



**FACULDADE DE LETRAS E CIÊNCIAS SOCIAIS**

**CURSO DE GRADUAÇÃO EM ANTROPOLOGIA**

**TRABALHO DE CULMINAÇÃO DE ESTUDOS**

*Narrativas e experiências de doenças e tratamento de crianças no bairro da Matola "J", Município da Matola*

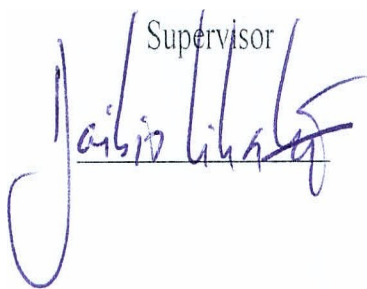
**Autora:** Atália Afonso Marrurele

**Supervisor:** Danúbio Lihahé

Maputo, Novembro de 2020

Trabalho de Culminação de Estudos submetido ao Departamento de Arqueologia e Antropologia  
como Requisito Parcial para a obtenção do grau de Licenciatura em Antropologia na Faculdade  
de Letras e Ciências Sociais da Universidade Eduardo Mondlane.

Supervisor

Supervisor  


Presidente  


Oponente  




**(Atália Afonso Marrurele)**

## **Declaração de Originalidade**

Declaro que o presente trabalho de pesquisa é original. Nunca foi apresentado com objectivo de obtenção de qualquer grau. Declaro ainda que esta pesquisa resulta da minha investigação, por esta razão estão indicadas ao longo do trabalho as referências e as fontes por mim usadas para elaboração da mesma.



---

**Atália Afonso Marrurele**

## **Dedicatória**

O presente trabalho dedico a minha família, em particular ao meu pai, Afonso G. Marrurele, que desde criança depositou confiança em mim e mostrou-me o quão importante que é ir a escola e formar-se, mesmo enfrentando dificuldades tudo deu em prol desta formação.

## **Agradecimentos**

Em primeiro lugar, agradecer a Deus pela vida, pela proteção em meio a tantos perigos que passava nas noites voltando a casa, pois, creio que a sua mão poderosa sempre esteve comigo, barrando todos embaraços, pelo suprimento das minhas necessidades usando minha família, meus amigos, colegas e conhecidos.

Agradecer em especial ao meu pai, pois, se consegui este grau, foi pela sua insistência, em me formar, tendo apostado tudo o que tinha em mim. Agradecer a todos docentes que com muita paciência, persistência acompanharam-me até aqui, desde quando a Antropologia era estranha no primeiro ano até quando finalmente começou a ter mais sentido.

Agradeço aos docentes, Alexandre Mate, Jossias Humbane, Décio Muianga, Hilário Madiquida, Agostinho Manganhela, Hélder Nhamaze, Carla Braga, Esmeralda Mariano, Margarida Paulo, o meu muito obrigada a Emídio Gune e em especial a Danúbio Lihaha pela paciência, orientação, conselhos e por direcionar-me a concluir o presente trabalho, vai o meu muito obrigado.

À minha grande amiga Yolanda Manganhe, a Ana João pela força e conselhos, e aos meus colegas do curso de Antropologia 2014 pelo suporte, partilha de conhecimento, conselhos, pelos momentos bons e ruins que juntos passamos, acreditando que a caminhada era longa, mas, juntos chegaríamos aqui, e assim foi.

## **Lista de abreviaturas e siglas**

**ATV** -Aconselhamento e testagem voluntária

**CNP**- Consulta Pré-natal

**DF** - Doença de Falciforme

**GATV**- Gabinete de Atendimento e Testagem Voluntária

**HIV** - Vírus de Imunodeficiência Humana

**MISAU** - Ministério da Saúde

**OMS** – Organização Mundial da Saúde

**RSS**- Revisão de Sector de Saúde

**SIDA** - Síndrome de Imunodeficiência Adquirida

## Glossário

**Mazione** ..... Denominação atribuída à indivíduos que professam a religião ou crenças Zione, uma religião marcada pelo sincretismo e práticas ou crenças tradicionais (animistas, mágicas e adivinhação) e elementos de religiosidade cristã alicerçada na Bíblia Sagrada.

**Muthunhana**.....fármaco alternativo, usado para substituir remédio de lua, pois, apresenta mesmos efeitos.

**Colicaida**.....Fármaco para aliviar cólicas

**Cafurro**.....Orifício vindo de Coco usado para tomar remédios tradicionais.

**Muri wa n'weti**.....Remédio de lua

**Ku tsimba kwizi**.....Amarrar barriga

**Ku tsivelela**.....Cerimónia Tradicional que consiste em fazer atravessar uma criança nua pelo fogo.

**Pfava pfava**.....Varicela

**Kuni lexi humaka ka rava rava**.....Tem algo que sai na Moleira

**N'weti**.....Lua

**Kutsamiwa**.....Refere-se a pedaços de pele no órgão genital feminino.

**Muna**.....Pequenas feridas que saem nos seios

**Ma vambwi ya n'weti**.....Doença de lua

**Mungano waki**.....Amigo dele, referindo-se a lua



## Resumo

A presente pesquisa analisa experiências de doenças de crianças, a partir de narrativas sobre tratamento e cura de doenças contadas pelos cuidadores das crianças no bairro da Matola “J”, província de Maputo. As narrativas e discursos das pessoas que cuidam das crianças permitiram-me reflectir e compreender estratégias e caminhos seguidos para a escolha de tratamento de doenças em crianças.

A partir dos discursos narrados pelos participantes, pude então perceber que, existem vários caminhos seguidos pelos pais, para a resolução dos problemas de saúde em seus filhos, dito isto, através da troca de experiência quotidiana sobre sintomas e cura de uma determinada doença que ocorre na interação entre os cuidadores das crianças em diferentes grupos que pertencem. Os cuidadores, em alguns casos conseguem por si identificar o tipo de doença e providenciar soluções para esta doença.

Adicionalmente, compreendi que existem doenças conhecidas entre os cuidadores como doenças que todas as crianças têm ao nascer, e outras que podem ser transmitidas de mãe para filho, nomeadamente: *n'weti*, varicela ou *phavaphava*, *kutsamiwa*, no entanto, estas doenças são tratadas em casa com recurso a remédios específicos.

**Palavras-chave:** *Doença, Experiências, Narrativas, Crianças, Matola.*

## Índice

Declaração de Originalidade.....	ii
Dedicatória.....	iii
Agradecimentos.....	iv
Lista de abreviaturas e siglas.....	v
Glossário.....	vi
Resumo.....	vii
Introdução.....	1
Justificativa e pertinência.....	4
Revisão da literatura.....	7
Tratamento.....	10
Narrativas experiências de doença.....	14
Saúde e doença.....	19
Enquadramento teórico e conceptual.....	23
3.1Quadro teórico.....	23
3.4 Definição de conceitos.....	23
Experiência.....	23
Narrativa.....	24
Doença.....	24
Procedimento metodológico.....	25
4.1 Métodos.....	25
4.2 Etapas da pesquisa.....	25
4.3 Universo e unidade de análise.....	26
4.3.1 Perfil dos participantes.....	26
4.4 Constrangimentos no processo de recolha de dados e formas de superação.....	27
Resultados da pesquisa.....	28
Narrativas dos primeiros cuidados prestados.....	28
5.2 Identificação de doença nas crianças.....	29
5.3 Cuidados no período duma gravidez normal.....	30
5.4 Tratamentos, procedimentos em situação de gravidez.....	32
5.4.1 Tratamentos numa gravidez normal.....	32
5.4.2 Cuidados no parto.....	37

5.4.3 Cuidados pós-parto.....	38
5.5 Cuidados e tratamentos na fase da infância.....	41
Considerações Finais.....	47
Referências bibliográficas.....	49

## Introdução

Este trabalho foi realizado no âmbito da culminação de estudos para a obtenção do grau de licenciatura em Antropologia na Faculdade de Letras e Ciências Sociais da Universidade Eduardo Mondlane, e procura compreender e reflectir em torno das experiências de doenças e as alternativas usadas pelos pais face aos problemas do quotidiano, no sentido, de perceber como os pais lidam com a saúde dos filhos desde a fase da gravidez até a primeira infância.

Em Moçambique, segundo a UNICEF, as crianças constituem 52% da população total. Quase dois milhões dessas crianças (2.000.000), cerca de 13% são órfãs por causa do HIV e SIDA, doenças crónicas ou vivem temporariamente abandonadas por razões relacionadas com a pobreza (em que um ou ambos progenitores, abandonam a casa para trabalhar noutra lugar em busca de melhores condições de vida). Uma em cada quatro crianças com idades entre os 15 e os 19 anos, é vítima de violência física, sendo que, as raparigas apresentam uma probabilidade três vezes maior de sofrer a violência sexual que os rapazes<sup>1</sup>.

Embora, se tenham registado progressos, apenas 60% das crianças menores de cinco anos têm a certidão de nascimento e 22% das crianças de cinco a catorze anos trabalham (idem).

Segundo a Organização Mundial da Saúde, cerca de 140 000 000 de nascimentos ocorrem por ano, a maioria sem complicações para a mulher e os bebês. Mas, nos últimos anos, os profissionais de saúde aumentaram o uso de intervenções que antes eram utilizadas apenas para reduzir riscos ou tratar complicações. Após o nascimento, a OMS pede que os recém-nascidos sem complicações façam o contacto pele a pele com a mãe na primeira hora após o nascimento para prevenir hipotermia e para estimular o aleitamento<sup>2</sup> (<https://news.un.org/pt/story/2018/02/1611011> Abril 2018).

---

<sup>1</sup>[www.unicef.org/mz/nosso-trabalho/o-trabalho-do-unicef/child-social-protection/](http://www.unicef.org/mz/nosso-trabalho/o-trabalho-do-unicef/child-social-protection/)

<sup>2</sup><https://news.un.org/pt/story/2018/02/1611011>

O banho deve ser dado 24 horas após o nascimento e se isso não for possível por razões culturais, a OMS pede que sejam esperadas no mínimo seis horas. Os bebês não devem ser separados no hospital e ficam juntos vinte e quatro horas por dia. (idem).

Segundo a Revisão do Sector de Saúde (2012) *Prestação de serviços de saúde*: A cobertura dos serviços de saúde primários aumentou desde 2000. Todavia, a cobertura geográfica das infraestruturas de saúde de base ainda é muito baixa. A qualidade da prestação dos serviços ainda está aquém do esperado devido a questões relacionadas com todos os outros pilares – financiamento insuficiente, recursos humanos inadequados, lacunas na governação (planificação, gestão), falta de produtos essenciais e limitados, geração e uso de informação – assim como factores ligados a necessidade de melhorar a implementação de normas e protocolos nas unidades sanitárias e programas de melhoria de qualidade. Os programas de saúde comunitária, exercem uma função essencial, apesar de serem bastante fragmentados e dependerem fortemente do apoio financeiro dos parceiros de cooperação.

