



UNIVERSIDADE EDUARDO MONDLANE
Faculdade de Letras e Ciências Sociais
Departamento de Arqueologia e Antropologia
Licenciatura em Antropologia

Lepra em Namaíta, Província de Nampula: Uma Reflexão Sobre Representações Socioculturais

Trabalho de fim do curso de Licenciatura em Antropologia na Faculdade de Letras e Ciências
Sociais
da Universidade Eduardo Mondlane

Autora: Maria Alzira Palhota

Supervisor: dr. Danubio Lihahé

Maputo, Março de 2012



UNIVERSIDADE EDUARDO MONDLANE
Faculdade de Letras e Ciências Sociais
Departamento de Arqueologia e Antropologia
Licenciatura em Antropologia

Lepra em Namaíta Província de Nampula: Uma Reflexão sobre Representações Socioculturais

Trabalho de fim do curso de Licenciatura em Antropologia na Faculdade de Letras e Ciências
Sociais
da Universidade Eduardo Mondlane

Maria Alzira Palhota

O Supervisor

O Presidente

O Oponente

Maputo, Março de 2012

DECLARAÇÃO DE HONRA

Declaro por minha honra que este Relatório de pesquisa nunca foi apresentado na sua essência para a obtenção de qualquer grau, o que o mesmo constitui o resultado da minha investigação pessoal, estando indicadas no texto e na bibliografia as fontes que utilizei para a sua elaboração.

Maria Alzira Palhota

DEDICATÓRIA

À minha mãe, Rapia Cheremela
À minha filha, Rapia da Conceição Francisco José
Por quem tudo faço

AGRADECIMENTOS

Este Relatório resulta da interacção e o esforço de muitas pessoas, instituições, sem as quais a sua realização seria quase impossível. Quero por isso agradecer a todas elas, pelo apoio manifestado.

Ao meu supervisor, dr. Danúbio Lihaha pela confiança que depositou sobre a minha capacidade de realizar este trabalho, pelo estímulo em relação ao tema da pesquisa e disponibilidade de tempo (é recurso raro hoje em dia).

Alexandrino José, tão paciente, por ter sido essencial nesse período importante da minha vida que é a formação, o incentivo que sempre me deu para superar obstáculos que tantas vezes se colocaram na elaboração deste trabalho.

A todos os docentes da Faculdade de Letras e Ciências Sociais (FLCS), que directa ou indirectamente, contribuíram para minha formação, especialmente aos do Departamento de Arqueologia e Antropologia (DAA).

A todos estudantes da turma de Antropologia (geração de 2006), que me ensinaram as relações humanas muito mais do que bibliotecas inteiras poderiam fazer desde o primeiro ano, especialmente Alberto Lourenço Adelino.

Ao Calisto Pacheleque, meu cunhado aquele que foi bastante responsável por aquilo que me tornei em um sentido integral.

Ao Jacinto Augusto, grande amigo, pelo e encorajamento. Ao Avelino meu meio – irmão, mais amigo, honesticidade e bondade.

À minha mãe Rapia Cheremela, exemplo de Amor ao próximo, de doação completa, ao que se acredita, todo meu Amor, palavras de carinho. Ao meu pai falecido, presença eterna para mim. À minha filha Rapia, mais amiga inteira na vida

Finalmente, agradeço aos pacientes de Lepra Homens e cidadãos por terem feito em mim toda confiança, por partilhar conhecimento e experiências, aspectos íntimos de suas vidas.

LISTA DE ABREVIATURAS

- DAA.....Departamento de Arqueologia e Antropologia, da Universidade
Eduardo Mondlane
- FLCS.....Faculdade de Letras e Ciências Sociais, da Universidade Eduardo
Mondlane
- MISAU.....Ministério da Saúde
- PAN.....Posto Administrativo de Namaíta
- PNCL.....Programa Nacional de Controle de Lepra
- SUS.....Sistema Único de Saúde
- UEM.....Universidade Eduardo Mondlane

RESUMO

Este Relatório é uma pesquisa exploratória baseada no método qualitativo e realizada em Agosto de 2010, no Posto Administrativo de Namaita, Província de Nampula, extremo norte de Moçambique. O mesmo analisa as “Representações Socioculturais da doença da Lepra”. Procurando compreender a caracterização que é feita sobre a doença, o grau de estigmatização (a construção e o afastamento do “outro”, o que não somos nós). Para a realização deste trabalho foram usadas as seguintes técnicas de pesquisa; entrevistas semi –estruturadas, conversas informais, observação participante tendo sido usadas as línguas emakhuwa e o português dependendo das circunstâncias do processo de recolha de dados. Os resultados desta pesquisa permitem –nos compreender que dada a discriminação, a marginalização em função do estigma ,normalizou –se, notando-se uma auto –estigmatização dos pacientes. Como resultado da integração do Programa do Controlo da Lepra nos Postos de tratamento e centros de Saúde, junto com outras doenças, e a identificação de campanhas de tratamento da doença, participação activa de grupos de voluntários para sensibilização dos doentes, para se apresentarem nos postos de tratamento, e de acordo com a estatística de 2009 do Ministério da Saúde, e, de relatos de profissionais de saúde, permitem também, compreender que o envolvimento da comunidade local na saúde ajudou a melhorar a qualidade dos serviços prestados e consideram ser um meio de erradicar a Lepra em Moçambique.

Leprosos na actualidade têm distintas visões sobre seus estados, embora não têm poder ou voz, sobre a difinição de seus estados físicos como enfermo mantêm a auto – estigmatização.

Palavras–chave: Lepra, Representações sócio culturais e Namaita

Sumário

DECLARAÇÃO DE HONRA	3
DEDICATÓRIA.....	4
RESUMO	7
CAPÍTULO I:	10
1. Introdução	10
1.1 Objetivos.....	11
Objectivo Geral.....	11
1.2. O motivo da pesquisa	12
1.3 Justificativa	12
1.4 O que é a lepra.....	13
1.2 Sintomas	14
CAPÍTULO II: Metodologia	16
2.1 Métodos e técnicas.....	16
CAPÍTULO III: História de tratamento da lepra	20
3.1 Algumas características socioculturais de Namaita	20
3.2. A doença na sociedade makhuwa	23
3.3.Representação social da lepra.....	25
3.3.1. Aspectos culturais da doença da lepra.....	26
CAPÍTULO IV: História de tratamento da Lepra em Moçambique.....	28
4.1. O período da colonial	28
4.2. Namaita, fundação de leprosaria	29

4.3. Transformações da Lepra no Moçambique Independente	31
5. O TRATAMENTO DE LEpra NA ACTUALIDADE EM NAMAITA	33
6. CONCLUSÃO	37
7. REFEÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	39
Apêndice	42

CAPÍTULO I:

1. Introdução

O relatório com o tema “Lepra em Namaíta: Uma reflexão sobre Representações Socioculturais da Lepra, resulta de um trabalho desenvolvido como requisito parcial para obtenção do grau de licenciatura em Antropologia na Universidade Eduardo Mondlane.

A lepra é uma doença infecciosa, que aflige o Homem há cerca de mil anos. Durante muito tempo, esta doença foi considerada como incurável e mutiladora até aos anos 1940¹, actualmente, apesar de ela prevalecer já venceu algumas barreiras, havendo esforços para que o tratamento seja mais eficaz e eficiente. É uma doença que causa deformações² graves no corpo, incapacitando o indivíduo tanto para o trabalho, como para a convivência social, determinando, assim o seu estigma e isolamento em leprosaria.

No período pós-colonial, o Governo do novo Estado moçambicano, estabeleceu o Sistema Único Saúde (SUS), e reforçou a participação comunitária para garantir ao cidadão o acesso aos de serviços e acções de Saúde à nível nacional.

Construindo a problemática a partir da Antropologia, a lepra é para nós uma doença inquietante e é, por isso, relevante de ponto de vista de estudo social. Todo o imaginário que a doença carrega, na mutiplicidade de olhares (a do médico, da população, da Igreja e do político); todas as tentativas de tornar o doente isolado, invisível aos olhos da comunidade através da sua marginalização objectiva (física) e subjectiva (na construção e o afastamento do leproso); todas as tentativas de demonstrar que a lepra é uma doença como outra qualquer, compreende a nossa base de análise.

