

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

**A BOA DISPOSIÇÃO, A SAÚDE E A VIDA:  
A PLURALIDADE DE USOS E SIGNIFICADOS DA MORINGA**

**Autor:** Karina Arlete H. Matandalasse

**Orientador:** Doutora Carla Teófilo Braga

Maputo, Junho 2014

**A BOA DISPOSIÇÃO, A SAÚDE E A VIDA:  
A PLURALIDADE DE USOS E SIGNIFICADOS DA MORINGA**

Trabalho submetido ao Departamento de Arqueologia e Antropologia como requisito parcial para a obtenção do Grau de Licenciatura em Antropologia na Faculdade de Letras e Ciências Sociais na Universidade Eduardo Mondlane.

**O Autor**

.....  
Karina Arlete H. Matandalasse

**O Orientador**

.....

**O presidente**

.....

**O Oponente**

.....

Maputo, Junho 2014

## **Declaração**

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

Assinatura:

-----  
Karina Arlete H. Matandalasse

Maputo, Junho de 2014

## **Dedicatória**

*À minha mãe querida Arlete Monjane por ter me ensinado através dos seus exemplos que o melhor para mim, seria a minha formação.*

*À minha querida irmã Ivandra José pelo companheirismo e amizade.*

## **Agradecimentos**

Em primeiro lugar agradeço a Deus por me abençoar desde o primeiro ano até ao final do curso, por me ter dado força para a realização deste trabalho.

Agradeço à minha supervisora Doutora Carla Braga por ter me orientado de forma sábia na realização deste trabalho e por ter servido de fonte de inspiração para a realização do mesmo.

Agradeço à minha família que sempre esteve preocupada com a minha formação académica, especialmente a minha mãe Arlete Monjane que sempre ensinou-me de forma incansável que o “melhor marido para mim seria a minha formação”, à minha irmã Ivandra (Viví) que suportou-me dia e noite durante o meu percurso na faculdade e à minha prima Tcheizi Mutemba por me ter dado seu apoio em alguns trabalhos meus.

Meu muito obrigado ao meu companheiro Lopes Cumbane que esteve do meu lado durante os 4 anos de formação me dando apoio moral e material que foram imprescindíveis para a minha progressão.

Agradeço às minhas amigas, Almira Mouzinho e Nádía Nhavoto pela amizade e colaboração. À turma de Antropologia 2010, especialmente a Arminda Fumo, Eliela Machava, Yolanda Simbine, Sansão Macamo, Pedro Julião, Alberto Thevedi, Ana Sofia, Inácio Manjate, José Tinta e Luís Mugube.

## **Lista de abreviaturas**

**AMETRAMO**- Associação dos médicos tradicionais de Moçambique.

**OMS**- Organização mundial de saúde.

## **Resumo**

Este estudo exploratório tenta compreender o uso da moringa, assim como os diferentes significados atribuídos a essa planta medicinal por alguns moradores do bairro de Khongolote, na província de Maputo.

Usaram-se como fios condutor da pesquisa os conceitos de saúde, doença e enfermidade, tal como abordados por Cecil Helman, Alcinda Honwana, Paulo Granjo e Paulo Alves.

Através de uma pesquisa qualitativa, de carácter exploratório, aliou-se à pesquisa bibliográfica a observação, as entrevistas semi-estruturadas e conversas informais, de modo a captar o universo sócio-cultural dos informantes.

Na análise feita constatou-se que os participantes do estudo consideram que a moringa garante o bem-estar psicológico, físico e até contribui para uma boa estética corporal.

**Palavras-chave:** Saúde, Doença, Enfermidade e Planta Medicinal

# Índice

Declaração.....	iii
Dedicatória.....	iv
Agradecimentos .....	v
Lista de abreviaturas .....	vi
Resumo .....	vii
Índice .....	viii
1. INTRODUÇÃO .....	1
2. REVISÃO DA LITERATURA.....	4
2.2 Alguns antecedentes sobre moringa .....	8
3. QUADRO TEÓRICO CONCEPTUAL .....	9
3.1 Conceitualização .....	10
3.1.1 Saúde.....	11
3.1.2 Doença .....	12
3.1.3 Enfermidade.....	13
4. QUESTÕES METODOLÓGICAS .....	13
4.1 Técnicas de recolha de dados .....	14
4.2 Perfil dos participantes .....	16
5. APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS.....	16
5.1 Administração da moringa.....	16
5.2 Motivos do consumo da moringa .....	18
5.3 Moringa: alimento ou medicação? .....	22
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	25
7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS .....	27

# 1. INTRODUÇÃO

O presente trabalho analisa o consumo da moringa entre um grupo de pessoas residentes no bairro de Khongolote. Desta forma, a pesquisa tem como objectivo principal compreender os diferentes significados que são atribuídos à moringa.

A bibliografia consultada sobre o consumo de plantas medicinais denota a existência de duas abordagens: uma, de carácter economicista, defendida por autores como França (2008), Júnior (2008) e, em parte, também pela OMS (Júnior 2008; Sousa 2010 e Vega e tal 2005); e outra que constitui uma crítica da primeira abordagem mencionada e que enfatiza os aspectos sócio-culturais, que é defendida por autores como Uchôa e Vidal (1994), Siqueira et al (2006), Gerhardt 2006) e Mc Elroy e Townsend (2004).

O ser humano sempre procurou interagir com a natureza buscando nela diversos recursos para sua sobrevivência através do seu conhecimento sobre ela. Os recursos que o ser humano busca na natureza são as plantas que podem não ou ser de carácter medicinal. No início da década 90 a Organização Mundial da Saúde divulgou que alguns países em vias de desenvolvimento recorrem às plantas medicinais como única forma de tratamento de doenças, (Sousa 2010 e Vega et al 2005).

*“Segundo a Organização Mundial de Saúde, 80% da humanidade não têm acesso ao atendimento primário de saúde, por estarem muito distantes dos centros de saúde ou por não possuírem recursos para adquirir os medicamentos prescritos (Akerle, 1993). Para essa população, as terapias alternativas são as principais formas de tratamento, e as plantas medicinais, os principais medicamentos” (Junior 2008: 308).*

Em Moçambique, as plantas medicinais são usadas no meio urbano e rural para os cuidados de saúde. No período colonial o consumo de plantas medicinais era visto como uma prática obscura aos olhos dos colonizadores.

Após a independência, em 1978 criou-se um gabinete de Estudos de Medicina Tradicional pelo governo moçambicano com intuito de se fazer um levantamento de todas plantas medicinais locais assim como os métodos pelos quais são usadas a fim de serem utilizadas a favor de

conhecimentos científicos em benefício do povo moçambicano, e em 1990 foi criada a Associação da Medicina Tradicional de Moçambique (AMETRAMO) (Honwana 2002; Meneses 2000 e Krog at al 2006).

Na óptica de Honwana (2002) em Moçambique sempre existiram rivalidades entre a biomedicina e a medicina tradicional mesmo com a criação do gabinete de estudos de medicina tradicional em 1978. No entanto, segundo Honwana estes dois sistemas não podem ser vistos como formas incompatíveis e antagónicas mas sim como sistemas disponíveis e alternativos para a saúde das pessoas.

A pergunta de partida deste estudo é: quais os significados da moringa para alguns residentes de Khongolote?

Ao responder à esta pergunta, a pesquisa poderá contribuir para abordagens antropológicas sobre o consumo de plantas medicinais. A pesquisa poderá mostrar ainda que mesmo existindo hospitais e condições para o seu acesso, os participantes do estudo procuram também outras formas de tratamento.

Assim sendo o objectivo geral da pesquisa é:

- Compreender os significados atribuídos à moringa.

Especificamente:

- Descrever como é que a moringa é administrada;
- Identificar os motivos do consumo da moringa;
- Perceber como é que alguns residentes de Khongolote relacionam o uso da moringa com remédios convencionais.