Para além da dependência em termos de financiamento para que as pessoas possam ter os serviços de saúde, são obrigadas a percorrer longas distâncias, uma vez que os centros de saúde encontram-se distantes das comunidades, o que influencia na escolha de outras alternativas para responder aos problemas de saúde que assolam as pessoas como ilustra Macache (2016) no seu estudo. Segundo o Centro de Integridade Pública, no país existem mil e duzentos e setenta e sete unidades de saúde, o que corresponde a um hospital por quinze mil habitantes e aquém da meta da OMS que estabelece uma unidade sanitária para cada dez mil habitantes.

Segundo o MISAU (2010), citado por Macache (2016) atualmente, mais da metade dos Moçambicanos têm que caminhar uma hora para chegar a uma unidade sanitária mais próxima de sua residência. O programa estratégico de redução de pobreza diz que, cerca de 30% da população em Moçambique não tem acesso aos serviços básicos de saúde, além disso, as unidades sanitárias sofrem rupturas constantes de medicamentos e algumas destas unidades sanitárias não têm mínimas condições, o que leva os utentes a procurar por outros estabelecimentos. No sentido que, quando os pacientes vão para estes centros de saúde, não

encontram os medicamentos prescritos pelos médicos e enfermeiros, e assim, são dados o paracetamol, depois de longas filas de espera por um atendimento.

Cada sociedade possui suas crenças que norteiam o seu dia (Geertz:1989). São situações que a apoquentam, no seu dia-a-dia, a sua cultura, o que não seria diferente no que tange a saúde. Do material etnográfico recolhido, pude perceber que várias são as alternativas seguidas pelas pessoas para responder as suas inquietações, elas partilham um tipo de conhecimento que deve ser entendido contextualmente, no sentido que, havendo uma medicina reconhecida oficialmente e recomendável (Biomédica), as pessoas também arranjam seus meios para solucionar os vários problemas de saúde que lhes apoquentam e com profundos significados para eles.

Segundo Mendonça et al (2002), a compreensão dos significados exige um movimento da interpretação sobre a experiência, entendendo que esta é um processo de feedback do próprio processo de interação. Por outro lado, de acordo com o dicionário português (Houaiss Villa,2001) citado no estudo de Maló (2017), experiência é: (a) acto de ou efeito de experimentar, (b) qualquer conhecimento obtido por meio de sentido e, (c) uma forma de conhecimento abrangente não organizado ou sabedoria adquirida de maneira espontânea durante a vida.

Por outro lado, Alves e Rabelo (1999) citados por Mendonça et al (2002), discutem de forma interessante o lugar das narrativas e das metáforas como condição e método para entender a experiência da enfermidade, já apostando em uma outra circunscrição metodológica, na qual as narrativas expressam as relações intersubjetivas (de sua produção -reprodução) e os enunciados metafóricos expressariam tensões, conflitos, absurdidades, permitindo a criação de novos significados contra os usos estabelecidos pela linguagem.

Segundo os autores, a experiência da enfermidade é entendida como, a forma pela qual os indivíduos situam-se perante ou assumem a situação de doença, conferindo-lhe significados e desenvolvendo modos rotineiros de lidar com a situação, eles assinalam ainda que, as respostas dos problemas criados pela doença constituem-se socialmente e remetem directamente a um mundo compartilhado de práticas, crenças e valores.

A partir das conversas que tive com os participantes, percebi que os pais cuidam dos filhos desde o período de gestação, nascimento à fase de crescimento. Dessas conversas percebi que, os pais seguem vários caminhos com vista a solucionar questões ligadas as doenças, e os cuidados são feitos em casa, na igreja, na medicina convencional e na medicina tradicional, curandeiros (aqueles que curam com base nas ervas assim como, na consulta aos espíritos sobre a causa de uma determinada doença), Maziones que são, parte duma igreja que invocam espíritos para perceberem a causa das doenças e expulsar os males.

O conhecimento sobre a cura de uma determinada doença é partilhado no contexto social por amigos, vizinhos, conhecidos e parentes. É desta forma que fiquei interessada em perceber as experiências de doença e os cuidados tomados quando surge uma doença. Aquando das doenças.

Nesta ordem de ideias, este trabalho tem como objectivo geral: compreender as narrativas sobre experiências de doenças em crianças. Especificamente, procuro: i) descrever as narrativas de experiências de doenças das crianças; ii) mostrar os vários caminhos que os pais seguem como forma de responder as suas aflições face a doença dos filhos; e, iii) identificar as doenças recorrentes em crianças e as formas de tratamento.

### **Justificativa e pertinência**

A escolha deste tema surgiu durante o meu percurso académico, particularmente nas cadeiras de cultura e sexualidade, saúde e doença. Apreendi muito sobre as questões ligadas a saúde e que a cultura tem muita influência no processo de cura e tratamento de doenças. Facto que,despertou-me um grande interesse em compreender de perto questões sobre a saúde e doença. Não obstante, no meu dia-a-dia percebo que são vários os caminhos que as pessoas têm seguido no processo de cura e tratamento.

Pretendo desta forma, perceber de perto analisando doenças em crianças, que caminhos os pais usam para identificar e tratar a doença, e compreender o que influencia a escolha desses itinerários.

Este estudo é pertinente para Antropologia e nas ciências sociais pelo facto de,abordar aspectos ligados a saúde e doença que são questões não dissociadas da cultura. No entanto, este estudo pode contribuir nos debates sobre factores que influenciam a escolha de itinerários terapêuticos, quando as pessoas encontram-se com uma enfermidade e tratando-se de crianças que não tem escolhas de itinerários, pode contribuir também, para os debates do processo de transmissão de valores, visto que, hoje sem autonomia de escolha as crianças dependem das escolhas de seus pais e nesse processo vão transmitindo valores sobre tratamento e cura de uma determinada enfermidade. As crenças, padrões, cultura na interação social são fundamentais no processo de cura e tratamento, na valorização das outras formas do saber socialmente construídos, principalmente no nosso país, que existe um défice no tratamento e funcionamento das unidades sanitárias para responder a aspectos ligados a saúde. E por fim, o estudo vai trazer esses aspectos de cura e tratamento que a sociedade tem feito uso tendo em conta os limites da Biomedicina.

Como avançam Uchôa e Vidal (1994), o discurso antropológico aponta os limites e a insuficiência da tecnologia biomédica, quando se trata de mudar de forma permanente o estado de saúde de uma população. Ele nos revela que, o estado de saúde de uma população é associado ao seu modo de vida e ao seu universo, podemos perceber que as maneiras de agir e pensar no tratamento de doenças, estão intimamente ligadas.

O presente trabalho encontra-se estruturado em cinco capítulos. No primeiro capítulo consta a introdução, onde faço uma contextualização do tema e dos seus objectivos que visam compreender as maneiras pelas quais os pais lidam com a saúde dos filhos, e os caminhos pelos quais optam seguir para ultrapassar estas situações, tendo em conta as construções sociais em volta das doenças e os significados atribuídos as mesmas. Seguem-se a justificava e pertinência do estudo para Antropologia e em particular para o contexto Moçambicano.

No segundo capítulo apresento a revisão da literatura e a problemática, o olhar dos autores sobre as narrativas e experiências de doenças vistas como formas de conhecer o lado oculto das pessoas e uma das formas de desvendar mistérios construídos a volta das doenças.

No terceiro apresento o enquadramento teórico e conceptual onde mostro os conceitos de base do trabalho e a teoria que vai nos ajudar a desvendar aspectos ligados ao tema. No quarto capítulo



está reservado a metodologia usada para a efetivação do trabalho. No quinto capítulo, apresento os resultados obtidos no campo, que partem dos discursos dos pais até a sua interpretação e por fim as considerações finais quanto ao trabalho.

## **Revisão da literatura**

Neste capítulo, apresento a literatura consultada sobre tratamento, narrativas e experiências de saúde e doença. A partir da análise da literatura, identifiquei duas abordagens de análise no que tange a experiência. A primeira defende a experiência como algo que acontece de forma singular ou conjunta e se propaga na interação, a segunda defende a experiência no sentido do doente como sendo uma experiência dolorosa não só para o paciente assim como para a família.

Segundo Bondía (2002), citado por Oliveira (2013), a experiência não é aquilo que passa, que acontece, mas sim, o que se passa, o que acontece com alguém, que lhe chega, que lhe sucede, que lhe envolve, pensamento esse seguido, por Mendonça (2002) quando refere que, a experiência é um processo de feedback do próprio processo de interação. Pensamento parcialmente compartilhado por Morreira ao referir a experiência como um processo singular. Morreira (2007), a experiência é vivida como um campo privilegiado de revelações dos sentidos atribuídos ao fenómeno em estudo destacando-se a vivência singular desse fenómeno.

Porém, a visão desses autores é problemática ao olhar a experiência como algo individual para indivíduos participantes da mesma sociedade, onde cada um tem sua maneira de ver, viver, sentir, e se adaptar as situações propostas e posteriormente partilhar-se essas experiências e espalharem-se na sociedade. Deviam olhar a experiência não tanto quanto algo particular somente, mas também como algo aprendido dentro da sociedade na partilha de informações sobre um determinado acontecimento.

Segundo Alves (2006), o conceito básico nos trabalhos desenvolvidos por cientistas sociais que utilizam os quadros de referências de base fenomenológica e hermenêutica é o de experiência. Para o movimento fenomenológico, experiência é a forma original pela qual os sujeitos concretos vivenciam o seu mundo. Ou seja, experiência diz respeito ao modo de ser do sujeito no mundo; é o meio pelo qual o mundo se coloca face a nós e dentro de nós e, como tal, está sempre localizada no tempo e no espaço.

Por outro lado, indo além do que seja processo interativo, o dicionário português Houssaine Vila (2001), citado por Maló (2017), experiência é um acto ou efeito de experimentar o conhecimento obtido pelo sentido.

Os autores tratam da experiência como algo que resulta da convivência, que se aprende no meio social, ou por algo que aconteça com o sujeito podendo transmitir o que viveu para as demais pessoas, para dizer que a experiência pode ser algo aprendido quando acontece com os outros e transmitem o que vivenciaram ou ocorreu com o sujeito perante um determinado fenómeno e tira uma lição e no processo interativo partilhado com os demais.

O tema da *experiência humana* referido ao aspecto mais particular do fenómeno saúde-doença-cuidado, a partir da perspectiva do sujeito que vive a experiência de adoecimento, vem sendo, desde a década de 1980, crescentemente estudado no campo das ciências sociais e humanas em saúde (Kleinman,1988; Good, 1994; Oliveira, 1998; Alves, 2006; Rabelo, Alves e Sousa, 1999; Pierret, 2003; Onocko& Furtado,2008; Csordas, 2010 citados por Lopes:2011)

Pesquisadores de diversos países, inicialmente voltando-se para o estudo das doenças crônicas, em diferentes contextos sócio-culturais, têm realizado pesquisas sobre as representações sociais e as concepções sobre o processo saúde-doença e, principalmente, sobre as experiências e narrativas referentes ao adoecimento.

Percebe-se desta feita que, as pessoas têm uma forma de ver e de lidar com as doenças, e existe uma necessidade de procurar compreender dentro delas, no que diz respeito as doenças crônicas, existe igualmente a necessidade de perceber como são passadas as experiências de adoecimento crónico individual ou colectivo.

