

SOC. 6

20.03



UNIVERSIDADE EDUARDO MONDLANE
Unidade de Formação e Investigação em
Ciências Sociais
UFICS

Departamento de Sociologia

Licenciatura em Sociologia

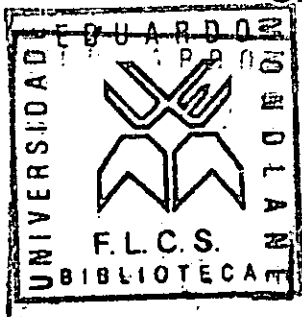
A construção social da doença

Estudo sobre a malária no Bairro de Infulene "A"

Supervisor:
Dr. João Carlos Colaço

Autor
Carlos Menete Bavo

Dissertação apresentada como requisito parcial para a
obtenção do grau de Licenciatura em Sociologia pela
Universidade Eduardo Mondlane



Maputo, Setembro de 2003

4. CONCLUSÃO

Este trabalho procurou defender uma tese construtivista. Seu argumento central segundo o qual o fenómeno da malária não possui existência essencial, mas uma existência realizada pelos actores sociais no seu quotidiano, resume-se em três enunciados, designadamente:

- Em resultado da distribuição do acervo social de conhecimento, a visão sobre a malária não é uniforme;
- A malária torna-se socialmente problemática pela acção dos actores e;
- A sua solução pressupõe relações sociais complexas.

Estabelecemos dois tipos sociológicos de actores: os especialistas e os não especialistas no tratamento da malária. Ressalvamos que em função da sua socialização específica os actores adquirem uma visão típica sobre o fenómeno da malária.

Como mostrámos, a sociedade é um conjunto de instituições sociais com funções diversas. Algumas dessas instituições são a medicina moderna e a tradicional. Nestas instituições encontramos os especialistas no tratamento da malária que são aqueles actores sociais socializados especificamente para o efeito. Os restantes que não integram estas duas instituições são ignorantes em questões de saúde e doença.

A visão sobre a malária ganha a sua diversidade entre os actores sociais em virtude destes não terem passado pelo mesmo processo de socialização nem a primária (aquela que ocorre no ambiente familiar) nem a secundária ou específica (a que se verifica na escola e no emprego).

Conclui-se que os actores sociais não dominam a totalidade do património de conhecimento acumulado pela sociedade. O conhecimento é socialmente distribuído aos actores, nascendo daí a especialização e a ignorância. Procurámos mostrar a existência deste fenómeno no atinente à cura da malária. A sociedade atribui autoridade aos praticantes de medicina moderna e tradicional quando se trata de curar a malária. Os restantes actores não têm autoridade nesta matéria devendo limitar-se a seguir as prescrições dos curandeiros e enfermeiros.

Anexo 2 – (a) Guião de entrevistas

1. O que é malária para si
2. De onde pensa que vem a malária
3. O que se deve fazer nessas circunstâncias
4. Acha que há outra alternativa para além dessa
5. O que é que a malária impede as pessoas de fazerem
6. Como consegue provar às pessoas que esteve doente de malária
7. As pessoas com quem tem conversado o que dizem sobre a origem da malária
8. Acha que o que as pessoas dizem sobre a malária coincide com o que você pensa sobre esta doença.
9. Qual é o nome que as pessoas dão à malária no seu dialecto/ língua materna e o que significa.

(b) Descrição sócio - demográfica

1. Nome
2. Idade
3. Estado civil
4. Naturalidade
5. Religião
6. Profissão/ ocupação
7. Nível académico/ frequência

8. Língua materna

Anexo 3 - Lista de abreviaturas

AMDC - Associação Mozal para o Desenvolvimento da Comunidade

AMETRAMO - Associação dos Médicos Tradicionais de Moçambique

CEA - Centro de Estudos Africanos

DPSM – Direcção Provincial de Saúde de Maputo

ICS – Instituto de Ciências de Saúde

MISAU – Ministério da Saúde

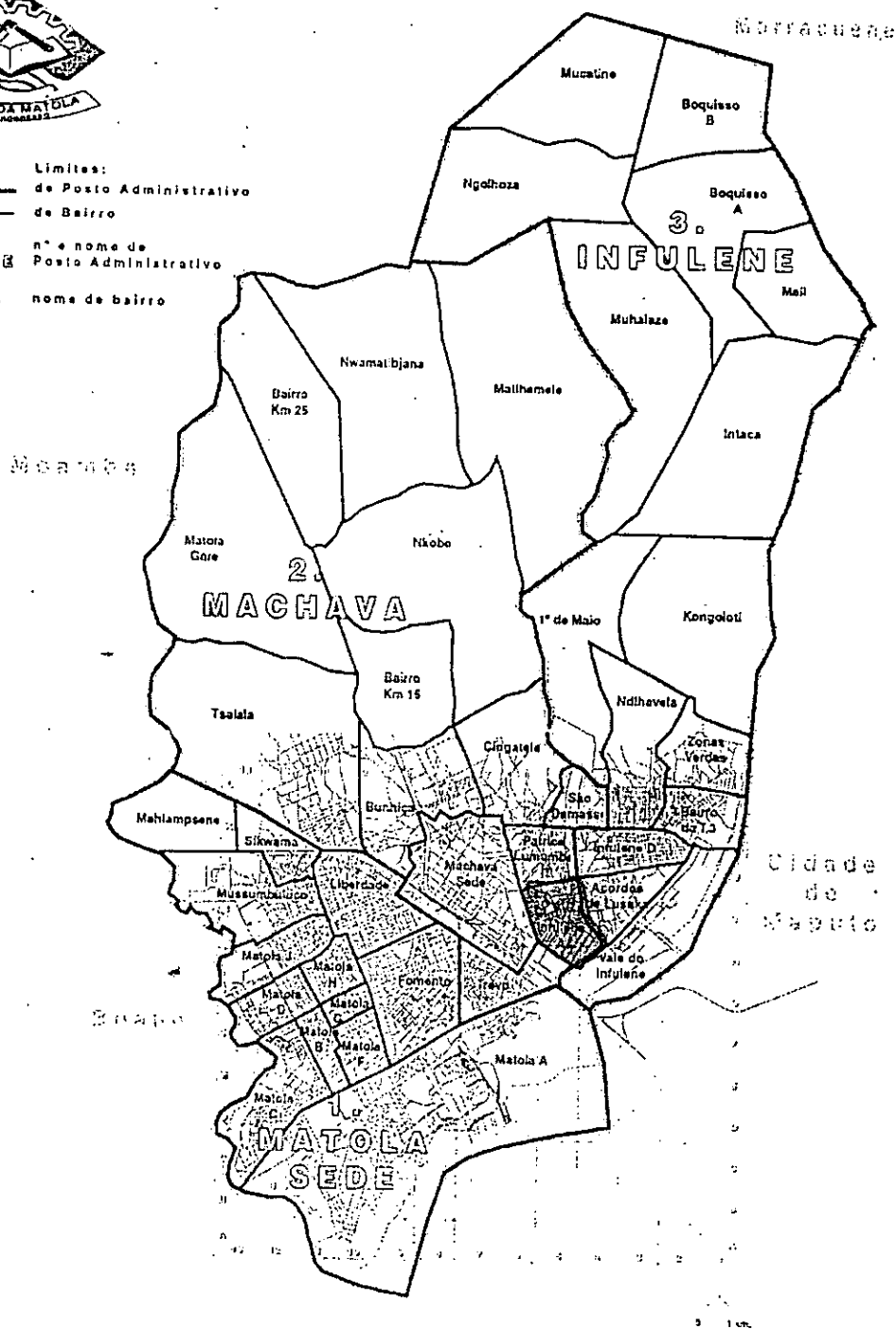
UEM – Universidade Eduardo Mondlane

UFICS - Unidade de Formação e Investigação em Ciências Sociais

Anexo 4 – Mapa do município da Matola



Limites:
 de Posto Administrativo
 de Bairro
 S. n.º e nome de
 Posto Administrativo
 Nwamatibjane nome de bairro



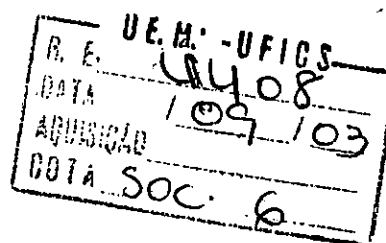
O espaço pintado de negro corresponde à área geográfica do bairro de Infulene "A".

Fonte: Ministério da Administração Estatal - Direcção Nacional de Desenvolvimento Autárquico, Maputo.

DECLARAÇÃO

Declaro que o presente **Trabalho de Fim de Curso** nunca foi apresentado em nenhuma ocasião para obtenção de qualquer grau acadêmico, nem por mim, nem por qualquer outra entidade. Ele resulta da minha investigação pessoal e todo o seu conteúdo é da minha inteira responsabilidade.

Carlos Renato Basso



DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho à memória de todos os meus irmãos moçambicanos vítimas da malária, na esperança de que um dia a inteligência humana alcance uma solução definitiva para debelar esta patologia.

AGRADECIMENTOS

Para que o presente trabalho ganhasse a forma e o conteúdo actuais foi necessário contar com a contribuição de várias individualidades. Em reconhecimento desse precioso e incondicional contributo quero destacar, em primeiro lugar, o meu supervisor, **Dr. João Carlos Colaço**, que desde o começo interessou-se pelo trabalho e mostrou-se sempre atencioso para comigo. As suas sugestões e correcções foram de capital utilidade. Manifesto, igualmente, a minha gratidão ao **Prof. Doutor Elisio Macamo** pelos seus riquíssimos e oportunos subsídios.

Seria demasiado injusto deixar de reconhecer o esforço feito pelos meus pais, **Zaqueu Bavo e Flórida Menete**, e irmãos, **Virgínia, Aguinaldo, Artur Américo e Sérgio** para que, ao longo destes cinco anos, me dedicasse com afinco aos estudos. Sem a sua ajuda jamais teria logrado chegar a este momento da minha formação académica e humana. Vocês foram determinantes para que se alcançasse este momento!

Aos meus companheiros matolenses do grupo **N'tseco** em cujos computadores este trabalho foi escrito agradeço imensamente.

Aos meus colegas da turma de Sociologia com quem privei durante o curso, nomeadamente **Ângelo, Carmen, Perengue**, entre outros, tenho muito a agradecer pelo ambiente aprazível que sempre souberam proporcionar.

Os meus professores foram e ser-me-ão sempre úteis. Eles conseguiram introduzir-me no debate sociológico, por isso, ser-lhes-ei eternamente agradecido.

Devo louvar a gentileza e a amabilidade de todos os que, compreendendo a minha preocupação, colaboraram comigo recebendo-me de braços abertos. Desde as autoridades de saúde do Bairro do Infulene "A" que colocaram à minha disposição os dados de que necessitei, até aos interlocutores singulares que nunca recusaram responder às minhas questões. Todos merecem o meu mais profundo respeito.

Estendo os meus agradecimentos ao **Ilídio Nhamona** que, sem se importar pelo tempo investido, leu e ajudou a corrigir o texto, e ao meu amigo **Wilson** que, a despeito da distância física que a dado momento nos separou, foi muito sensível aos meus pedidos.

RESUMO

A Sociologia fenomenológica postula que os fenómenos sociais não são dotados de nenhuma essência, ou seja, não existem se não como construções dos próprios actores. Assim, a existência da malária depende da atitude dos actores sociais. Ela existe somente na medida em que os actores têm consciência dela.

A malária é vista pelos diversos tipos de actores - quer agindo individualmente, como representando instituições sociais - como um problema social. O problema social em que a malária se constitui, torna-se real porque os actores, nas suas relações sociais, verbalizam-no sob várias formas. Para além de causar absentismo no emprego e na escola (com todas as consequências daí resultantes), a malária pode, na pior das hipóteses, levar à morte. Deste modo esta enfermidade é percebida pelos actores como causa de desarmonia social.

A formulação da solução do problema da malária é um mecanismo forte da sua manifestação dado que mostra a natureza preocupante da doença para a sociedade moçambicana.

Enfermeiros, curandeiros, centros de pesquisa e de ensino representam a resposta da sociedade ao problema. A institucionalização da resposta indica-nos que a sociedade especializa os seus membros para o exercício de determinados papéis sociais.

Assim, tanto os enfermeiros e os curandeiros, como os demais actores formados pelas instituições de ensino ligadas às Ciências de Saúde, aparecem como especialistas vocacionados ao combate à malária. Os restantes actores sociais são ignorantes no que à saúde e doença diz respeito. Esta situação mostra que o património de conhecimento encontra - se socialmente distribuído entre os actores o que impõe o estabelecimento de contactos entre os doentes de malária e os especialistas no sentido de debelar a doença. Deste contacto resulta uma complexidade de relações sociais envolvendo não apenas os actores na sua singularidade, mas também instituições sociais. A malária manifesta-se pelas relações sociais e a certeza da sua existência é um facto inquestionável entre os actores, não só devido ao seu efeito sobre o organismo humano, mas principalmente porque a sua valorização como problema e a respectiva resposta encontram-se institucionalizadas.

ÍNDICE

Declaração.....	I
Dedicatória.....	II
Agradecimentos.....	III
Resumo.....	IV
Capítulo 1	
1. Introdução.....	1
1.2. Problemática.....	2
1.3. Malária em Moçambique: um pequeno panorama	5
1.4. Metodologia.....	6
1.5. Revisão da literatura.....	9
Capítulo 2	
2. Quadro teórico.....	14
2.3. Análise dos conceitos.....	15
Capítulo 3	
3. Resultados da pesquisa.....	21
3.1. Percepção da malária: actores comuns, curandeiros e enfermeiros.....	22
3.2. Constituição da malária em problema social: mecanismos de sua manifestação..	32
3.3. Formulação da solução do problema da malária.....	36
3.4. Sociologia e malária.....	42
Capítulo 4	
4. Conclusão.....	46
Fontes	49
Anexos.....	52

1. INTRODUÇÃO

Dos inúmeros e importantes problemas que afectam a sociedade moçambicana de hoje apontam-se os que se verificam no campo da saúde. Malária, SIDA e Cólera integram a lista dos mais graves problemas de saúde pública na actualidade.