Neste âmbito, a pesquisa enquadra-se no domínio da Antropologia da Saúde e Doença, visto que esta área tem como objectivo estudar as doenças e enfermidades em diversas culturas, assim como suas estratégias de tratamento e prevenção das mesmas. A Antropologia médica preocupa-se em mostrar os limites da medicina convencional, demonstrado assim que a saúde de uma população deve ser vista no seu universo social e cultural (Uchôa e Vidal, 1994).

Estudar práticas relacionadas à saúde sempre foi meu interesse desde a época em que frequentava o ensino primário. Apesar de ter optado em estudar ciências sociais, esse desejo sempre continuou, até que já estando no ensino superior, no último ano tive uma disciplina chamada Antropologia da Saúde e Doença. Identifiquei-me com a disciplina e o meu desejo de estudar algo que tem a ver com saúde e doença foi reavivado. Foi assim que procurei um assunto que tivesse a ver com saúde e relacioná-lo directamente com o meu curso. Neste sentido, analisar práticas relativas a saúde e doença tornou-se interesse do meu trabalho de fim do curso.

Na óptica de Leach (1982), a Antropologia deve se distanciar daquela imagem que se retrata em muitos livros de que ela só se preocupa com povos que aparentemente são desprovidos de algum conhecimento tecnológico moderno e medidas de higiene ou então com povos inferiores ao pesquisador, mas sim deve recorrer aos outros simplesmente por serem outros.

Assim sendo, foi a partir de observações feitas, em pessoas da província de Maputo, que surgiu a curiosidade de estudar essa prática do consumo de uma planta denominada moringa e que é tida como fonte de vida. Para este grupo de pessoas que consomem a planta, uma pessoa não pode deixar de ir ao hospital e nem deixar de tomar a medicação que lá foi receitada mas também é sempre bom consumir a moringa porque é um remédio que cura tudo.

O presente estudo está estruturado em seis capítulos distintos. Feita a introdução que constitui o primeiro capítulo, segue-se o segundo capítulo que incorpora a revisão de literatura onde se mostra as perspectivas que estão a volta do consumo de plantas medicinais e algumas informações da moringa. No terceiro capítulo desenvolve-se o quadro teórico e os conceitos-chaves para a análise do tema. No quarto capítulo ilustram-se os passos que foram percorridos para a realização do estudo no que respeita às fases da pesquisa, às técnicas de recolha de dados e o perfil dos participantes.

O quinto capítulo é dedicado à análise dos dados recolhidos durante o trabalho de campo. Na primeira secção apresentam-se as diversas formas de administração da moringa e a ideia segundo a qual a moringa é uma planta com várias funções podendo ser usada toda ela para curar e prevenir doenças. Para se usar essa planta é necessário seguir uma lógica para melhor resultado. Na segunda secção mostram-se os motivos por detrás do consumo da moringa pelos participantes do estudo.

Na quarta e última secção, mostra-se a complementaridade entre a planta e os medicamentos receitados no hospital. Antes mesmo de se dirigirem ao hospital os participantes procuram antes se tratar com recurso à moringa e só depois é que lá vão. O último capítulo está reservado as considerações finais do estudo.

## **2. REVISÃO DA LITERATURA**

O interesse deste estudo consiste em compreender os diferentes significados atribuídos à moringa. Entretanto, para sua melhor compreensão, será tomado como estudo de caso, um grupo de residentes do referido bairro, no que respeita aos significados que são atribuídos a moringa (é uma planta que é considerada remédio para todo tipo de doença).

O ser humano sempre buscou formas para eliminar alguns males que assolam no seu bem-estar físico ou psíquico. Essas diferentes formas têm muito a ver com o contexto em que o ser humano está inserido. No entanto, os padrões culturais acabam influenciando naquilo que são as representações sociais sobre saúde e doença (Siqueira et al 2006).

Da revisão da literatura feita constata-se que sobre a prática de consumo de plantas consideradas medicinais existem duas abordagens. Existe a abordagem economicista que está muito ligada a biomédica que fundamenta que as pessoas consomem plantas medicinais para cura de uma doença ou manutenção da saúde devido a pobreza, falta de recursos financeiros para se recorrer ao sistema terapêutico da biomedicina ou pelo facto de suas residências estarem situadas longe das unidades sanitárias.

Para Gerhardt (2006), alguns estudos apontam que o factor chave para a grande demanda da população a nível mundial à busca de uma determinada terapia em detrimento da outra é o custo económico. França et al (2008) partilham da mesma ideia, ao defenderem que o preço alto da assistência médica privada e a precariedade do sistema público de saúde influenciam numa maior adesão à uma medicina alternativa para a sobrevivência da população.

Esta perspectiva considera também que o consumo de plantas medicinais deve ser do conhecimento de um médico, porque só este é que detém um certo conhecimento sobre os medicamentos. A automedicação não é aconselhável pois o doente não tem conhecimento sobre os efeitos medicinais e tóxicos da planta (Júnior 2008).

Esta abordagem tem um carácter reducionista porque percebe que a biomedicina é central no processo de cura. Supõe-se que um grupo de pessoas possui recursos financeiros, e necessariamente recorre à medicina convencional porque é a única capaz de superar uma dada doença.

Por biomedicina Oliveira entende que é “a teoria prática médica predominante no Ocidente e amplamente disseminada em todo o mundo (Oliveira 2005: 65). Assim sendo, a biomedicina não é o único itinerário terapêutico disponível, porque um grupo social pode usar várias formas em simultâneo para a busca da cura ou poderá ser uma medicina alternativa para um determinado grupo social.

Analisar a prática do consumo de plantas medicinais sob uma abordagem economicista parece problemática ao deixar de lado as representações sociais e o factor cultural que um determinado grupo tem sobre uma planta com o poder de cura.

Assim pretende-se seguir a perspectiva da Antropologia da Saúde e Doença segundo a qual as questões relativas a saúde de um grupo de pessoas estão muito ligadas ao seu modo de vida, aos seus valores, crenças e práticas relacionadas a saúde. Esta abordagem encontrada na revisão da literatura centra-se na perspectiva sócio-cultural que fundamenta que as escolhas terapêuticas fazem parte do seu modo de pensar e ver a doença e saúde e que para se consumir as plantas consideradas medicinais fazem parte de um saber local.

A Antropologia mostra que a questão da saúde não pode ser vista apenas no âmbito da medicina convencional dita por autores como Junior (2008) e França (2008), mas também no campo social. A saúde de uma população reflecte com o modo de vida e que para se entender algumas questões de saúde é necessário analisar se primeiro o contexto. Ainda nesta ideia, o teórico Gueartz defende que os indivíduos são movidos pela sua cultura daí que a partir dos símbolos e significados que existem numa sociedade que o investigador poderá perceber e estudar aquela cultura (Uchôa e Vidal 1994).

Assim sendo, a partir do momento em que o indivíduo sente alguma alteração física ou psíquica ele tem em sua frente várias possibilidades de terapias. O processo de escolha, avaliação e aderência a certas formas de tratamento só pode ser compreendido tendo em conta o contexto em que o indivíduo está inserido, é nesse contexto que se pode compreender essas práticas de escolha de uma forma de tratamento. Itinerário terapêutico é percebido como “...sinónimo de busca de cuidados terapêuticos e procura descrever e analisar as práticas individuais e socioculturais de saúde em termos dos caminhos percorridos por indivíduos...” (Gerhardt, 2006: 2449).

Para Schwambach (2007) existem diversas causas para a escolha de uma certa terapia, a partir da insatisfação do sistema convencional, satisfação das terapias alternativas, crenças e experiências positivas com a medicina complementar.