(Good, 1994 citado por Lopes, 2011) Nessa perspectiva, as narrativas sobre o adoecimento (*illnessnarratives*), passam a ocupar uma posição de relevância nos estudos sobre a experiência do adoecimento, pois supõe o entrelaçamento entre o corpo, o sujeito, a experiência, a linguagem e a cultura. Apesar de a experiência, em muito extrapolar ou escapar a qualquer esforço narrativo - na medida em que sempre haverá algo de inefável na experiência (pura) e que esta não se reduz

à narrativa -, é a narrativa, paradoxalmente, que constitui a experiência ao fornecer diferentes contornos aos distintos modos de viver a experiência.

As narrativas, então, são mais do que um meio de comunicação da experiência, ou meramente a forma pela qual a experiência é representada, simbolizada e recontada, mas, ao contrário, é uma dimensão inerente à própria experiência.

Olhar os fenômenos nessa dimensão da experiência vem reforçar a parte intersubjetiva, corporificada, focando-nos principalmente no modo como o sujeito, histórico e concreto, individual e coletivo, vivencia o mundo da vida cotidiana na relação com os outros.

Alves e Rabelo (1999), citados por Mendonça (2002), definem a experiência da enfermidade como a forma pela qual os indivíduos situam-se perante ou assumem a situação de doença. O autor com esta visão mostra que ninguém está preparado para lidar com uma situação de doença, porém, quando chega a notícia de doença as pessoas devem se adaptar a situação e arranjar uma forma de seguir com a situação.

Segundo Queirós et al (2014) citando Kleiman (1989), as experiências pessoais da doença, expressas sob a forma de narrativas, constituem um tópico de elevado interesse tanto na sociologia da saúde e da medicina como na Antropologia médica. Estas fornecem não só materiais únicos para explorar as formas como os indivíduos atribuem sentidos às suas experiências de doença, como também permitem aceder ao repertório dos modelos explicativos e protótipos salientes.

Segundo Damiano & Ângelo (2001), cuidar da criança com doença crônica é uma experiência muito difícil para a família, ainda mais, quando a doença tem um prognóstico fechado e baixa expectativa de vida. Notávamos ao atender as famílias, que para algumas delas, cuidar da criança era muito penoso e triste. Parecia que a família já estava elaborando o luto, mesmo antes da morte da criança. Outras famílias, no entanto, enfrentavam a doença, davam suporte para a criança, parecendo mais estruturadas. Para estes autores, cuidar da criança com doença crônica é uma experiência sensível e dolorosa.

Na mesma linha de pensamento Cruz et all (2017), dizem que a experiência do cuidado à criança com crises álgicas secundárias a doença do FALCIFORME é realizada geralmente pelas mães e que a maioria delas, não sabe quantificar quantas vezes já experienciou essas crises dolorosas em seu filho com doença de FALCIFORME (DF), por serem inúmeras essas vezes.

Neste caso, entende-se que a doença não somente ataca a criança, mas toda família fica afectada, a família passa pela mesma dor, as mães principalmente, é que são as cuidadoras directas das crianças.

A doença crônica segundo Muscari (1998) citado por Damião & Ângelo, é definida como uma condição que afecta as funções do individuo em suas actividades diárias, por mais de três meses, causa hospitalização durante um mês por ano ou requer o uso de dispositivos especiais de adaptação. Assim, a criança tem vida irreversivelmente alterada pelos tratamentos e consequências impostas pela doença, tornando-se uma experiência multidimensional tanto para ela como para sua família.

Ainda, segundo Muscari citando (Woods; Yates; Primono, 1989, Holman; Lorig, 2000), o ajustamento à situação também acontece de modo diferenciado, em tipo e intensidade, dependendo do estágio do ciclo de vida em que a família se encontre.

## **Tratamento**

O tratamento diz respeito aos caminhos seguidos pelos participantes, na solução dos problemas de saúde e doença. Onde na percepção dos autores, quando os indivíduos notam alguma mudança no seu comportamento, na estrutura fisiológica se veem a seguir um tipo de tratamento, de referir que cada individuo tem sua forma de resolver os problemas de saúde que lhe apoquentam, apontada para a sua inserção social como um dos mecanismos a ter em conta aquando da escolha de um tratamento.

Segundo Rabelo & Alves (1994), a literatura socio-antropológica sobre o itinerário terapêutico tem como principal objectivo, interpretar os processos pelos quais os indivíduos ou grupos sociais escolhem, avaliam e aderem (ou não) a determinadas formas de tratamento, partindo da ideia que, cada individuo possui uma forma de resolver os problemas de saúde. O itinerário

terapêutico, não se limita a identificar a disponibilidade de serviços, os modelos explicativos e a utilização que as pessoas fazem da agência de cura, isso seria insuficiente para compreender o complexo do processo de escolha.

Segundo (Velho:1994 citado por Rabelo e Alves), visto que a escolha é condicionada pelo universo sociocultural em que ocorre, neste modo, a análise sobre o itinerário terapêutico envolve necessariamente a ideia de que as distintas trajetórias individuais se viabilizam em um campo de possibilidades socioculturais, para a elaboração e implementação de projetos específicos e até contraditórios.

Para além, do universo sociocultural como factor de influência no tratamento, aspectos socio-económicos, hegemonização da medicina moderna, analfabetismo, assim como, a intoxicação causada por alguns tratamentos, levam a adesão de um tratamento em detrimento do outro como mostram os autores.

Honwana (2002), a razão dos indivíduos optarem pela medicina tradicional ao invés da moderna, deve-se ao facto dos cuidados biomédicos exigirem custos bastante elevados em comparação com o sistema de cura tradicional. A elevação dos custos do tratamento na medicina moderna resulta da crescente privatização dos serviços, fenómeno que impulsiona os indivíduos a procurarem formas de cura que lhes sejam favoráveis economicamente. Para além das questões económicas, os doentes procuram o sistema tradicional pela preferência dos remédios considerados naturais, tais como plantas, ervas, que de acordo com os doentes são melhores porque o seu consumo não provoca intoxicação, diferentemente do que acontece com os remédios oferecidos pela biomedicina. Em termos gerais, os autores consideram que os indivíduos escolhem o sistema de cura tradicional por questões económicas.

Pensamento partilhado por Fava (2012), que analisa a questão do tratamento da hipertensão arterial como uma doença capaz de ser cuidada ou controlada pelo sistema de cura moderno, mas, que apesar disso os indivíduos têm preferido o sistema de cura tradicional. Para o autor, os doentes valorizam o tratamento tradicional porque, acreditam que o curandeiro tem técnicas e formas de cura mais aproximadas da sua realidade, ao contrário dos medicamentos da farmácia que não ajudam muito no tratamento da doença.

A escolha do curandeiro para o tratamento da doença em detrimento da medicina oficial, não tem haver apenas com desconforto do uso dos medicamentos indicados pelo médico moderno mas também com o nível de dosagem e o tipo de remédio que lhes são fornecidos.

Para além da dosagem e tipo de remédio receitado, muitas pessoas procuram os curandeiros por conta das suas condições económicas que não permitem a compra dos medicamentos da biomedicina. Como forma de posicionar-se face a escolha do sistema tradicional, os médicos modernos adoptam uma postura contra a medicina tradicional, mas apesar destas tentativas de denegrir a imagem dos médicos tradicionais e dos seus métodos de cura por parte dos médicos modernos, os indivíduos continuam usando os sistemas tradicionais porque consideram a biomedicina um sistema de cura muito distante das suas realidades sendo por isso caracterizada por equipamentos sofisticados.

Em última instância, a escolha do sistema de cura tradicional pode estar aliada a questão do analfabetismo pois as indicações de tratamento da biomedicina aparecem em muitos casos em receitas, o que faz com que os analfabetos procurem um sistema de cura que não implica leitura e escrita.

Existe igualmente uma rivalidade da biomedicina e os saberes locais. Em Moçambique particularmente, a Biomedicina é tida como sistema oficial e os saberes locais como secundários. Como avança Meneses (s/d) em medicina tradicional e biodiversidade, em Moçambique, falando da biodiversidade e o papel da “medicina tradicional”, o discurso predominante atribui a ciência moderna um estatuto hegemónico de conhecimento, reforçado com o estatuto do saber oficial, reproduzido e transmitido através de vários instrumentos. Contrariando as formas de conhecimento nativas, locais, é atribuído um carácter secundário.

Silva (s/d), em oposição ao sistema de saúde tradicional, existe o sistema de cura moderno ou biomedicina, que também serve para tratar as enfermidades que afectam os indivíduos. Portanto o indivíduo tem espaço de escolha entre as formas de tratamento que pretende seguir e em muitos casos os indivíduos escolhem um sistema de cura dependendo da doença ou mal que lhes

afecta. Dito isto por outras palavras, os indivíduos optam por um sistema de cura em detrimento de outro por conta do tipo de problema que estão a enfrentar.

A medicina tradicional por exemplo, é solicitada em muitos casos para o tratamento de problemas decorrentes de feitiço, quando alguém sente-se enfeitiçado procura um médico tradicional por acreditar que o mesmo pode curá-lo pelo facto de interagir com os deuses e tratar a doença não apenas no nível físico.

Mas em caso de doenças como HIV e Sida, procura-se o sistema biomédico que está melhor capacitado em garantir o controlo da doença através de anti-retrovirais. Para o autor, a escolha de um determinado sistema de cura, depende do tipo de problema que aflige o paciente, por isso existe um leque de doenças que os indivíduos tratam na biomedicina e um outro que tratam no sistema tradicional (idem).

No que diz respeito aos tratamentos, das narrativas com os participantes, fiquei a saber que os tratamentos são feitos mesmo antes do nascimento da criança, no sentido de que são feitos durante a gestação, e os cuidados feitos dependem das crenças por volta deles. Identifiquei nas narrativas duas formas de tratamento no período de gestação que cruzam na biomedicina, um grupo consulta um mazione e faz pré-natal, outro segue orações e o pré-natal.

Referir ainda, que as crenças interferem na adesão aos cuidados de saúde na fase de gestação assim como na fase pós-parto como podemos entender a seguir. Nhatave (2006) citando (SEWA-rural research team, 1994), as crenças sobre o risco associado com a saúde e problemas de saúde durante a gravidez, parto e período pós-parto podem influenciar grandemente a atitude e comportamento de procura dos cuidados de saúde para a mãe e o bebé. Por exemplo: As mulheres podem reduzir a ingestão de alimentos durante a gravidez por acreditarem que estes podem resultar num macrofeto e conseqüentemente dificuldades durante o parto.

Segundo Nhatave (2006), mesmo que as mulheres e suas famílias estejam em condições de reconhecer os seus problemas de saúde, tomar a decisão de procurar os cuidados de saúde e terem a capacidade financeira necessária, ainda existem muitos obstáculos para usufruírem de cuidados de saúde de qualidade, que incluem, fraca qualidade de cuidados de saúde, fraca



cobertura geográfica dos serviços de saúde, fraca disponibilidade dos serviços (falta de medicamentos, material, pessoal qualificado para a provisão de cuidados obstétricos de emergência).

Neste intento, a autora mostra que ainda que haja vontade para aderirem ao tratamento hospitalar, existe uma limitação nas unidades sanitárias. Desde a falta de medicamentos à falta de pessoal qualificado para atender as mulheres grávidas e seus bebês.