Este trabalho, cujo título é "**A construção social da doença: Estudo sobre a malária no Bairro de Infulene 'A'**", enquadra-se no domínio da Sociologia e surge como um esforço visando compreender o processo de manifestação social da malária.

Trata-se de um trabalho de fim de curso elaborado em cumprimento de requisitos para a obtenção do grau de Licenciatura em Sociologia na Unidade de Formação e Investigação em Ciências Sociais (UFICS) da Universidade Eduardo Mondlane (UEM).

O estudo ocupa-se do fenómeno da malária. Sua preocupação central consiste em saber como a malária é socialmente construída pelos actores no curso da sua vida quotidiana.

Aplicamos um modelo de análise – fenomenologia - a um contexto social e clínico caracterizado por altas taxas de prevalência da malária a fim de observar, no quotidiano dos actores, a manifestação social desta enfermidade.

O argumento central do trabalho é o de que a malária é um problema social que se manifesta no quotidiano através do comportamento dos actores. É o curso das relações sociais que torna a doença visível.

Por outras palavras, sustentamos que a "questão da malária" não existe essencialmente. O que a torna real é a consciência e o consenso institucional sobre a sua existência. Assim, esta doença manifesta-se na sociedade sob várias formas, desde o impedimento físico que ela impõe para a realização de determinadas actividades rotineiras dos actores, até ao frequente esforço institucional visando o seu combate. Ela transforma-se, deste modo, num sério problema social cuja solução urge alcançar.

Por forma a melhor estudarmos o objecto, dividimos o trabalho em quatro capítulos. O primeiro capítulo compreende esta introdução, a problemática, a metodologia e a

revisão da literatura. Neste capítulo expomos o problema de investigação; as hipóteses e os objectivos do trabalho e; os métodos e técnicas de pesquisa. O capítulo compreende ainda a revisão da literatura. Esta resume-se numa breve discussão sociológica sobre a construção das percepções do mundo pelos actores.

No segundo capítulo apresentámos a teoria que atravessa o trabalho discutindo os principais conceitos operatórios, designadamente os conceitos de socialização e de distribuição social do acervo de conhecimento.

O terceiro capítulo subordina-se à apresentação e discussão dos resultados da pesquisa. Começa com a descrição da unidade de observação, seguindo-se a apresentação do modo como a malária manifesta a sua existência social. Aqui destacámos o papel dos actores na construção desta patologia. Abordámos igualmente a questão da solução do problema da malária, enfatizando que a sociedade proporciona aos seus membros instituições vocacionadas para esse efeito. Ainda neste capítulo argumentamos que a solução do problema da malária impõe um sistema de relações sociais em que o tratamento da enfermidade é o objectivo primordial. Destacámos que para a cura da malária a sociedade dispõe de actores especializados cujo conhecimento e autoridade resultam da socialização e do respectivo processo de distribuição social do acervo de conhecimento. Nos vários campos sociais esta distribuição produz dois tipos de actores: os especialistas e os não especialistas.

O terceiro capítulo reflecte sobre as possíveis implicações sociais dos resultados da pesquisa e sobre o posicionamento da Sociologia em relação às questões levantadas pelo trabalho. No centro da reflexão colocamos o papel que esta disciplina social desempenha na sociedade.

O derradeiro capítulo trata das conclusões do estudo. Nele enfatizámos as ideias centrais defendidas considerando as hipóteses inicialmente definidas.

1.2. Problemática

A doença é um fenómeno ao qual todos os seres humanos estão expostos em maior ou menor grau consoante a actuação de factores de diversa ordem.

Geralmente, ela é assumida como um problema para cuja solução são necessários recursos, quer em termos materiais ou financeiros, como no que diz respeito à existência de entidades dotadas de conhecimento considerado útil para o seu diagnóstico e cura.

Neste trabalho percebemos a doença como um problema, no sentido comum do termo, ou seja, como um fenómeno nefasto que rompe o ritmo normal da vida social.

O trabalho ocupa-se especificamente da malária, pelo facto desta doença ser de largas proporções e vasto interesse social. Por outro lado, a malária, pela sua importância, tem sido abundantemente verbalizada em diversos sectores da sociedade como a imprensa, as autoridades de saúde e os actores no seu quotidiano chamando, por isso, a atenção da sociedade.

Pretendemos mostrar que a malária é um fenómeno produzido em contexto social específico e que, como qualquer outra preocupação, exige determinadas acções para a sua solução.

A nossa grande inquietação reporta-se ao processo pelo qual a malária se torna socialmente visível no quotidiano dos actores. Não é a doença em si que interessa, mas a forma como ela manifesta a sua presença na sociedade.

De forma a encontrar a manifestação social da malária procederemos por meio de uma etnografia visando responder às seguintes **questões de partida**:

- Como a malária torna-se visível no quotidiano dos actores;
- De onde vem a certeza da sua existência.

Hipóteses de trabalho

- A apreensão da malária pelos actores consiste na identificação dos seus principais sintomas físicos e no reconhecimento da autoridade dos especialistas no seu diagnóstico e cura.
- A visibilidade social da malária é dada pelo recurso dos actores aos seus efeitos para justificarem determinados actos.

Objectivo geral:

- Saber como a malária é socialmente construída pelos actores.

Objectivos específicos:

- Mostrar como a malária transforma-se em problema social;
- Identificar as formas da sua manifestação na sociedade;
- Demonstrar a autoridade dos especialistas na sua cura junto da sociedade; e
- Descrever a estrutura da solução do problema da malária.

Este estudo repousa sobre as bases da fenomenologia, que defende que o actor social não é "idiota cultural"¹ mas sim criativo na construção da realidade social, pelo que a malária é percebida como uma elaboração social, produto da capacidade criativa dos actores.

A elaboração teórica da tese da produção social da malária, bem como a tradução empírica das hipóteses que assumimos consiste na operacionalização dos conceitos de distribuição social do acervo do conhecimento e de socialização.

É imperioso salientar que os actores sociais, ainda que partilhem o mesmo "universo simbólico"², não constituem uma formação social homogénea. Cada actor é detentor de uma biografia e de uma identidade particulares que permite-o construir uma percepção determinada sobre os fenómenos.

Para lá da questão da importância social da malária, o estudo concretiza uma tarefa da sociologia, o estudo do conhecimento prático dos actores. Com efeito, Berger & Luckmann advogam que o quotidiano dos actores sociais não é completamente marcado pelas elaborações teóricas sobre a sociedade quer sejam estas de natureza filosófica ou científica³. O conhecimento na vida quotidiana baseia-se nos etnométodos⁴, que são os mecanismos pelos quais os actores sociais constroem a

¹O sociólogo americano Harold Garfinkel usou esta expressão para referir que o actor social não se comporta seguindo prescrições. Ver Coulon, Alain (1993): *Etnometodologia e educação*, Rio de Janeiro, Vozes, p.19

²Berger, Peter & Luckmann, Thomas (1973): *A construção social da realidade*, Petrópolis, Vozes.

³Ibidem, pp.29-30

⁴Coulon, op. cit.

realidade social. No caso concreto deste trabalho, referimo-nos à forma pela qual a malária se constitui como problema social.

1.3. Malária em Moçambique: um pequeno panorama

Para melhor esclarecimento do nosso objecto de estudo, afigura-se útil apresentar resumidamente o panorama da malária no país e a sua respectiva percepção racional - científica. Nossa decisão deve-se somente ao seu carácter hegemónico e ao facto de ser com base nela que se formulam os programas de combate à malária e que se fazem as recomendações sobre comportamentos a observar pelos actores sociais.⁵

A malária ou paludismo é considerada desde há séculos como um flagelo para a saúde e bem-estar do ser humano. Na actualidade continua a ser um problema de saúde em África mas também em outros continentes como Ásia e América do sul e central.⁶

Num recente relatório sobre esta doença relativo ao ano de 2002, constata-se que, em Moçambique, cerca de 60% das admissões ao hospital resultam da malária e 25% de óbitos foram vitimados por esta patologia sendo na sua maioria mulheres grávidas e crianças até aos cinco anos de idade.⁷

Investigadores de Ciências Biomédicas concluem que "a malária é transmitida por picadas de mosquitos do género *Anopheles*. A transmissão natural é mais comum em áreas rurais e semi-rurais, mas pode ocorrer em áreas urbanas, principalmente na periferia."⁸

Com efeito, Almeida Franco mostrou que, em Moçambique, as zonas rurais são mais propensas à malária. O autor ressaltou que mais de metade da população rural moçambicana estava infectada com malária, embora apenas uma parte dela sofresse da doença.

⁵Veja-se, por exemplo, MISAU (2002): *Plano estratégico de Moçambique para iniciativa de "fazer recuar a malária" 2003-2006*, Maputo, MISAU; Carvalho, Eva et al (1999): *Estratégia de luta contra a malária em Moçambique: relatório preparado para a missão internacional de avaliação da situação da malária em Moçambique*, Maputo, MISAU; entre outros.

⁶Franco, Almeida (1987): *Manual de microscopia de malária*, Maputo, MISAU.

⁷World Health Organizations (2003): *Malaria Report, 2002*, Genebra, WHO.

⁸[Http:// www.malarianet.ig.com.br/4.htm](http://www.malarianet.ig.com.br/4.htm)

A malária é mais predominante nas regiões tropicais onde as temperaturas e a humidade são mais ou menos estáveis. Nessas regiões, o aumento das chuvas conduz à elevação do número de mosquitos causadores da malária o que normalmente leva ao aumento da doença.

O processo de transmissão ocorre através da picada do mosquito *Anopheles*, o vector da malária que, picando primeiro um indivíduo infectado pelo plasmódio⁹ e, depois outra pessoa sã, esta última fica também infectada.¹⁰

O cansaço, a perda de apetite, as intensas dores de cabeça e as febres altas são indicadores que constituem a sintomatologia desta patologia. A malária é assim definida cientificamente como "uma doença provocada por um protozoário (um ser vivo unicelular) chamado plasmódio ou hematozoário. Vive nos glóbulos vermelhos dos quais ele obtém os elementos necessários para sobreviver e se multiplicar"¹¹.

1.4. Metodologia

Todas as fases de elaboração deste trabalho obedeceram a determinados procedimentos, nomeadamente no que diz respeito aos métodos e técnicas aplicados. O objectivo desta secção é justamente a apresentação da metodologia utilizada, bem como a justificação da sua escolha. Mostraremos a relevância da unidade de observação para os objectivos do trabalho explicando ao mesmo tempo as motivações da sua delimitação no espaço e no tempo.

A ambição deste estudo é mostrar como a malária é socialmente construída pelos actores. Sendo assim, a recolha de informação para a prossecução de tal propósito poderia ter lugar em qualquer espaço físico onde esta patologia ocorre. Todavia coube-nos recolher os dados no Bairro do Infulene "A", no Município da Matola, província do Maputo. Esta decisão prende-se com o facto de os casos de malária serem elevados neste bairro. Deste modo, optamos por ouvir e descrever a sensibilidade de actores que,

⁹Plasmódios são parasitas dos glóbulos vermelhos.

¹⁰Para mais detalhes sobre a transmissão da malária ver, Benenson, Abram (ed.) (1980): *Controle das doenças transmissíveis no homem*, México, OPAS.

¹¹Franco, A. op. cit., p.3

de certa forma, lidam com esta doença no seu dia-a-dia, quer por razões profissionais, como porque a malária se apresenta como uma preocupação difícil de ser ignorada.

De um modo geral, aplicamos o método qualitativo privilegiando a observação directa, a etnografia do quotidiano dos actores e as entrevistas abertas como técnicas de recolha de informação. A revisão bibliográfica foi outro caminho que seguimos, principalmente para a colocação do problema de investigação e discussão de conceitos.

O trabalho resulta do contacto com várias obras de Sociologia, sobretudo da chamada Sociologia do Quotidiano.¹² Trata-se de uma Sociologia que opera por métodos qualitativos. Como mostra Franco Crespi, o método qualitativo na Sociologia tem sido usado em combinação com técnicas ou instrumentos de observação que permitem alcançar a informação desejada com o máximo de profundidade em um número reduzido de interlocutores sem, no entanto, grande ambição de generalização de resultados.¹³

Em busca de maior profundidade estabelecemos previamente dois tipos sociológicos de actores em número reduzido a fim de, com eles, mantermos entrevistas. Para tal, e inspirados no modelo de Lima¹⁴, construímos um guião de entrevistas abertas que foi aplicado a treze interlocutores¹⁵. Sete dos quais integram o grupo dos que designamos actores comuns, ou não especialistas em questões de doença e saúde, seis interlocutores são especialistas que, no entanto, se subdividem em dois grupos. Três especialistas entrevistados são curandeiros ou médicos tradicionais¹⁶ e outros três, trabalhadores da saúde (enfermeiros) cuja actividade diária é de natureza clínica. O primeiro tipo de actores integra a mesma área geográfica, ou seja, são residentes do Bairro do Infulene "A" e estão sujeitos a condições ambientais favoráveis à ocorrência da malária. Este factor está na base da sua selecção como interlocutores.

¹²Referimo-nos a Coulon, A. (1995): *Etnometodologia*, Petrópoles, Vozes; Berger & Luckmann, op. cit. c: Shutz, A. (1979): *Fenomenologia e relações sociais* in Wagner, H. (org.). Rio de Janeiro, Zahar editores.

¹³Crespi, Franco (1997): *Manual de sociologia da cultura*, Lisboa, editorial Estampa.

¹⁴Lima, Martins Pires de (2000): *O inquérito sociológico: problemas de metodologia*, Lisboa, Presença.