¹ Nos finais desta década, o tratamento da lepra começou a ser disponível com a introdução da dapsona, o medicamento adequado que revolucionou o controlo desta doença. Compostella e Perdigão (1997).

² A pessoa portadora de lepra apresenta sintomas de lesões (manchas, tubérculos e nótulas), com a perda de sensibilidade ao calor, à dor e ao tacto. A doença se manifesta em toda parte do corpo, com a queda de pêlos, ausência do suor, nervos prefêricos, perda de sensibilidade nas áreas dos nervos afectados (principalmente nos olhos, mãos e pés), diminuição de forças nos músculos devido ao excesso dos nervos (principalmente nas pálpebras, membros superiores e inferiores), MISAU (2008).

Romero Salazar (1995), enfatiza que “o tratamento de lepra deveria se encontrar tanto no âmbito médico como no social. Nesse sentido, a medicina precisaria ampliar a sua base reducionista biológica e projectar um enfoque que conclua o processo de saúde e doença como uma dimensão que está inevitavelmente empregada de factores sociais e culturais”.

Na verdade, depois da Independência Nacional de Moçambique em 1975, a perspectiva avançada por Romero Salazar, a de interligar a solução da lepra combinando a solução médica com a do enquadramento social e cultural fazia parte da Política Nacional da Saúde, como iremos ver no quarto capítulo do nosso Relatório.

Assim, a nossa discussão está estruturada em quatro capítulos. No primeiro, fazemos uma breve introdução ao tema, no segundo capítulo tratamos da metodologia e das respectivas técnicas, no terceiro, realizámos a história da lepra e das imagens que se foram construindo à volta da doença, e, por último, relatamos a história da luta pelo tratamento da mesma doença em Moçambique, mais precisamente no Posto Administrativo de Namaita, Distrito de Rapale, Província de Nampula, no norte de Moçambique.

1.1 Objectivos

Objectivo Geral.

É objectivo geral desta pesquisa:

- Compreender as “Representações Socioculturais da doença da Lepra numa perspectiva sincrónica, baseada em Namaíta.

Objectivos específicos:

- Identificar o tipo de representações socioculturais sobre a lepra numa perspectiva diacrónica;
- Descrever as características e sintomatologia da doença no mesmo Posto;
- inventariar os esforços do combate a doença no passado e no presente.

1.2. O motivo da pesquisa

A principal motivação realizar esta pesquisa reside no facto de ter constatado que a prevalência da lepra em Moçambique remonta desde o período colonial português e, hoje o País continua a registá-la, com maior índice de doentes na região Norte e Centro, mas em Nampula, em particular, consta na lista dos Países que ainda não erradicaram a lepra³.

A visibilidade pode ser notada nos dados tornados públicos em 2009⁴. De acordo com esses dados, no País, o coeficiente de prevalência é 0.5 a cada 10.000 habitantes (0.5/10.000), sendo que a região Norte apresenta taxas elevadas da prevalência (2.5) e, na região Centro, nomeadamente na província da Zambézia com (0.9) e, finalmente, a região Sul (0.4), num País com a população total 21.330.198 habitantes (Instituto Nacional de Estatística, Censo 2007).

Na região Norte do País, concretamente nas províncias de Nampula, CaboDelgado e Niassa desde o período colonial foram marcadas pela doença da lepra. Ao definir as representações socioculturais dessa doença, procurámos demonstrar a necessidade de termos em conta a realidade que o paciente viveu e vive.

1.3 Justificativa

A escolha de Namaíta, Distrito de Rapale, está ligada sobretudo, a razões afectivas; o facto de ser do grupo makhuwa (etnia a que pertenço) e, ainda pelo facto de conhecer o leproso em si. A primeira interrogação foi a de querer saber porque Namaíta é uma zona de leproso desde o período da colonização? Logo, o interesse pelo estudo da questão não apenas para obter algum conhecimento a mais sobre a doença, como também para verificar a relação dos indivíduos estudados com os não leproso.

Desde o período da colonização que Namaita é um dos centros de isolamento denominado “Gafaria” ou “leprosaria” na Província de Nampula, onde foi construído o Hospital Granja, administrado por missionários da Ordem Hospitaleiros de São João de Deus que visava facilitar o acesso ao tratamento dos leproso para a minimização da

³ Benfica (2007), História do Programa de Controlo da Lepra em Moçambique do Ministério da Saúde.

⁴ Dados extraídos da estatística do Programa Nacional de Combate a Lepra, MISAU (2009).

doença, e um infantário para os filhos dos pacientes. Sendo que, a outra leprosaria localizava-se em Naueia, Distrito de Angoche.

Embora seja uma área privilegiada para pesquisa social, são escassos os estudos realizados em Moçambique sobre a endemia, particularmente no domínio da Antropologia. Ao invés de adiar este estudo até que apareçam obras que especialmente sirvam de base, é preciso enfrentar o desafio e com o pouco que existe realizar o trabalho no âmbito da demanda de estudos sobre a lepra.

Nesse aspecto, considerou-se como Referências Bibliográficas para este trabalho, os manuais que estudam a lepra numa perspectiva biomédica do Programa Nacional de Controlo da Lepra, no Ministério da Saúde (MISAU), em Maputo. Mas, para além destas fontes, tomou-se em conta autores que ajudam a entender as representações socioculturais do ponto de vista da Antropologia, como é o caso de Sergi Moscovici.

1.4 O que é a lepra

Segundo a Medicina, a lepra é uma doença crónica infecto-contagiosa presente no Homem, mas curável, causada por um bacilo ou uma bactéria (*Mycobacterium Leprae*). Esta doença leva longo tempo a incubar, apresentando como sintomas: deformações na pele da pessoa afectada, determinando a sua repulsa, estigmatização e até sua exclusão social.

O principal meio de contágio é por via respiratória, durante o acto de falar e tossir na interacção com pessoas, não portadoras da doença. Embora seja uma doença de pele, é sempre através de um contacto humano frequente, próximo e prolongado com o paciente que ainda não começou o tratamento, mas depois da primeira dose de tratamento não ocorre o perigo de contágio.

Por isso, a lepra pode aparecer em pessoas de qualquer classe social: pobres e ricas; homens e mulheres; adultos e crianças. Também ela não é hereditária, porém, há maior facilidade de os filhos de leprosos contraírem a doença, devido ao bacilo que pode ficar incubado num período de 3 a 5 anos no organismo, causando sintomas mais tarde.

A alta prevalência de lepra em crianças é indicativa de um alto índice da doença em uma região. Indivíduos já curados não transmitem mais a lepra⁵. Facto que leva os

⁵ Ministério da Saúde, 2007

pacientes a terem uma visão bastante positiva, uma reflexão distanciada de seu próprio passado.

A lepra traz consigo uma ruptura do ritmo normal da actividade do indivíduo afectado. Essas complicações originam forte estigma⁶, facto que leva as pessoas atingidas pela doença a serem frequentemente rejeitadas pela sociedade⁷.

A Lepra é endémica em Moçambique especialmente em três províncias nomeadamente: Cabo Delgado, Niassa, e Nampula, na região Norte, e Zambézia, na região Centro⁸.

Para facilitar o diagnóstico, a Organização Mundial da Saúde (OMS), identifica dois tipos de lepra, assim denominados: Paucibacilar (PB) e Multibacilar (MB). Na forma (PB), corresponde tuberculóide, possui poucos bacilos e é de contágio insignificante e o seu tratamento é de pouca duração e na forma Multibacilar (MB) corresponde a forma lepromatosa, possui muitos bacilos, e é de alto contágio e de longo tratamento.

Na forma clínica PB, há poucas lesões na pele e nos nervos, e podem ser curados espontaneamente⁹. E na forma clínica MB há múltiplos nervos, o diagnóstico é essencialmente clínico, feito através de exames para identificar áreas da pele com alteração de sensibilidade.