Nhatave (2006) citando (Thaddeus and Maine, 1994), a decisão da mulher em procurar os cuidados de saúde é influenciada por vários factores. Incluindo a influência do marido, membros da família, normas sociais, nível educacional, gravidade da doença, a distância, custos e oportunidades financeiras relativos aos cuidados de saúde e experiência em relação aos cuidados de saúde.

(Jong Wook Lee, director-geral da OMS), “Muitas mulheres têm os filhos sozinhas, com familiares ou ajudantes mal preparados, pessoas que não estão à altura de enfrentar complicações pós-parto” (Idem).

### **Narrativas de experiências de doença**

No que tange as narrativas de doenças e experiências, elas funcionam como um meio importante de recolha de informações sobre doenças e as várias formas de tratamento que as pessoas usam no seu dia-a-dia. Narrar visa contar, falar, o que se vive, se viu ou ouviu, e no referente a doenças, a narrativa funciona como mecanismo na busca de soluções ligadas as doenças.

Queirós et all (2014), exploram através das narrativas de experiência de doença, novas abordagens sobre o adoecimento em saúde, por forma a colocar a tônica multiplicidade e singularidade de experiências, sentido e trajetória que atravessam a relação entre sujeitos e informações médicas.

(Kleiman, 1989 citado por Queirós et all 2014), as experiências de doença expressas sob narrativas, constituem um tópico de elevado interesse tanto na sociologia da saúde e da medicina como na antropologia médica. Estas forneciam não só materiais únicos para explorar as formas como os indivíduos atribuem sentido às experiências de doença, como também, permitem aceder

ao repertório dos modelos explicativos e protótipos salientes enquanto articulações particulares das suas experiências com o conhecimento biomédico.

Segundo os autores, o privilégio das narrativas tem confirmado a riqueza e a densidade do conhecimento leigo sobre saúde, no que concerne aos aspectos como: redes sociais em que os indivíduos se inserem, a sua relação como universo institucional de diagnóstico e cuidado, as patologias em causa, os imaginários de hierarquização e fiabilidade sobre forte informação.

Num contexto de hegemonia científica sobre os cuidados de saúde e doença, as narrativas assumem um destaque como avançam os autores citados por Queirós et al (2014):

A escolha por focar empírica e analiticamente uma pesquisa, conhecimento e saúde em narrativas, vai precisamente no sentido de alargar a compreensão deste fenómeno a aspectos de *embodied knowledge*- saber popular, assumindo que o entendimento sobre saúde e doença é inseparável da própria experiência destes estados e que esta complexidade afeta, ela própria, a relação que os sujeitos estabelecem com a informação médica disponível (Scheper-Hughes, 1994; Scheper-Hughes e Lock, 1987).

Através da captação de redes semânticas (Kleinman, 1989; Groleau et al. 2006), a análise de narrativas, permite o estudo das configurações de conhecimento sobre saúde com atenção à multiplicidade de interações que estão na sua origem – entre sujeitos, conhecimento biomédico, práticas relacionadas com cuidados de saúde, cadeias e mediações de comunicação em saúde e formas como a informação é recebida e apropriada, por exemplo.

(Bury, 2001 citado por Queirós, 2014) As narrativas de experiência de doença são um elemento fundamental na avaliação de diversos parâmetros da vida dos indivíduos no momento em que o seu estado de saúde se encontra alterado. Entendemos que as narrativas de experiência de doença são um facto.

Segundo Queirós et al (2014) os reportórios de doença, na sua forma narrativa, constituem um recurso importante na apreciação da relação entre contextos particulares, vocábulos e sentidos, e o conhecimento e serviços biomédicos (ou outras formas de medicina) que, em última análise, caracterizam os processos de conhecimento leigo sobre saúde.

Uma outra perspectiva nos é trazida por Boehs (2000) ao mostrar a narrativa como metodologia para conhecer o mundo aparente e oculto do outro na vertente paciente e enfermagem. Numa primeira fase, traz uma visão geral dos autores que expõe a narrativa como forma de relatar o excepcional, os dramas que ocorrem num grupo, sendo a narrativa uma forma de atuar sobre a situação dramática. Na segunda fase são apresentados vários autores que utilizam a narrativa para representar doenças. Finalmente, a autora apresenta a narrativa como uma possibilidade para a enfermagem interpretar e agir sobre sua prática.

Segundo Boehs (2000), as narrativas operam para estruturar as interpretações e acções na vida dos homens, elas são também uma participante possibilidade para a interpretação e acção daqueles que cuidam e são cuidados. Ainda segundo o autor, a narrativa pode funcionar como forma de conhecer o mundo aparentemente oculto do outro e para tal discussão cita Rosaldo (1993) que explica que um antropólogo ao estudar um povo usa a etnografia escrevendo tudo o que lhe é aparente porém, isso não é algo completo, completando a partir das histórias vai então perceber a descrição do inesperado e as formas de superação, deste modo, a narrativa funciona como forma de entender aspectos ocultos.

Por outro lado, Langdon (1994) entende a narrativa como forma de contar um facto como os contos de fada. Ainda segundo o autor, a narrativa pode funcionar como não narrativa, quando retrata um acontecimento de impunidade, quando um individuo tem conhecimento sobre um assunto punível pela lei e omite-o, ou seja, não narra, deixando impune o infractor, neste ponto a narrativa é útil para resolver situações sociais.

Uma definição diferente é trazida por Bauhann (1997) citado por Boehs, ao conceber a narrativa como forma de contar um facto de modo diferenciado de noite para o dia, isolado no sentido de estar com um médico e abrangente no caso de contar o facto numa sala de espera, havendo uma mudança na narração do facto e neste ponto a narrativa é apreciada e útil para resolver assuntos importantes e conhecer as situações que apoquentam os indivíduos.

Para Turner (1984) citado por Boehs, a narrativa é uma actividade reflexiva que nos faz conhecer eventos passados e seu significado permitindo compreender situações do presente. Ideia partilhada por vários autores que a narrativa reconstrói dramas e se constitui um equipamento

para viver (Good, 1994; burkeapud, Langdon 1997). Também compactuando deste pensamento, Rosaldo (1993) refere que histórias ou narrativas ajudam a formar condutas mais do que reflectir simples condutas.

A partir de Geertz (1989) ao lado de Turner, podemos dizer que as narrativas fornecem um mapa de interpretação e um mapa para acção na realidade em que vivem.

As narrativas se constituem num rico material de pesquisa que podem nos revelar o modo de agir e ser do cliente e enfermagem no caso em estudo médico e paciente, através das narrativas que o cliente/paciente fornece ao médico e seguindo essa narrativa pode o médico posicionar-se com vista a oferecer um tratamento adequado ao paciente, como mostram os autores. Por outro lado, a enfermagem pode compreender melhor sua própria prática, estando atenta para as próprias narrativas da equipe de enfermagem. Quantas vezes não ouvimos os colegas contando os dramas vividos no dia-a-dia.

Estas narrativas que muitas vezes parecem desabafos, se constituem uma forma de estruturar as interpretações vividas, são um equipamento para viver, de acordo com Langdon (1997). Este recurso ainda pode ser explorado com mais frequência na realidade da enfermagem brasileira. Alguns trabalhos, no entanto, apontam nesta direção, como o de Grüdtner (1999) uma enfermeira que narrou sua experiência de estar junto a um cliente no momento da morte.

Ela conta, ao ser chamada pela família para participar deste momento derradeiro de sua vida, que ela pediu para que todos se retirassem do quarto, e como enfermeira assistiu da melhor forma o cliente na sua morte. Através da narrativa deste drama, a enfermeira procura interpretar suas ações naquele momento, proporcionando a oportunidade de repensar uma outra forma de assistir o cliente e sua família no momento da morte.

Ainda, Gualda (1998) na sua tese de Livre Docência, fez um estudo de caso etnográfico no qual entrevistou enfermeiras obstetras do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo. Os relatos destas enfermeiras foram apresentados em forma de narrativa, mostrando as experiências, significados e a realidade, possibilitando assim, pensar em mudanças e novas direções para a prática. Finalizando, se as narrativas operam para estruturar as interpretações e ações na vida dos homens, elas são também uma importante possibilidade para a interpretação e ação daqueles que

cuidam e são cuidados. Razão para estarmos atentos para aquilo que estamos ouvindo no dia-a-dia, para aquilo que às vezes não prestamos muita atenção, para aquilo que mais uma vez parece uma história.

Como pode-se perceber, a narrativa é usada em muitas áreas da nossa vida e funciona como um factor fundamental na compreensão dos significados e vivências nos contextos sociais, abrangendo várias áreas da vida, o que mostra a importância dos discursos narrativos até mesmo para aspectos abstratos aquando das observações.

Na abordagem de Gonçalves et al (2016), a narrativa é vista como uma modalidade de comunicação que possibilita a emergência de processos subjectivos individuais e grupais.

Para o autor, a narrativa é uma forma de comunicação que facilita na interação entre grupos através da narração de factos íntimos das pessoas e desconhecidos, tendo em atenção que, as pessoas fazem parte dum grupo social onde são partilhadas experiências particulares ou individuais, e como dizem os autores, a narrativa sempre existiu constituindo um meio fundamental para a percepção de atitudes, comportamentos e expressão em várias esferas.

Jovchelovitch e Bauer (2002) ao citarem Roland Barthes, elucidam que toda experiência humana pode ser expressa pela narrativa, que é infinita em sua variedade e universal. Nas palavras dos autores, “ [...] A narrativa está presente em cada idade, em cada lugar, em cada sociedade; ela começa com a própria história da humanidade e nunca existiu, em nenhum lugar e em tempo nenhum, um povo sem narrativa. Não se importando com a boa ou má literatura, a narrativa é internacional, trans-histórica, transcultural; ela está simplesmente ali, como a própria vida.” Sob essa perspectiva, Bruner (1997) aponta que o ser humano possui uma propensão para organizar as experiências em forma de narrativas.

Bruner (1977) compreende que uma das formas de ter acesso e interpretar os dados da cultura é pela narrativa, que promove a mediação da própria experiência e configura a construção da realidade. Segundo Bruner, a cultura é constituída por teias de significados e processos de significação que são construídos e partilhados socialmente.

A narrativa constitui um meio social de comunicação entre pessoas numa determinada área, assim como um meio de relato daquilo que lhes inquieta no que tange a doença. É uma forma de leitura da pessoa como paciente e da leitura do médico, face a uma determinada doença, constituindo um caminho de aprendizagem sobre as pessoas, e permita uma avaliação baseada em seus discursos. As pessoas vão partilhando informações sobre uma determinada doença, a partir dum historial que alguém lhes tenha narrado.

### **Saúde e doença**

No que diz respeito a saúde e doença, identifiquei três abordagens; a primeira defende que a doença ocorre pela disfunção do corpo, esta perspectiva é defendida por (Lebre, 2012; Canguilhem, 2006; Einseberg), a segunda perspectiva defende que a doença ocorre pela influência das forças malignas e o meio ambiente (Scliar, 2007; Helman, 2009; Honwana, 2002; Neves et al 2017) e por último, a terceira perspectiva defende que a doença sob influência sociocultural (; Langdon&Wilk 2010; Uchôa& Vidal, Kleiman, 1989).