¹⁵Tivemos conversas informais (sem guião de entrevista) com personalidades que julgamos conveniente ouvir sobre o problema desta investigação.

¹⁶A expressão médico tradicional abarca os curandeiros ou *mediuns*, os especialistas de fé islâmica e os de fé cristã, concretamente da religião Zione e 12 apóstolos. Neste trabalho, a expressão refere-se apenas aos curandeiros ou *mediuns*, também designados *Tinyanga* e *Vanyamussoro* nalgumas línguas do sul do país.

O outro tipo de interlocutores integra o grupo de especialistas. A primeira categoria de especialistas, os curandeiros, subordina-se à Associação dos Médicos Tradicionais de Moçambique (AMETRAMO), enquanto que os enfermeiros são funcionários de Estado, afectos ao Ministério da Saúde (MISAU).

O que ditou a selecção destes actores é, no que diz respeito aos não especialistas, a sua grande exposição à malária o que faz com que esta doença seja verbalizada com abundância no seu quotidiano. Quanto aos actores especialistas motivou-nos o facto de a sua profissão consistir no diagnóstico e cura de doenças incluindo a malária. Ou seja, o factor determinante foi o poder e seu papel específico na sociedade que lhes confere autoridade quando se trata de questões de saúde e doença.

O guião de entrevistas é composto por dez questões e uma secção referente ao perfil dos actores. As respostas que julgamos importantes estão reproduzidas no corpo do texto, tendo sido através da sua análise que testámos as hipóteses e formulamos o argumento do trabalho.

Grosso modo, a revisão bibliográfica foi feita nas várias bibliotecas da UEM, nomeadamente na biblioteca da UFICS, da Faculdade de Letras e do Centro de Estudos Africanos (CEA). Ao mesmo tempo, servimo-nos dos mapas estatísticos da Direcção Provincial de Saúde de Maputo (DPSM) e do Posto de Saúde do Bairro de Infulene "A". Foi com base nessas leituras que se tornou possível colocar o problema de investigação e definir a unidade de observação, assim como as balizas espaço - temporais do estudo.

A natureza essencialmente etnográfica do estudo levou a que privilegiássemos a observação directa do quotidiano dos actores, pelo que evitámos o recurso frequente a pressupostos históricos.

Delimitámos o estudo no tempo tendo como marco fundamental o contexto social actual, o dia - a - dia, o mundo da vida quotidiana, procurando captar o que é diariamente verbalizado pelos actores no que diz respeito à malária num contexto geográfico e sócio - histórico observado e descrito durante o trabalho de campo.

Após o trabalho de campo seguiu-se o exercício de discussão dos dados recolhidos e a respectiva elaboração do presente relatório.

1.5. Revisão da literatura

A questão de saber como os actores sociais chegam a *conhecer*, isto é, a sistematizar suas ideias sobre um objecto determinado, é de tal forma central para os cientistas sociais e filósofos que muitos debates tiveram já lugar quer no campo filosófico como no da Sociologia. Importa sublinhar, a propósito, que nossa síntese se reporta ao que foi discutido pelos sociólogos, ainda que as posições destes sejam quase sempre tributárias de formulações filosóficas.

Apesar de as Ciências Sociais possuírem já alguma tradição na pesquisa sobre a doença em África, em Moçambique, actualmente, poucos exemplos há neste campo.

As contribuições apresentadas não referem exactamente o modo como os actores percebem a malária no contexto moçambicano. Trata-se de pequenos subsídios teóricos sobre a forma como o mundo é percebido pelos actores.

Os estudos sobre as concepções do mundo têm conhecido progressos assinaláveis. Com efeito, sua tendência actual consiste em abandonar a análise isolada dos factores determinantes na formação das concepções.¹⁷ Deste modo, a compreensão do processo de apreensão da malária passa pelo conhecimento da visão do mundo partilhada pelos actores.

A nossa leitura centrou-se em Schutz, Berger & Luckmann, por um lado e, por outro, em Mannheim, apontado como o primeiro a apresentar uma análise sociológica do conhecimento, ou seja, a tentar estabelecer uma sociologia do conhecimento.

No seu ensaio sobre "O problema de uma sociologia do conhecimento", Karl Mannheim apresenta a perspectiva de Max Scheler sobre os factores que influenciam a construção de uma "visão do mundo" por parte dos actores sociais de uma determinada época histórica. Mannheim destaca que Scheler se esforça por reunir na sua abordagem sobre o conhecimento dois paradigmas, nomeadamente historicismo e fenomenologia.

Contudo, na óptica de Mannheim, Scheler ao considerar a existência de entidades eternas dissociadas do curso histórico e que, por isso mesmo, se mantêm estáticas entra

¹⁷Paul Mercier citado por Augé, Marc (Org.) (1974): *A construção do mundo*, Edições 70, Lisboa.

em contradição com o historicismo dado que "para o historicista não existem entidades fora do processo histórico; elas passam a existir e se realizam dentro dele e tornam-se inteligíveis exclusivamente através dele"¹⁸.

Contudo, tanto em Mannheim, como em Scheler qualquer concepção do mundo tem uma base metafísica mas esta, segundo Mannheim, deve estar "(...) em contacto essencial com aquele reino da experiência que representa para nós a realidade última do mundo. Esta é a razão pela qual não devemos aceitar nenhum salto para além da realidade (...) "¹⁹.

Mannheim propõe que a discussão relacionada com a construção do conhecimento ou de uma visão do mundo deve circunscrever-se no carácter dinâmico da posição dos actores sociais na história. Ao adoptar-se este princípio, o problema central da Sociologia do Conhecimento passa a ser o da origem socialmente condicionada das diversas posições intelectuais²⁰ existentes em cada época. Mas, se nos atermos apenas à génese dessas posições intelectuais estaremos ainda ao nível do que o autor chama "História das ideias". A transição para a leitura sociológica ocorre quando se examina o modo pelo qual as diversas posições intelectuais e estilos de pensamento se enraizam na realidade social.

O autor sugere que a Sociologia, para compreender o fenómeno do conhecimento, deve procurar observar a correlação existente entre as posições intelectuais e as diferentes correntes ou posições sociais. Porém, este condicionamento social das ideias está longe da tese marxista sobre esta matéria que sublinha o condicionamento dos interesses pelas ideias. Nas palavras de Marx, a super estrutura é mero reflexo da infra-estrutura.

Todavia, Marx, de acordo com Berger & Luckmann, argumenta que o pensamento humano funda-se na actividade humana e nas relações sociais que daí resultam²¹. Para Berger & Luckmann não há nenhuma intenção determinista nesta tese.

¹⁸Mannheim, Karl (1974): *O problema de uma sociologia do conhecimento* in Bertelli et al: *Sociologia do conhecimento*, Rio de Janeiro, Zahar, p.52

¹⁹Mannheim, op. cit., p.62

²⁰Observe-se que para o termo "intelectual" adoptamos a concepção etnometodológica de actor social. Para a Sociologia Etnometodológica, os actores sociais não são "idiotas culturais", são seres pensantes. A intelectualidade é entendida neste sentido.

²¹Berger & Luckmann, op. cit.

Para Mannheim, a categoria mais importante não é o "interesse" mas o "comprometimento". "(...) É a esta categoria que devemos recorrer na maioria dos casos quando queremos precisar a relação entre os 'estilos de pensamento' e as 'posições intelectuais', por um lado, e a realidade social por outro"²². O autor mostra que mesmo as ideias mantidas directamente por interesse económico, por exemplo, estão indirectamente comprometidas com as várias formas intelectuais, filosóficas e artísticas.²³

Segundo Mannheim, a correlação entre classe e posição intelectual deve ser feita por meio de um novo conceito, os "estratos intelectuais" que são um grupo de indivíduos que pertencendo a uma determinada unidade social comungam o mesmo postulado sobre o mundo e que estejam comprometidos com certo estilo de pensamento.

Esta ideia encontra-se, igualmente, em Clifford Geertz para quem os processos mentais humanos resultam de uma cultura comum. Geertz conclui que o pensamento humano não pode ser encarado como algo de domínio privado posto que é produto do mesmo conjunto de representações sobre o mundo²⁴ de integrantes de um estrato intelectual.

Numa perspectiva fenomenológica, Schutz enfatiza a centralidade da noção de "consciência" na abordagem sociológica do fenómeno do conhecimento. A característica principal do pensamento humano, segundo Schutz, é o facto de ser consciência de alguma coisa. A consciência não existe no vazio. Ela tende para um objecto concreto.

A consciência permite ao actor social a atribuição de significados aos vários objectos do mundo social. Para o actor, os elementos do mundo social estão naturalizados e constituem um conjunto de pressupostos inquestionáveis com base nos quais é interpretado o mundo e é orientado o comportamento. Em outras palavras, os elementos do mundo social que nas palavras de Geertz são "materiais objectivos da cultura comum" constituem um sistema de conhecimento adquirido por meio de uma socialização primária.

²² Mannheim, op. cit., p.72

²³ Idem.

²⁴ Geertz, Clifford (1989): *A interpretação das culturas*. Rio de Janeiro. Guanabara koogan S.A.

O sistema de conhecimento assim adquirido - incoerente, inconsistente e apenas parcialmente claro, como é - toma para os membros do grupo interno um aspecto de coperância, de clareza, e consistência suficientes para que todos tenham uma *chance* de compreender e ser compreendidos. O conhecimento associado ao padrão cultural traz sua evidência em si próprio ou, em vez disso, é tido como pressuposto, na falta de evidência do contrário. É um conhecimento de receitas certas para interpretar o mundo social e para lidar com pessoas de forma a obter, em cada situação, os melhores resultados possíveis com o mínimo esforço, evitando consequências indesejáveis.²⁵

Este é o conhecimento orientador da vida quotidiana. Segundo Berger & Luckmann, o sujeito concebe a realidade quotidiana objectivamente, como sendo constituída por objectos definidos antes da sua participação na vida social. Os autores transmitem a ideia de que a objectivação consiste em encarar a realidade como um facto social conforme o definiu o sociólogo francês Emile Durkheim.

Em outras palavras, a objectivação encara todos os elementos constituintes da ordem social como imposições inquestionáveis.

Na esteira de Berger & Luckmann, a objectivação ocorre sobre processos subjectivos. Isso pressupõe a ideia que os processos objectivados tenham um significado não necessariamente igual entre os actores sociais. Berger & Luckmann enfatizam que o mundo dos actores sociais é intersubjectivo. É um mundo em que os integrantes participam conjuntamente e compreendem-se mutuamente através do uso de uma linguagem comum apesar de diferentes significados que cada um atribui aos diversos elementos do universo.

Berger & Luckmann referem-se à importância da linguagem como sistema de sinais vocais:

As objectivações comuns da vida quotidiana são mantidas primordialmente pela significação linguística. A vida quotidiana é sobretudo a vida com a linguagem e, por meio dela [o sujeito interage com os seus] semelhantes. A

²⁵Schutz, op. cit., pp. 80-81

compreensão da linguagem é por isso essencial para (...) compreensão da vida quotidiana.²⁶

O uso da linguagem assume importância capital não só no processo de objectivação, como também na construção da tradição histórica de uma unidade social, pois por meio dela novas gerações conhecem a realidade do mundo de que são novos participantes. Através da linguagem os sujeitos integram-se no universo simbólico da sociedade. A linguagem é fundamental na construção do acervo social de conhecimento.

²⁶Idem. pp. 56-57

2. QUADRO TEÓRICO

A orientação teórica do trabalho tem base na Fenomenologia. Este modelo de análise privilegia o quotidiano dos actores sociais afigurando-se mais apropriado para a leitura da problemática proposta. Focalizaremos com ênfase os conceitos relativos à **socialização e à distribuição social do acervo de conhecimento** entre os sujeitos.

A Sociologia fenomenológica consiste na aplicação de princípios e modelos da filosofia fenomenológica. Esta, "(...) se ocupa da realidade cognitiva incorporada aos processos de experiências humanas subjectivas"²⁷. As bases da Filosofia fenomenológica foram desenvolvidas por Edmund Husserl. No entanto, Henry Bergson, Maurice Marleau Ponty, Franz Brentano e William James²⁸, apresentaram igualmente contribuições relevantes.

Para a Sociologia fenomenológica cujo representante principal é Alfred Schutz, a consciência humana é o principal elemento dos processos sociais. Os sociólogos fenomenologistas argumentam que a sociedade é simultaneamente objectiva e subjectiva. Ela é um conjunto de instituições realizando tarefas diversas. As instituições impõem-se aos indivíduos, seus criadores, que se vêem na obrigação de observarem rigorosamente as regras instituídas. A objectividade da sociedade reside neste aspecto. Mas ela é subjectiva na medida em que os indivíduos atribuem significados diferentes às suas acções e às dos outros.²⁹

A Sociologia fenomenológica inspira-se em quatro postulados fundamentais da autoria de Husserl: o da atitude natural - em que os indivíduos assumem um mundo naturalmente ordenado, ignorando a sua participação; o do *bracket* da atitude natural - uma operação metodológica da responsabilidade dos investigadores. Implica ruptura com a atitude natural uma vez que esta deforma os aspectos essenciais da consciência; o do ego transcendental - é posterior ao *bracket* e permite ao investigador captar as propriedades puras e essenciais do actor social livre da sua experiência e; por último, o da centralidade da consciência no relacionamento entre os actores sociais e os objectos

²⁷Schütz, op.cit., p.15

²⁸Para breves referências sobre estes autores vide, Ferreira et al (1995): *Sociologia*, Lisboa MacGraw Hill, e o capítulo introdutório da autoria de Wagner, H. no livro de Schutz, op.cit.

do mundo –assinala que a noção de consciência é relacional, salvaguardando-se a ideia de que a consciência é sempre consciência de algo.³⁰

2.1. Análise dos conceitos

Em última análise, todos os argumentos de Berger & Luckmann em "A construção social da realidade" mostram que a sociedade é construída pelos actores sociais no decurso do processo de interacção.