1.2 Sintomas

Um dos primeiros sintomas da lepra, é a incapacidade que o doente tem de diferenciar o frio e do quente no local afectado. Mas, mais tarde pode evoluir para a diminuição da sensação da dor no local. Na forma inicial da doença consiste em manchas de coloração mais clara que a pele ao redor, podendo ser discretamente avermelhada, com alteração de sensibilidade à temperatura, eventualmente diminui o da sudoroso sobre mancha.

O bacilo (*Mycobacterium Leprae*) até actualidade já cedeu à tentativas de cultivá-lo em laboratório para combater a doença. Além disso, a lepra apresenta outras questões

⁶ Estigma, tem sido descrito como a qualidade que “desacredita significamente” um indivíduo aos olhos de outros. São atributos escolhidos e definidos como desvalorizadores, pensamentos negativos anteriores. As pessoas com a lepra são vistas como merecedoras do que lhes aconteceu. Na sua investigação com indivíduos sujeitos ao estigma, pessoas com deformidades físicas, comportamentos sociais “desviantes” o sociólogo Erving Goffman concluiu que a estigmatização é uma pessoa com identidade deteriorada, que “perde o valor” aos olhos dos outros. (ONUSIDA 2002-2003).

⁷ Benfica, 2007

⁸ MISAU, 2008

⁹ Idem

relacionadas ao facto de ser uma doença de origem e consequências sociais e culturais graves. Modelos explicativos provocam segregação compulsiva do infectado que o coloca em situação de fora do humano¹⁰. Dado o seu poder incapacitante, a lepra provoca muitas vezes rejeição total do paciente, por parte da família e da comunidade.

¹⁰ Romero-Salazar, 1995

CAPÍTULO II: Metodologia

2.1 Métodos e técnicas

Este Relatório de Pesquisa foi elaborado em duas fases que se completam e complementam entre si, nomeadamente a fase teórica e a fase da pesquisa etnográfica (Triviños 1987, Marconi e Lakatos 2007), em trabalho de campo realizado no Posto Administrativo de Namaita, outrora denominado Gafaria (Hospital, Centro de Isolamento de Leprosos).

Tendo em conta a característica da pesquisa, definido o objecto de estudo, a recolha de dados foi feita através da pesquisa bibliográfica, e da recolha de materiais e de documentos que tratam da lepra, numa perspectiva de estudo biomédica do Programa Nacional de Controlo da Lepra no Ministério da Saúde através de artigos publicados em periódicos.

Optou-se por realizar um estudo do tipo qualitativo. O método qualitativo¹¹ tornou possível uma leitura sobre as percepções dos usuários que compareciam aos Postos de Saúde públicos e Postos de Concentração dos profissionais envolvidos no tratamento da lepra, à relação da enfermidade com o teste; a aceitabilidade e viabilidade de implementação do mesmo na rotina dos serviços.

Ainda sobre a opção da pesquisa qualitativa para o desenvolvimento deste trabalho, procurou-se entender a vida dos pacientes no contexto estudado, dificuldades em sua conjuntura sócio-económica.

O trabalho de campo ocorreu no mês de Agosto de 2010, no Posto Administrativo de Namaita, Distrito de Rapale, Província de Nampula.

No campo a pesquisa baseou-se na recolha de dados mediante observação participante, com duração de 15 dias. O método de observação participante efectuado em função do objecto seleccionado para a pesquisa, permitiu compreender o modo de viver e tratar da doença considerada “tão nojenta” que perpetuou durante o passado a exclusão dos seus portadores.

¹¹ Triviños, 1987

Conviver, observar e partilhar a vida das populações através de conversas abertas com a população-alvo possibilitou-nos uma melhor integração e interpretação dos factos vivenciados e aprofundamento dos nossos conhecimentos sobre a interpretação popular da lepra. Essa vivência tem um componente de vários intervenientes que ajuda a superar o estigma, tais como: a família, os profissionais da saúde, os voluntários, a igreja em momentos distintos.

Depois recorreu-se , utilização de outro instrumento , de recolha de dados: a entrevistas semi-estruturadas estruturadas em torno de temas que integram os objectivos da pesquisa; entrevistas individuais, notas de campo e, uma visita a casa de paciente já curado mas que ficou com sequelas e é chefe de outros pacientes de lepra de Namaita. . Esta zona foi escolhida devido à disponibilidade de doentes de lepra para nos receber.

Na actualidade para além do hospital fundado no período colonial pelos missionários que ali exerciam actividades de tratamento de lepra, igualmente foram fundados Postos de Saúde e Postos de Distribuição de Medicamentos gratuito, onde concentram os pacientes. Nós visitamos em dois Postos de Distribuição.

‘A nossa acção como pesquisadores junto dos doentes de lepra iniciou com a ajuda de activistas, vulgo voluntários do Programa Nacional de Controlo de Tuberculose e Lepra (PNCTL), que realizam visitas diárias ao locais entre Postos de Saúde e Postos de Distribuição de medicamentos. Trata-se de voluntários que fazem parte da comunidade, conhecem e vivem no mesma meios dos doentes.

A partir da observação participante foi muito útil fazer uma descrição densa¹² (Geertz, 1989: 13) interpretativa do modo de vida, da infra-estrutura social e da cultura dos makhwuas, aspectos fundamentais para tentar perceber e confirmar o que sabia, a maneira como constroem os seus saberes locais, a maneira de amar e como concebem a doença da lepra. Não existe uma outra fonte de estudo do ponto de vista Antropológico sobre o conhecimento local dessa doença.

Os pesquisados tinham o conhecimento dos principais objectivos e o que se pretendia com o estudo, o que permitiu a sua participação activa, consciente e emitiram suas opiniões e percepções.

¹² Geertz, 1989

O universo de 13 pessoas de idades compreendidas entre os 26 aos 70 anos, profissionais da saúde, voluntários e portadores de lepra tanto do tipo MB, como de PB, alguns casados ou vivem junto com a companheiro/a. Alguns deles já foram tratados, apenas ficaram com sequelas e outros estão ainda em tratamento, sendo que para estes, não constitui um perigo de contaminação.

Procurou-se seguir a metodologia proposta por Lakatos e Marconi (2001), para permitir que as entrevistas decorressem num ambiente de confiança e estima. Em conformidade com este método, os sujeitos falaram livremente sobre o tema sem determinar o decurso da entrevista, encerrando-a quando já não tinham mais nada a acrescentar.

Para a obtenção dos relatos das pessoas realizou-se entrevistas semi-estruturadas permitindo ao entrevistado a facilidade para relatar a sua experiência sem interferência do pesquisador. Nesta perspectiva, a experiência do doente foi expressa através de formas de pensar e agir, informadas e negociadas no contexto social¹³

A técnica de observação, ver e ouvir as pessoas a conversarem, permitiu verificar e captar a real situação vivida pelos pacientes e perceber sobre a história de tratamento da lepra em Namaita.

A sociedade makhuwa vive a doença na profundidade do seu ser, sentindo-a como uma ruptura de equilíbrio das suas relações com a família e a restante comunidade. A causa da exclusão do leproso encontra a explicação na conjuntura dada, descrita como uma doença que causa horror; por isso provoca exclusão social.

A partir das entrevistas qualitativas feitas à essa camada social, foi possível perceber as dificuldades que os pacientes enfrentam no seu dia-a-dia, no que concerne a uma habitação melhorada para aqueles que ficaram sem os seus dedos, impossibilitando fazer as suas machambas de auto-subsistência para se alimentarem condignamente; falta de dinheiro para mandarem os seus filhos a escola secundária da cidade de Nampula.

No capítulo a seguir, analisaremos neste trabalho a história de tratamento da lepra em Moçambique e em Namaita desde o período colonial até a actualidade. Os leprosos foram beneficiados devido a maior intervenção na esfera pública por parte dos movimentos sociais e grupos de apoio ao paciente em todo País.

¹³ Uchoa & Vidal, 1994

Por fim, lembremos que esta pesquisa serve como um modesto contributo para gerar conhecimento a ser considerado e a ser utilizado por aqueles que têm interesse em conhecer a situação da lepra no País e de maneira específica em Namaita.