Tesser e Barros (2008) têm uma ideia semelhante a de Schwambach (2007). Para estes autores a biomedicina é necessária e importante, no entanto, esta actua de forma a diminuir o potencial cultural das pessoas. Por conseguinte, as medicinas alternativas ou complementares acabam sendo seleccionadas devido ao seu próprio mérito, frustrações e insatisfação com a biomedicina.

É neste âmbito que em certos contextos, o recurso a informação que passa de geração em geração torna-se importante para o tratamento de uma enfermidade e essa estratégia de tratamento acontece momentos antes de se recorrer a biomedicina. Neste modelo de medicina é possível nos depararmos com algumas questões, como a perspectiva mecanicista em que os profissionais de saúde concentram se no corpo humano como se fosse uma máquina, deixando de lado o social e o cultural. Assim, esta medicina passa a ser reducionista limitando se apenas a questões de cura e afastamento da doença. Apesar da existência da biomedicina, o saber popular faz parte do quotidiano das pessoas, isto porque as pessoas ao recorrerem aos hospitais já trazem consigo as suas percepções e significados do seu mal-estar. É neste âmbito que as pessoas sempre procuram estratégias de cura e manutenção da sua saúde (Siqueira et al, 2006).

Em Langdon e Wiik (2010) também é visível esta ideia de que todos têm suas culturas e que existem experiências singulares sobre a noção de saúde. Essas experiencias são distinguidas a partir do quadro cultural em que cada um está inserido.

Num estudo feito em Brasil na cidade de Paulínea entre algumas famílias pôde se constatar que existem várias estratégias de manutenção da saúde e tratamento de doenças, dentre elas a medicina caseira baseada em plantas medicinais. A busca de plantas medicinais no seio daquelas famílias é sobretudo para a cura de “mal-estares” que os profissionais deixam de tratar por indisponibilidade de recursos simples para o tratamento (Queiroz 1993).

Em um outro estudo realizado no Estado de Teotônia, em Brasil concluiu-se que as famílias residentes usam plantas medicinais através de chás caseiros para o tratamento de alguns problemas de saúde. Consomem plantas medicinais por acreditarem que lhes pode trazer um alívio e um bem-estar na sua saúde (Schwambach 2007).

Monteles e Pinheiro (2007) realizaram um estudo em Quilombo Sangrador no Município do Maranhão, no qual constataram que se usam plantas medicinais para fins terapêuticos, para o tratamento de doenças que a medicina moderna não reconhece ou que não consegue curar. Os informantes deste estudo afirmaram ainda que os cuidados de saúde eram realizados em casa com recurso a plantas medicinais. Outro grupo de informantes, admite o uso de remédios industrializados por acreditarem na sua eficácia, no entanto estes mesmos admitem o uso de plantas medicinais por confiar e porque acredita-se que reforça o carácter social e simbólico dessas práticas.

Para o consumo de plantas medicinais existem regras e preceitos que se devem ser seguidos para uma melhor eficácia e segurança. Para os consumidores é necessário que se saiba quais as partes das plantas e em que dosagem se deve consumir, pois consumir exageradamente pode se transformar em veneno (Calixto e Ribeiro s/d).

Não só para o consumo mas também para sua extracção é necessário seguir certas regras e que o não cumprimento dessas regras pode vir a causar problemas para quem os colhe. Em certos contextos, “as plantas não só são produtos medicinais, elas são vistas como corpos sociais inseridos num mundo de perigos e pertencentes a espíritos com os quais se deve negociar a sua extracção.” (Munhiwa, 2011: vi).

Em Pereira (2004), a obtenção de conhecimento acerca de uma planta medicinal é através de amigos e familiares e raramente através de livros e outras fontes e grande parte desse grupo cultiva em sua casa uma planta medicinal.

No entanto, em Moçambique existem rivalidades entre conhecimentos (científico e tradicional). Sobre este assunto, autores como Honwana, Meneses e Granjo apontam alguns dos principais pontos de discordância sobre o uso de medicamentos não convencionais e convencionais.

A medicina em Moçambique está sob controlo do governo, este que dá legitimidade ao sistema “moderno” de medicina (biomédico) pondo assim a medicina tradicional em segundo plano, entretanto ao se praticar a medicina dita tradicional acompanhada de saberes locais não se está valorizando essa prática em detrimento da medicina moderna mas sim porque faz parte das suas práticas, valores e crenças em relação à saúde (Meneses 2000).

Em Granjo (2009), quando se propõe que o sistema biomédico e o não biomédico possa interagir, o primeiro, que se considera mais abrangente e integrante impõe certas condições ao último. Contudo, o sistema não biomédico, vai além de curar a doença por si só. Ele também procura resolver outras dimensões da doença. “... Nem pode limitar-se, a tratar os sintomas e a doença tendo também que resolver as razões sociais que lhes subjazam e terão proporcionado o seu aparecimento” (Granjo, 2009: 569).

## **2.2 Alguns antecedentes sobre moringa**

A moringa (*Moringa Oleifera*) é uma planta que tem sua origem no continente asiático mais concretamente no norte da Índia e actualmente é encontrado em vários países com clima húmido ou quente. Esta planta pode se desenvolver em solos de difícil produção e com um crescimento rápido podendo ser encontrada em quintais e lugares próximo às casas. Todas as partes que a compõem são usadas para fins medicinais, as folhas, flores, vagens, raiz e o caule (Teixeira 2012).

A moringa pertence a espécie *moringaceae* e é tratada pelos cientistas como moringa oleifera por produzir óleo. É caracterizada por ser uma planta de porte médio por atingir cerca de 10 metros de altura, as suas flores são de cor branca, os frutos são em forma de vagens onde pode se encontrar as sementes. Inicialmente a planta era usada para fins decorativos, mas alguns cientistas descobriram que esta planta é rica em proteínas, vitaminas e sais minerais por isso que os seus usuários chamam-lhe de “árvore milagrosa” (Neto s/d).

A história da sua difusão está ligada ao contexto do colonialismo do século XIX quando os ingleses levaram as sementes da moringa da Índia para a África especificamente no Sudão. Depois da descoberta do seu potencial a sua difusão foi mais rápida pelas outras regiões do mundo, nomeadamente na América Central e no Brasil, pelo que passou a ser comercializada (Idem s/d).

Na óptica de Arnous et al (2005), as plantas medicinais contêm certas características que lhes tornam atractivas como a sua eficácia, baixo risco de uso, assim como a sua reprodução. No que respeita ao seu uso, a moringa é cultivada devido ao seu valor alimentar, medicinal, e industrial, sendo uma planta que se propaga através de estacas e sementes (Bezerra 2004).

Em Moçambique, concretamente em Niassa, a moringa é vista pelos seus consumidores como uma “planta milagreira” por ter um grande poder medicinal e nutricional. Esta planta pode ser usada desde as suas raízes até as flores. A maioria dos consumidores são crianças mal nutridas e mulheres gestantes. No que diz respeito ao seu modo de preparo, pode se usar o pó a partir das folhas para efeitos medicinais assim como nutricionais como tempero em molhos. A sua semente é usada para purificar a água depois de piladas (Malo ga Kujilava, centro de recursos locais 2009).

### **3. QUADRO TEÓRICO CONCEPTUAL**

Este capítulo propõe-se a apresentar o quadro teórico que irá permitir uma melhor compreensão e análise do fenómeno em estudo, o consumo e significados atribuídos à moringa.

Seguindo a perspectiva sócio-cultural deve haver complementaridade entre a pesquisa de campo e a teoria, isto é, quando se faz o trabalho de campo deve existir um diálogo entre a teoria e a realidade encontrada para permitir novos desafios para a compreensão (Peirano 1992).

A teoria adoptada para estudo é o interacionismo simbólico. Esta teoria que surge no final do século XIX, no âmbito da psicologia social procura perceber a dinâmica social e a acção humana diante do mundo. Assim sendo, os grupos sociais conferem significados aos diferentes objectos que usam no seu dia-a-dia (Lopes e Jorge, 2005).

