamanine solteiro pai de quatro filhos trabalhava como motorista interprovincial, convivo com este problema a mais dezoito meses, já fui em várias clínicas e centros de saúde mas a situação não melhora, quase já tomei tudo que é comprimido receitado por médicos especialistas e não especialistas, e até agora continuo seguindo com a medição da biomedicina, conversando com meu amigo em alguns meses passados ele me aconselhou a ir até a casa duma senhora, que ajudava muita gente com os mesmos

problemas para fazer tratamento tradicional que isso passaria se tivesse sorte porque algumas pessoas que passaram por lá estão bem até hoje. (04/05/2016)

Os indivíduos ao buscar os seus recursos terapêuticos procuram solucionar seus problemas de saúde e doença. No entanto, ao iniciar o seu tratamento num centro de saúde ou hospital a resposta almejada deve ser imediata sobre sua cura ou tratamento, e a escolha de percurso e avaliação dos tratamentos e curas que estão disponibilizados no seu contexto sociocultural, muitas vezes são influenciada por sua rede relações sociais segundo Alves 1994, e essas relações sociais são a que legitimam as explicações e as escolhas dos indivíduos.

As experiências que os indivíduos têm duma certa doença e o significado que é dado são cruciais na tomada de decisão, onde recorrer num dado momento da sua aflição. Nestas entrevistas é possível compreender que para além das relações sociais que estão presentes no quotidiano dos indivíduos que padecem de Sarcoma de Kaposi é possível notar que o subsistema proposto por Artur Kleinman (1978) está presente.

Nélio tem 44 anos de idade, vive com os seus oito filhos, viúvo a mais de dois anos, a esposa faleceu vítima da mesma doença ele aceitou compartilhar sua história de vida contando seus constrangimentos e suas superações vivida com HIV associado ao Sarcoma de Kaposi, ele mora no bairro de Minkadjune, em Maputo e frequenta o centro de saúde Santa Filomena, com assiduidade onde após a descoberta da doença iniciou com os tratamentos da mesma, mas não apenas para suas consultas mas também para exames periódicos.

Nélio: Quando a minha situação de saúde tornou-se péssima fiquei internado na enfermaria da dermatologia todo meu corpo estava cheio de machas pretas e os meus pés estavam inchados e nem conseguia pisar o chão, durante cinco meses nesta situação foi uma situação muito delicada, porque nem podia fazer mais nada considerei aquele momento como o fim da minha vida, mas na graça do médico e outro pessoal de saúde que conseguiram prescrever os medicamentos certos, mas não só, e outros medicamentos tradicionais que os meus filhos traziam de casa

que também tinham um efeito positivo naquilo que era o mais almejado por mim e toda minha família que incansavelmente deram me forças para o restabelecimento do meu bem-estar. (11/07/2016)

Seguindo o mesmo raciocínio, Nélio admite que o remédio que lhe foi dado na medicina tradicional e o tratamento do médico foram basicamente responsáveis por ele estar melhor nesses dias:

Nélio: Se estou melhorando é graças a medicina tradicional e os medicamentos que fui receitado no hospital durante o período que fiquei de baixa na enfermaria da dermatologia, por ter superado as dores agradecendo, tanto a medicina tradicional tanto a medicina moderna porque sem a complementaridade de uma e da outra creio que não teria sido possível me encontrar na situação em que estou de caminhar uma longa distância sem me queixar de dores nos pés e cansaço, por essa razão, não me distancio dessas duas medicinais. (11/07/2016)

Nélio mais uma vez atribui ao médico e a medicina tradicional o fato de ter melhorado, durante a entrevista tive dificuldade em estabelecer os limites de quando é que usava o remédio tradicional e quando é que aderiu às práticas biomédicas.

Recorrendo na definição do Cabral et al (2011) os itinerários terapêuticos são conjuntos de percursos que são constituídos por todos os movimentos desencadeados por indivíduos ou grupos na preservação ou recuperação da saúde, e que pode mobilizar diferentes recursos que incluem desde cuidados caseiros, práticas religiosas e até os dispositivos biomédicos predominantes.