Os fenómenos sociais apenas podem ser adequadamente compreendidos na medida em que consideremos este pressuposto e três inseparáveis e fundamentais momentos dessa construção: a exteriorização, a objectivação e a interiorização.

Os objectos físicos e simbólicos ou, usando termos correntes na Antropologia cultural, as culturas material e espiritual constituem o produto do processo de exteriorização do ser humano no mundo. A exteriorização é uma necessidade antropologicamente determinada e ela manifesta-se em todos os produtos humanos presentes no mundo. O ser humano exterioriza-se na sua actividade diária e constrói, deste modo, a ordem social em que vive.

A objectivação consiste na transformação pelos actores sociais do produto da actividade humana, isto é, da exteriorização do homem no mundo em realidade objectiva. Este mundo social objectivado é reintroduzido na consciência humana durante o processo de socialização. O sujeito apreende assim um acontecimento e atribui-o um significado que não tem que coincidir necessariamente com o significado que outros sujeitos atribuem ao mesmo facto. A este processo Berger & Luckmann designam interiorização.

Os três momentos apresentados constituem, segundo Berger & Luckmann, a contínua dialéctica da sociedade. Não é possível separar estes momentos, uma vez que reflectem a actividade humana no mundo e a natureza da relação que o actor social estabelece com seu próprio mundo.

³⁰Adiante, neste capítulo, apresentaremos mais considerações sobre os conceitos de institucionalização, subjectividade e objectividade.

Para os objectivos em apreço neste trabalho consideramos a **socialização** e a **distribuição social do acervo de conhecimento** entre os actores a fim de ilustrar a relevância desta proposta teórica quer para a Sociologia, em geral, como para a presente pesquisa.

Na Sociologia contemporânea é consensual sobre o conceito de socialização, particularmente no seu conteúdo e carácter central na formação do sujeito. Assim, defende-se que o indivíduo não nasce membro da sociedade, ele nasce com disposição para tornar-se membro. O processo de socialização introduz o indivíduo na sociedade.

O indivíduo, ainda que não seja completamente passivo, limita-se a acatar as definições impostas pelos socializadores, os antigos membros da sociedade. Ele está numa estrutura social objectiva em que apreende as bases de como vive-se em sociedade.

Rudolf Lenhard, por exemplo, observa que a socialização é um processo que consiste na preparação de novos sujeitos para o convívio social:

Os novos membros para poderem preencher adequadamente seu lugar na sociedade, precisam adquirir os modos de vida que esta elaborou através de gerações sucessivas e que garantem o ajustamento das pessoas entre si e todos ao ambiente.³¹

Lenhard enfatiza que a socialização envolve aquisição de saberes, de costumes e de sentimentos sociais por meio dos quais a vida de cada sujeito e da sociedade ganha valor.

Por seu turno, Guy Rocher, na linha de Lenhard, sublinha que:

Ao nível do pensamento, a socialização fornece categorias mentais, representações, imagens, conhecimentos, preconceitos, estereótipos, numa palavra "maneiras de pensar", sem as quais a inteligência, a memória, a imaginação não poderiam desabrochar, desenvolver-se e produzir.³²

³⁰ Ferreira et al, op. cit.

³¹ Lenhard, Rudolf (1988): *Sociologia geral*, Pioneira, São Paulo, p.31

³² Rocher, Guy (1999): *Sociologia geral: a acção social*, Vozes, Lisboa, 6ª edição, p.130

Entretanto, Berger & Luckmann distinguem duas fases no processo de socialização, a primária e a secundária.

Eles argumentam que a apreensão do mundo pressupõe primeiro assumi-lo tal como ele é, para, posteriormente, ser encarado como algo modificável. Este processo implica um acto de identificação do indivíduo com o mundo o que, por sua vez, pressupõe que as atitudes e os papéis dos outros indivíduos sejam encarados como significativos. A abstracção crescente de papéis leva ao que os autores chamam "o outro generalizado" que é a sociedade em geral, formada por indivíduos executando diferentes papéis que aos olhos do novo sujeito têm significado.

Este processo primário de socialização baseia-se na herança de um mundo social construído antes da entrada em cena do novo sujeito. Para este, o mundo é de tal forma natural que não consegue captá-lo sob outra perspectiva senão do modo como lhe foi transmitido. A socialização primária termina quando "o outro generalizado" se estabelece na consciência do sujeito.

A fase secundária da socialização é complementar à primária. Ela consiste em interiorizar pequenos mundos institucionais. O conhecimento nesta fase é distribuído entre os membros da sociedade nascendo daí a especialização.

(...) a socialização é a aquisição de conhecimento de funções específicas, funções directa ou indirectamente com raízes na divisão do trabalho. A socialização secundária exige a aquisição de vocabulários específicos de funções, o que significa em primeiro lugar a interiorização de campos semânticos que estruturam interpretações e condutas de rotina em uma área institucional. Os 'submundos' interiorizados na socialização secundária são geralmente realidades parciais, em contraste com o 'mundo básico' adquirido na socialização primária.³³

A socialização secundária procura assim incorporar os novos e diferentes conceitos no mundo já assimilado anteriormente. O mundo básico inicialmente apreendido no qual se sedimentou no actor a "atitude natural" tende a ser confrontado com a nova realidade resultante da consolidação da consciência de existência do "outro generalizado". Essa

³³ Berger & Luckmann op. cit., p.185

nova realidade é um questionamento dos pressupostos naturais do mundo básico. É uma espécie de "segunda ordem" sobre o mundo, resultante da diversidade dos significados das experiências individuais acumuladas ao longo da biografia do actor.

A pluralidade de significados e interpretações das acções sociais que foi aflorada por Max Weber, manifesta-se em Helmut Wagner na introdução à "Fenomenologia e relações sociais" ao sublinhar que " (...) duas pessoas jamais poderiam vivenciar a mesma situação da mesma forma."³⁴

Com efeito, a diversidade interpretativa resulta da impossibilidade de todos estarem na condição de conhecerem tudo e da mesma forma, o que só seria possível mediante uma rigorosa influência de factores comuns e partilha da mesma biografia.

Contudo, o processo de socialização não possibilita tal situação. Apesar do seu rico conteúdo, não torna o sujeito capaz de conhecer todo o património cultural da sua formação social. Por isso, Lenhard insiste que:

Há padrões sociais que todos os adultos (ou seja todos completamente socializados) sentem, sabem e praticam e outros que pertencem a determinadas categorias da população. Assim, porém, como os trabalhadores manuais costumam saber pouco de ciência e literatura, também os eruditos são, muitas vezes, ignorantes no que se refere as artes industriais, os homens nada entendem da actividades das mulheres, etc.³⁵

Com efeito, Alfred Schutz observou que no mundo moderno o homem tem consciência de que:

(...) o seu mundo da vida como um todo não é inteiramente compreendido por ele nem é inteiramente compreendido por nenhum de seus semelhantes. Existe um estoque de conhecimento teoricamente acessível a qualquer um, construído pela experiência prática, pela ciência e pela tecnologia como se fosse um conhecimento garantido. Mas esse estoque de conhecimento não é integrado. Consiste numa

³⁴Wagner, H. (org.). op. cit., p. 17

³⁵Lenhard, op. cit., p. 32

mera justaposição de sistemas de conhecimento mais ou menos coerentes e nem sequer compatíveis uns com os outros.³⁶

Schutz reforça que os actores de uma formação social, para a compreensão e explicação dos fenómenos, seleccionam e atribuem relevância e significado a diferentes elementos que os servem de base para o seu raciocínio e conduta diária. Mas nenhum destes actores tem capacidade para apreender completamente o mundo dada a natureza fragmentária do conhecimento.

Com vista ao esclarecimento do carácter socialmente distribuído do conhecimento, Schutz construiu três tipos ideais de actores, nomeadamente o esperto, o homem da rua e o cidadão bem informado.

O autor observou que o conhecimento do esperto é claro e distinto porém limita-se a uma área restrita. As opiniões do esperto sobre os objectos não são simples suposições, assentam em afirmações garantidas.

O homem da rua, por seu turno, tem um conhecimento abrangente mas frequentemente incoerente. O seu conhecimento é prático. Consiste basicamente em receitas, convicções e sentimentos pouco esclarecidos que indicam como proceder em situações diversas. Muitas vezes não questiona suas próprias acções, mas seu conhecimento é suficiente e serve para atingir o propósito prático em causa.

O tipo ideal de cidadão bem informado situa-se entre os dois primeiros. Por um lado, ele não precisa de ter o conhecimento do esperto e, por outro, não se orienta com base em convicções e pontos de vista não esclarecidos.

Estar bem informado significa, para ele, chegar a opiniões razoavelmente fundamentadas em áreas que merecem, segundo ele, pelo menos a sua preocupação mediata, embora não afectem o seu propósito imediato.³⁷

Os três tipos ideais são apenas construções intelectuais, pois indicam a existência de diferentes áreas de conhecimento. Schutz sustenta que, na verdade, todos os actores são,

³⁶Schutz, op. cit., p. 230

no seu quotidiano, simultaneamente espertos, homens da rua e cidadãos bem informados. Não há, no esquema do sociólogo austríaco, nenhuma rigidez. O propósito é somente o de mostrar que o conhecimento está de certa forma distribuído entre os actores sociais. Por outro lado, temos consciência desta distribuição razão pela qual, por vezes, recorremos a outros actores em busca de esclarecimentos sobre certas situações.

³⁷ Schutz, op. cit., p. 235

3. RESULTADOS DA PESQUISA

Durante um período de cerca de duas semanas dedicámo-nos à recolha de dados empíricos que pudessem informar as hipóteses que inicialmente formulámos para este trabalho. Orientados por um guião de entrevistas, recolhemos junto de actores previamente agrupados em tipos determinados, a informação que aqui apresentamos e discutimos à luz dos principais conceitos que fomos operacionalizando.

Este capítulo está reservado ao tratamento do referido material empírico. Dividimos o capítulo em quatro secções. Na primeira secção dedicámo-nos à descrição da unidade de observação enfatizando os aspectos geográficos, o contexto sócio – histórico do Bairro, bem como o perfil social dos entrevistados e sua influência na percepção e reacção ao fenómeno da malária.

A secção seguinte discute a elaboração social da malária. Com recurso aos depoimentos dos próprios actores apresentamos algumas formas pelas quais a malária manifesta sua presença na sociedade, sublinhando o papel das instituições sociais neste processo.

Na terceira secção debruçamo-nos sobre o papel que a malária desempenha na produção de relações sociais. Defendemos que os actores sociais ao procurarem pôr cobro ao problema da malária vêm-se envolvidos em determinadas relações sociais em que surgem como sujeitos agindo com vista a alcançar um objectivo definido por eles próprios, a saber o tratamento da malária.

No último tema deste capítulo, discutimos a importância social dos resultados da pesquisa. Trazemos a discussão tendo como referência fundamental o papel da Sociologia na vida dos actores. Procurámos, com recurso aos resultados da pesquisa, mostrar em que medida a Sociologia desempenha o seu papel no quotidiano dos actores sociais.

3.1. Percepção da malária: actores comuns, curandeiros e enfermeiros

A pesquisa empírica foi realizada no Bairro do Infulene "A". Este bairro localiza-se na Província do Maputo, na parte sudoeste do Município da Matola. Segundo informações da Direcção Provincial de Saúde de Maputo e do Posto de Saúde do Infulene "A", em 2002, a autarquia da Matola registou 158.340 casos, dos quais 4.279 representando 2,7% do total dos casos na edilidade, verificaram-se no Bairro do Infulene "A" tendo sido registados no respectivo posto de saúde.

Refira-se que o Bairro possui um único posto de saúde público³⁸ funcionando num pequeno edifício com quatro compartimentos: Sala de triagem, consultório, farmácia e um reservatório de medicamentos.

As vezes que visitamos o posto nos deparámos sempre com uma fila enorme de pacientes, alguns com os seus acompanhantes, cada um esperando pela sua vez de ser atendido. No interior do pequeno edifício aguardam pelos pacientes três enfermeiros para quem lidar com malária é uma rotina diária.

Não é fácil saber quantos doentes terão sido fatalmente vitimados pela malária pois, os dados não indicam o número de óbitos causados por aquela e outras doenças em virtude do posto de saúde não ter condições para internamento de doentes. De acordo com o respectivo enfermeiro - chefe, isso impede a contabilização de óbitos que passaram por aquela unidade³⁹.

As autoridades de saúde no Bairro do Infulene "A" explicaram que os casos de malária se devem às próprias características da área que favorecem a reprodução de mosquitos, os únicos vectores daquela doença.⁴⁰

³⁸Para além deste posto, existe no vizinho Bairro de Patrice Lumumba uma unidade de saúde privada que não constitui grande alternativa em virtude de cobrar 50.000, 00 Meticais por consulta, enquanto no posto de saúde público a consulta custa 1.000, 00 Meticais.

³⁹O município da Matola possui apenas um hospital com capacidade de internamento mas é vocacionado ao tratamento de tuberculose.

⁴⁰Próximo deste bairro periférico das cidades de Maputo e Matola localiza-se o Vale de Infulene que ostenta caniço e capim. Segundo as autoridades locais de saúde, estas condições propiciam a reprodução de mosquitos causadores de malária.

O Bairro é abundantemente habitado por indivíduos de proveniência local mas, outros habitantes há que ali se estabeleceram como deslocados de guerra⁴¹ que se seguiu à independência do país, em 1975, opondo a Renamo ao Governo de Moçambique até 1992, altura em que foram assinados os acordos de paz, em Roma.