Esta teoria teve como seu principal teórico George Mead da Escola de Chicago. Para os teóricos desta corrente, o significado é um dos elementos importantes para se compreender a interação social, processos e comportamentos que são vividos pelos grupos sociais (Carvalho et al, 2010; Lopes e Jorge, 2005). Na óptica de Goldenberg (2004), no pressuposto do interacionismo simbólico o objecto de pesquisa sociológica é a compreensão que os indivíduos têm das suas práticas.

Herbet Blumer que é um teórico que se baseiou em Mead, refere que o significado é um “produto social” e apresenta três premissas do interacionismo simbólico: “A primeira é que o ser humano orienta os seus actos em direcção às coisas em função do que estas significam para si. A segunda é que o significado dessas coisas surge como consequência da interacção social que cada qual mantém com seu próximo. A terceira é que os significados se manipulam e se modificam mediante um processo interpretativo desenvolvido pela pessoa ao defrontar-se com as coisas que vai encontrando em seu caminho” (Carvalho et al 2010: 153).

Interacionismo Simbólico defende que as acções individuais e colectivas são construídas a partir de interacção entre as pessoas e o contexto social a que pertencem. A teoria trata da interacção social, dos sentimentos e atitudes construídas a partir de significados atribuídos pelas pessoas. Esses significados são resultados da sua interacção social e modificados pela interacção (Dicionário de Ciências Sociais, 1986). O interacionismo simbólico permite que os indivíduos interpretem o seu mundo. Esta corrente dá ênfase os significados que os indivíduos dão as suas práticas (Carvalho, 2010).

Partindo dessa teoria, na qual o conceito chave é o significado, percebemos que analisar a prática do consumo da moringa poderá nos permitir compreender as interpretações, percepções, crenças dos participantes do estudo e os significados que a moringa tem para os mesmos.

### **3.1 Conceitualização**

Para melhor se compreender os significados que as pessoas atribuem à moringa este estudo vai debruçar-se sobre três conceitos que considera-se relevantes, nomeadamente: saúde, doença e enfermidade. Estes conceitos são importantes para responder ao problema da pesquisa, visto que

com a revisão de literatura complementada com os dados colectados no campo, entende-se que o significado da moringa está aliado ao seu bem-estar e à sua saúde.

### **3.1.1 Saúde**

A questão da saúde não pode ser vista somente no âmbito da biomedicina mas também no campo social, económico, político, psicológico e ambiental. É uma noção que carece de uma análise holística. Neste âmbito, a Organização Mundial da Saúde, define saúde como sendo “ um estado completo bem-estar físico, mental, e social e não simplesmente a ausência de doença ou enfermidade” (Helman 2007:118).

A saúde de uma população reflecte o seu modo de vida e que para se entender algumas questões de saúde é necessário analisar-se primeiro o contexto Uchôa e Vidal (1994) e Helman, (2007). É neste sentido que a noção de saúde varia segundo o contexto, no espaço e no tempo, dependendo também das próprias concepções individuais e do grupo (Scilar, 2007; Helman, 2007).

Na óptica de Helman (2007), o conceito de saúde é contextual e só pode ser percebido nos seus próprios termos, podendo variar também quanto as classes sociais. Contudo, apesar da sua variação existem aspectos comuns que podem ser encontrados em diferentes sociedades e em pessoas de estatutos sócio-económicos diferente que se referem a aspectos físicos, psicológicos e comportamentais.

Caprara (2003) também analisou os conceitos de saúde e doença sob a óptica de Gadamer (1994). Para este autor a importância que se dá à doença é diferente da saúde. A doença chama a nossa atenção pela sua presença em um organismo enquanto que a saúde não. A saúde faz parte da vida e é um processo pelo qual se produz o equilíbrio da respiração, do sono e do estar acordado.

Ainda sobre o conceito de saúde, Granjo (2009) e Honwana (2002) analisaram questões relativas à saúde e doença em Moçambique. Conforme as suas análises, no Sul de Moçambique a saúde é vista de uma maneira holística, como um estado natural e esperado da pessoa. É mais do que uma satisfação corporal ou estado normal do corpo, é sim um processo de vida e transcende os conceitos biomédicos. Para que haja saúde é necessário que exista entendimento entre a pessoa e toda sua estrutura social e ecológica incluindo os seus antepassados.

*“... estar de boa saúde significa realizar em si mesmo um equilíbrio necessário, estar em paz com os antepassados, com os vizinhos, com o próprio corpo (incluindo a higiene); estar convenientemente alimentado (o que na actualidade inclui ter emprego que garante o sustento) e protegido de males, sejam estes naturais ou “enviados” (Meneses 2000: 16).*

### **3.1.2 Doença**

Segundo Helman (2007) a visão biomédica da doença assenta na estrutura e funcionamento dos órgãos do corpo humano, assim como nas mudanças físicas que podem ser medidas, observáveis e demonstráveis. Ainda nesta vertente a doença é universal quanto ao seu tipo, progresso e em relação ao seu tratamento e cura. Um dos exemplos de doença pode ser a malária, que não difere, independente do contexto, naquilo que é o seu diagnóstico, o seu desenvolvimento e o tratamento.

Honwana (2002) ao pesquisar na zona sul de Moçambique, sugere que é útil classificar as doenças em simples e complexas, pois reflecte melhor a forma como a doença é concebida. Nesse contexto, esta classificação depende do modo como a doença afecta a pessoa e interfere na vida dos parentes.

Nessa lógica, doenças simples são aquelas que acontecem na vida das pessoas e que não põem em causa o resto da sua vida, podem ser causadas por micróbios, bactérias, má alimentação, etc. O tratamento médico à base de remédios de erva, e conselho sobre estilo de vida e sobre a alimentação é suficiente. As doenças complexas são aquelas mais longas e que alteram de alguma forma a vida das pessoas, colocando em desequilíbrio a harmonia social. Elas manifestam-se através de um conjunto de sintomas específicos. Tratam-se não só de doenças destruidoras como perigosas por envolverem vários aspectos da vida da pessoa (Idem).

Granja (2009) debruça-se sobre a doença de forma semelhante à de Honwana (2002). Apresenta uma dimensão holística da doença, como sendo um fenómeno que interrompe o processo normal da vida, isto é, põe em causa o equilíbrio mental e espiritual e pressupõe também a existência de causas sociais.

### 3.1.3 Enfermidade

Helman (2007) chama atenção à experiência do doente. Para este autor, enfermidade é o que a pessoa sente, é uma resposta subjectiva. As causas da enfermidade não são necessariamente biológicas, podendo também ser sociais.

Alves (1993) aborda o conceito de enfermidade de forma diferente de Helman (2007). Para o último, enfermidade é a experiência vivida pelo indivíduo antes de ir ao hospital, porque até então a pessoa ainda não sabe de concreto o que tem. Por outro lado, Alves (1993) entende que a enfermidade está ligada à experiência de se sentir mal a nível físico e psíquico. No entanto ele chama atenção de que nem todo mal-estar pode ser necessariamente presença de doença, tendo em conta que certas doenças podem estar presentes no organismo sem que seus sintomas sejam percebidos.

*“... a “perturbação”, é a forma como os indivíduos e os membros de sua rede social percebem os sintomas, categorizam e dão atributos a esses sintomas, experienciando-os, articulando esse sentimento por meio de formas próprias de comportamento e percorrendo caminhos específicos em busca da cura. Além da experiência pessoal, o indivíduo atribui significado à doença. Enfim, illness é a resposta subjectiva do indivíduo à situação de doença, uma resposta que engloba aspectos individuais, sociais e culturais à experiência de estar doente (Oliveira, 2002: 65).*

Gomes et al (2002) também mencionam que a experiência do doente se refere às “forma pela qual os indivíduos situam-se perante ou assumem a situação de doença, conferindo-lhe significados e desenvolvendo modos rotineiros de lidar com a situação” (Alves & Rabelo, 1999:171 citado por Gomes 2002: 1212).