5.4. Significados dos recursos terapêuticos

Na presente secção pretendemos mostrar os significados dos recursos terapêuticos para o alívio ou cura de Sarcoma de Kaposi. A saúde envolve diferentes dimensões, o social, cultural, espiritual, política, e económica, e cada vez mais dimensões.

Cláudia: afirmou buscar o auxílio de terapias religiosas, na esperança de ter um resultado positivo nos poderes divinos. Como prática recorrente, ela costuma ir à Paróquia localizada a alguns metros da sua casa fazer uma oração antes de ir à consulta hospitalar e juntamente com os comprimidos anti-retrovirais para que todos os remédios tenham uma função desejada por ela. (15/07/2016)

Os medicamentos anti-retrovirais e os medicamentos preparados por plantas medicinais que recebe da senhora e as orações religiosas parece mesmo ser o itinerário traçado. É possível sugerir daí que, para Cláudia, os saberes das três soluções curativas se autorizam reciprocamente, de maneira a dar uma validade de todas entre as quais não parece haver contradição.

Referem-se a tomadas de decisões que, tendo como objectivo o tratamento da enfermidade é que constrói-se um determinado percurso na tentativa de resolver os problemas de saúde e doença.

Issufo: Tenho 25 anos de idade, Vim de Nampula a procura de trabalho e pouco tempo depois a minha chegada comecei a trabalhar aqui em Maputo, ia ao serviço a pé e caminhava longas distâncias; e a perna esquerda inchava aos poucos, informei minha irmã sempre falava que era normal. Passado algum tempo comecei a sentir pequenas dores e nem ligava, pensei que fossem umas simples dores musculares. Dali a um tempo comecei a sentir mais dores que nem me dava jeito de pisar o chão, como eu trabalhava em pé achava que era por isso. A perna não melhorava, minha mãe me obrigou a ir ao médico, chegado ao hospital o médico me mandou fazer Raio X e ele descobriu a doença, e ele me deu remédio mas não melhorava, só piorava cada dia que passava. Depois de alguns dias a minha família me levou a um senhor que conhecia algumas ervas medicinais, também me deu algumas doses tomei mas não me sentia bem, não quis tomar mais, parei de tomar as ervas medicinais porque eram bastante pesado e o efeito era indesejado. (18/08/2016)

As ilustrações acima permiti-nos perceber que no início dos sinais ou sintomas, os indivíduos procuram um serviço de saúde, e os outros recorreram a igrejas ou a automedicação com analgésicos, anti-inflamatórios, receitas caseiras ou aos curandeiros, esses indivíduos relataram ter uma aproximação com a biomedicina mas também a outros sectores de cura para completar os seus cuidados e tratamentos.

Os indivíduos relatam ainda que buscam os tratamentos da biomedicina na perspectiva de curar os sintomas e a dor. Essas crenças e comportamentos são influenciados por vários factores que estão em volta dos indivíduos tais como instituições sociais, relações interpessoais, restrições económica e políticas públicas.

Eu falei com meu pastor da igreja quando eu estava internado no Hospital Central de Maputo. Porque na verdade ninguém quer sofrer tanto como eu assim, pedi-lhe para me ajudar de quaisquer das formas porque os medicamentos do hospital não tinham nenhum efeito positivo, e quanto mais o tempo passava pior eu ficava. Foi nesta perspectiva que várias tentativas de cura accionei e foi quando comecei com o tratamento do meu pastor que trazia quando me encontrava hospitalizado. Os médicos já me disseram que o Sarcoma de Kaposi tem tratamento, mas não tem cura, também algumas pessoas que estavam de baixa comigo e que estavam já mais tempo diziam-me que a doença é muita perigosa e que nem é todo mundo que volta a ter uma vida normal. Porquê ficar de braços cruzados. Se existe outros sítios de cura que podemos ser tratados, quiçá até sermos curados porque ninguém sabe de onde vem a sorte. (Júlio 35 anos, 08/08/2016)

A medicina tradicional é, portanto, um dos recursos procurados porque permite ao paciente ampliar sua capacidade de negociação, constituindo-se como estratégia que legitima e ameniza a incerteza diante da enfermidade crónica.