Lebre (2012), olha para a saúde e doença de forma diferenciada nas sociedades modernas e tradicionais. Nas sociedades modernas, doença e saúde são pensadas baseados numa visão biomédica olhando-se apenas para causas fisiológicas. Enquanto, na cultura tradicional as doenças são vistas como, resultado de atuação de entidades sobrenaturais.

Por outro lado, Canguilhem (2006) citando Nogueira entende a doença como o esforço que a natureza exerce no homem para obter um novo equilíbrio. No entanto, Helman citando Einserebeg define a doença como, o desvio dos valores normais definidos pelos parâmetros biomédicos. Alves (2006) em contrapartida para a fenomenologia-hermenêutica, a doença é um fenómeno que diz respeito a um conjunto de elementos socioculturais que estão interligados entre si.

Na mesma perspectiva, Scliar (2007) citado por Canguilhem (2006) diz que na antiguidade em diferentes culturas, as doenças foram consideradas como resultado de uma possessão por algum maligno ou uma punição por um desvio moral ou impureza do espírito, infligida por uma força sobrenatural. Um posicionamento similar é o de Neves et al (2017) ao afirmar que para os

hebreus antigos, as doenças são representação da cólera divina diante dos fracassos e erros humanos.

Na mesma linhagem, Honwana (2002) apresenta a tripla etiologia na manifestação das doenças; a primeira diz respeito às doenças contraídas pela manipulação não intencional das condições ecológicas ou ambientais, no sentido que, existe uma relação especial entre os indivíduos e o meio ambiente, e aos indivíduos em regiões diferentes, existem condições ambientais diferentes e as pessoas adaptam-se ao meio que as rodeia.

A segundavisa as doenças provocadas pelo poder dos espíritos ancestrais, pois existe uma relação de dependência entre os indivíduos e seus antepassados falecidos. Os espíritos dos antepassados, funcionam como protectores da descendência e da comunidade, das doenças, infortúnios, feitiçaria, magia e dos perigos ecológicos. Por último, temos a etiologia baseada na ideia de que as doenças são provocadas por intenções malignas, pelo ataque intencional do bem-estar de uma pessoa por outra, imbuída de poderes sobrenaturais, crença que os valoyi manipulam intencionalmente forças espirituais e medicamentos ervanários para fazer mal a outrém.

Para estes autores, a doença é provocada por alguns espíritos assim como pela disfunção do organismo, vendo o organismo em função dum quadro clínico estabelecido e a apresentação ou falha duma das componentes do quadro constitui doença. Por outro lado, os espíritos malignos são vistos como meios perturbadores e causadores das doenças assim como a impureza. Sendo problemático, pois leva-nos a pensarmos que caso o homem fosse cumpridor das regras não ficava doente.

Macache citando Gurjal (1996: 34), define a doença como sendo todo o conjunto de enfermidades, moléstia, sintomas e sinais que possam induzir a um possível diagnóstico e impedem um completo bem-estar físico, mental, social e ambiental do individuo, é a falta de saúde.

Helman (2009), alterações anormais ou doenças são vistas como entidades, cada qual com uma “personalidade” própria de sintomas e sinais.

Kleiman (1978) define a doença em duas vertentes; *Illness*, que é a percepção individual ou subjectiva da doença a nível da família ou na arena cultural no qual é elaborado o modelo explanatório proveniente da experiência, dos sintomas que a pessoa tem, e são iniciados os cuidados de saúde. *DISEASE* corresponde a manifestação patológica ou biológica da doença, o olhar médico baseado no quadro clínico.

## 2.1 Problemática

Tendo em conta que as crianças sendo menores, encontram-se sob responsabilidades dos pais e particularmente das mulheres, as mães, tias, avós, irmãs, primas, desde o período de gestação ao nascimento, elas zelam pela educação, saúde e bem-estar, são as primeiras a observarem algum sinal de ruptura da normalidade da saúde das crianças relatada aqui pelos seguintes sinais:

- Mudança na alimentação;
- Desgaste físico;
- Mudança de comportamento;
- Isolamento;
- Choro;
- Febres;
- Não brincam.

Face a ruptura da normalidade da saúde das crianças, a família e particularmente os que cuidam das crianças são levados a tomar algumas decisões para que a saúde delas se equilibre ou para que voltem a praticar as suas actividades normais; brincar, correr, alimentar-se. Uma experiêncianarrada como dolorosa e penosa, dependendo da doença que a criança tem.

Segundo Queirós et all (2014) citando Kleiman (1989), as experiências pessoais da doença expressas sob a forma de narrativas, constituem um tópico de elevado interesse tanto na sociologia da saúde e da medicina, como na Antropologia médica. Estas, fornecem não só materiais únicos para explorar as formas como, os indivíduos atribuem sentidos às suas



experiências de doença, como também, permitem aceder ao repertório dos modelos explicativos e protótipos salientes.

Segundo Damiano e Ângelo (2001), cuidar da criança com doença crônica é uma experiência muito difícil para a família, ainda mais, quando a doença tem um prognóstico fechado e baixa expectativa de vida. Cuidar da criança nessas condições, é muito penoso e triste. Parece que a família já está elaborando o luto, mesmo antes da morte da criança.

É neste intento que procuro perceber o que as mães fazem? Onde? Com quem? Porquê? Pois, dos dados recolhidos, percebi que vários são os caminhos seguidos em meio a aflição, desde as orações por meio das suas crenças, porque acreditam que orando pelos filhos estes podem melhorar; remédios caseiros, estes indicados por algum parente, vizinho, amigo, através da medicina tradicional recorrendo a ervas indicadas por um ervanário e explicando a sua utilidade e dosagem.

As mães administram para os seus filhos; também recorrem ao hospital onde vão a alguns centros de saúde, e são prescritos alguma medicação e seguem orientações médicas. Tendo entendido desta forma que, face as preocupações e estado de saúde dos filhos as mães tomam decisões para responder a essa inquietação, percebi que existe um itinerário terapêutico seguido pelas mães para resolver os problemas de saúde dos filhos, que engloba a cultura, crenças entre outros. É desta forma que, surge a seguinte pergunta de partida: que experiências os pais têm em torno das doenças de seus filhos, como lidam com as mesmas face a ruptura da normalidade?

## **Enquadramento teórico e conceptual**

### **3.1 Quadro teórico**

Para a presente pesquisa, adopto a teoria interpretativa de Geertz (1989), a qual diz que cada sociedade possui suas maneiras de interpretação, sendo necessário buscar pela integração nelas, permitindo desta forma um estudo das sociedades contextualmente.

Este modelo teórico permitiu fazer uma reflexão, interpretar com base no material etnográfico obtido no campo, as narrativas e experiências de doenças.

A escolha da teoria interpretativa deve-se ao facto dela ser diversificada, exaltando a relatividade cultural, sem olhar uma cultura como superior, em detrimento doutras, abrindo espaço para estudar as variadas formas de pensar e agir das pessoas num determinado contexto.

O que me permitiu olhar para os discursos das pessoas de forma diferenciada, e aprender dos próprios indivíduos seus meios de tratamento face as enfermidades que lhes apoquentam, fora da medicina convencional como sistema hegemónico.

### **3.4 Definição de conceitos**

Na presente pesquisa, adoptei como conceitos chaves os seguintes: experiência, narrativa, e doença.

#### **Experiência**

Segundo Alves (2006) para o movimento fenomenológico, experiência é a forma original pela qual os sujeitos concretos vivenciam o seu mundo. Portanto, experiência diz respeito ao modo de ser do sujeito no mundo. Para este movimento, a experiência diz respeito à maneira como as pessoas olham e vivem um determinado acontecimento no contexto onde estão inseridos.

Alves e Rabelo (1999) citados por Mendonça (2002), definem a experiência da enfermidade como a forma pela qual os indivíduos situam-se perante ou assumem a situação de doença. O autor com esta visão, mostra que ninguém está preparado para lidar com a situação de doença, porém, quando chega a notícia de doença as pessoas devem se adaptar a situação e arranjar uma forma de seguir.

Para o presente trabalho, adopto a definição de experiência trazida por Alves e Rabelo (1999) citados por Mendonça (2002), visto que nem sempre estamos preparados para enfrentar situações de doenças, em nós, assim como em nossos parentes. Entendo desta forma, que a experiência é algo que acontece com as pessoas e existe essa partilha do sucedido entre elas e procuram uma forma de lidar com estas experiências em grupo ou individualmente.

## **Narrativa**

Segundo Boehs, (2000), as narrativas operam para estruturar as interpretações e acções na vida dos homens, elas são também, uma participante possibilidade para a interpretação e acção daqueles que cuidam e são cuidados, ainda segundo o autor, a narrativa pode funcionar como forma de conhecer o mundo aparentemente oculto do outro.

Rosaldo (1993) citado por Bohs, explica que um antropólogo ao estudar um povo usa a etnografia escrevendo tudo o que lhe é aparente, porém, isso não é algo completo; completando a partir das histórias, vai então perceber a descrição do inesperado e as formas de superação, deste modo a narrativa funciona como forma de entender aspectos ocultos.

Neste trabalho, adopto o conceito narrativo descrito por Rosaldo e Bohs, pois, compreendo desta forma que a narrativa possibilita a compreensão de factores que numa primeira fase fogem da nossa visão, e a partir do momento em que ouvimos as pessoas contando histórias da sua vida, vamos percebendo ou esclarecendo as nossas dúvidas; é uma espécie de complementaridade ao que vimos.

## **Doença**

Kleiman (1978) define a doença em duas vertentes; *Illness*, que é a percepção individual ou subjectiva da doença a nível da família ou na arena cultural no qual é elaborado o modelo explanatório proveniente da experiência, dos sintomas que a pessoa tem, e são iniciados os cuidados de saúde. *DISEASE* corresponde à manifestação patológica ou biológica da doença, o olhar médico baseado no quadro clínico.

## **Procedimento metodológico**

No presente capítulo, descrevo os procedimentos metodológicos seguidos para a realização da pesquisa. Em primeiro lugar, apresento o método e as etapas da realização da pesquisa, em segundo apresento o processo de recolha de dados, terceiro a técnica de registo e tratamento de dados, o processo de seleção dos participantes, os constrangimentos encontrados e como foram ultrapassados e por fim o perfil dos participantes.

### **4.1 Métodos**

A presente pesquisa é de carácter qualitativo com base no método etnográfico exploratório. Por meio deste, explorei narrativas de experiências das formas de tratamento e cura das doenças. Como explica Malinowski (1974), com o método etnográfico o pesquisador torna-se capaz de observar de forma sistemática o fenómeno no terreno. O método faz com que a apreensão fidedigna das práticas dos sujeitos seja provável devendo-se trabalhar com narrativas e suas práticas de acordo com a visão do próprio narrador (Minayo, 1993 citado por Maló).