CAPÍTULO III: História de tratamento da lepra

3.1 Algumas características socioculturais de Namaita

Namaita é um Posto Administrativo do Distrito de Rapale, Província de Nampula, no extremo norte de Moçambique, e dista da cidade de Nampula, cerca de 38km. É servido pela Estrada Nacional N1 que liga o País do Rovuma a Maputo.

O termo Namaita deriva de nome (Namaitha)¹⁴, devido ao rio Namaitha que ali passa separando o distrito de Murrupula ao sul. Até actualidade aquela zona conserva o nome de Namaita, mas na maioria da população chamam-na de Gafaria devido ao hospital de leprosos fundado em 1957, ainda no período colonial. Actualmente, Namaita tem uma população de 126.681 pessoas segundo censo 2007 (Instituto Nacional de Estatística).

A escolha de Namaita para a fundação de leprosaria não está associada com alguma característica ambiental para protecção dos portadores da lepra. Somente porque esta zona marca uma distância considerável em relação a cidade de Nampula e da população, para evitar o contágio. Apesar do isolamento adoptado como profilaxia para enfrentar a lepra nessa época, não se revelou eficaz de erradicar a endemia, contribuindo assim, para aumentar o medo e o estigma.

O hospital Gafaria de Namaita, construído para tratar a doença da lepra, ficou, depois da Independência Nacional integrado como unidade sanitária para atender às necessidades de cura de toda enfermidade em consequência da nova Política de Saúde, baseada na não discriminação do doente.

Toda área do Posto, ficou transformada em aldeias comunais como processo de Socialização do campo no início dos anos 80. O movimento das aldeias comunais, associado a cooperativização, comportava não apenas vencer o subdesenvolvimento o qual o País fazia parte, mas transformar as relações sociais de não discriminação numa perspectiva socialista¹⁵. Neste contexto, a integração definitiva do Hospital de tratamento da lepra de Namaita, foi visto como alternativa possível para minimizar tal discriminação e exclusão do leproso.

¹⁴ Expressão típica makhuwa, associado a boas condições que o rio oferece para actividades da pesca

¹⁵ Casal,1996

Nesse período da integração do hospital, os doentes que se encontravam internados, sentiram-se forçados a fixarem-se nas zonas periféricas do Centro, junto aos seus familiares. Dalí poderiam assistir o doente de lepra para recomeçar a vida produtiva¹⁶. Na integração do leproso na comunidade, o novo Governo havia depositado largas esperanças de que sob cuidados dos seus familiares seria mais fácil o tratamento.

Um paciente fez questão de dizer, ao longo da entrevista: “ *Quando os padres que nos tratavam abandonaram o centro, eu passei mal, primeiro não tinha família para me refugiar, segundo não havia medicamentos por isso só ficava, não era tão fácil conviver com pessoas que realmente não tinham ambiente da minha doença, mas fizeram uma casinha para eu viver, mesmo assim, fiquei triste a vida era diferente sim, eu não contava que ia viver até hoje de tanto sofrimento*”.

A integração no hospital de Namita para o tratamento de outras doenças, visava quebrar definitivamente, aquela rede de diferenças, particularismo e de discriminação em relação ao leproso, de modo a garantir e fortalecer o controlo familiar sobre os doentes de lepra através de novas formas de tratamento da doença¹⁷.

A família revela-se muito importante, porque na concepção makhuwa uma pessoa não pode andar sozinha, nessa condição leva a suspeição de feitiçaria. Este foi uma inovação trazido pelo Governo visando oferecer uma oportunidade à família e a comunidade para influenciar as suas vidas individuais duma maneira mais directa. Como podemos ver, a concepção sobre as causas das doenças resultam as formas de vida de indivíduos, transformando-se historicamente de acordo com as condições ambientais.

A comunidade de Namaita, tem como padrão dominante de organização social a família, mas em primeiro plano está a família consanguíneo, isto é, (dirigido pelo tio materno), para além da família colectiva (vizinhos, amigos), sendo que a primeira, tem sempre um peso na história da vida de cada indivíduo¹⁸.

A guerra dos 16 anos em Moçambique, destruiu o sistema de saúde, agravando o problema sanitário e dificultando o tratamento da lepra. A situação do doente era difícil

¹⁶ Benfica, 2007

¹⁷ Idem

¹⁸ Geffray,1997

nessa altura devido à situação de vida que se vivia no País¹⁹, associado a escassez de medicamentos que vinha-se arrastando deste 1975-1976, período que se verifica o abandono generalizado de todo Moçambique de técnicos e médicos portugueses especializados.

Nos anos subsequentes à Independência Nacional, o Governo do novo Estado criou procedimentos mais eficazes de tratamento da lepra através do Programa de Combate a doença a nível nacional que incluiu Namaita, na implementação de políticas que visavam combater esta doença²⁰, numa estratégia para merecer uma atenção especial a melhoria da saúde da população.

O tipo de habitação em Namaíta é de construção de pau-a-pique com pavimento de terra e cobertas de capim. Por vezes, são construídas através de um composto de blocos de argila (*ITUPU*). A instalação eléctrica existe apenas na Sede do Posto Administrativo. A lenha é usada como fonte de combustível para cozinhar e para iluminação.

A água que se usa é colhida directamente em poços colectivos. Normalmente não se registam conflitos sobre a posse de terra e consideram património da família. O makhuwa é a língua correntemente falada (não deixando a língua portuguesa nacional) não só em Namaita, mas a toda Província de Nampula.

No Posto Administrativo existem apenas duas escolas Primárias e um Centro de Saúde (antiga Gafaria de Namaita), 13 Postos de concentração e distribuição de medicamentos gratuitos para o tratamento da lepra, e uma Igreja que fazia parte das infra-estruturas do Serviço de Combate à Lepra no período colonial.

A comunidade de Namaita acredita na existência de força sobrenatural ligado aos destinos da comunidade: saúde, doença, morte, chuva, sorte, luz e vida, estas percepções da vida leva a invocação dos espíritos dos antepassados²¹ (mortos que faziam parte duma família) para manter a ordem e a estabilidade socioeconómica e, também se agregam em organizações religiosas sobretudo a Igreja católica que foi a primeira a dar entrada no ano de 1957 na zona, que tem por fim preparar a vida eterna para cada

¹⁹ Idem

²⁰ Ministério da Saúde, 2007

²¹ Honwana, 2002

indivíduo. As pessoas filiam-se a religião como fonte de apoio e solução para se livrar das doenças e problemas sociais. Um paciente relata:

“Desde há muito tempo fazemos os nossos ritos para pedir a saúde, ter boas colheitas na agricultura, para que não haja perigo quando vamos à caça e outras coisas. Só que o colonialismo português obrigava-nos a ser católicos que servia para resolver a nossa vida. Apesar disso, não deixamos de fazer as nossas rituais. Nós também pensávamos que a vida era aquela não sentíamos, tudo que o branco dizia era de bom”.

O catolicismo de certa forma é a principal religião no Posto Administrativo de Namaita embora não existam estatísticas em termos numéricos para a sua confirmação. A Igreja reforça a ideia de culpa, afirmando ser a doença um castigo de ordem superior e do Todo Poderoso (Deus) pela ausência de compromisso para com a crença²². Segundo a ordem dos missionários, “se quer mudar, pode crer.”

Não só em Namaita, como toda a sociedade makhuwa, crê que os seus antepassados vivem na eternidade, e têm poderes para ajudar os vivos a superar crises, dificuldades e e imporem paz e tranquilidade entre os vivos. Assim, os antepassados invisíveis (*MINEPA*), apoiam os familiares vivos para não se sentirem abandonados no sofrimento mas, também acreditam nos serviços da Saúde dado o seu desempenho positivo em resposta a doença.

Hoje em dia, as políticas de Saúde Pública moçambicana adoptadas para o controle da doença desde a independência alteraram a atitude da sociedade para com a lepra. Esta é vista como parte importante no combate ao fenómeno.