Para além da acção terapêutica da medicação, há um significado importante suporte para enfrentar suas aflições isso é observado, por exemplo, no discurso de um dos entrevistados,

quando, embora estivesse a fazer o tratamento nos serviços da Dermatologia, atribui sua possível cura não a biomedicina mas sim a medicina tradicional.

5.5. Percepções do risco nas práticas de cuidado de saúde

Na presente secção pretendemos mostrar a percepção do risco nas práticas de cuidado de Saúde e Doença nos indivíduos padecendo de Sarcoma de Kaposi e o uso indiscriminado de medicamentos.

Tembe: Eu comecei a passar mal por causa do Sarcoma de Kaposi a cinco anos, meu pai me levou ao hospital para tratamento e nessa altura ninguém tinha conhecimento da doença mesmo os enfermeiros locais não sabiam de nada só andava a me dar comprimidos dia pós dia, só no hospital onde tem pessoas especializadas é que detectaram a verdadeira doença, lá fiz várias secções de quimioterapias, mas não via os resultados desejados, meu pai me levou para um médico tradicional onde iniciei com mais um tipo de medicamento porque a minha família já não acreditava no tratamento da biomedicina. As ervas medicinais que fomos dados na medicina tradicional, ninguém sabia dos efeitos colaterais, que pode ter efeitos indesejados tal com efeitos positivos, mas no desespero de ver a minha situação actual mudar preferimos arriscar num tratamento que a ciência desconhece como a velha que nos dava desconhecia seus efeitos colaterais mas mesmo assim não me abdiquei do tratamento da biomedicina porque ninguém sabe de onde viria o milagre. (13/06/2016)

Nélio: Eu cresci a medicar com várias plantas medicinais nada de errado me aconteceu até hoje que tenho essa idade, se for pra acontecer algo, não será por causa das plantas, mas sim o destino. Porque o risco está em todo lugar e em tudo que agente faz no nosso dia-a-dia. E essa doença que tenho os médicos não conhecem a cura eles também estão a fazer tentativas se existe risco ela já está presente, as minhas tentativas noutros

campo de cura não vão mudar nada em termo de estar a arriscar com a minha saúde. De que vale me fazer de tão regrado e cuidadoso se já estou doente à bastante tempo e não vejo melhorias e ninguém sabe do meu futuro nos próximos tempos. (11/07/2016)

Augusto: Estou a fazer o tratamento de Sarcoma de Kaposi a mais de dois anos, no Hospital Central de Maputo as vezes fico melhor, mais isso por pouco tempo, foi nesta circunstância que acabei usando medicamentos tradicionais que nem sei como são fabricados, preferi seguir com esse tratamento de ervas medicinais e antibióticos da biomedicina porque estou a procura de um tratamento adequado, desta forma correndo o risco de intoxicação porque as vezes as plantas que são usadas para o preparo desses medicamentos que tomamos são bastantes fortes e que por vezes quando me medico passando alguns minutos vomito e fico muito fraco, e mais debilitado. (21/08/2016)

Cláudia: Quando comecei a ver os primeiros sintomas no meu corpo, principalmente nas pernas fui ao centro de saúde marcar consulta, e fui submetida em algumas análises para descobrir o que de facto estaria acontecer, passado algum tempo o médico me informou que tinha um tumor, ” Sarcoma de Kaposi” e que a biomedicina até então não tem cura mas sim o tratamento. Foi quando desencadeei uma série de recursos na tentativa de cura apesar de saber que estou correndo risco de intoxicação acho que é a única forma de me livrar dessa doença que preocupa para o alívio ou cura de Sarcoma de Kaposi a mais de quatro anos. Várias pessoas usam estas plantas medicinais na tentativa da cura ou tratamento das suas aflições e acabam tendo os efeitos desejados, a reacção das plantas medicinais muitas vezes são desconhecidas mas vale apenas arriscar com esse tipo de tratamento porque sempre que tomo uma dose dessas ervas me sinto melhor. (24/07/2016)