A localização geográfica do Bairro, nas cercanias das cidades de Maputo e da Matola, leva a que alguns entrevistados desloquem-se com frequência a essas urbes, o que permite um contacto permanente com vários outros actores em processos de trocas económicas e culturais.⁴²

Em graus diferentes, os entrevistados demonstraram conhecer aspectos elementares sobre a malária, nomeadamente a causa da doença, os principais sintomas, os medicamentos indicados para cura e as formas de prevenção.

Os actores têm perspectivas diferentes sobre a malária. A primeira visão é a dos actores comuns. Estes consideram que a doença é causada por mosquitos. Uns distinguem o tipo de mosquito causador e outros não. Quanto aos mecanismos de diagnóstico e cura atribuem maior ênfase à medicina moderna mas pensam que a medicina tradicional e a auto medicação são soluções viáveis.

Um entrevistado precisou que:

A malária é uma doença protozoária que é causada por picadas do mosquito fêmea transmitindo-se assim de pessoa para pessoa (...). Ela caracteriza-se principalmente por febres altas, deslocções de músculos e vômitos. Estes são os sintomas principais da malária.⁴³

Por outro lado, outro entrevistado, que revelou contrair malária pelo menos uma vez por ano, referiu:

A malária é uma doença que se caracteriza pelo enfraquecimento dos ossos, dores de cabeça, preguiça, falta de apetite, etc. É causada pelo mosquito *anopheles* e deve ser

⁴¹ Informação prestada pelo Secretário do Bairro do Infulene "A", Mateus Chau.

⁴² Alguns interlocutores estudam, por exemplo, na Escola Secundária da Matola e na Escola Secundária da Lhanguene. Outros trabalham ou fazem regularmente compras nos mercados Fajardo e Xipamanine, na cidade de Maputo.

⁴³ José Sigaúque, entrevistado a 25 de Abril de 2003.

tratada no hospital. Actualmente, recomenda-se aos doentes de malária a dose de comprimidos *fansidar*.⁴⁴

O primeiro interlocutor é guarda-livros na Associação Mozal para o Desenvolvimento da Comunidade (AMDC), o segundo é estudante de Engenharia civil na UEM. Ambos não têm nenhuma socialização específica para lidar com questões de saúde e doença, no entanto, demonstram conhecer estes detalhes elementares.

Os actores não especialistas vêem na medicina moderna o primeiro recurso⁴⁵. Porém, embora com pouca frequência⁴⁶, é possível para eles tratar a malária com recurso à medicina tradicional.

A pessoa que está com malária deve fazer análises. Mas há vezes em que eu sei que tenho malária, faço análises e não acusa malária. Ai, no hospital dizem que não tenho malária e não me dão tratamento de malária. Quando é assim posso ir a um médico tradicional, ele pode descobrir o que tenho e tratar.⁴⁷

Para os actores não especialistas, a medicina tradicional é alternativa à medicina moderna. Ela faz parte do conjunto das três alternativas que os interlocutores apresentam. Mas mostra, por outro lado, a especificidade destes actores no que diz respeito à sua percepção da doença, em particular da malária. A especificidade é reflexo da sua socialização.

Com efeito, Carlos Serra refere ser muito difícil, no actual contexto sócio-histórico moçambicano, fazer crer às pessoas que a causa das doenças é apenas natural e sua solução apenas possível no hospital. Tal sensibilização torna-se difícil porque as pessoas doentes foram socializadas num quadro que também atribui causalidade social à doença⁴⁸.

⁴⁴Teodósio Manuel, entrevistado a 26 de Abril de 2003.

⁴⁵Embora sem revelar dados, o Dr. Samuel Mabunda, director do programa nacional de combate à malária no MISAU, disse que cada vez mais a população recorre às unidades sanitárias para tratar a malária. Ele tentava mostrar que as pessoas têm se mostrado menos ignorantes em relação à capacidade da medicina moderna. Ver jornal *Savana* n.º 485 de 25.04.2003, p.29.

⁴⁶Mas pode ser que essa pouca frequência resulte do facto dos actores não manifestarem a opção pelos curandeiros para evitarem o rótulo depreciativo de obscurantistas e atrasados.

⁴⁷Alfredo Miquissone, entrevistado a 22 de Abril de 2003.

⁴⁸Serra, C. (1997): *Novos combates pela mentalidade sociológica*. Maputo Livraria universitária.

Os nossos interlocutores não são nenhuma excepção a esta "regra". Há, na sua socialização, elementos que remetem para esta hipótese, sobretudo se nos atermos ao facto de considerarem o curandeiro como recurso válido. Este, segundo Honwana, não só cura a malária, como por via dos ossículos, pode identificar suas causas sociais⁴⁹. Os actores são membros de uma sociedade que acredita na cura tradicional e que a considera coerente em resultado de encaixar-se na sua concepção do universo. Na esteira de Lévi - Strauss, diríamos que a eficácia dos ossículos, enquanto instrumentos de diagnóstico que dispensam contacto físico entre especialista e doente, é simbólica⁵⁰ e radica na causalidade social da doença. Dificilmente o ossículo teria mesma eficácia em alguém cuja concepção da doença é positivista. A manifestação biológica da malária é objectiva. No entanto, a sua cura já não o é. Depende da concepção que se tem sobre a doença.

A auto medicação é outra solução dos actores não especialistas. Uma vez concluído que o seu organismo manifesta sinais de malária, uma entrevistada revela que pode não deslocar-se ao posto de saúde.

Isso acontece quando sinto que não se trata de grande coisa. Tomo comprimidos como paracetamol ou aspirina, por exemplo, para atenuar as dores de cabeça. Mas como, por vezes, a malária anda acompanhada de febre, faço *bafo* e, coberta por uma manta, exponho-me ao fumo quente libertado pelas plantas fervidas. A febre pode desaparecer, as dores de cabeça também.⁵¹

A auto medicação, apesar de desencorajada e desqualificada (quando diz-se, por exemplo, que ela revela ignorância de quem a pratica) combina terapias modernas e tradicionais.

Ela aparece como resultado da massificação do conhecimento moderno e tradicional no campo da medicina. E mantêm-se no quotidiano dos actores como senso comum partilhado e reproduzido em diversas situações em que a doença é verbalizada.

⁴⁹Honwana, A. (2002): *Espíritos vivos, tradições modernas: possessão de espíritos e reintegração social pós-guerra no sul de Moçambique*, Maputo, Promédia.

⁵⁰Lévi-Strauss, C. (1991): *Antropologia estrutural*, Rio de Janeiro, Tempo brasileiro.

⁵¹Filomena Raul, em entrevista concedida a 22 de Abril de 2003.

Os enfermeiros, que são o segundo tipo de actores, têm uma posição convergente sobre a malária quer sobre suas causas, como sobre o tratamento. A malária é unicamente causada pela picada do mosquito *anopheles*. Os enfermeiros consideram os charcos de água como *habitat* preferido dos mosquitos. Os charcos multiplicam-se em tempo chuvoso aumentando o número de casos da doença em virtude do crescimento da população de mosquitos, incluindo os causadores de malária. Assim, eles defendem a eliminação dos charcos; a pulverização de potenciais zonas de sua ocorrência; o uso de redes mosquiteiras e de repelentes e; a educação cívica como mecanismos de combate à malária.

Na visão dos enfermeiros a malária apenas pode ser tratada no hospital. Esta convicção resulta da sua socialização como modernos profissionais de saúde, uma socialização veiculada pelas escolas de enfermagem anteriormente frequentadas, e renovada no quotidiano profissional. O posicionamento dos enfermeiros no que toca à origem, sintomas e cura da malária, assenta sobre os mesmos argumentos, remetendo-nos, deste modo, à ideia de predominância de uma unidade de pensamento tributária de uma socialização secundária com uma orientação mais ou menos similar. Ou seja, a despeito das importantes diferenças biográficas, todos frequentaram uma escola de enfermagem e hoje são enfermeiros em actividade.

Por último, destacam-se os curandeiros para quem a medicina tradicional é uma alternativa à moderna. O seu posicionamento é difícil de ser integrado e sintetizado numa ideia única. Há no seu seio diferenças importantes.

Cardoso Ndlamine, curandeiro e destacado líder da AMETRAMO na província de Maputo, pensa que:

A malária existe há muito tempo. Esta doença chama-se *dzedzedze* e sempre existiu. *Dzedzedze* surge quando ocorrem duas situações: escassez total de chuvas ou, então, chuvas em abundância. Nessas duas circunstâncias o ambiente fica afectado e as pessoas, na zona afectada, ressentem-se de *moya* [poluição de doença] manifestando seguidamente um conjunto de sintomas como febres, diarreia, vômitos e mudança de cor dos olhos. Quando é assim recomendo ao doente a inalação do vapor de água resultante da fervura de uma mistura de plantas incluindo folhas de abacateiro, de eucalipto, de bananeira, entre outras. No fim, as plantas são deitadas no caminho para que

aquele *moya* seja apanhado por quem as pisa. Mas deitando-as na lixeira o *moya* desaparece na mesma.⁵²

Uma médica tradicional revelou o seguinte:

A malária está associada à abundância de lixo. Seu nome em ronga é *dzedzedze*, que quer dizer febre. Ela é um fenómeno antigo mas tornou - se mais grave depois que os colonos foram embora pois, o lixo deixou de ser tratado, ao contrário do que acontecia antes da independência. A malária tem a ver com o lixo. Se acabarmos com o lixo ela vai, certamente, diminuir ou mesmo acabar.

O tratamento de *dzedzedze* é feito com base em folhas de plantas vulgares que são fervidas para depois libertarem fumo [vapor de água] que deve ser inalado pelo doente.⁵³

É interessante a relação que esta curandeira estabelece entre malária, lixo e administração colonial em Moçambique. Tacitamente ela considera a melhoria do saneamento como factor redutor dos índices da doença. Segundo esta médica tradicional, o problema da gestão do lixo influencia a "questão da malária".

Mas acredita-se que a malária surge também em momentos extremos. Nesses momentos ou a chuva escasseia, ou abunda. Isso propicia a poluição da doença. A associação da malária à abundância de chuvas parece aproximar-se da explicação moderna da doença,⁵⁴ pois para a medicina moderna a chuva contribui para multiplicação de mosquitos.

Mas a tese da escassez de chuvas difere da lógica dos enfermeiros.

Quando a chuva rareia, a probabilidade de existência de charcos de água que são o *habitat* preferencial dos mosquitos é diminuta, sendo assim, logicamente, a população de mosquitos reduz.⁵⁵

⁵²Entrevista com Cardoso Ndlanine, decorrida a 28 de Abril de 2003.

⁵³Entrevista com Maria Gabriel, curandeira radicada no Reino da Swazilândia mas que trabalha também em Moçambique. A conversa decorreu a 27 de Abril de 2003.

⁵⁵Teodoro Adriano, entrevistado a 22 de Abril de 2003.

A escassez de chuva, segundo Ndlamine, propicia a expansão do *moya* tornando as pessoas propensas a contrair vários tipos de doenças. Mas quando sintomas como vômitos, diarreia e febres ocorrem em alguém, trata-se já de *dzedzedze* que significa malária, em português. Observa-se que, na perspectiva de Cardoso Ndlamine, é na medida em que a escassez de chuvas propicia a poluição da doença que ela torna-se causa de malária. Como se pode depreender, esta explicação entra em contradição com a da medicina moderna em relação à causa desta doença.

Ndlamine não refere, em nenhum momento, a influência de qualquer insecto no processo de transmissão da malária. Pelo contrário, baseia a transmissão no efeito de *moya*.

Por outro lado, e como se pode ler no extracto de Maria Gabriel, a malária é igualmente associada a problemas de saneamento do meio. A proliferação do lixo está na base do surgimento e do alastramento desta epidemia. Maria Gabriel não precisa o tipo de lixo causador da malária e, com isso, deixa transparecer que qualquer lixo pode originar a enfermidade.

Seja como for, ao não referir-se à noção de poluição de doença, ela distancia-se de Ndlamine mas como não especifica o tipo de lixo causador da malária também não se aproxima da explicação moderna.

Olga Carlos, curandeira do distrito da Manhica, assegura que:

Eu cuido de muitas doenças. Mesmo pessoas com malária procuram-me com frequência e, num ápice, livram-se da doença. Já vieram ter comigo pessoas com malária de uma cruz, a que causa mais problemas. Eu curei essas pessoas e elas mesmas disseram que estavam bem melhores.⁵⁶

Contudo, a curandeira Olga Carlos, ao admitir a classificação moderna da malária (quando diz ter recebido doentes com malária de uma cruz⁵⁷) aceita tacitamente o procedimento moderno básico no diagnóstico deste mal, o chamado plasmódio.

⁵⁶ Olga Carlos, curandeira entrevistada a 20 de Abril de 2003.

⁵⁷ Algumas pessoas concluem padecer de "malária de uma cruz", não porque se submeteram a exames laboratoriais, mas porque sentem muitas dificuldades de curar a doença.

Por outro lado, Maria Gabriel colabora com a medicina moderna. Ela reconhece:

(...) há casos em que o hospital é a melhor solução. Se, por exemplo, alguém [um doente] aparece-me enquanto está desidratado ou com problemas de sangue, como poderei eu hidratar a pessoa ou injectar sangue? Isso só pode ser no hospital. Há algumas formas de resolver esse problema, mas agora que os moçambicanos têm hospital, é melhor que se dirijam para lá.⁵⁸

Não há, entre os curandeiros, um senso comum sobre a origem da malária. Ao contrário dos enfermeiros, os médicos tradicionais têm posições diversas em relação à origem da malária. Embora aceitem a capacidade da medicina moderna em tratar a doença, as posições sobre a sua origem não coincidem com a que é veiculada pelos enfermeiros. Nenhum dos três curandeiros associa a origem da malária à picada do mosquito *anopheles*. Neste aspecto nota-se uma diferença em relação ao pensamento dos enfermeiros.

Da análise das perspectivas dos três tipos de actores torna-se possível descrever um quadro sobre as causas e o tratamento da malária.