## 4. QUESTÕES METODOLÓGICAS

Neste capítulo pretende-se apresentar as principais questões metodológicas associadas à elaboração deste trabalho, nomeadamente os métodos e técnicas que foram usados para a colheita de dados empíricos que possibilitaram perceber quais os significados que alguns residentes de Khongolote atribuem à moringa.

Para o presente estudo foi usada a metodologia qualitativa de carácter exploratório. Segundo Menezes e Da Silva (2005) e Minayo e Sanches (1993) esta abordagem facilita a interpretação, dos significados e interacções sociais e permite uma maior aproximação entre o pesquisador e o pesquisado. Os dados qualitativos incluem a descrição minuciosa das práticas dos indivíduos o que irá permitir ao pesquisador ter uma ideia das opiniões e sentimentos dos entrevistados (Goldenberg 2004).

O trabalho foi realizado em três fases complementares nomeadamente, a pesquisa bibliográfica, a etnografia e a análise de dados. A primeira fase do estudo compreendeu a revisão bibliográfica, que foi possível saber o que outros autores escreveram sobre o assunto e fazer o balanço das abordagens existentes. Nesta fase foi efectuada a revisão de literatura na Biblioteca Brazão Mazula e na Biblioteca do Departamento de Arqueologia e Antropologia ambas situadas na Universidade Eduardo Mondlane na cidade de Maputo. Consultou-se também na internet revistas electrónicas, teses, dissertações de mestrados e de doutoramento que abordam assuntos de antropologia da saúde e de doença, particularmente de consumo de plantas medicinais.

A segunda fase consistiu na realização de trabalho etnográfico com recurso à entrevistas semi-estruturadas e conversas informais. Os participantes da pesquisa foram pessoas que residem em Khongolote e que afirmam que consomem a moringa. O bairro referido está localizado na província de Maputo no Município da Matola.

A terceira e última fase da pesquisa consistiu em analisar, discutir e interpretar os dados do trabalho de campo o que possibilitou a produção da monografia a ser apresentada no Departamento de Arqueologia e Antropologia.

#### **4.1 Técnicas de recolha de dados**

Todo trabalho de pesquisa de campo requer o uso de técnicas para a colecta de dados junto dos informantes. Desta forma o presente estudo privilegiou as seguintes técnicas, a observação, entrevistas semi-estruturadas e conversas informais.

Entrevista é considerada uma forma de interacção entre duas ou mais pessoas que privilegia a fala dos actores. A vantagem desta técnica reside no facto de permitir com que o pesquisador compreenda os valores, opiniões e significados dos actores sociais. Permite também que o

pesquisador entenda como é que os actores sócias percebem o seu mundo (Fraser, Gondim, 2004).

O uso de entrevistas semi-estruturadas e conversas informais garantem ao pesquisador a vantagem dos participantes serem mais abertos, no sentido de que não serão obrigados a responder de forma fechada às perguntas e por outro lado, possibilitaram que o pesquisador observe o participante no momento em que responde, no que concerne a sua forma de falar e gestos. Por último poderá se desenvolver uma relação de confiança e amizade entre o pesquisador e o participante da pesquisa (Goldenberg 2004).

As observações foram feitas nas casas dos participantes o que permitiu que o pesquisador observasse a maneira em que alguns residentes de Khongolote consomem a moringa, a forma como conservam a árvore nos seus quintais, e o jeito com que as folhas, as sementes e as raízes são colhidas. As entrevistas semi-estruturadas foram efectuadas nas casas dos participantes, com um aviso prévio através do celular e pelo contacto físico, para que eles não se sentissem surpreendidos com a presença do pesquisador. As sessões foram realizadas na sua maioria nos seus quintais e outras dentro de suas casas.

As entrevistas semi-estruturadas foram realizadas com o auxílio de celular como gravador com a permissão dos participantes, porque de acordo com Goldenberg (2004), o pesquisador deve ter o cuidado de negociar com os participantes sobre o uso de um aparelho gravador logo no início da pesquisa, pois estes podem ficar constrangidos ao ter suas informações gravadas. Foi usado também o caderno de campo que permitiu o registo das entrevistas realizadas no campo e anotações das acções dos participantes.

Oliveira (2006) ensina-nos que o trabalho do antropólogo consiste em olhar e ouvir mas também tem que obter informações dos próprios membros da comunidade. Essas informações só podem ser obtidas através da entrevista que deve ser vista como uma interacção entre o etnólogo e os participantes do estudo.

O uso de entrevistas semi-estruturadas permitiu-nos captar os significados que são atribuídos a moringa antecedida de conversas informais em lugares públicos como nas ruas do bairro do Khongolote e em convívios com os residentes, o que possibilitou a confiança entre o pesquisador e os informantes.

## 4.2 Perfil dos participantes

Durante a pesquisa pôde-se interagir através de entrevistas semi-estruturadas e conversas informais com um total de 10 pessoas das quais 7 do sexo feminino e 3 do sexo masculino com idades compreendidas entre 24 a 55 anos. Os participantes da pesquisa vivem na província de Maputo no bairro de Khongolote. Na presente pesquisa a identidade dos participantes será preservada, por isso o uso de pseudónimos. O quadro abaixo indica o perfil dos integrantes.

<b>Nome</b>	<b>Idade</b>	<b>Ocupação</b>
Ana Maria	55	Doméstica
Armindo	41	Funcionário público
Carla	37	Estudante e empregada doméstica
Ercília	49	Doméstica
Gabriel	35	Professor
Lucas	45	Segurança
Luciana	53	Funcionária pública
Regina	28	Estudante e Comerciante
Mariamo	49	Doméstica
Vanessa	24	Estudante

## 5. APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

Neste capítulo apresentam-se os resultados da pesquisa e analisam-se os dados recolhidos no bairro de Khongolote à luz do quadro teórico conceptual escolhido.

### 5.1 Administração da moringa

Em termos de administração, existem várias formas de se preparar a moringa mas cada forma está ligada ao objectivo que se pretende atingir ao consumir como se ilustra com os seguintes exemplos:

*. As sementes podem ser usadas para tratar dores de estômago, mastigando-as bem devagar [...] O homem deve cuidar muito bem da planta e por sua vez esta vai dar a vida ao homem a partir da raiz até a sua fruta.” (Regina, 28 anos)*

*“ [...] por exemplo, no chá, em vez de colocar a folha de chá devem colocar o pó da moringa para os diabéticos, no lugar do açúcar devem por o pó das folhas de moringa.” (Ana Maria, 55 anos)*

As raízes podem também ser fervidas e decantadas como podemos ver nas narrativas abaixo:

*“A raiz também pode ser usada através da sua fervura, a água pode se guardar em um frasco para tomar durante alguns dias. Essa água pode ser tomada a qualquer altura para afastar doenças assim como quando se sente alguma dor uma indisposição antes de ir ao hospital. As folhas pode se pilar como se fosse matapa e tirar o seu suco, como se estivesse a pilar matapa para tratar anemia, pois a moringa também aumenta sangue. Fervesse-se as suas folhas com água para beber” (Mariamo, 41 anos)*

Pode se igualmente usar o pó das folhas da moringa:

*“Muitas mães não sabem, mas o pó da moringa que é tirada das folhas ajuda a sarar logo uma ferida ou tinha, quando ela está aberta coloca-se o pó directamente. Ela tem o mesmo efeito que o mel tem na ferida, a ferida seca de imediato.” (Ana Maria, 55 anos)*

*“Quanto ao efeito é difícil dizer mas acho que me dá muita energia e muito apetite. A única forma de comer para mim é traves do pó. Deve-se por as folhas para secar na sombra e não ao sol porque poderá queimar todas as propriedades. Costumo consumir a o pó quando não me sinto bem, quando estou mal disposta ou ate fraca.” (Luciana, 53 anos)*