### **4.2 Etapas da pesquisa**

A pesquisa foi realizada em três etapas. Na primeira etapa concernente a pesquisa etnográfica, fui ao campo conversar com as mulheres e colhia informações sobre as formas seguidas pelas mesmas para lidar e tratar as doenças em seus filhos, netos ou pessoas próximas. Fiz entrevistas semi-estruturadas, observação participante, assim como conversas informais que foram

importantes porque era mais fácil ter informações sem ser vista como pesquisadora e sim vizinha e amiga nas casas vizinhas.(a quantas pessoas e o que cada uma delas faz???)

A segunda parte está voltada à revisão da literatura baseada na consulta do material bibliográfico sobre doenças. Neste processo, consultei artigos eletrônicos encontrados em bibliotecas virtuais, visitei a biblioteca do departamento de Arqueologia e Antropologia da Universidade Eduardo Mondlane, bem como obras obtidas na cadeira de Antropologia de Saúde e doença.

#### **4.3 Universo e unidade de análise**

A presente pesquisa, foi realizada no bairro da Matola “J”, Texlom, Estrada Nacional N4 (mais conhecida por Witbank), na Matola, Província de Maputo. Matola é uma cidade e município moçambicano, capital da província de Maputo; é também um distrito, uma unidade administrativa local do estado central moçambicano criada em 2013 e que coincide geograficamente, com o município. Tem limite a noroeste e a norte com o distrito de Moamba, a oeste com o distrito de Boane, a Sul e a Leste com a cidade de Maputo e a Noroeste com o distrito de Marracuene.

O bairro da Matola “J” situa-se no município da Matola, província de Maputo, rua 14024, quarteirão 1, tem um secretário e chefe de quarteirão como estruturas máximas do bairro, responsáveis pela ordem e organização de alguns documentos de interesse jurídico-constitucional dos moradores; alguns vivem com base na agricultura, outros trabalham em empresas, saem de manhã e voltam no período da tarde nos dias das actividades laborais, tem uma escola primária onde as crianças do bairro frequentam, uma Igreja Evangélica Assembleia de Deus e outras Mazines.

Os moradores quando doentes vão ao hospital C700, do bairro para o hospital são aproximadamente 20 minutos de transporte semi-colectivos, dez minutos até a paragem e dez da paragem ao hospital, vão ainda ao quartel levando sensivelmente 10 minutos, assim como vão ao hospital provincial. Das conversas, percebi que vão igualmente às igrejas, curandeiros e mazines da zona assim, como de fora para obter cuidados de saúde.

### 4.3.1 Perfil dos participantes

Na presente pesquisa, os participantes são pessoas que fazem trabalhos domésticos assim como com outras profissões, que vivem com as sogras, outros em casas próprias e outros em casas alugadas no Quarteirão 1.

Nome	Idade	Escolaridade	Proveniência	Residência	Ocupação
Lucia	26	8ª classe	Maputo	Matola j	Doméstica
Pércia	64	Iletrada	Inhambane	Matola j	Doméstica
Cátia	30	4ano UEM	Maputo	Matola J	Estudante
Joana	32	4 Ano UEM	Maputo	Matola J	Estudante
Cândida	20	Técnico/prof	Maputo	Matola j	Técnica aduaneira
Joelma	33	10 Classe	Maputo	Matola j	Doméstica
Lenny	51	Licenciado	Beira	Matola j	Engenheiro
Jenny	29	12	Maputo	Matola j	Secretaria administrativa

**Tabela 1: Perfil dos participantes da pesquisa**

### 4.4 Constrangimentos no processo de recolha de dados e formas de superação

O primeiro constrangimento ocorreu no decurso das entrevistas pois, as pessoas as quais entrevistei falavam em língua Xi-changana, embora, seja uma língua que conheço e falo, tornou-se complicado o processo de transcrição das entrevistas, e por se tratar de um tema ligado a questões de saúde, as pessoas usavam termos específicos, por isso, devia posteriormente procurar o significado desses termos na língua portuguesa. Para superar esse constrangimento, procurei familiarizar-me com os termos, e apreender mais a língua.

O segundo constrangimento esteve ligado à situações que envolviam perda de vida das crianças por doenças, mexer com essas situações causava-me muita dor, para ultrapassar essa dificuldade recolhi apenas um depoimento do assunto devido a sensibilidade do mesmo.

## Resultados da pesquisa

### Narrativas dos primeiros cuidados prestados

A partir do convívio com minha mãe e irmãs que tem experiência no cuidado de crianças na minha casa, percebi que quando elas concebiam seguiam algum tipo de tratamento com vista a proteção do feto, e no momento do parto faziam alguns rituais para os filhos. Após o nascimento das crianças, as mesmas eram administradas um remédio chamado *muri wa n'weti* (uma mistura de folhas de uma planta). Este remédio, era administrado sempre que a criança apresentasse um comportamento considerado diferente dos outros dias, como insultar as pessoas (no caso das crianças que falam), olhar muito para a lua (no caso das crianças sem habilidade de fala), alegando que a criança tinha aquele comportamento por causa do *mungano waki*.

A partir de uma observação por mim feita, pude perceber das palavras de uma informante que;

*Em casa, quando as crianças ficavam doentes numa primeira fase, via a minha mãe dar um remédio, que preparam num cafurro ou carapaça de caracol, quem costuma trazer o remédio é a minha mãe que foi indicada pela minha avó. Por vezes, ela fervia outras plantas na panelinha de barro que pela orientação do meu pai deve ser tomado usando uma concha e de joelho na entrada da casa para poder ter efeito.*

(Lúcia, 26 anos, estudante e doméstica, Junho de 2018).

A partir desta observação, percebi que em caso de suspeita de doença na criança dá-se um remédio usando utensílios específicos para que produza o efeito esperado, que é a cura da criança.

Diferentemente do que observei em casa, em conversa com uma mãe contou o seguinte;

*Quando eu estava grávida logo no primeiro mês, fiz consulta pré-natal, de lá em diante fazia consultas periódicas, quando ficasse doente ia ao hospital, onde davam-me receitas que iam de acordo com o meu estado, não recorri à consultas a médicos tradicionais porque creio em Deus, e aprendo que não posso dedicar meu filho a mais ninguém que não seja Deus. Até recomendaram-me a fazer tratamento de uma coisa que chamam*

*MUNA, eu nem sei o que é isso, dizem que são feridas que saem no seio e podem afetar o bebê, eu não fiz isso, e não tive nenhuma ferida no seio” e logo que me apercebi que estava grávida dediquei a minha gravidez à Deus, pedindo proteção contra qualquer ação maligna (Cândida, 20 anos, técnica aduaneira, residência Matola “J”).*

A partir desta conversa, percebi que existem casos em que desde o processo da gravidez ao nascimento da criança, existem recomendações que são dadas tanto para um bom desenvolvimento do feto, como para um bom desenvolvimento após o nascimento e as mães são responsáveis por cumprir com tais recomendações.

Dito isto, dependendo do contexto em que a criança está e da escolha dos pais ou pessoas que cuidam da criança, optam por diferentes formas de tratamento.

## **5.2 Identificação de doença nas crianças**

Quando a criança está doente, existem formas de identificar a doença e essa identificação por vezes é feita por pessoas que já tenham experiência com crianças. Conforme a seguinte entrevista:

*Quando a minha filha está doente logo percebo porque ela é muito agitada, muito alegre, então quando ela não está bem vejo pelo comportamento porque não brinca, não come, não conversa, mas, nem sempre isso está ligado a doença às vezes é por estar triste e quando é assim, procuro conversar com ela, dar e fazer coisas que ela muito gosta e lhe fazem feliz, faço o meu máximo para que ela volte a sorrir. (Joana, estudante).*

*Têm dias que volta zangada da creche e eu como mãe procuro saber dela o que está acontecer, no caso da explicação ou comportamento dela me dar a entender que é doença levo ela ao médico e não só, também dou remédio de lua, e no caso de alguma*



*gripe ou constipação faço xaropes caseiros de cenoura com mel, ou cebola e mel (Joana, estudante).*

Face a ruptura no comportamento habitual das crianças sendo doença, as mães tomam algumas decisões, do que fazer, onde, como, com quem, para que os filhos sejam curados das doenças. No caso acima descrito, a mãe numa primeira conversa com a filha - porque ela associa a mudança de comportamento da criança como resultado de alguma ação na creche e somente com a insistência na conversa pode discernir o que se passa - ao se aperceber que a explicação dada pela filha é indicação duma doença, leva-a ao centro de saúde para ser examinada.

### **5.3 Cuidados no período duma gravidez normal**

Neste tópico, percebi dos participantes, das mulheres que vão à igreja em particular Assembleia de Deus, os ensinamentos que têm é que a vida deve ser dedicada a Deus, e o mesmo deve suceder quando as mulheres estão grávidas, elas devem orar pedindo com que Deus proteja a sua gravidez até que a criança nasça, devem orar pedindo proteção para eventuais ataques de maus espíritos, e posteriormente fazem o tratamento pré-natal no Hospital, por outro lado, outras recorrem a medicina tradicional.

Para quem recorre ao hospital, apenas segue orientações médicas e segue o tratamento,mas isto, influenciado pela crença no seu contexto social como relata a participante:

*Quando eu estava grávida logo no primeiro mês, fiz consulta pré-natal, de lá em diante fazia consultas periódicas, quando ficasse doente ia ao hospital, onde davam-me receitas que iam de acordo com o meu estado, não recorri a consultas a médicos tradicionais porque creio em Deus, e aprendo que não posso dedicar meu filho a mais ninguém que não seja Deus. Até recomendaram-me a fazer tratamento de uma coisa que chamam MUNA, eu nem sei o que é isso, dizem que são feridas que saem no seio e podem afetar o bebê, eu não fiz isso, e não tive nenhuma ferida no seio” (Cândida, 20 anos, técnica aduaneira, residência Matola “J”).*

A paciente relata que durante a fase de gestação somente tinha que tomar algumas medidas que no seu ver,considera como sendo não agradáveis, porém, para proteger o seu filho e ajudar na

produção do sangue ela tomava os comprimidos, mostrando alguns constrangimentos que passara na sua fase de gestação em prol do seu filho como relata,

*Os médicos dizem para tomar muito chá, tomar líquidos, cumprir com os famosos infernais sal ferrosos porque, ajudam na produção do sangue, já que no período de gestação produzo sangue por dois, para mim e o meu bebê (Maria R,23anos,estudante, residência Matola “J”).*

Um dos cuidados que a participante teve para com a sua saúde e a do bebê, foram abster-se de algumas actividades entendidas por outras mulheres como sendo actividades de risco e não por indicação médica, que ela entende que pode ser falta de atenção. Nota-se então, a influência que as mulheres têm durante a sua vida na fase de gestação e o poder que isso gera no seu quotidiano e a não observância da relatividade quanto as experiências de gravidez como mostra,

*Não podia fazer trabalhos pesados, tipo pilar, e carregar água para evitar a perda de muito sangue durante o trabalho de parto, porque podia perder peso e ficaria anémica (Maria R,23anos,estudante, residência Matola “J”).*

*No hospital não me disseram nada mas evito fazer trabalhos pesados, não sei se é desleixo por parte do médico que atende-me ou são mitos, mas, ouço muito que mulheres grávidas não podem fazer trabalhos pesados, por isso, preferi evitar trabalhos pesados e para além disso, a força da mulher gestante é diferente da não gestante, por exemplo quando ralo coco fico muito cansada em pouco tempo, quando pilo amendoim mesma coisa, por isso evito fazer essas coisas, peço minhas primas para me ajudarem, elas pilam e ralam coco tudo em grandes quantidades para poder aguentar um mês, cartam água também, quando eu carto carrego pequenas quantidades (Maria R,23 anos, estudante, residência Matola “J”).*

A partir dos exemplos acima, percebe-se que quando a mulher percebe que está grávida deve ir ao hospital, para fazer o pré-natal onde, segundo Nhatave (2006) são observados os seguintes aspectos;Aconselhamento e testagem voluntária (ATV), integrada à consulta pré-natal ou no GATV nas unidades sanitárias onde não é possível integrar na CPN,Cuidados pré-natais de rotina adequados e de qualidade que incluem: a Prevenção, diagnóstico e tratamento de infecções de transmissão sexual, o possibilidade de interrupção da gravidez onde existem serviços para o

efeito, e quando a mulher assim o solicitar, o reconhecimento de sinais de alto risco obstétrico e referir, o reconhecimento de sinais de doença (SIDA) e de infecções oportunistas e, referir para o hospital dia onde existe ou então á consulta médica onde, hospital dia, para seguimentos específicos prevenção de infecções oportunistas, aconselhamento sobre várias opções de alimentação infantil e apoio à mãe de acordo com a sua opção.