3.2. A doença na sociedade makhuwa

A doença é uma realidade na vida humana, pela qual o Homem normalmente passa. A doença representa uma ameaça à saúde, supõe um agravamento da qualidade de vida e trás consigo uma ruptura do ritmo normal da actividade do indivíduo²³.

Na sociedade makhuwa a doença da lepra como outras são atribuídos aos espíritos maus (*MINEPA SOTAKHALA*), mágicos, feiticeiros, maldição. Sobre isso fala um paciente que está no processo de tratamento:

²² Martinez, 1989

²³ Idem

“ Há muito tempo eu doente de lepra se me encontrar com as pessoas diziam que sou feiticeiro então Deus me deu esta doença para me castigar. Aqui em Gafaria pensavam que era lugar de castigo, só agora quando aqui em Namaita vieram viver pessoas que não tem lepra, é que fiquei a saber que é para tratamento, sim, ”.

Espíritos (*MINEPA*) são localmente representados como sendo os mortos ou antepassados que deixaram a vida terrena (a sociedade e famílias) e transformaram-se em deuses e continuam a aparecer no corpo dos vivos ou para desordem ou para sorte. A doença simboliza a culpa e é considerada castigo emanado de um espíritos maligno.

Dois tipos de espíritos povoam o imaginário desta sociedade. Por um lado, Espíritos maus que intervêm para ameaçar o bem-estar das pessoas e a colectividade, e impõem a tristeza aos membros da família, criando desordem na unidade familiar e na comunidade²⁴

Sendo assim, deve-se lutar no sentido de superar a maldade através de ritos de cura que restauram a ordem quebrada pela doença e estabelecer harmonia na família. Os ritos de cura são praticados por especialista (*MUKHULUKANO*)²⁵ que possuem um conhecimento secreto de todos elementos necessários para a cura; esse conhecimento pode ser hereditário ou mesmo conseguido através de iniciativa própria e habilidades²⁶. Comentando sobre a existência de especialistas (*MUKHULIKANO*), o paciente disse:

“ Sim, aqui há muitos especialistas não só curam, mas também fazem adivinhação para encontrar o culpado²⁷ e depois curam. Eles tratam a doença com ervas, raízes e outros meios, eu também quando estou doente vou adivinhar e vou ao hospital, porque as vezes há doenças que não curam no hospital ”.

A complexidade do mundo do mal, explica a variedade e diversidade dos especialistas que, na sociedade makhuwa intervêm na terapia da doença.

Em segundo, existem os espíritos bons (*MINEPHA SOTTELA*) que na sociedade makhuwa são viventes invisíveis estando encarnados nos vivos e intervêm à seu favor

²⁴ Textos compilados 1989, dizem respeito a História de Moçambique

²⁵ Nome atribuído ao indivíduo que procura descobrir o culto e investigar as causas das desgraças e das doenças.

²⁶ Martinez, 1989

²⁷ Associado a consulta, quando o paciente procura saber a origem da sua doença deve se dirigir a esse tipo de especialista

como mediadores indispensáveis entre os deuses e os vivos, ajudando a sociedade a sobreviver em harmonia²⁸.

3.3.Representação social da lepra

As representações sociais constituem uma série de opiniões, explicações e as afirmações produzidas a partir do quotidiano dos grupos, das famílias, sendo a comunicação interpessoal importante neste processo²⁹.

A representação da lepra é um produto de processo de reinterpretação dos fenómenos vividos, concretamente, aquilo que não é da informação universal, ou seja cientificamente válido sobre o que é efectivamente a lepra. O próprio paciente que vive a doença pode produzir crenças e modificar as existentes sobre a sua enfermidade. As pessoas acreditavam que a lepra surge porque alguém da família cometeu algo errado que não vai de acordo com a moral dos seu antepassados, e, estes deixam de intervir a seu favor ou ainda desobedeceu algum compromisso para com a Ordem Superior Todo Poderoso (Deus), por isso o leproso devia ser isolado.

No meu diário de campo anotei muitas vezes que as pessoas não usam muito o vocábulo lepra, por ser um termo tipicamente português, utilizando para identificar a doença o termo da língua makhuwa *MARRETHA*³⁰. Então, *NAMARRETHA* (o leproso) ou *NAMAKHUTHULA*³¹ a pessoa portadora da lepra - o sem dedo. Enquanto o médico continua chamar de lepra. A designação de *MARRETHA* é que provoca, pela sua conotação uma crítica negativa discriminação, porque o leproso, (*NAMARRETHA*) é visto como um moribundo, facto que acentua o estigma. Até a população que domina ou se exprime mais em português, para identificar o leproso preferem chamá-lo de *MARRETHA*. Era esta a concepção dominante sobre o portador de lepra no período colonial.

Como o estudo demonstra a representação social da lepra envolve a criação em cada geração não é homogénea pois encontramos diversas representações fragmentadas, em

²⁸Martinez, 1989

²⁹ Moscovici, 1969

³⁰ O termo tipicamente mahkuwa que equivale a palavra (doença) lepra.

³¹ A expressão tem a ver com a mutilação em que o paciente fica deformado, apresentando-se como um moribundo

vários saberes tais como: A do médico; a popular; a do intelectual; a do religioso e a do político. Cada categoria de indivíduos produz diversas explicações sobre a doença³²

O estudo de campo, permitiu-nos perceber que as representações da lepra no Moçambique colonial, baseadas tanto nos discursos do pecado e da impureza³³, quanto ao combate, e isolamento, invisibilização do doente, marcaram as mentalidades do povo moçambicano em geral e de Namaita em particular.

A prática de isolamento teve distintas justificativas, tendo como a principal delas: isolar os leprosos para não contagiar. No período pós colonial foi possível deixar o isolamento e tratar os pacientes, o que possibilitou uma nova leitura da doença. As condições financeiras, domiciliárias, de vizinhança, actividade ocupacional, característica de género e a educação fazem parte do processo da vivência e significação das doenças, sendo que esta, é parcialmente dependente das representações sociais.

A representação social da lepra deve servir como fonte de estudos e conhecimentos para a capacitação, das pessoas capazes de reverter para os portadores da lepra acções educativas, buscando minimizar o quadro do doente e da doença³⁴.

3.3.1. Aspectos culturais da doença da lepra

A literatura consultada³⁵ revelou que nas últimas décadas houve um crescente interesse pelo estudo dos aspectos socioculturais ligados ao processo da saúde-doença, em contraposição à visão positivista como fenómeno unicamente biológico. Geertz 1973, concebe cultura como universo de símbolos e significados que permitem, aos indivíduos de um grupo interpretar a vivência e guiar suas acções. Geertz, sublinha que a cultura fornece modelos “de” e modelos para construção das realidades sociais e psicológicos estabelecendo uma ligação entre as formas de pensar e as formas de agir dos indivíduos de um grupo.

As representações sobre as atitudes do doente de lepra, vêm acompanhadas pela vergonha em expor suas manchas, a preocupação em contagiar seus parentes mais próximos, facto que leva o leproso a responder de forma estigmatizante. Essas atitudes provocam alterações na auto-estima, na relação que o doente tem com seu trabalho e

³² Moscovice, 1978

³³ Douglas, 1991

³⁴ Coelho, 1998

³⁵ Alvez e Minayo, 1998

principalmente com sua família. A lepra apresenta sérios comprometimentos clínicos, manchas brancas e vermelhas, pelo corpo³⁶. As manchas brancas são partes do corpo sem sensibilidade e são percebidas como essa parte do corpo afectada estivesse anestesiada, sem dor. Além da manifestação clínica, essa doença tem uma dimensão cultural decorrente especialmente por ser uma enfermidade que se expressa nas partes públicas e externas do corpo:

“A pessoa quando no seu corpo apresenta manchas vê-se anormal, e a tendência do portador é encobrir e, afastar da convivência de outras pessoas eu próprio vejo algo que não faz parte daquilo que sou³⁷”, relata um agente da autoridade local.

Expressão popular do dia-a-dia, cria assim, uma imagem estereotipada que provoca o afastamento dos pacientes do convívio social e o medo generalizado da enfermidade. Imaginemos, as mãos e pés sem dedos, facilmente pensamos que este Homem já não existe.