Para o uso da moringa existem regras que devem ser seguidas para que haja resultados positivos no seu consumo. No que diz respeito ao pó que é usado pela maioria dos participantes, deve-se colocar as folhas à sombra evitando o contacto com a luz solar para que sequem sem que percam nenhuma vitamina. O pó é usado pela maioria dos participantes do trabalho quase todos dias durante as refeições ou em formas de infusões. Foi difícil para os participantes explicarem o sabor, mas garantem que não interfere no sabor das comidas. Um dos participantes explicou como é que costuma usar o pó na refeição:

*“Ponho o pó da moringa no prato de comida como se fosse tempero mas como não gosto de ver remédios, sirvo o arroz, depois espalho o pó e por fim sirvo o caril por cima do pó. O sabor não é estranho, na verdade sabe a verde ou algo assim complicado.” (Armando, 37 anos)*

## **5.2 Motivos do consumo da moringa**

Na óptica de Schwambach (2007 citando Orem, Foster e Bennet 2000) a ideia de se cuidar recorrendo à uma medicina alternativa tem como objectivo manter a vida, a saúde e o bem-estar, sendo esta uma prática bastante antiga e indispensável para o ser humano.

Através da interacção que se teve com os participantes do estudo pôde-se perceber que eles têm uma variedade de conhecimentos sobre a moringa e os seus efeitos na saúde. Por exemplo, Para eles esta planta é rica em vitaminas que podem influenciar para uma boa saúde, como se evidencia nos seguintes trechos:

*“A moringa é uma planta que tem muitas vitaminas que as mesmas superam todas outras verduras que costumamos a comer. (Ercília, 49 anos)*

*“ [...] Esta planta deve ser consumida porque por si só já tem várias propriedades que um ser humano precisa para manter a sua vida saudável. [...]” (Regina, 28 anos)*

*“ A moringa é boa planta, apesar de muita gente não tomar...ali naquela planta tu podes encontrar todas vitaminas necessárias, principalmente o ferro” (Lucas, 45 anos)*

Por outro lado, além de se preocuparem com o seu bem-estar os participantes do estudo preocupam-se também pela sua forma física. Assim para uns, a moringa serve para diminuir o peso e para outros serve para aumentar, como mostram as narrativas abaixo:

*“Mas nos últimos dias não como moringa porque me faz engordar. Um dos efeitos desta planta é a dieta, para quem é magro a moringa ajuda a recuperar o peso.” (Ana Maria, 55 anos)*

*É bom consumir esta planta porque é completa, serve para curar tudo inclusive para fazer dieta.” (Ercília, 49 anos.)*

*[...] Uso a moringa agora porque estou a fazer dieta, o efeito é bem visível porque desde que comecei a usar perdi um peso considerável. [...] (Regina 28 anos)*

Segundo os participantes, a moringa constitui também um mecanismo de prevenção, ela tem o poder de impedir o surgimento de várias doenças como pode-se perceber na seguinte narrativa:

*“A moringa é uma planta medicinal com capacidade de curar várias doenças. [...] Conheci a moringa através de uns livros que explicavam a importância da mesma e através de amigos e familiares que falavam muito bem da planta, daí surgiu a curiosidade de querer prová-la. Além de curar, esta planta tem o poder de prevenir, então não se deve esperar ficar doente para comer.”* (Regina, 28 anos)

Porém, para outros participantes do estudo a moringa é um mecanismo tanto de prevenção como de cura.

*“ [...] e é também uma maneira de prevenir doenças. Para mim a moringa cura várias doenças e uma das principais é a malária”* (Mariamo, 41)

*“ [...] porque além de curar ela previne possíveis doenças”* (Ercília, 49 anos)

A moringa também é vista como uma planta que serve para tratar algumas doenças.

*“Esta planta é poderosa porque ajuda no tratamento de várias doenças como, o stress, insónia, indisposição, hipertensão, calafrios, feridas e dores de estômago [...]”* (Ana Maria, 55 anos)

*“ [...] eu sofro de tensão alta principalmente quando faz muito calor, então tomo água de moringa para me tratar e logo me sinto muito bem, por isso que quando viajo em missão do serviço nunca esqueço de levar”* (Gabriel, 35 anos)

Nas narrativas apresentadas acima, constata-se que o consumo da moringa é percebido como um meio de prevenção, cura, tratamento e é visto também como um mecanismo que influencia na estética corporal.

Os participantes alegam que se pode usar todas as componentes da árvore, desde a raiz até às flores sem causar nenhum efeito colateral, pois cada parte desempenha a sua função.

Nos discursos das pessoas que consomem a moringa nota-se que os motivos são diferenciados de acordo com os objectivos que se pretende alcançar. A sua maioria aponta factores subjectivos, menos concretos como dores difíceis de identificar ou até “estranhos” e má disposição.

Disposição é um factor determinante para a realização de actividades diárias destas pessoas, por tanto, o consumo da moringa contribui consideravelmente para o desempenho diário das suas actividades, como podemos ver nos seguintes trechos:

[...] *Eu costumava a consumir quando não me sentia bem-disposta ou quando não dormia bem durante a noite, após tomar o pó, sentia-me realizada e bem-disposta.*” (Ana Maria, 55 anos)

*“Eu tomo a moringa por vezes quando sinto que nesses dias a temperatura está esquisita para mim. São aqueles dias que não sei se está calor ou frio e sinto meu corpo pesado, daí a minha pressão sobe e sinto que devo comer a moringa. Se como a moringa é porque na verdade acredito no poder da cura da planta, se não fosse isso não iria tomar e nem teria efeito. Para mim, o mais importante é acreditar, quando você acredita tudo dá certos mesmo os remédios que tomamos.”* (Armindo, 37 anos)

Nas narrativas acima, as pessoas relatam aquilo que costumam sentir relativamente ao seu corpo, tratando-se de sintomas subjectivos. Em Alves (1993), encontramos o conceito de enfermidade que para este autor, é a experiencia vivida pelo doente que surge pelo facto de não estar a sentir-se bem, são “impressões sensíveis” que podem ou não originar uma doença. Assim, o conceito de enfermidade, torna-se relevante para este estudo, dado que para consumirem a moringa as pessoas não precisam de estar necessariamente doentes. A experiencia subjectiva de mal-estar ou da má disposição pode levar os participantes a consumirem a moringa.

Portanto, para além das supostas propriedades da moringa como mecanismo de prevenção de doenças, manutenção de saúde e tratamentos, é necessário também acreditar no seu poder para que se sinta seu efeito.

Percebe-se também que a moringa é para uns um suplemento alimentar enquanto para outros serve mesmo de alimentação. Assim:

*“Eu não gosto muito de usar a moringa como as outras pessoas usam, como se fosse remédio de verdade porque não consigo comer. Prefiro usar quando estou a cozinhar. Quando faço sopas, arranço as folhas e ponho na panela ou mesmo quando estou a cozinhar arroz. Dessa maneira como a moringa sem problema.”* (Vanessa, 24 anos)

“ [...] *Também se pode fazer caril com as folhas para comer com chima, prepara-se como se prepara outras verduras [...]* (Mariamo, 41)

“*Esta planta não pode ser vista como refeição mas sim algo complementar na comida porque [...]*” (Ercília, 49 anos)

Por outro lado, a moringa é vista pelos participantes do estudo como um atenuante de dores, como ilustra o seguinte trecho:

“ *Tomo quando tenho dores de coluna, e tensão mas acabo tomando sempre ou todos dias como chá para prevenir. Quando tomo a dôr passa e me sinto mais leve e com muita vontade de trabalhar. Acho que todo mundo pode tomar a moringa a partir de crianças até aos mais adultos.* ” (Carla, 37 anos)

“*Basta sentir qualquer dor é só tomar a moringa e logo as dores passam.* ” (Mariamo, 41 anos)

Um outro motivo está ligado ao facto de a saúde ser considerado um bem precioso e para tal é necessário cuidá-la. Neste contexto os participantes associam saúde, vida e moringa.