Conforme as ilustrações dos participantes, nas entrevistas e histórias de vida dos indivíduos vivendo com Sarcoma de Kaposi na Cidade de Maputo muitos buscaram a biomedicina para o tratamento da doença e recorreram à medicina tradicional como terapia complementar e as ideias foram divergentes quanto ao conhecimento dos riscos que as pessoas correm em busca dos recursos terapêuticos e o uso indiscriminado de medicamentos não se restringe somente na automedicação, está relacionado na forma como usam esses vários tipos de medicamentos na tentativa de encontrar a cura para a sua doença.

Alguns indivíduos referiram saberem que corriam risco de vida ao se automedicar com algumas plantas medicinais, por elas desconhecidas, mas por não ver nenhum melhoramento no tratamento iniciado no Hospital. Tinham que recorrer as outras medicinas conhecidas e existentes.

O efeito do uso abusivo das substanciais medicinais tais como da biomedicina ou medicina tradicional, esse comportamento de risco tem levado esses indivíduos ao intoxicamento ou até a morte em alguns casos.

Considerações Finais

O presente trabalho analisou os itinerários terapêuticos dos indivíduos que padecem de Sarcoma de Kaposi e perceber a lógica que os estruturam na cidade de Maputo e os resultados do estudo mostram-nos que diante da descoberta do Sarcoma de Kaposi os indivíduos geralmente consideram vários elementos em suas percepções, e o que fazer na tentativa de resolver os problemas que lhes afligem.

Desta forma, os indivíduos percorrem diferentes sectores de tratamentos, no entanto, na percepção dos indivíduos com Sarcoma de Kaposi, outros factores culturais são responsáveis pelo aparecimento da doença. Essa maneira de compreender a doença vai além visão da biomedicina.

A compreensão do que a é doença é vista de várias maneiras dependendo de cada contexto desta forma, influenciando na busca de tratamentos da doença no caso de Sarcoma de Kaposi.

Os indivíduos após o diagnóstico, na tentativa de cura do Sarcoma de Kaposi, também dialogam com diferentes indivíduos na comunidade que consideram ter maior conhecimento a cerca da doença para junto delas ter um bom aconselhamento que se referem ao enfrentamento da doença.

Parte desses indivíduos ao descobrirem a doença, citaram o subsistema popular como referência inicial na busca de tratamento de Sarcoma de Kaposi, como ervas orientados por médicos tradicionais, além do uso de medicamentos prescritos pelos profissionais da biomedicina, no itinerário desses indivíduos, há uma mudança frequente de trajetória devido a ineficácia de alguns medicamentos que são dados dum determinado sector.

Os significados que os indivíduos atribuem o Sarcoma de Kaposi nas suas culturas e como os interpretam a origem da doença, influenciam no tratamento da doença. Desta forma os indivíduos procuram a cura em vários sectores desesperadamente para resolver as suas aflições devido a insatisfação no tratamento.

Dentre os indivíduos entrevistados há uma particularidade ou tendência de compartilhar a biomedicina e a medicina tradicional, porque após serem diagnosticados com Sarcoma de Kaposi

na biomedicina, nem por isso dispensam o tratamento com ervas medicinais que são orientados na medicina tradicional.

No que concerne aos dados recolhidos permitiram-nos compreender que os indivíduos não têm um padrão único e definido na busca dos recursos terapêuticos para tratamento e cura da doença. Alguns indivíduos optam em seguir o tratamento da medicina tradicional e o da biomedicina em simultâneo e a fazem numa forma indiscriminada na tentativa de encontrar um tratamento eficaz, portanto, usando os medicamentos numa forma desordenada, os indivíduos estão correndo o risco de se intoxicar ou mesmo para os casos mais graves correm o risco de perder a vida por intoxicação.