Os curandeiros são especialistas mas têm uma visão diferente da defendida pelos enfermeiros, também rotulados especialistas. Os curandeiros e os actores não especialistas recusam o monopólio da cura da malária pelo hospital. Todavia, como os enfermeiros, não recomendam a auto medicação que é prática de certos actores não especialistas.

A auto medicação é contra as instruções das autoridades sanitárias que a desencorajam frequentemente alegando ser perigosa para a saúde⁵⁹. A prática da auto medicação consiste na auto administração de medicamentos considerados antimaláricos pelo doente sem que antes tenha consultado uma autoridade de saúde. O doente neste caso

⁵⁸ Maria Gabriel, entrevistada a 27 de Abril de 2003.

⁵⁹ Esta ideia deve-se, também, à aquisição de medicamentos em mercados informais. As autoridades de saúde questionam a conservação destes medicamentos e duvidam da sua dosagem. A imprensa relata casos de doentes que compram "antimaláricos" no mercado negro. Ver jornal *Zambeze*, nº 37, de 5 de Junho de 2003, p. 12.

identifica os sintomas e associa-os à malária mas procede guiado pelo seu próprio conhecimento para curar-se.

Deste modo, o hospital não detém o monopólio da terapia da malária. Para os actores comuns a malária é tratada também pelos curandeiros, ou através da auto medicação.

Entre os especialistas distinguem-se duas teses. A dos enfermeiros que é partilhada por todos e a dos curandeiros cujo conteúdo varia ligeiramente. A primeira é mais popular e dispõe de poderosos meios de difusão⁶⁰. A segunda encontra nos seus proponentes (curandeiros) os únicos veículos⁶¹.

Por isso a identificação do conjunto de sintomas pelos actores não especialistas confirma a tese dos enfermeiros. Os actores não especialistas ainda que sintam os sintomas fisicamente só os associam à malária porque assimilaram minimamente o que as autoridades de saúde difundem sobre esta doença.

Os especialistas, de acordo com a tipologia de Schutz atrás referida, são o protótipo do cidadão esperto cujo conhecimento se limita a uma área restrita sendo porém bastante claro e distinto. No que se refere à origem, cura, sintomas e cuidados a ter com relação à malária, os enfermeiros e os curandeiros mostraram-se esclarecidos.

O conhecimento dos especialistas sobre esta patologia é mais aprofundado. Ele resulta da sua profissão. Os curandeiros e enfermeiros foram especificamente socializados para a cura de doenças. A sua função social é diagnosticar e curar doenças. Portanto, devem ter um conhecimento distinto do ostentado pelos não especialistas.

A produção social da malária resulta da diversidade da socialização específica dos actores. No entanto, a natureza hegemónica da medicina moderna modela significativamente a percepção comum da doença. O conhecimento da medicina moderna sobre a doença é apropriado pelos actores transformando-o em senso comum. O senso comum sobre a malária resulta mais da influência da tese racional - científica veiculada pelos enfermeiros que da tese heterogénea dos curandeiros. O conhecimento

⁶⁰A publicidade, as publicações científicas e a imprensa são os principais meios de difusão do conhecimento científico sobre a malária.

⁶¹Todavia, desde os anos 90 do século passado aparecem na imprensa anúncios publicitando serviços que os médicos tradicionais - "doutores" - oferecem à sociedade. Tornou-se habitual indivíduos apresentarem através da publicidade nos jornais, testemunhos e agradecimentos por serviços preciosos prestados pelos curandeiros. Porém, estes indivíduos não se identificam.

científico, neste caso da medicina moderna, traduz-se deste modo num saber prático⁶², um saber que orienta o quotidiano.

Há três perspectivas a destacar a cerca da percepção da malária. Os enfermeiros defendem que sendo a malária uma doença protozoária, deve ser diagnosticada através do plasmódio e curada com recurso a doses de medicamento rigorosamente estabelecidas. Segundo os enfermeiros, só a medicina moderna têm capacidade para tal. Os curandeiros reclamam responsabilidade no tratamento da malária. Para eles é possível curar a doença recorrendo, por exemplo, a folhas de abacateiro, eucalipto e bananeira. Os actores não especialistas consideram com os enfermeiros que o mosquito é a causa da malária. Contudo, aceitam a medicina tradicional e recorrem por vezes à auto medicação.

Este quadro reflecte a perspectiva defendida por cada tipo de actor no atinente à origem e sintomas da doença. Com base nessa diferença de perspectivas são escolhidos os processos de tratamento.

Os actores especialistas lidam diariamente com doenças. São profissionais de saúde e é dessa actividade que geram seus rendimentos. Essa condição faz deles defensores da sua percepção da malária. A sua atitude, segundo Gerhard Liesegang, é um mecanismo de defesa de território social⁶³. A defesa do território social não só implica a protecção da base de sobrevivência, como também a garantia de outras regalias ligadas ao *status* social conferido pelo ofício⁶⁴.

Esta atitude não se verifica nos actores não especialistas, pois o seu interesse neste assunto é diferente. Eles -querem aliviar-se da malária e, para tal, procuram o especialista que julgam conveniente, sem a preocupação do prejuízo económico e simbólico involuntário que causam ao especialista preterido. O prejuízo económico refere-se ao efeito negativo sobre o rendimento enquanto que o simbólico, segundo Bourdieu, afecta o prestígio, a reputação e a fama do especialista.⁶⁵

⁶² Santos, B. de Sousa (1993): *Um discurso sobre as ciências*, Lisboa, 6ª edição, Edições Afrontamento.

⁶³ Liesegang, Gerhard (1998): *Territorialidades sociais e identidades com referência a Moçambique*, in 5º curso aberto de Sociologia, sessão de 27.03.1998, Maputo, Faculdade de Medicina, UEM.

⁶⁴ Bourdieu, P. (1989): *Sobre o poder Simbólico*, Rio de Janeiro, Bertrand.

⁶⁵ Bourdieu, op. cit.

3.2. Constituição da malária em problema social: mecanismos de sua manifestação

Nesta secção procuraremos mostrar, em primeiro lugar, o processo que leva a que a malária seja considerada um problema social. Depois, destacaremos a forma pela qual a malária se manifesta na sociedade, argumentando sobre o consenso reinante entre os actores no ponto de vista de que esta enfermidade é prejudicial.

A manifestação da malária não é independente da participação dos actores. Ela realiza-se na sociedade por via da acção do sujeito. Quem torna real o problema da malária é o próprio sujeito, sem este a malária não seria uma questão social visível.

As preocupações ou problemas sociais são definidas pelas instituições sociais, isto é, pelos actores integrados em determinadas unidades sociais, que, ao mesmo tempo, concebem as respectivas soluções. A Sociologia é um exemplo de uma resposta da sociedade, isto é, dos actores sociais, a um conjunto de preocupações sociais surgidas em determinado contexto histórico. Ela nasce justamente para estudar problemas elaborados socialmente e apontar possíveis soluções⁶⁶.

Assim, existem na sociedade instituições sociais encarregues de formular claramente o problema da malária para posteriormente respondê-lo.

Na nossa sociedade, por exemplo, destacam-se instituições como universidades, hospitais, centros de pesquisa e curandeiros, para além de organismos internacionais, virados todos para a malária, que a definem como um problema grave que periga a própria existência humana. Ao discurso destas instituições juntam-se os meios materiais e cognitivos para a solução do problema⁶⁷.

As campanhas anti malária baseadas na fumigação de zonas de potencial ocorrência de mosquitos, na divulgação e massificação do uso de redes mosquiteiras e na publicidade

⁶⁶Ver, Horton, Paul & Hunt, Chester (1980): *Sociologia*, São Paulo, Mc Graw-Hill.

⁶⁷Em 1996 foi fundado o Centro de Investigação em Saúde da Manhica (CISM), em Maputo. O centro pesquisa actualmente a vacina contra a malária. Por outro lado, pontificam outras instituições que colocam a doença, no centro das suas atenções. São os casos das Faculdades de Medicina da UEM, da Faculdade de Medicina da Universidade Católica de Moçambique e do Instituto de Ciências de Saúde (ICS) do MISAU, com delegações provinciais.

são elementos que dão visibilidade à malária, pois mostram o lugar importante que esta doença ocupa na agenda das instituições.

Ao ser percebida como preocupação social e, portanto, merecedora de uma resposta institucionalizada, a malária constitui-se como problema social.

Um problema social, como refere Patrick Champagne, não deve apenas ser visto como algo que resulta do mau funcionamento da sociedade. O problema social implica um verdadeiro "trabalho social" cujas etapas centrais são o seu reconhecimento público e a sua legitimação. O reconhecimento público implica que ele seja digno de atenção, enquanto a legitimação ocorre por meio da sua promoção por forma a inseri-lo no campo das preocupações dominantes num certo período⁶⁸.

A malária é, em certa medida, tornada questão social através deste processo. São as instituições sociais que a formulam como tal. Na actualidade, e como mostramos inicialmente, ela está elaborada e considerada como sério problema social em Moçambique.

Contudo, a sua manifestação no quotidiano é ainda mais determinante no processo da sua construção como doença, isto é, como um problema para a sociedade.

No concreto contexto do Bairro do Infulene "A", a malária é assumida, a par de outras questões⁶⁹, como algo preocupante. A partilha consensual do adjectivo *preocupação* atribuído a malária é, por si, uma importante forma de manifestação na medida em que conduz à ideia de intranquilidade.

A malária é um elemento de ruptura com a harmonia social obrigando os actores a buscarem soluções para a reposição da tranquilidade e, por conseguinte, da abalada harmonia social.

A manifestação da malária na sociedade ocorre sob diversas formas. As suas interpretações, sobretudo no que diz respeito aos seus efeitos, estruturam-se diferentemente e de acordo com o perfil profissional de cada actor.

⁶⁸Champagne, Patrick et al (1989): *Initiation a la pratique sociologique*, Paris, Bordas, p. 77

⁶⁹O universo de preocupações é largo. Basta acompanhar a conversa dos pacientes ou destes com seus acompanhantes para perceber que são vários os problemas de que se ressentem: desemprego, criminalidade e carestia de vida são alguns deles.

A reacção dos interlocutores foi concludente neste aspecto. Para uma entrevistada que desempenha os papéis de esposa e mãe, a malária é um problema porque:

Impede os meus filhos de brincarem à vontade. Eles quando estão com malária ficam tristes e não podem também ir à escola. Isso estraga todo o ambiente da casa, porque um lar só é feliz quando há crianças a brincarem alegremente.⁷⁰

Este extracto mostra a relação entre o papel social do actor e a natureza das suas preocupações. A malária manifesta-se através dos filhos. O sentimento manifesto no trecho acima atribui maior efeito da doença sobre a família. O significado maléfico da malária para esta interlocutora é observado justamente no aspecto familiar.

A manifestação social da malária realiza-se, também, pelo impedimento que ela impõe aos actores na realização de suas actividades rotineiras. Para a estudante Célia Djedje, de 21 anos de idade, a malária é uma doença com efeitos físicos terríveis de tal forma que quando dela enferma fica impedida de fazer suas normais actividades escolares, o que pode conduzir a maus resultados no fim do ano lectivo⁷¹.

O ajudante de guarda –livros José Sigáúque tem uma visão mais larga sobre os efeitos maléficos da doença:

A malária é má. Ela impede longa vida, boa saúde, boa economia na família, uma vez que quem dela adocece não pode trabalhar. Ela impede também a tranquilidade da família, etc.⁷²

Como pode-se observar, a malária apresenta-se na sociedade como um mal que mais do que afectar o organismo humano interfere negativamente nas actividades sociais quotidianas.

A conotação da malária com o mal aparece de forma inquestionável, ou seja, como um dado adquirido. Estranho seria o caso do actor que se referisse positivamente aos seus efeitos. Tal atitude em face da malária é defendida por todos, independentemente de

⁷⁰ Anastácia Kassuende, entrevistada a 21 de Abril de 2003.

⁷¹ Entrevistada a 22 de Abril de 2003.

todas suas diferenças objectivas e subjectivas: de sexo, idade, biografia, experiência, profissão, e outras. Esta atitude decorre do facto de o mundo dos actores, ou seja, o seu quotidiano estar ordenado de tal forma que a malária faça parte do que é considerado mau pela sociedade. Este facto resulta do processo de socialização dos actores que fornece categorias de classificação dos fenómenos.

A valorização⁷³ toma a malária como algo nefasto e a ser combatido. As instituições sociais formulam e reproduzem esta valorização. Nesse "trabalho social"⁷⁴ destaca-se a comunicação social⁷⁵.

A relação que os interlocutores mantêm com a malária faz parte do sentimento da sociedade em relação a esta enfermidade. É por isso que nos referimos à estranheza que causaria uma atitude diferente da habitual, isto é, distante do comum. Seu portador, como afirma Clifford Geertz, não comungaria o mesmo conjunto de representações sobre o mundo com os nossos interlocutores.

A sociedade permite deste modo que os actores justifiquem algumas atitudes recorrendo aos efeitos da malária. Observamos que, para os nossos interlocutores, a malária é simultaneamente um mal e um recurso social.

É um mal social porque, como relatam os entrevistados, afecta o organismo humano ameaçando-o seriamente; atenta contra a economia familiar e nacional devido ao absentismo nos postos de trabalho que, por sua vez, influencia a produção; impede aos estudantes de estudarem tranquilamente; afecta negativamente o estado emocional não só de quem dela sofre, mas também da sua família e de outras pessoas próximas e; pode levar à morte causando uma situação de dor e tristeza na sociedade.

Mas é, simultaneamente, um recurso válido para justificar situações diversas que marcam o quotidiano dos actores. Dado que a sociedade reconhece as dificuldades físicas que a doença causa, seus portadores justificam com naturalidade a ausência aos postos de trabalho ou à escola, dependendo da ocupação de cada um. Também serve de

⁷² José Sigaúque, entrevistado a 25 de Abril de 2003.