³⁶ Coelho, 1998

³⁷ Entrevista com o “Chefe de 10 casas” no centro de Namaita

CAPÍTULO IV: História de tratamento da Lepra em Moçambique

4.1. O período da colonial

Sabemos que a lepra é uma doença que atormenta a Humanidade há mil anos. Porém, a sua origem não pode ser identificada com precisão. Algumas evidências arqueológicas apontam para a existência da doença a quatro mil anos antes da nossa era (a.n.e.) no Egipto. Outros relatos ainda registam casos na China a 400 anos.

Nessa época, o leproso era expulso do convívio normal com as pessoas por constituir um perigo à saúde pública. Muitas intervenções moralmente e fisicamente foram feitas como fundação de centros de isolamento dos pacientes, em nome da manutenção da ordem social.

A descoberta do bacilo *Mycobacterium Leprae* pelo norueguês Gerhard Hansen em 1873³⁸, foi um progresso, possibilitando novas tentativas em cultivá-lo em laboratório e a vacina para combater a doença. Daí a lepra passou a ser controlada pelos governos, que se apoiavam nos discursos da medicina para normalizar a doença e os doentes com base na prática do isolamento obrigatório que tinha lugar importante na luta contra esta doença³⁹.

A história da luta contra a lepra em Moçambique colonial, baseava-se, num modelo de controlo a nível territorial pela prática de isolamentos. De acordo com Diploma Legislativo nº 1.199 (Suplemento do Boletim Oficial da Colónia de Moçambique I série, nº 25, 28 de Junho 1950), foi criado o Serviço de Combate à Lepra, integrado na Direcção dos Serviços de Saúde, para coordenar e dirigir todas actividades da luta anti-lepra e assistência aos leprosos da Colónia⁴⁰.

Deste modo intensificava-se o isolamento do leproso, a partir de Leprosarias, fundadas em espaço simbólico, localizadas em quatro zonas do País nomeadamente: zonas Sul, Centro e Norte do País, esta acção era apoiado na ideia segundo qual a separação dos doentes e os demais, eliminaria a questão da lepra⁴¹.

³⁸ Ministério da Saúde, 2007

³⁹ Disponível no saith, no dia

⁴⁰ Benfica, 2007

⁴¹ Idem

Em Maputo, (na então Lourenço Marques), o antigo Hospital Nacional de referência de lepra era denominado Dr. Firmino Santana, hoje Hospital Geral de Mavalane; o Pavilhão de Isolamento do Hospital Central Miguel Bombarda (actual Maternidade do Hospital Central de Maputo); e, em Nampula, localizavam-se o Hospital Granja da Namaita e, por último, o Hospital Granja “Dr. Aires Pinto Ribeiro”, em Naueia, Angoche.

Entre as zonas Centro e Norte respectivamente, a situação da endemia leprónica continuava a ter prevalência com maior incidência em Nampula (20.4) pacientes a cada 100 habitantes, Zambézia (7.4/100) habitantes, e na zona Sul sempre apresentavam menos casos, Maputo (3.4/100).⁴²

Ainda não se relatou sobre o primeiro registo da doença da lepra no território moçambicano.

As representações da lepra em Moçambique no período colonial baseadas no discurso do pecado, marcaram as mentalidades do povo de Moçambique em geral, e em Namaita em particular.

4.2. Namaita, fundação de leprosaria

A leprosaria de Namaita fundada em 1957, pelo então Arcebispo de Nampula Dom Teófilo de Andrade, o governo colonial assumia medidas efectivas de tratamento da lepra em regimes de internamento e ambulatório nas áreas que circundava o Centro de Isolamento Obrigatório dos leprosos⁴³.

O complexo construído para o isolamento dos doentes comportavam: um hospital, residências para padres, Freiras, uma igreja, um infantário preventório para acolhimento dos filhos dos portadores de lepra. Igualmente, foi fundado uma represa que servia para condicionar água para os leprosos e para o hospital, e uma central eléctrica.

O processo de campanha de recolha de leprosos, em toda província de Nampula era feita conforme o relato de um antigo paciente:

“Os primeiros doentes de lepra todos foram trazidos de diferentes pontos da província, nessa altura eu era criança, não sabia que estava doente por isso, considero aqui como

⁴² Dados extrídos do último relatório do ano de 1973, do antigo serviço de combate a lepra

⁴³ Idem

minha terra natal. só que não sei em que circunstâncias apanhei a lepra, Estou curado e consigo pegar enxada fazer pequenos trabalhos, tenho a miha esposa e filhos, até porque sou avô tenho uma neta, sim”.

A área que abrangia Gafaria de Namaita (Centro de isolamento), só podia habitar pessoas portadoras de lepra, e seus familiares, como forma de evitar o contágio segundo o pensamento da época.

Unglert et al. (1870), defende que para o alcance dos serviços da Saúde, é necessário considerar as condições de renda dos utentes, o funcionamento do sistema de Saúde, bem como as condições de trabalho do pessoal do atendimento público e, a localização geográfica das unidades de saúde, portanto estender a rede sanitária para responder a qualidade dos cuidados da saúde.

Para completar o tratamento de lepra, no ano 1962⁴⁴, chegaram missionários para atender a leprosaria de Namaita no trabalho de atendimento integral das crianças e pais portadores de lepra. O pessoal de serviço do Hospital-granja era assim constituído: um médico leprólogo, Dr Aires Pinto Ribeiro; um enfermeiro de 2ª classe; um auxiliar microscopista; irmãos hospitaleiras de S. João de Deus (enfermeiros)⁴⁵; o sacerdote José Maria, que prestava assistência espiritual aos doentes de lepra; as freiras cuidavam dos filhos de portadores de lepra ao serem separados dos pais; os freis Joaquim, Rosa e Narciso, estes prestavam cuidados da enfermagem e alguns outros ficavam a dirigir trabalhos de agricultura (machambas), onde os doentes trabalhavam recebendo algum valor monetário não especificado⁴⁶. O trabalho servia também, para serviços hospitalar dos pacientes.

Na seguinte pesquisa obtivemos relato dum paciente que disse: *“Nós aqui em Namaita, no tempo do colonial, fazíamos as nossas pequenas machambas de auto-subsistência, e também grandes machambas que eram dirigidos pelos padres, nelas recebíamos algum valor monetário, os padres ofereciam-nos a comida, material de limpeza (como sabão, roupa)”sim, não tínhamos problemas, os nossos filhos eram ensinados com as freiras.Quando concluíssem o Ciclo Primário eram encaminhados para estudarem na cidade de Nampula”.*

⁴⁴ Idem

⁴⁵ Relatório, 1956-1957

⁴⁶ Benfica, 2007

Vemos que o hospital permanecia sob responsabilidade da Igreja, na ideia de purificar os doentes. O cristianismo submeteu assim a medicina à religião, o médico ao padre, o primeiro curava o corpo e o segundo curava a alma.

4.3. Transformações da Lepra no Moçambique Independente

A chegada da FRELIMO significou, fundamentalmente, o fim de leprosarias. Contudo, não foi fácil convencer a população de que a lepra é uma doença como outra qualquer e sujeita a processos de cura.

Que novas definições se poderão dar ao termo lepra? Que representações os indivíduos têm do que é a lepra nesta nova era pós-colonial?

Na nova ordem, para o combate a doença em geral e a lepra em particular passava a ser uma questão central. Acabar com a exclusão e discriminação do doente e construir novas relações para com os doentes de lepra.

O novo olhar sobre o paciente levou o Governo definir novas estratégias que alteraram profundamente o esquema de tratamento da lepra, relativamente à estratégia do regime colonial português. O objectivo era combater a doença, e construir uma nova representação sobre ela, que vai ser repassada às novas gerações

As leprosarias existentes no País, foram transformadas em centros sanitários, para o tratamento de doentes tanto de lepra assim como de outras enfermidades. Paralelamente, as áreas que circundavam as leprosarias também foram transformada em aldeias comunais para os mesmos portadores de doenças e seus familiares e a população em geral.