Os cuidados variam de caso para caso, de acordo com o estado de saúde de cada mulher como narra a participante,

*Depois de feitos uma série de exames médicos solicitados é que o obstetra vai dizer se há cuidados a tomar ou não, no meu caso, por causa do meu grupo sanguíneo que é O Negativo, tive que picar duas injeções, uma aos sete meses e outra depois do parto (Belita, 35 anos, residência Matola D, Contabilista).*

Por outro lado, a participante narra que lhe foi recomendada a evitar exercer algumas actividades, por estas serem prejudiciais a saúde.

#### **5.4 Tratamentos, procedimentos em situação de gravidez**

Segundo Nhatave (2016) citando Arlington (2002), saúde materna refere-se ao “bem-estar físico de uma mulher que esteja grávida e inclui cuidados pré-natal para a mulher e o bebé, cuidados durante o parto, e serviços pós-parto para a mãe e o bebé.

Segundo os discursos das participantes, existem alguns cuidados que tomavam quando se davam conta de que estão grávidas, desde os cuidados caseiros aos cuidados hospitalares.

##### **5.4.1 Tratamentos numa gravidez normal**

O contexto social em que as pessoas estão inseridas, influência na escolha do tratamento a ser seguido por causa da partilha de informações e partilha de experiências que as pessoas têm numa determinada situação.

No discurso que se segue, a participante traz consigo uma experiência ou complicações que teve na sua primeira gestação e por conseguinte, levaram à morte pós-parto. Para obter bons

resultados, submeteu-se ao tratamento de corte por uma lâmina à uma carninha por ela descrita que sai nos órgãos genitais para preservar a vida do seu filho como conta;

*Quando fiquei grávida como havia perdido o primeiro filho por conta de algumas coisas que saem nos órgãos genitais da mulher, quando percebi que estava grávida tive que passar por alguns rituais por forma a preservar a vida do meu filho, no kutsamiwa que significa uni kombo porque kuni lexi xitsamaka ka rava rava na nwana, com recurso a uma lâmina pegam na carninha que sai no órgão e cortam, a mulher não deve gritar porque ao gritar a carninha volta a sair e o bebé ao nascer logo morre (Carla, 28 anos, doméstica, residente na matola “J”).*

Outro aspecto a ressaltar no discurso da participante aquando do corte que fazem nos órgãos genitais concretamente o da “carninha”, deve-se evitar o grito pois, este é visto como um factor para a perda do bebé se esta o fizer, ressaltando desta forma a importância das narrativas e a sua utilidade na compreensão dos significados das construções e representações sociais das doenças.

*Também fiz tratamento de muna, por igualmente na primeira gravidez passei por esse constrangimento de feridas nos seios e doíam muito então, com recurso a uma lâmina fazem pequenos cortes nos seios e depois passam um remédio nos cortes, também tinha água para beber que metem uma linha para evitar estar sempre doente ou um aborto espontâneo. Demorei a parir, o mês de fevereiro já estava a acabar e por conta disso, lembro que no mesmo dia do parto tive que ir a um mazione onde tenho feito tratamento, e lá, me disseram que era por causa de problemas espirituais na família e feitiçaria. Então, preparou lá um banho para mim e voltei para casa. Passados alguns minutos comecei a ter dores de parto e fui para o hospital e logo que cheguei dei luz meu filho” (Joelma, 33 anos de idade, doméstica, residência Matola “J”).*

Do discurso acima, a participante aquando das situações da dor e feridas, não recorreu ao hospital e sim, optou por um tratamento recorrendo a um mazione, consultando-se espíritos para obter a solução quanto a sua preocupação e ao facto da demora a dar parto, aliando isso a feitiçaria e não um processo normal do parto, que podia não ser nos primeiros dias e sim no fim do mês, e segundo Honwana (2002) na tripla etiologia existe uma interferência dos antepassados

nas situações de doenças provocadas pelo poder dos espíritos ancestrais, pois, existe uma relação de dependência entre os indivíduos e seus antepassados falecidos. Os espíritos dos antepassados funcionam como protectores da descendência e da comunidade, das doenças, infortúnios, feitiçaria, magia e dos perigos ecológicos.

*Lembro-me que tive problemas para engravidar, então, fui em casa da minha avó ela deu-me remédio de cólicas logo naquele mês, fiquei grávida. Fiz tratamento pré-natal, quando dei parto meu filho perdeu a vida, foi muito doloroso para mim e era meu primeiro filho. Então, fiquei sabendo que era problema de KUTSAMIWA, fiquei grávida da segunda vez como já tinha conhecimento desses problemas fui a um mazione fazer o tratamento, cortaram a carninha e bebia aquela água, porém quando dei parto novamente meu filho morreu e foi doloroso primeiro porque perdi meu filho e segundo porque levei alguns pontos e no meio do tratamento cozeram a ferida e deixaram algodão la dentro, foi um tempo difícil que passei no hospital, depois sai com mais uma perda, (Carla, 28 anos, doméstica, residente na matola “J”).*

No relato acima, a participante narra alguns factos tristes da sua vida com relação a fase da gestação e pós-parto, porém, com a perda por duas vezes; associando à questões de problemas nos órgãos genitais que devia passar por alguns rituais, porém, mesmo tendo-se submetido a esses rituais ela não teve sucesso, e não só, conta alguns erros durante o trabalho do parto, pois, teve pontos e durante momento da costura das feridas esqueceram algodão dentro, tendo-se triplicado a sua dor, primeiro foram dores do parto, perda do bebé e também a dor causada pelo erro médico durante o trabalho de parto.

*Fiquei um tempo e engravidei novamente pois queria tanto ter um filho, porem sem perceber o que estava acontecendo porque novamente passei pela mesma situação. A minha família e alguns vizinhos acreditam que as pessoas que fizeram tratamento não eram boas e enganaram-me, por outro lado, nas consultas nos maziones, fui informada que o problema está na família do meu marido seguimos alguns tratamentos mas novamente não resultou, só andam a levar meu dinheiro e me fazer tomar coisas que não tem nada a ver com o que estou a passar e ainda me cobram muito caro e fico sem perceber, pois o meu esposo tem um filho que já está no ensino primário, mas porque a*

*esperança é a última que morre e creio que um dia serei mãe estou novamente de partida e gostaria que desse certo porque as pessoas falam que eu devia desistir, e gozam comigo sempre que se apercebem que estou grávida e dizem que os filhos estão acabando dentro, nascem e morrem, mas creio que um dia serei mãe (Carla, 28 anos, doméstica, residente na matola “J” 2018).*

Como ela conta, porque a esperança é última a morrer, novamente ficou grávida, porém mais uma vez saiu frustrada e gastando mais dinheiro pois não via a solução para o seu problema, e ainda sofria a discriminação e as pessoas falavam para ela, mas como ela tinha esperança e sabia o que queria não se deixava abater por causa das falas das pessoas, e mantém viva a esperança de que um dia será mãe.

*E como vinha falando finalmente consegui ter um filho embalado numa capulana e foi por apenas 1500 em chokwé, fui numa vovó e ela fez tratamento garantiu que eu ia ter bebé e um menino, nasci meu filho com 8 meses com muito medo mais ligamos para vovó e ela disse que não devia ter medo, de longe fez coisas dela consegui, quando dei parto e o bebé chorou não acreditei, chorei muito e peguei a mãozinha dele, quando ela tocava eu ficava muito feliz e ficava espreitando toda hora, Atália eu tive o meu filho por 1500, e até recomendei a madrinha dele para lá, também consegui e tem bebé, vou para lé, mensalmente buscar remédio do bebé, disse que devia ir para lá. Mandou parar também com a amamentação, visto que um dos bebés que perdi anteriormente mamou pois ficamos uma semana no hospital. Estou a seguir tudo isso, e ainda este ano basta este fechar um ano vou ter outro porque a idade já esta avançar, o pai nega mais eu só mulher e eu que controlo as coisas, irei dar meu jeito pois eu tomo anti-conceptivos, e sempre que vou em casa de vovó deixo qualquer valor que tenho, pois sou muito grata e quando dei parto e fiquei segura que meu filho está bem, comprei mucume e vamba para lá e ela ficou muito feliz, sou muito grata a ela (Carla, 28 anos, doméstica, residente na matola “J” 2019).*

Após passar por três perdas, finalmente a participante conseguiu ser mãe, e nas suas palavras sente-se um alívio, alegria, gratidão, fez várias tentativas em alguns praticantes da medicina tradicional mas sem sucesso, o tratamento não tinha sucesso e por tão pouco como ela descreveu, conseguiu ter seu filho, ficando atrás algumas lacunas quanto aos tratamentos pelos quais ela

passou com a medicina tradicional e a convencional e por fim pelo cruzamento, está feliz e realizada com seu filho envolvido em uma capulana.

*Quando eu estava grávida não sofri como algumas mulheres que adoecem desde o princípio até ao fim da gravidez, eu tive sangramentos mas com os conselhos que tive da minha tia, tive que seguir com alguns rituais, que chamam de amarrar barriga, e depois passou...o amarrar barriga ou kutsimba kwize consiste em participar de algumas rezas com senhoras da igreja Mazione e fazem um nó num pauzinho, metem na garrafa até os dias do parto que devia tirar e desmanchar o nó” como forma de abrir os caminhos para que tudo corra bem, (Jenny, 29 anos de idade, secretária administrativa, residência Matola “J”).*

Segundo o relato acima, a participante passou por alguns rituais por recomendação das tias por causa dum sangramento que teve e após participar destes, o sangramento parou e descreve sua experiência normal, pois não sofreu como as demais mulheres tem sofrido durante a gestação.