“ [...] *Para mim saúde é vida. Tu podes até ter tudo mas sem saúde na há nada, porque para gingar, ficar no luxo precisamos de ter saúde.* ” (Mariamo 41 anos)

“ [...] *Por isso acho que esta planta é da vida sim. Para mim, vida é sinónimo de saúde e a saúde encontra-se na moringa.* (Regina, 28 anos)

No contexto do estudo, o conceito de saúde enquadra-se no mesmo conceito apresentado por Granjo (2009) e Honwana (2002). Neste contexto, a saúde é vista de uma forma holística que transcende os conceitos biomédicos. É mais do que ausência de doença, a saúde é um bem e que quando é afectado por um mal -estar influencia no desempenho das actividades quotidianas.

A teoria do estudo trata da interacção social, dos sentimentos e atitudes construídos a partir de significados atribuídos pelas pessoas. Esses significados são resultados da sua interacção social. Partindo do princípio de que cada grupo social tem a sua maneira de ver e pensar o mundo assim como atribuir significados ao mundo, este grupo que participou do nosso estudo interage-se entre si e a partir dessa interacção atribui diferentes significados a moringa.

### 5.3 Moringa: alimento ou medicação?

No que respeita a relação entre a medicação prescrita no âmbito da biomedicina e a moringa, os informantes não prevêm nenhuma influência negativa nos medicamentos, mas consideram a moringa como um elemento que lhes fortalece no sentido de superar os efeitos dos outros medicamentos, como se evidencia nos seguintes trechos.

*“Quem está a tomar comprimidos o ideal seria consumir a moringa porque torna o organismo forte para aguentar os efeitos dos comprimidos que são receitados nos hospitais.”* (Ercília, 49 anos)

*“ Quando estou a medicar, não tomo a moringa ao mesmo tempo que os comprimido. Faço um intervalo de uma hora de tempo para depois tomar a moringa, para me sentir mais forte, porque existe comprimidos que são muito fortes”* (Regina, 28 anos)

*“ Eu até tenho meus comprimidos de tensão, porque no hospital me disseram que se eu não me cuidar posso apanhar um acidente vascular cerebral, mas não consigo simplesmente tomar os comprimidos, tenho que ajudar com a moringa”* (Gabriel, 35 anos)

Os comprimidos que são receitados nos hospitais são consumidos pelos informantes para curar doenças, mas a moringa vem ajudar a fortificar o corpo para possíveis reacções dos comprimidos.

Na interacção que tivemos com os participantes, percebemos que os agentes de saúde também conhecem a moringa e aceitam que os pacientes consumam. Assim sendo, no contexto do estudo a moringa por vezes torna-se o primeiro meio para a resolução de problemas de saúde, e só depois é que se recorre ao hospital.

*“A moringa é uma planta que se pode consumir todos os dias mesmo sem estar doente, pois, ela é como se fosse água, toma-se todos dias e não afecta os efeitos dos outros remédios. Já fui ao hospital então a enfermeira recomendou-me a moringa para substituir folha de chá. Quando fervei as raízes, tive lavagem, toda sujidade do corpo saiu.”* (Carla, 37 anos)

*“Antes de ir ao hospital podes tomar a moringa e só depois é que vai ao hospital, mas no hospital já recomendam a moringa porque eles já sabem da sua importância. [...] No hospital*

nos dão comprimidos mas dizem que temos que também comer as folhas. A moringa dá vida e saúde. Toma-se não só quando se está doente. Quando sentir sintomas estranhos tomo mas quando continua vou ao hospital. [...]” (Mariamo, 41 anos)

“Eu conheci a moringa quando trabalhava em Chokwé no ano passado, naquela região existem muitas pessoas portadoras do HIV, então quando as pessoas vão ao hospital são recomendadas pelos agentes de saúde que tomem a moringa [...]” (Ana Maria, 55 anos)

Entende-se que existe uma complementaridade entre os dois tipos de tratamento e que os agentes de saúde da biomedicina aceitam a existência de uma outra medicina. Honwana (2002) reflecte sobre a rivalidade que existe em Moçambique entre os dois tipos de tratamento. Compreende que deve-se aceitar a existência destas duas medicinas porque estão disponíveis e são alternativas para a saúde das pessoas.

Além dos vários significados que os participantes do estudo atribuem a moringa, esta planta é comercializada para outros fins que giram em torno da sexualidade do homem e da mulher. Através de panfletos que são distribuídos nas ruas da província de Maputo. Ver figura 1 e 2.



Figura 1.



**Figura 2.**

Legenda: figura 1 e 2

Produtos de ervas Moringa

- 1- Moringa creme de ervas para pênis: este creme ajuda aumentar o pênis, estimulando os harmónios de crescimento para faze-lo crescer ainda mais.
- 2- Moringa ervas gelatinosas: este ajuda na erecção do pênis, e o torna duro e difícil de baixar acordando os hormonas responsáveis pela dureza do pênis.
- 3- Moringa ervas do poder: estas ajudam a tornar o pênis erecto por muito tempo (período prolongado de tempo) por exemplo 30 minutos. Isso desperta as hormonas responsáveis pela erecção durante muito tempo para fazer o seu trabalho.
- 4- Moringa Fototerapia: esta faz com que o pênis fique erecto por aproximadamente 5-10 rodadas por noite.
- 5- Moringa ervas ante HIV: ajuda a enfraquecer o vírus e a dar mais força as células brancas do sangue que fazem com que uma pessoa que tenha HIV possam viver mais. Elas também ajudam a combater doenças sexualmente transmissíveis como a gonorreia, sífilis e outras.
- 6- Moringa ervas contra pele kush: este é um creme que ajuda a remover todo tipo de doença de pele, manchas negras e outros tipos de doenças.

- 7- Moringa creme de ajuste vaginal: ajusta a vagina reduzindo o tamanho do sexo, tornando o acto do sexo mais doce.

## **6. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Constata-se que os participantes da pesquisa são, de algum modo, agentes da sua própria saúde. Sabem em que circunstâncias consumir a moringa, de que forma se deve utilizar, chegando mesmo a aconselhar os seus familiares e conhecidos a fazerem o mesmo. O grupo de moradores de Khongolote têm a percepção de que conhecem o seu corpo, estão preocupados com a sua saúde e bem-estar e inclusivamente com questões estéticas.

Este estudo exploratório aponta algumas insuficiências da abordagem economicista relativa ao consumo de plantas medicinais nomeadamente o facto de ignorar os factores sócio-culturais que influenciam as escolhas terapêuticas. Os dados empíricos recolhidos evidenciam que para além da biomedicina, existem outras alternativas de tratamento e manutenção da saúde, como por exemplo, consumo da moringa. Mais ainda, na percepção dos participantes a moringa pode ser consumida em simultâneo com medicamentos receitados no âmbito da biomedicina porque estes se complementam.

A moringa pode ser consumida todos dias mesmo na ausência de doença ou de algum mal-estar. No que se refere à sua administração, a planta medicinal é manuseada de várias formas dependendo do objectivo que se pretende alcançar. Tanto se podem fazer infusões para impedir o surgimento de doenças, como se podem mastigar as sementes para eliminar certas dores, ou consumir as folhas reduzidas a pó como alimentação.

Ao analisar-se o consumo da moringa, compreendeu-se que existe uma pluralidade de significados atribuídos à moringa. Ela é vista como uma planta que contém vitaminas que são necessárias para o corpo humano, é ainda usada como alimentação, para perder ou ganhar peso, prevenir doenças, curar e contribuir para uma boa disposição que é fundamental para o dia-a-dia das pessoas.