⁷³ Worsley, P. (1983): *Introdução à Sociologia*. Lisboa, Dom Quixote.

⁷⁴ Champagne et al. op. cit.

⁷⁵ Veja-se os seguintes jornais: *Notícias* de 26.4.2003, nº 25661, capa; *Zambeze* de 24.4.2003, nº 31, p. 12 e 13. *Savana* de 25.4.2003, nº 485, p.29, entre outros órgãos de comunicação social.

pretexto dos actores para se furtarem a trabalhos domésticos ou a compromissos recreativos.

Quando estou com malária sinto-me impedido de fazer quase tudo. Não posso fazer os meus trabalhos normais de casa e não posso estudar. Fiquei impedido de participar no jogo final de basquetebol da minha escola este ano, por causa da malária. Ela impede muita coisa.⁷⁶

Estas atitudes são consentidas pela sociedade porque há certeza de que a malária existe. A sua existência é consensual e o seu significado socialmente partilhado por todos. Esta atitude comum face a malária, esta ausência de espanto ao tomar-se conhecimento de que alguém padece dela e, por isso, não pode despende muito esforço, torna a malária real, incentiva e socializa os novos membros da sociedade a lidar com a doença desta forma.

A malária não possui, como defendemos anteriormente, uma essência existencial. Ela realiza-se por via da acção dos actores quer como instituições sociais quer como indivíduos singulares que independentemente das suas diferenças sociológicas partilham o mesmo universo simbólico.

A malária torna-se socialmente visível deste modo, através do papel dos actores sociais tanto singularmente como organizados em grupos sociais. A sociedade ao envidar esforços em formar especialistas não só faz da doença uma preocupação séria como distribui o saber pelos seus membros. É assim que por um lado, existem os modernos profissionais de saúde e curandeiros e por outro, aqueles que pouco sabem sobre saúde e doença e que devem, por conseguinte, recorrer aos primeiros sempre que tiverem complicações de saúde.

3.3. Formulação da solução do problema da malária

Procurámos mostrar, anteriormente, o processo pelo qual a malária se constitui como problema social bem como alguns mecanismos de sua manifestação social.

⁷⁶ Artur Gimo, estudante do curso médio de Hidráulica, no Instituto Industrial de Maputo, entrevistado a 20 de Abril de 2003.

Com base no pressuposto de que o problema da malária exige uma resposta da sociedade, exploraremos nesta secção, a tese de que essa resposta engendra determinadas relações sociais. Mostraremos que em tais relações destacam-se por um lado, sujeitos que, mesmo tendo assimilado a essência do mundo básico, ignoram o sub mundo institucional que lida com a saúde e a doença (actores não especialistas). Por outro, actuam aqueles actores integrantes desses pequenos sub mundos institucionais cuja vocação é o tratamento da malária (enfermeiros e curandeiros).

É consensual entre os actores que a malária se manifesta através dos seus sintomas físicos no organismo humano. Esta doença ganha assim uma dimensão biológica.

A dimensão biológica da malária encontra-se nos seus sintomas. Estes manifestam-se no organismo humano colocando o seu portador em notáveis dificuldades físicas. A capacidade de identificação dos sintomas de malária é notória na generalidade dos actores. Não há grande distância entre os sintomas descritos pelos especialistas e aqueles identificados pelos não especialistas.

Em síntese, a malária manifesta-se fisicamente através de dores de cabeça, tonturas, vômitos, sensação de cansaço, dores nas articulações e desidratação.⁷⁷

Por outro lado, a dimensão social da malária, conforme descrevemos, reside nos seus efeitos negativos sobre a vida social quotidiana.

Para além deste aspecto, importa discutir agora a ideia de que o seu tratamento se apresenta como um acto social.

Com efeito, o problema da malária está na base do estabelecimento de relações sociais com objectivo e actores claramente definidos. A procura da sua solução faz com que os actores estabeleçam entre si um sistema de relações sociais.

Ilustrar a natureza social do processo de tratamento da malária implica questionarmos a cerca do móbil da decisão dos actores sobre a opção pelos recursos cognitivos disponíveis para esse efeito.

Ficou elucidado que o recurso mais importante para os actores no tratamento da malária tem sido a medicina moderna mas recorre-se, por vezes, à medicina tradicional

e à auto medicação. Com frequência variada, os actores enveredam por qualquer uma das três soluções. Como sabem os actores o que devem fazer e/ou a quem devem recorrer para se livrarem da malária?

Na discussão do conceito de socialização Lenhard, Rocher e Berger & Luckmann dão nos a entender que a socialização introduz os actores sociais na sociedade mostrando-os os procedimentos a seguir face às inúmeras situações que caracterizam a vida quotidiana.

Como referimos, a abstracção de papéis sociais ocorre numa dada fase do processo de socialização. Ao nascer, o actor social é incapaz de tipificar os demais actores, de distinguir, na sociedade, enfermeiros e curandeiros. Esse processo, tanto quanto o da distribuição social do acervo de conhecimento, ocorre por via da socialização.

Os sintomas de malária estão definidos antes da participação do actor na vida social. Essa pré - definição que orienta o comportamento dos actores. Os nossos interlocutores referiram com frequência que o mais conveniente quando manifestam sintomas de malária é procurarem um especialista. Essa atitude revela que atingiram um estágio de socialização que permite distinguir quem, na sociedade, está melhor preparado para lidar com a malária. Com essa atitude demonstram saber que vivem numa sociedade ampla, com múltiplas instituições e em que os indivíduos desempenham papéis diferentes mas com funções sociais já estabelecidas e por si conhecidas.

Ao manifestar sintomas de malária contacto, com a maior urgência possível, os serviços de saúde para estes ajudarem-me com os primeiros cuidados direccionados ao combate da malária. Em seguida cumprio rigorosamente os conselhos que os médicos me recomendam.⁷⁸

De igual forma procede Célia Djedje afirmando que, "quando sinto frio, dói-me o corpo todo, principalmente as pernas, sei que devo ir ao posto de saúde, pois trata-se de malária"⁷⁹.

⁷⁷Quadro clínico descrito pelo enfermeiro Adelson Guivala, em entrevista concedida a 21 de Abril de 2003.

⁷⁸Alfredo Miquissone, entrevistado a 25.4.2003

⁷⁹Célia Djedje, em entrevista concedida a 22.4.2003

As unidades sanitárias e os curandeiros apresentam-se como instituições sociais com objectivos específicos. O recurso dos actores a estas instituições resulta do facto de conhecerem sua vocação e competência.

A procura dos seus serviços por parte dos doentes tem por objectivo o tratamento da malária. Devido a esta necessidade estabelecem-se relações sociais entre os diversos tipos de actores, isto é, doentes, curandeiros e enfermeiros. São relações baseadas no reconhecimento da autoridade cognitiva dos especialistas e no efeito negativo da malária.

Os actores optam frequentemente pela medicina moderna o que tende a tornar hegemónica esta prática. Esta medicina é fornecida pelo Estado. A medicina tradicional é historicamente mais antiga, mas seus praticantes (pelo menos os entrevistados) operam a título individual. Não têm patronato, são apenas associados da AMETRAMO⁸⁰.

A opção manifesta dos actores pela medicina moderna inutiliza progressivamente a cura tradicional da malária tornando ignorantes os seus agentes. Deste facto, decorre também que a medicina tradicional goza de maior autoridade na sociedade que a medicina tradicional. Trata-se já de relações de poder envolvendo duas instituições sociais com mesmo propósito. Neste concreto caso, o objectivo das instituições é a cura da malária.

A grande opção pela medicina moderna transforma os agentes da medicina tradicional em ignorantes e produz relações de poder. Um exemplo elucidativo da desigual distribuição da autoridade das instituições (medicina moderna e medicina tradicional) reside na dificuldade de reconhecimento oficial⁸¹ que a medicina tradicional enfrenta na sociedade.

⁸⁰ A AMETRAMO, fundada em 1992, é uma agremiação nacional que congrega praticantes de medicina tradicional. Para mais detalhes consultar Honwana, A., op. cit.

⁸¹ Decorridos dez anos após o reconhecimento da medicina tradicional pelo MISAU, várias instituições sociais, sobretudo as modernas, continuam com uma atitude de desconfiança oficial quanto à seriedade desta prática medicinal.

Por exemplo, os enfermeiros aconselham os pacientes a exibirem atestado médico ou mesmo o resultado do plasmódio, que é o teste de malária, como provas de que padecem ou padeceram de malária⁸².

Os actores não especialistas recorrem a este mecanismo para convencerem a sociedade sobre seu estado de saúde. "Para além de ficar pálida, magra e debilitada mostro o atestado médico quando necessário"⁸³, afirma Filomena Raul.

O doente que fica privado de trabalhar ou de estudar em virtude de padecer de malária só poderá prová-lo com recurso ao atestado médico e este é normalmente passado pelo praticante da medicina moderna. O documento passado pelo curandeiro (quando este não é analfabeto) é socialmente menos credível do que aquele passado pelo médico moderno e carimbado pela respectiva unidade de saúde.

A maior demanda da medicina moderna em detrimento da auto medicação e da medicina tradicional, não reflecte necessariamente a aceitação da sua perspectiva sobre a doença. Esta demanda pode, por outro lado, ser reflexo da submissão dos actores ao poder da medicina moderna que está associado à actual lógica positivista⁸⁴ que domina a sociedade global.

Frisamos que, em resultado da socialização, os actores que ouvimos não dominam a totalidade do património de conhecimento da sociedade que integram. A sociedade ao atribuir papéis específicos distribui o património de conhecimento por estes actores através de instituições apropriadas para a sua difusão.⁸⁵

Por essa razão temos vindo a fazer referência a enfermeiros, curandeiros e a actores não especialistas mas que, em algum domínio particular, têm conhecimento aprofundado. Os primeiros, enfermeiros e curandeiros, são especialistas no campo da

⁸²Entrevistas com os enfermeiros Adelson Guivala e Teodoro Adriano, concedidas a 21 e 22 de Abril, respectivamente.

⁸³Entrevista concedida a 22 de Abril de 2003.

⁸⁴Este conceito é bem mais complexo. Explorámos só a possibilidade desta atitude dos actores revelar a crença e a submissão ao poder da razão. A ciência, neste caso a medicina moderna, é hoje símbolo do uso da razão humana para alcançar o progresso.

⁸⁵Com essa função, na nossa sociedade destacam-se a família, a escola e o emprego.

saúde mas ignorantes noutros domínios. Tal como os não especialistas são leigos em questões de saúde e doença.⁸⁶

A sociedade faz dos actores simultaneamente especialistas e ignorantes. Ela produz o saber e a ignorância por meio da distribuição de papéis específicos que torna-se apenas possível pela socialização secundária ou específica.⁸⁷

Como se pode ver, a distribuição social do acervo de conhecimento torna necessária a vida social. Esta necessidade da vida social, ou seja, do estabelecimento de relações sociais, dá-se em forma de obrigatoriedade para os actores. Trata-se de uma obrigatoriedade que aparece como natural. No entanto, são os próprios actores que a naturalizam quando, ao consciencializarem a noção do "outro generalizado", descobrem que não são oniscientes e que o enfermeiro e o curandeiro são autoridades no que diz respeito ao fenómeno da malária.

A naturalização das relações sociais por parte dos actores é um fenómeno resultante da socialização que, distribuindo socialmente o património cognitivo, cria especialistas e ignorantes nos mais diversos campos da vida social. Ao mesmo tempo, através do processo de socialização, a sociedade ensina os seus membros a identificarem o especialista indicado para cada necessidade.

Neste caso, e como referimos na esteira da tipologia de actores inicialmente formulada, trata-se de relações estabelecidas entre actores comuns (ignorantes) e enfermeiros e curandeiros (especialistas) com o objectivo manifesto⁸⁸ de debelar a malária. Descrevendo a estrutura de solução do problema da malária surgem destacados estes tipos de actores numa relação cujo objecto social é esta enfermidade.

⁸⁶Embora, por vezes, primem pela auto medicação o que, em certa medida, corrobora a tese fenomenológica de Schutz segundo a qual existe na sociedade um acervo de conhecimento construído pela experiência prática, pela ciência e pela tecnologia ao qual todos os actores podem aceder. É um conhecimento ambíguo, mas que marca a rotina do actor.

⁸⁷Um exemplo de socialização secundária ou específica são os estudos universitários que tornam o indivíduo uma autoridade em determinado domínio científico ou profissional.

⁸⁸Recorrendo ao conceito de territorialidade social, podemos falar do objectivo não manifesto de geração de rendimentos para a sobrevivência do especialista. Salvo situações em que actua filantropicamente.

Deste modo, observa-se que tratar a malária não é um acto privado. Trata-se de um acto público que implica sempre uma interacção com outros actores que estão de alguma forma interessados no mesmo problema⁸⁹.

Isto parece válido mesmo lembrando que a investigação empírica permitiu-nos apurar que alguns actores recorrem à auto medicação para se tratarem desta epidemia. A auto medicação é uma iniciativa que parece individual. Contudo, ela encerra igualmente relações sociais dado que ocorre, como referimos, em forma de uso daquele acervo de conhecimento integrado cuja proveniência Schutz refere ser mista.

São as instituições sociais (representadas na ciência e na tradição) que difundem na sociedade o conhecimento que, assimilado pelo senso comum, serve posteriormente de receita de conduta. Neste caso guia a acção dos doentes de malária levando-os, por exemplo, à auto medicação. A auto medicação aparece como produto da assimilação do que é transmitido pelas instâncias de socialização. Ela resulta das relações sociais.

3.4. Sociologia e malária

Da análise do processo de construção social da malária no Bairro do Infulene "A" constatou-se existir consenso na crença de que esta doença é extremamente problemática e causadora de mal-estar.