Os doentes não conseguiram adaptar-se com a nova política de tratamento. O Governo moçambicano analisando esta situação dos leprosos, concluiu que não ia ao encontro do princípio de que “não há inúteis, inválidos numa sociedade revolucionária” de um país que pretende eliminar a discriminação e a desigualdade social-económico. Nesta perspectiva, foi criada um Programa para responder o controlo desta doença com desafios⁴⁷ para sua erradicação em Moçambique⁴⁸.

⁴⁷ Aliado ao processo de construção do novo estado independente: o programa de transformação defendia promover a saúde em Moçambique, não exclusão de doentes.

⁴⁸ Ministério da Saúde, 2007

Apesar do desempenho feito para o alívio, os pacientes atravessavam problemas difíceis de vida. A nova política de tratamento de lepra não criou expectativa de mudar, a maneira de perceber o futuro do leproso.

5. O TRATAMENTO DE LEPRA NA ACTUALIDADE EM NAMAITA

Quando o País ascendeu a Independência Nacional em 1975, O Governo moçambicano rompeu com a prática de leprosarias. Nesse tempo, registou-se o abandono generalizado de médicos leprologistas, técnicos, a escassez de medicamentos, o que conduziu a adaptação de uma nova política antilepra no país⁴⁹.

No ano 1990, deu-se a fusão dos programas de Tuberculose e Lepra. Em 1992, os serviços de Saúde moçambicano de combate a lepra, passaram a envolver as comunidades e famílias de modo a que fossem responsáveis pela busca de doentes e do seu tratamento. Tendo como a meta e compromisso a sua erradicação.

Assim, pelo menos, teoricamente a doença é tratada no serviço público, através da rede básica, unidades básicas da saúde, postos de programas da saúde. Hoje em Namaita, o Programa de Combate à Lepra, consiste em formar e capacitar os profissionais da saúde, para garantir o diagnóstico precoce e acompanhar o paciente durante o tratamento.

A acção de combate a lepra conta com activistas (vulgo voluntários locais), (capacitados), sobre a doença da lepra formados pelos serviços de Saúde. Estes são geralmente membros da própria comunidade (não são necessariamente profissionais da saúde), que apoiam nos cuidados aos doentes e reconhecimento dos mesmos para encaminhá-los ao posto de Saúde ou posto de distribuição de medicamentos gratuitos mais próximo.

Os voluntários devem saber o que é a lepra, e os tipos de medicamentos receitados. Uma vez que estes (voluntários) não têm salário, como incentivo recebem bicicletas para facilitar a deslocação nas povoações no combate a lepra.

As bicicletas são alocadas pelos parceiros de cooperação internacional, no caso específico pela ONG-ONR, uma organização Holandesa de luta contra a lepra e são distribuídos gratuitamente pelo programa através do plano de necessidades. O papel do voluntário é descobrir indivíduos que tenham manchas características (manchas claras que a própria pele), para encaminhá-los a sua observação no hospital. A acção do voluntário é também o de influenciar o paciente a procurar tratamento, e encorajá-lo a cumprir com o tratamento.

⁴⁹ Benfica, 2007

Um dos voluntários relata: *“Eu faço parte de grupo de voluntários, gosto lidar com doentes; estou habituado sim, mas em primeiro lugar, tem que ter muita paciência, só assim, pode convencer os doentes de modo acadarem os medicamentos gratuitos, eu quis ser sim, não recebo dinheiro, mas recebi uma bicicleta que ajuda a circulação”*.

Os doentes encontravam-se a residir em locais distantes, alguns não conseguiam deslocar-se ao posto de saúde para fazer o controlo, em 2002, os Serviços de Combate a Lepra a nível da província criou os postos de distribuição de medicamentos gratuitos (os vulgares alpendres de capim e cana de bambu), em cada zona onde os doentes confirmados se concentram para receber medicamentos gratuitos.

Um destes doentes relata: *“Eu juntamente com outros doentes da lepra, concentramo-nos no posto da nossa zona uma vez por mês para recebermos medicamentos e orientações e ficamos a medicar em casa até acabar, para noutro mês ir receber de novo; estamos habituados se não tomar sou eu mesmo que vou sofrer porque esta doença quando não trata a pessoa fica sem dedos nem os pés, e como trabalha; a distribuição faz-se uma vez por mês!”*.

Segundo orientação da Organização Mundial da Saúde (OMS)⁵⁰, a lepra passou a ser classificada em dois grupos gerais em conformidade com a morfologia das lesões com objectivo de facilitar o diagnóstico.

Assim, os doentes passaram a receber tratamentos com o novo medicamento e eram agrupados em duas categorias: o medicamento de tratamento de longa duração (12 meses) e o medicamento de curta duração (6 meses). Essa nova troca de medicamentos, uma vez cumprido a medicação, é essencial para evitar a transmissão e o desenvolvimento da doença.

Orientavam-se os voluntários para localizar em seu domicílio, casos novos de leprosos, os faltosos ou os que abandonavam o tratamento. A partir do estudo de campo pudemos compreender que o apoio do voluntário contribuiu em parte para que leproso tivesse a sensação do controlo sobre a sua própria vida, aumentando, assim, a vontade de viver e a auto-estima de cada paciente.

O sucesso do tratamento pode, também, depender de um apoio simples como o que é ilustrado por um ex-paciente: *“Eu estou contente ver assim, e agradeço muito*

⁵⁰ Idem

mesmo, aos enfermeiros e aqueles nossos filhos que nos visitam e construíram este Posto de distribuição de medicamentos aqui na nossa zona, lá no hospital ficava longe outros doentes não conseguiam ir receber tratamento. Também não só receber medicamentos e também aproveitamos conversar um a outro, os nossos filhos (voluntários) nos falam que é preciso sempre tomar estes medicamentos, sim curam.

Os pacientes são tratados nos postos de saúde, onde as outras doenças são tratadas, não havendo discriminação por serviços. O tratamento clínico da lepra é gratuito e apresenta resultados positivos desde que o doente não interrompa a dose mensal distribuída nos postos de concentração. A poliquimioterapia é administrada pelo paciente em seu próprio domicílio.

O relato do próprio paciente: *“Eu juntamente com os outros recebo medicamentos num cartão com 28 comprimidos para tomar em casa. Quando acabam voltamos já noutra mês para receber, sim é assim mesmo; esses que distribuem medicamentos tratam-nos bem, sinto-me seguro depois de tomar o remédio, teve efeito, desapareceram todas as manchas; é preciso ser responsável por si tomar de acordo com a orientação dos enfermeiros”.*

O controlo sobre o leproso, é em geral feito no posto de saúde, quando o próprio paciente leva a família para fazer exame da lepra, tem direito a privacidade sobre o seu estado. Assim, as relações sociais também contribuem para dar o sentido à vida, favorecendo a organização da identidade através dos olhos e acções dos outros. Em grupos de pacientes pode haver troca de conhecimento, cooperação mútua, expressão, confronto de ideias e organizações de acções colectivas.

Porém, baseada em observação directa, constatamos que apesar de o tratamento ser eficaz, gratuito, ser fornecido pelos profissionais da saúde, garantir a cura de lepra, e prevenir as deformidades, há focos de prevalência da doença, na província de Nampula, conforme indica a estatística apresentada no capítulo I.

Por isso, embora se considera como uma doença já superada enquanto problema de saúde pública, deve-se continuar atento e em controle.

De facto, o desenvolvimento de um sistema de Saúde activo a nível nacional e de modo oficial baseada na ligação estreita entre a comunidade e a Saúde fez e faz a diferença

no combate desta doença, visto terem-se feito avanços no combate a estigmatização, pelo *MARRETHA* e no isolamento dos leprosos *NAMARRETHA* .

6. CONCLUSÃO

O nosso objectivo era de compreender as “Representações Socioculturais da doença da Lepra numa perspectiva fundamentalmente diacrónica, baseada em Namaíta, orientando-nos com a perspectiva dada por Moscovici, segundo a qual as representações sociais são uma série de opiniões, explicações e afirmações produzidas no dia a dia dos grupos sociais em interacção.