Os conceitos de saúde, doença e enfermidade foram úteis para compreender as diferentes experiências e significados atribuídos à moringa. Assim, foi possível captar que a noção de saúde está associada à “boa-disposição” e à própria vida. Mais ainda, a planta medicinal é não só considerada fonte de vida mas equiparada à vida.

Para além disso, a noção que se tem de vida está estreitamente associada ao conceito de saúde, visto que neste contexto estar vivo implica ter saúde e boa disposição para a realização de actividades diárias. Assim sendo, a moringa torna-se um elemento essencial na vida dos participantes do estudo porque “cura tudo”.

Deste estudo depreendem-se outras linhas de investigação a explorar em trabalhos futuros como por exemplo a noção de stress e indisposição como doenças, a noção de boa-disposição e a sua relação com saúde assim como a percepção de que é necessário acreditar no poder da moringa para que esta tenha algum efeito.

## 7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARNOUS, et al, 2005, “As plantas medicinais de uso caseiro - Conhecimento popular e interesse por cultivo comunitário”, in *Revista Espaço Para Saúde*, Londrina.

ALVES, Paulo, 1993, “ Experiencia da Enfermidade: Considerações teóricas”, in *Cad. Saúde pública*, Rio de Janeiro 9 (3): 263-271.

BEZERRA, A. et al, 2004, “Germinação de sementes e desenvolvimento de plântulas de moringa (*Moringa oleifera* Lam.) em função do peso da semente e do tipo de substrato.” *Horticultura Brasileira*, Brasília, v.22, n.2, p.295-299.

CALIXTO, J. RIBEIRO, E. “ O cerrado como fonte de plantas medicinais para o uso dos moradores das comunidades tradicionais do alto Jequitinhonha, MG”

DAMATTA, Roberto, 1991, “Relativizando: Uma introdução a antropologia social”, Rio de Janeiro: Rocco.

DICIONÁRIO DE CIÊNCIAS SOCIAIS.1986. Editora da Fundação Getulios Vargas. Rio de Janeiro.

CARDOSO DE OLIVEIRA, 2006, “ Trabalho do antropólogo: olhar, ouvir e escrever”, in *O trabalho do antropólogo*, São Paulo: Editora UNESP.

CAPRARA, Andreia, 2003, “Uma abordagem hermenêutica da relação saúde-doença”, in *cad, saúde pública*, Rio de Janeiro.

CARVALHO et al, 2010, “Interacionismo simbólico: Origens, pressupostos e contribuições aos estudos de psicologia geral”, *Psicologia ciência e profissão*, 30 (1), 146-161.

FRANÇA, et al, 2008, “Medicina Popular: benefícios e malefícios das plantas medicinais” in *Revista brasileira de enfermagem*, Brasília, pp. 201- 208.

- FRASER, M. GONDIM, S. 2004, “ Da fala do outro ao texto negociado: discussão sobre a entrevista pesquisa qualitativa”, *Paidéia*, pp. 139 -152
- GERHARDT, Tatiana, 2006, “Itinerários terapêuticos em situação de pobreza: diversidade e pluralidade”, in *Caderno Saúde pública*, Rio de Janeiro, pp. 2449- 2463.
- GRANJO, Paulo, 2009, “ Saúde e Doença em Moçambique”, *Saúde soc. São Paulo*.
- GOLDENBERG, Mirian, 2004, “ Arte de pesquisar: como fazer pesquisa qualitativa em ciências sociais”, São Paulo: Record.
- GOMES, et al, 2002, “As representações sociais e a experiência da doença” in: *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, pp. 1207- 1214.
- HONWANA, Alcinda, 2002, “Espíritos vivos, Tradições modernas: Possessão de espíritos e reintegração social pós-guerra no sul de Moçambique”, PROMEDIA, Coleção identidades.
- HELMAN, Cecil, 2007, “Cultura, saúde e doença”, Porto Alegre: Artmed.
- JUNIOR, Viegas, 2008, “ Estudo de consumo de plantas medicinais na região Centro - Norte no Rio de Janeiro: aceitação pelos profissionais de saúde e modo de uso pela população” Manaus, in *Revista Brasileira de Farmacognosia*, pp. 308- 313.
- KROG, et al, 2006, “Medicinal plant markets and trade in Maputo, Mozambique”, *Forest & Landscape Working*.
- LANGDON e WIJK, 2010, “ Antropologia, saúde e doença: uma introdução ao conceito de cultura aplicado às ciências da saúde”, in *Revista Latino- Americano*, Londrina.
- LEACH, Edmund, 1982, “A diversidade da antropologia”, Lisboa: Edições 70
- LOPES e JORGE, 2005, “ Interacionismo simbólico e a possibilidade para o cuidar interativo em enfermagem”, in *Rev Esc Enferm USP* 39(1):103-8.
- MC ELROY e TOWNSEND, 2004, “Medical Anthropology” in: *Ecological Perspective*, Boulder: Westview Press.

MENESES, Maria P. 2000, “Medicina tradicional, biodiversidade e conhecimentos rivais em Moçambique” Universidade Eduardo Mondlane, Moçambique.

MINAYO, Maria e SANCHES, Odécio, 1993, “Quantitativo-Qualitativo: Oposição ou Complementaridade” in *Caderno de Saúde Pública*. 3: 239-262.

MONTELES, Ricardo e PINHEIRO, Claudio, 2007, “Plantas medicinais em um quilombo maranhense: uma perspectiva etnobotânica” in *Revista de biologia e ciências da terra*. Vol.7, número 2.

MUNHIWA, Zema, 2011, “Etapas e regras para a extração de plantas medicinais: Uma análise entre um grupo de extractores de plantas no Posto Administrativo de Chongoene” Tese de licenciatura, Universidade Eduardo Mondlane.

NETO, Mário, s/d, “Uso da semente do género moringa”, Coordenação da Articulação Água Nordeste.

OLIVEIRA, Francisco A. 2002, “ Antropologia nos serviços da saúde: integralidade, cultura e comunicação”, *Interface, comunicação, Saúde, Educação*, v6.

PEIRANO, Mariza, 1992, “A favor da etnografia”, Rio de Janeiro: Relume Dumará.

PERREIRA e tal, 2004, “Plantas utilizadas como medicinais no município de campos de Goytacazes”, in *Revista Brasileira de Farmacognosia*, pp. 37- 40.

QUEIROZ, Marcos, 1993, “Estratégias de consumo em Saúde entre famílias trabalhadoras” in *Cad. Saúde Publica*, Rio de Janeiro.

SCHWAMBACH, Karin H, 2007, “Utilização de plantas medicinais no auto cuidado no município de Teotônia”, RS, Porto Alegre.

SCLIAR, Moacyr, 2007, “ Historia do conceito de saúde”, Saúde colectiva, Rio de Janeiro.

SIQUEIRA, et all, 2006, “ Crenças populares referentes a saúde: Apropriação de saberes sócio-culturais”, Florinopoles.

SOUSA, et al. 2010, “ Conhecimento Popular e uso de plantas tradicionais no meio rural em minas gerais”.

TEIXEIRA, Estelamar M. B. 2012, “ Caracterização química da folha de moringa”, Faculdade de ciências farmacêuticas, Araraquara.

TESSER e BARROS, 2008, “Medicalização social e medicina alternativa e complementar: Pluralização terapêutica do Sistema Único de Saúde”, in *Rev. Saúde Pública*.

UCHÔA e VIDAL, 1994, “ Antropologia Medica: Elementos Conceptuais e Metodológicos para Uma Abordagem da Saúde e da Doença”, in *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro.

VEIGA, at al, 2005, “ Plantas medicinais: Cura e segura?”, *Quim. Nova*, Vol. 28, No. 3, pp. 519-528