A transformação da malária em problema e causa de mal-estar compreende a ruptura da harmonia social e a imposição de impedimento na realização de tarefas rotineiras dos actores. A verbalização quotidiana desta doença associa-a a estes dois fenómenos. É uma atitude comum entre os actores, independente das suas inúmeras diferenças.

Sendo um problema, a malária carece de uma solução urgente a ser fornecida pela sociedade. Esta responde o problema colocando à disposição dos actores instituições sociais especializadas para o efeito. Todavia, as terapias aplicadas variam de acordo com a socialização de cada actor. Destacámos dois tipos de especialistas que são os enfermeiros e os curandeiros, tendo observado que sua percepção da malária difere em função da socialização específica por que passaram.

⁸⁹Mills, W. (1982): *A imaginação sociológica*, 6ª edição. Rio de Janeiro, Zahar.

Por outro lado, é possível notar que, dada a existência de especialistas aos quais se recorre para a solução do problema, esta impõe que os actores envolvam-se socialmente uns com os outros numa relação que para eles é inevitável.

Que importância tem este quadro para a Sociologia? Como é que esta disciplina poderá lidar com este fenómeno? E que contribuição a Sociologia fornecerá à sociedade uma vez feitas estas constatações?

A resposta a estas perguntas está na análise do papel social desta disciplina. Com efeito, o interesse imediato que a malária desperta para a Sociologia é o facto dela ser um aspecto marcante do quotidiano dos actores. Procurar curar a malária é tão comum e rotineiro que parece um acto trivial. Mas a Sociologia problematiza as rotinas investigando a sua origem. Ela mostra que a trivialidade de que as rotinas se revestem pode ser abalada quando analisada a partir de um posicionamento que privilegia as relações sociais.

Alain Touraine afirma que a prática sociológica obriga o sociólogo a colocar-se sempre do lado das relações sociais para melhor alcançar os eventos sociais⁹⁰. Na esteira do autor, sustentamos que o processo de tratamento da malária mais do que ser uma simples rotina diária do profissional de saúde, como o enfermeiro e o curandeiro, por exemplo, é um forte motivo de estabelecimento de relações sociais entre os actores, quer analisados individualmente como integrados em instituições sociais.

Por exemplo, uma família cujo membro procura os serviços de um especialista para curar a malária acaba encontrando-se de alguma forma envolvida, não apenas com o especialista, mas também com a instituição que ele representa. Isto mostra que as relações sociais podem ser vistas de uma forma bem mais envolvente e complexa do que parecem.

A malária leva a relacionamentos mais complexos em que estão envolvidas diversas instituições sociais. Parafraseando Franco Crespi, a Sociologia, a partir de situações aparentemente simples, como é o acto de tratamento da malária, levanta outros problemas⁹¹. Neste caso, tanto a percepção como a cura da malária resultam de um

⁹⁰Touraine, Alain (1976): *Cartas a uma jovem socióloga*, Rio de Janeiro, Paz e terra S.A.

⁹¹Crespi, Franco (1997): *Manual de sociologia da cultura*, Lisboa, Estampa.

longo processo social marcado pela socialização dos actores e pela respectiva distribuição social do acervo de conhecimento.

Por outro lado, a cura da malária revela a atitude da sociedade perante a doença. A disponibilização de instituições especializadas para o tratamento da malária reflecte que a sociedade não exclui os doentes. Pelo contrário, a existência e o tratamento do doente justificam e mantêm a função social do curandeiro e do enfermeiro⁹².

Na esteira de Crespi, assinalamos que a demonstração da complexidade do fenómeno da malária é potencial promotor da capacidade de encarar a realidade social, pois os actores ganham maior consciência da doença⁹³. Touraine advoga a necessidade de a análise sociológica dos fenómenos ajudar a sociedade a agir o mais próximo possível da realidade social⁹⁴. Segundo o autor, a análise sociológica revela-se socialmente importante, pois mostra, no caso vertente, que esta doença estrutura relações sociais concretas.

No contexto social moçambicano em que a malária é problema de saúde pública, a Sociologia fornece importantes instrumentos conceptuais para encarar esta doença.

Com efeito, o uso dos conceitos de socialização e de distribuição social do acervo de conhecimento revela que a manifestação social da malária resulta de importantes influências sociais. O papel social, a profissão, o grau de interesse por questões públicas como a economia nacional, as diferenças na socialização influenciam a visão dos actores sobre a malária.

A investigação sociológica desta questão torna-se socialmente relevante na medida em que identifica o grau de complexidade do fenómeno; o processo de elaboração social da questão da malária e a sua respectiva resposta; a natureza complexa do processo de decisão pelos serviços do especialista; e os actores envolvidos nas relações sociais resultantes da necessidade da cura.

⁹²Sobre inclusão e exclusão de doentes vide Copans et al (1971): *Antropologia: Ciência das sociedades primitivas?* Lisboa, Edições 70.

⁹³Crespi, op. cit.

⁹⁴Touraine, op. cit.

A Sociologia discute o conceito social comum de malária. A percepção da malária como produto social implica ter consciência da participação dos actores na colocação da enfermidade no centro das atenções da sociedade.

Abordar a malária em conversas banais; torná-la tema frequente da imprensa; procurar melhores formas de seu tratamento; promover campanhas de sensibilização sobre ela apelando aos doentes para que se dirijam sempre às unidades sanitárias; treinar pessoas para o seu tratamento, são actividades levadas a cabo pelos actores no seu dia - a - dia que se tornaram rotineiras mas que, para a Sociologia que procuramos desenvolver, são o modo pelo qual a malária constitui-se como um fenómeno social construído pela acção participativa dos actores.

O destaque destes fenómenos é um exercício sociológico possível por meio do questionamento constante da realidade social, do *bracket* da atitude natural e do conhecimento garantido que marca a visão dos actores sobre os fenómenos. Bem claros, os fenómenos mostram-nos o quão participativos somos na elaboração da malária como problema para nós mesmos; mostram-nos que a malária não existe sem a nossa contribuição e que, provavelmente, a sua solução depende também da consciência comum de que ela é nossa elaboração.

Contudo, a questão da autoridade desigual não coloca-se apenas entre os especialistas e os não especialistas. Ela verifica-se igualmente e com maior incidência entre os especialistas. Estes não constituem um grupo homogêneo. Destacamos pelo menos dois grupos: Enfermeiros e curandeiros. Os doentes procuram mais os primeiros que os segundos. Estamos perante relações de poder visto que existe hierarquia de autoridade. A sociedade atribui maior autoridade aos enfermeiros que aos curandeiros. Em face da hegemonia da medicina moderna, os curandeiros constituem-se em ignorantes.

A opção dos actores pelos serviços de saúde do Estado faz da ciência uma solução hegemónica e de maior autoridade na sociedade em comparação com a medicina tradicional. A sociedade desautoriza progressivamente os curandeiros e os produz como ignorantes. Esta atitude deve-se à tutela estatal da actividade dos enfermeiros e reconhecimento dos curandeiros apenas pela AMETRAMO. Os serviços fornecidos pelos enfermeiros são oficiais e reconhecidos pela sociedade através do comportamento dos actores. Estes ao escolherem a medicina moderna adiam a legitimação prática dos curandeiros pela sociedade.

Observamos que os actores identificam os sintomas de malária e tomam o que consideram serem as medidas necessárias para o tratamento. Estas medidas baseiam-se em três procedimentos: o recurso à medicina moderna, aos curandeiros e à auto medicação. Estes procedimentos constituem soluções sociais para tratamento de malária. A mobilização dos recursos cognitivos e frequente verbalização pública da malária transformam a enfermidade em importante preocupação social. A consciência da existência da malária vem à superfície por esta via.

Deste modo, a malária é um problema construído pelos actores sociais no curso das suas relações sociais quotidianas, nomeadamente na formulação da sua solução, identificação dos seus sintomas e verbalização das dificuldades causadas. Nestes eventos sociais a malária é classificada como problema.

Mas não é apenas a classificação consciente da malária que a torna problema. Na produção da malária contribui, em larga medida, o trabalho social que existe em volta desta doença, ou seja, a legitimação e institucionalização da malária pelas escolas de medicina e enfermagem, pelos centros de investigação e pela formação de curandeiros.

As relações sociais estabelecidas para a solução do problema da malária têm origem na consciência da sua existência, na capacidade comum de identificação dos seus sintomas e no reconhecimento da existência autorizada de especialistas para sua solução.

Argumentámos que quer a procura do especialista, como a auto medicação são acções com largo alcance social. Elas resultam de processos sociais complexos em que estão envolvidas instituições sociais que colocam os actores em interacção uns com os outros. A actividade social dos actores torna presente a malária no quotidiano.

Em última análise, todo este processo faz da malária um mal não apenas biológico, mas principalmente social, pois a manifestação ocorre socialmente.

A actividade dos actores é fundamental na formulação da solução do problema da malária. As relações sociais dão visibilidade à doença transformando - a numa questão social importante que ocupa as instituições sociais.

A Sociologia que estuda a malária apenas de modo periférico está preocupada com a sua manifestação no organismo humano. Esta Sociologia analisa a articulação da malária como problema social e a estrutura da formulação da respectiva solução. Este exercício permite observar o mecanismo de manifestação social da malária enquanto processo de sua transformação em problema social.

Os problemas sociais analisados pela Sociologia fenomenológica não têm existência independente da acção do sujeito. Eles existem porque o sujeito os constrói. Neste caso discutimos a construção social da malária em contexto clínico, histórico e social determinado, é com actores concretos. A Sociologia analisa o conceito comum de malária mostrando sua construção social e respectiva formulação da solução.

Em resumo, a malária é um fenómeno social. Ela é produzida pelos actores nas suas relações sociais. Portanto, não existe como essência.

5. FONTES

a) Bibliográficas

1. Augé, Marc (org.) (1974): *A construção do mundo*, Lisboa, Edições 70.
2. Benenson, Abram (edit.) (1980): *Controle das doenças transmissíveis no homem*, México, OPAS.
3. Berger, Peter & Luckmann, Thomas (1973): *A construção social da realidade*, Petrópoles, vozes.
4. Bourdieu, Pierre (1989): *Sobre o poder simbólico*, Rio de Janeiro, Bertrand
5. Champagne, Patrick et al (1989): *Initiation a la pratique sociologique*, Paris, Bordas.
6. Coulon, Alain (1993): *Etnometodologia e educação*, Rio de Janeiro, Vozes.
7. _____ (1995): *Etnometodologia*, Petrópoles, Vozes.
8. Crespi, Franco (1997): *Manual de Sociologia da cultura*, Lisboa, Estampa.
9. Ferreira et al (1995): *Sociologia*, Lisboa, Mac GrawHill.
10. Franco, Almeida (1987): *Manual de microscopia de Malária*, Maputo, MISAU.
11. Geertz, Clifford (1989): *A interpretação das culturas*, Rio de Janeiro, Guanabara koogan S.A.
12. Honwana, Alcinda (2002): *Espíritos vivos, tradições modernas: possessão de espíritos e reintegração social pós guerra no sul de Moçambique*, Maputo, Promédia.
13. Horton, Paul & Hunt, Chester (1980): *Sociologia*, São Paulo, Mc Graw-Hill.
14. Lenhard, Rudolf (1988): *Sociologia geral*, São Paulo, Pioneira.
15. Lévi - Strauss, Claude (1991): *Antropologia estrutural*, Rio de Janeiro, Tempo brasileiro.

16. Lima, Martins Pires de (2000): *O inquérito sociológico: problemas de metodologia*, Lisboa, Presença.
17. Mannheim, Karl (1974): *O problema de uma sociologia do conhecimento*, in Bertelli et al: *Sociologia do conhecimento*, Rio de Janeiro, Zahar.
18. Mills, Wrigth (1982): *A imaginação sociológica*, Rio de Janeiro, 6ª edição, Zahar.
19. Rocher, Guy (1999): *Sociologia geral: a acção social*, 6ª edição, Lisboa, Vozes.
20. Santos, B. de Sousa (1993): *Um discurso sobre as ciências*, Lisboa, 6ª edição, Edições Afrontamento.
21. Serra, Carlos (1997): *Novos combates pela mentalidade sociológica*, Maputo, Livraria universitária.
22. Schutz, Alfred (1979): *Fenomenologia e relações sociais*, in Wagner, Helmut (org.) Rio de Janeiro, Zahar.
23. Touraine, Alain (1976): *Cartas a uma jovem socióloga*, Rio de Janeiro, Paz e terra S.A.
24. Worsley, Peter (1983): *Introdução à Sociologia*, Lisboa, Dom Quixote.

b) Documentais

1. MISAU (2002): *Plano estratégico de Moçambique para iniciativa de "fazer recuar a malária" 2003-2006*, Maputo, MISAU;
2. Carvalho, Eva et al (1999): *Estratégia de luta contra a malária em Moçambique: relatório preparado para a missão internacional de avaliação da situação da malária em Moçambique*, Maputo, MISAU
3. [Http:// www.malarianet.ig.com.br/4.htm](http://www.malarianet.ig.com.br/4.htm)
4. Liesegang, Gerhard (1998): *Territorialidades sociais e identidades com referência a Moçambique*, in 5º curso aberto de Sociologia, sessão de 27.03.1998, Maputo, Faculdade de Medicina, UEM.

5. World Health Organizations (2003): *Malaria Report, 2002*, Genebra, WHO.

c) Artigos de imprensa

1. Notícias de 26.4.2003, nº 25661, capa
2. Zambeze de 24.4.2003, nº 31, pp 12 e 13
3. Savana de 25.4.2003, nº 485, p.29

6. ANEXOS

Anexo 1 - Lista de entrevistados

1. Adelson Guivala
2. Alfredo Miquissone
3. Anastácia Kassuende
4. Artur Gimo
5. Cardoso Ndlamine
6. Célia Djeje
7. Filomena Raul
8. José Sigauque
9. Maria Gabriel
10. Olga Carlos
11. Paulino Fernando
12. Teodoro Adriano
13. Teodósio Manuel