O estudo pode contribuir na medida em que permite-nos compreender alguns comportamentos de risco que os indivíduos com Sarcoma de Kaposi correm na construção e estratégia na busca dos recursos terapêuticos nas suas vidas, de acordo com suas capacidades, histórias de vida, e experiências individuais e colectivas.

Os indivíduos na tentativa de resolver suas aflições de saúde e doença buscam e administram vários recursos terapêuticos em simultâneo, usando plantas medicinais que são orientados pelos médicos tradicionais e os antibióticos que são prescritos na biomedicina.

Desta forma, o estudo pode abrir novas perspectivas para que outros pesquisadores possam aprofundar algumas questões levantadas durante a elaboração do trabalho cujo tema é, em busca de recursos terapêuticos nos indivíduos padecendo com Sarcoma de Kaposi sendo que a busca do mesmo não é linear.

Referências Bibliográficas

- Alves, Paulo.1993. A Experiencia da Enfermidade: Considerações Teóricas. *Cad. Saúde Publ.*
- Alves, Paulo C.B.1994.O discurso sobre a enfermidade mental. In: Alves, Paulo C.B. Minayo, Maria Cecília S. (org.) *Saúde e doença: um olhar antropológico*. Rio de Janeiro: Fiocruz.p.91-100.
- Alves, P. & M Souza.1999. Escolha e avaliação de tratamento para problemas de saúde: considerações sobre itinerário terapêutico. In: *Experiência doença e narrativa* Ed. Rabelo, M. C. Alves, P. & Iara Sousa, Iara.125-138.
- Alves, Paulo C.B; Rabelo, Miriam C. 1999.Significação e metáfora na experiencia da enfermidade. In: Rabelo, Miriam C; Alves, Paulo C. B; Sousa, Iara M. A. *Experiência de doença e narrativa*. Rio de Janeiro: Fiocruz, p. 171-186.
- Costa DN, Viana PCC, Maciel RP, and Gebrim EMMS, Rocha MS.2008. “Sarcoma de Kaposi relacionado à síndrome da imunodeficiência adquirida”: *características do comprometimento hepático na tomografia computadorizada e na ressonância magnética*. Radiol Brás. 139-140.
- Fenilli, R. M.2009.*O Centro Espírita no itinerário terapêutico em situações de vida*. Florianópolis, SC.
- Fonseca Bal; Bollela VR & Netorjp.1999.“Sarcoma de Kaposi e síndrome da imunodeficiência adquirida”: *características desta associação, incluindo novos conceitos sobre patogênese e tratamento*. Medicina, Ribeirão Preto, 32: 26-39, Jan./mar.
- Granjo, Paulo. 2007. Saúde, Doença e cura em Moçambique Publicado em [http://antropociosas.Weblog.Com.PT/arquivo/2007/05/saúde doença](http://antropociosas.Weblog.Com.PT/arquivo/2007/05/saúde%20doença).
- Geertz, Clifford. 1989.*A Interpretação das Culturas*. Rio de Janeiro Editora SA.

Marconi; M. & Lakatos, E.M.2007. técnicas de pesquisa. São Paulo: Editora Atlas, 5° Edição.

Meneses, Maria, 1999. Medicina Tradicional. Biodiversidade e Conhecimentos Rivals em Moçambique. Oficina do CES.

Timbana, M. 2013. “Entre o risco e a sobrevivência”: *estudo sobre a percepção social de risco de acidentes de viação pelos vendedores informais defronte do mercado Grossista do Zimpeto*. UEM. Maputo; Editora departamento de Arqueologia e Antropologia.

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

Uchôa, Elizabeth e Jean Vidal.1994. Antropologia medica: Elementos Conceituais e Metodológicos para Abordagem da Saúde e da Doença. *Cad. Saúde Pública*.