Assim, do trabalho de campo realizado constatamos que no Período colonial até 1975, a doença da lepra em Namaita representada como punição infligida por ordens superiores do todo poderoso em consequência da falta de crença em Deus, era considerada como sendo uma doença típica de *MINEPA*, (espíritos) localmente representados como os mortos ou antepassados malignos, porque as os doentes ficavam sem os seus dedos e pés e não tinha cura.

Nesse sentido, as pessoas achavam que a lepra era provocada por esses *MINEPA*, (antepassados zangados ou por um castigo de Deus), o *NAMARRETHA* (leproso) porque não cumpriu algum compromisso, deveria sofrer uma punição. E, porque a lepra constituía um problema de saúde pública, os portadores desta doença eram recolhidos para isolamento obrigatório em leprosas altamente estigmatizante criadas no âmbito de tratamento de prevenção da lepra, em nome da manutenção da ordem social. Essa política de tratamento era de longa duração por isso, não criou expectativa da possibilidade de cura, facto que levou a designação de *NAMARRETHA* a marcar as mentalidades das pessoas em Namaita.

No Período pós-colonial 1975, foi abolido o isolamento compulsório dos portadores de lepra, apesar de novos valores sociais sobre essa doente promulgados pelo governo, que as leprosas devem servir para tratar de outras doenças junto com a comunidade a doença representava ainda como punição dos *MINEPA*, porque os pacientes ainda enfrentavam preconceitos no seu meio social e, não criava expectativa de mudar a maneira de perceber o futuro do *NAMARRETHA* (leproso).

Nessa altura, as pessoas começaram a perceber que a lepra é causada por um micróbio chamado bacilo, que pode ser combatido por meio de medicamentos. O tratamento passou a ser ambulatorio, nos centros de saúde, junto com outras doenças, tendo reduzido a duração do tempo de cura.

A concepção hoje, a lepra é classificada como uma doença crónica transmissível e representada como uma doença normal que tem cura. A ideia da lepra continua negativa, mas não com uma carga totalmente negativa. . O tratamento é ambulatorio com a utilização de medicamentos apropriados, nos centros de saúde pública, feito não só pelos técnicos da saúde mas com a ajuda da comunidade, representada pelos voluntários e pela própria família do doente. A ideia de cura é vista como o regresso ao estado anterior da aparência decorrente dos efeitos de medicação.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVEZ, P.C. “A experiência da enfermidade: considerações teóricas”. *Cadernos de Saúde Pública*, 1993, vol.9, nº3. Rio de Janeiro, Brasil, pp. 263-271.

ALVEZ P.C., MINAYO, M.C.S. 1994. Saúde e doença: um olhar antropológico. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz

AMARAL, W. 1995. Guia para apresentação de Teses Dissertações e Trabalhos de Graduação. Maputo: Imprensa Universitária- UEM.

ANDRADE, A.A; SILVA, J.C.V.da 2004. *Estudos Medievais: quotidiano medieval: imaginário, representação e práticas*. Lisboa, Livros Horizonte.

ANDRADE, V.L.G. 1990. Características da lepra em área urbana: *Município de São Gonçalo*. Rio de Janeiro

BENFICA, Afonso H. 2007. *História do Programa de Controlo de Lepra em Moçambique*. Ministério da Saúde, Maputo

BROWN, S. G. 2003. *Lepra na bíblia: estigma e realidade*. Viçosa: Ultimado.

CARRASCO, M. A., Queiroz, M. O doente de hanseníase em Campina: Uma perspectiva Antropológica. *Cadernos de Saúde Pública*, 1995, Vol.11, nº3. Rio de Janeiro, Brasil, pp. 479-490.

Censo 2007. *Instituto Nacional de Estatística*. Maputo

CLARO, Lenita B. Lorena. Hanseníase: Representações sobre a doença. *Cadernos de Saúde Pública*, 1995, vol.11, nº4. Rio de Janeiro, Brasil, pp. 631-638.

COELHO, A. R. 1998. *Psicologia hospitalar: realidade actual e vicissitudes*. Vertentes. Nº11, 31-35.

COMPOSTELLA, Leonita; Perdigão, Paula. 1997. Guia para Eliminação da Lepra como problema da saúde pública. MISAU, Maputo

Diploma Legislativo nº1.199 (*suplemento ao Boletim Oficial da Colónia de Moçambique I série, nº 25, 28 de Junho 1950*).

DOUGLAS, Mary 1991. *Pureza e perigo: ensaio sobre as noções de poluição e tabu*. Rio de Janeiro

GAZZINELLI, M. et al. Educação em saúde: conhecimentos, representações sociais e experiências da doença. *Cadernos de Saúde Pública*, 2005, vol.21, n.º1. Rio de Janeiro, Brasil, pp. 200-206.

GEFFRAY, C. 2000. *Nem Pai Nem Mãe crítica do parentesco: o caso macua*. Lisboa: Caminho.

GEERTZ, C. 1997. *O saber local*. Metrópoles: Editora Vozes

LOYOLA, M. 1994. *Médicos e curandeiros conflito social da saúde*. São Paulo: Difusão Editorial.

MARCONI, M. de A. Lakatos A. M. 1997. *Fundamentos de Metodologia Científica*, 6ª ed., S. Paulo: Editorial Atlas

MARTINEZ, F.L. 1989. *O Povo Macua e a sua cultura*. Lisboa: Instituto de Investigação Científica Tropical.

MARTINEZ, F.L. 2007. *Antropologia Cultural*. 5.ed. Maputo

Ministério da Saúde 2005. *Estratégias de envolvimento Comunitário para saúde*. Maputo.

MOSCIVICI, Sergi 1969. *Representações Sociais: investigações em psicologia social*. São Paulo: Editora Vozes

NDEVE, Alcino, Benfica, A.H., Phaff, Charles 2008. *Manual Nacional de lepra*. MISAU, Maputo.

Primeiro relatório anual elaborado nos termos do art. 29º, da R.A.U. 1956-1957, Nampula. Maputo. Arquivo Histórico de Moçambique

Programa Nacional de Tuberculose e Lepra 1996. *O que é a lepra*. Ministério da Saúde, Maputo

Programa Conjunto das Nações Unidas contra o VIH/SIDA-ONUSIDA 2002-2003. Genebra 27- Suíça.

ROMERO-Salazar, Alexis; et al. El estigma en la representación social de la lepra. *Cadernos de Saúde Pública*, 1995, vol.11, n^o4. Rio de Janeiro, Brasil, pp. 535-542.

Textos Compilados 1989, *Colecção Moçambique e a sua História*. Centro de estudos Africanos-UEM, Maputo.

TRIVIÑOS, A.N.S. 1987. *Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação*. São Paulo.

UCHÔA E, VIDAL J. M. Antropologia médica: elementos conceituais e metodológicos para uma abordagem da saúde e da doença. *Cadernos de saúde Pública*, 1994, vol.10, n^o4. Rio de Janeiro, Brazil, pp. 497-504.

UNGLERT, C.V.S., ROEMBURG, C.P., JUNQUEIRA, C.B. Acesso aos serviços de saúde: uma abordagem de geografia em saúde pública. *Revista Saúde Pública*, 1987, vol.21 n^o5. São Paulo, Brasil, pp. 439-446.

WLSA Mozambique 1998. Famílias em contexto de mudanças em Moçambique, Maputo

Apêndice

Postos de concentração e distribuição de medicamentos gratuitos respectivas zonas

Postos	Zonas
Centro de Namaita (área pesquisada)	Zona 1
Nassupa	Zona 2
Nassupa	Zona 3
Nakhwahu	Zona 4
Nalama	Zona 5
Niheia (área pesquisada)	Zona 6
Muleheia	Zona 7
Marruha	Zona 8
Naphakhala	Zona 9
Vuluwa	Zona 10
Mutholo	Zona 11
Nikawa	Zona 12
Nikholomuwa	Zona 13

Fonte: Informação local fornecida pelo chefe de outros portadores de lepra