*Fiz o tratamento de infeção urinária, também tenho sialorreia, cuspo toda hora, comecei a cuspir com um, cinco mês de gestação. A médica que me atendeu disse que tinha tratamento mas preferiu não me dar para me poupar de tomar muitos comprimidos, fez isso pensando que fosse parar logo a sialorreia, mas até então não parou, continuo cuspendo (Maria R, 23 anos, estudante residência Matola “J”).*

Um dos aspectos que aconteceu durante a fase de gestação da participante foi a sialorreia que por indicação médica, não medicou pois ela acreditava que fosse algo temporário porém se arrastou por mais tempo.

*O médico me receitou uns comprimidos para parar o corrimento e as dores abdominais, também fazia bafo (Rosy, 25 anos, estudante, residência Matola “J”).*

O tratamento que a paciente teve de fazer foi de corrimento e algumas dores que ela sentiu durante a gestação.

*Bom, a questão da gravidez é relativa, eu por exemplo durante a gravidez, sofri com enjoos durante três meses, mas depois passou e existem mulheres que sofrem desde o princípio até ao fim, e outras sem nenhum problema. É possível evitar os enjoos mas*

*preferi não fazer tratamento para que passasse (JENNY, 29 anos, secretaria administrativa, Matola J).*

Já a participante acima, relata que teve problemas de enjoos,mas, não se submeteu a algum tratamento, e isso, parou três meses depois, mostrando que existem alguns incômodos durante a gravidez que passam normalmente sem que haja necessidade de passar por algum tratamento.

*Por conta do meu tipo sanguíneo O negativo, tive de tomar duas injeções, uma aos sete meses e outra depois do Parto. Também tomei um comprimido chamado Folífera que é composto por ácido fólio e ferro para a formação do Bebê (Belita, 35 anos, residência Matola D, Contabilista).*

A participante devido ao seu tipo sanguíneo, teve de picar algumas injeções e descreve esse como sendo o tratamento pelo qual passara durante a fase da gestação.

Porém, em cada discurso percebemos que os sintomas e problemas durante a gravidez são relativos, dependem de organismo para organismo, alguns para serem ultrapassados precisam de algum tratamento e outros passam naturalmente sem nenhuma intervenção médica, assim como existem alguns problemas de saúde que as mulheres sofrem envolvendo crenças e a sua resolução igualmente varia de cada mulher, mas permanece a esperança de ultrapassar mesmo com soluções distintas.

Nhatave (2006) citando (Thaddeus and Maine, 1994), a decisão da mulher em procurar os cuidados de saúde é influenciada por vários factores; incluindo a influência do marido, membros da família, normas sociais, nível educacional, gravidade da doença, a distância, custos e oportunidades financeiras relativos aos cuidados de Saúde e experiência em relação aos cuidados de saúde.

#### **5.4.2 Cuidados no parto**

A participante narra a sua história do trabalho de parto como uma experiência dolorosa e que a colocou em situações de desespero, porém, ela aprendeu que a dor do parto é algo normal pois segundo ela está descrita na bíblia, e relata as longas horas de trabalho de parto para que o bebê nasça:



*O meu parto foi difícil como para todas as mulheres, até na bíblia vem que todas as mulheres sofrerão no parto. Então, tive as contrações durante o dia e fui ao hospital Provincial. Fui atendida, fiquei na sala de espera numa de conseguir dar parto e nada. Sucumbia durante a noite toda, as enfermeiras mandaram-me caminhar pois, ajuda o bebé a descer, mas, só consegui estoirar a bolsa, o bebé que é bom nada, daí uma enfermeira veio fazer a última tentativa de eu tirar o bebé e foi em vão (Rosy, 25 anos, Matola J, estudante).*

Depois de muito tempo tentarem o trabalho de parto normal, mandaram-na ao bloco operatório e devendo aguardar por mais tempo pelo atendimento e ela exercia a sua fé e orava para que tudo corresse bem como ela conta.

*Então, ela disse que devia e ir ao bloco operatório porque já estava a asfixiar o bebé e também já estava cansada eram por aí 21 e tal, a sala de operação estava ocupada pois é única e os médicos também tinham de esperar, com a dor que sentia. Tinham que terminar as duas pessoas e depois fazer-se a limpeza para depois eu entrar e ser operada, já estava no limite máximo tudo que queria era ser anestesiada e operada pois a dor era demasiada. Orando a DEUS para que salvasse o meu bebé e a mim, pela graça, as 23 horas deram a luz um menino forte e salvou-se, DEUS o protegeu; mostraram-me e tiraram-no para a incubadora porque havia inalado sujidade por causa da luta (Rosy, 25 anos, Matola J, estudante).*

Após dar parto, ela e o bebé encontravam-se gozando de uma boa saúde e ela muito grata, conta o quanto Deus ajudou-a durante o trabalho do parto e conseguiu ter um bebé que pesava quatro quilos e a fez jurar não querer ter mais filhos. Experiência dolorosa que no fim a deixou feliz pelo seu bebé.

*Me tiraram para a outra sala, repousei e de manhã veio a médica para avaliar-nos e parabenizou o meu bebé pela força que teve, pois ele lutou muito pela vida dele sendo que pesava quatro quilos e eu tinha uma cintura pequena, não dava para tirar um bebé daquele tamanho. Pela graça de DEUS deu tudo certo, Deus me ajudou muito, se não*

*fosse ELE não estaria aqui, mas estou, pela dor que senti até jurei não ter mais filhos, porém, vejo que dizia isso por conta da dor, mas passou, a maior alegria é o bebê (Rosy, 25 anos, Matola J, estudante).*

Com base neste exemplo é possível perceber que no processo de gravidez existem algumas complicações que podem afetar até o processo do nascimento da criança. No parto existem recomendações que são seguidas para facilitar o nascimento do bebê.

### **5.4.3 Cuidados pós-parto**

Neste tópico, abordo aspectos ligados aos cuidados tomados pelos pais pós nascimento, desde recomendações da OMS até às práticas individuais, pois, percebi das conversas com as participantes que, quando os bebês nascem são seguidos alguns cuidados como, o que tomar aquando duma enfermidade, algumas doenças que aparecem e as devidas formas de tratamento, os pais encontram-se num ambiente de partilha de informações.

Segundo a Organização Mundial da Saúde, cerca de cento e quarenta milhões de nascimento ocorrem por ano, a maioria sem complicações para a mulher e os bebês. Mas nos últimos anos, os profissionais de saúde aumentaram o uso de intervenções que antes eram utilizadas apenas para reduzir riscos ou tratar complicações. Após o nascimento, a OMS pede que os recém-nascidos sem complicações façam o contacto pele a pele com a mãe na primeira hora após o nascimento para prevenir hipotermia e para estimular o aleitamento. (<https://news.un.org/pt/sotry/> Abril 2018).

O banho deve ser dado apenas vinte e quatro após o nascimento e se isso não for possível por razões culturais, a OMS pede que sejam esperadas no mínimo seis horas. Os bebês não devem ser separados no hospital e ficam juntos vinte e quatro horas por dia. (idem).

*Os cuidados com a criança são mais complicados porque, só a maneira de segurar tem que prestar atenção para não dar defeito na nuca, lavar bem o bebê com sabão e lavar o umbigo para não cheirar e aplicar o gel para sarar cedo, a fralda tem que controlar para o bebê não queimar. Na hora de amamentar, eu em especial saí feridas porque tive medo de amamentar, tive sorte de uma irmã da igreja que trabalha no hospital me explicar e ensinar como segurar o seio para bebê mamar. Dar de mamar o bebê de três*

*em três horas até o bebê deixar sozinho e controlar como deixa porque por vezes ele para não porque saciou, mas, porque está a descansar a gengiva (Rosy, 25 anos, estudante, residência Matola “J”).*

Os cuidados com as crianças são delicados, tendo em conta ainda que as mães estão na sua fase experimental, precisam aprender a segurar o bebê, dar de mamar e controlar, ter atenção quanto ao choro, pois uma vez que este não fala, o seu choro é uma forma de comunicação quanto as suas necessidades de alimentação ou dor como avança:

*Controlar a ele quando chora porque normalmente a criança tem cólicas, então debes massageá-la bem a barriga dela, dar xarope anticólico. Durante a noite quando o bebê acordar tem que acordar sentar e dar de mamar (Rosy, 25 anos, Matola J, estudante).*

Como vimos na primeira participante, o choro em algumas situações esta ligada a manifestação da dor e não somente como pedido para ser amamentado, como narra a participante, existe uma doença ou dor que os bebês sofrem e já é possível ser distinguida pelo choro, isto, constitui a experiência do vivido ou visto e partilhado no contexto social em que estão inseridos.

*Depois de dar parto, eu tive de dar um medicamento que vendem na farmácia porque meu filho tinha cólicas e chorava muito nem dormia, nas noites acordávamos para acudir ele a chorar, era uma situação bastante desesperadora aquela. Descobri, que era por causa das cólicas porque meu primeiro filho e meus sobrinhos passaram por isso, mas depois de darmos aquele medicamento passou” (Maria, estudante 23 anos, residência Matola “J”).*

*Meu filho nasceu grande pesava 3350 kg tive alguns pontos, por isso, não podia carregar coisas pesadas podia rebentar a costura (Jenny, 29 anos, secretária administrativa, Matola “J”).*

Acima temos a descrição duma participante quanto aos cuidados que ela teve de tomar, pois, apesar do parto ter sido normal teve alguns pontos e podiam ser prejudiciais à sua recuperação.

Segundo MISAU, 2010 (David E Xavier-2016), idealmente um parto é considerado normal quando inicia espontaneamente entre 37 e 42 semanas de gestação; é de baixo risco desde o início do trabalho de parto até o nascimento; o bebê nasce espontaneamente, em posição cefálica de vértice e após o nascimento, a mãe e o filho estão em boas condições.

*Tive vários cuidados, pior porque foi cesariano, tinha que ter, não podia ficar perto do fogo, não caminhava, não podia comer coisas pesadas, por causa dos pontos a ferida também tinha de ficar em repouso absoluto para não abrirem-se os pontos e medicava também porque tinha que tomar comprimidos para a ferida sarar (Rosy, 25 anos, estudante, residência Matola “J”).*

Do discurso acima a participante narra a sua experiência quanto aos cuidados que teve de observar por ter tido um parto cesariano, devia se abster da ingestão de alguns alimentos para não comprometer a sua recuperação.

A partir destes exemplos é possível perceber que, as mulheres precisam ter cuidados após o nascimento da criança, esses cuidados envolvem, saber lidar com a criança, saber segurar a criança, saber identificar algum tipo específico de doença a partir do choro da própria criança e ajudar a criança no sentido de aliviar a sua dor.

*O de caminhar não consegui cumprir porque gostava muito de andar, pior porque eu tinha que ir trabalhar, de lá para escola, eu caminhava muito, gostava de me sentir activa. Não me lembro de ter acontecido alguma coisa por não cumprir, pelo menos não que eu me lembre, tirando o cansaço, pois, as consultas pré-natais faziam que no Hospital Central que é longe, abri ficha no hospital onde trabalha minha irmã, longe também, em Khongolote era normal cansar-me (Rosy, 25 anos, estudante, residência Matola “J”).*

Porém, foi recomendada a tomar alguns cuidados e não conseguiu abrir mão de alguns, pois, constavam na lista das coisas que mais gosta de fazer, porém, entende que não prejudicam.

## 5.5 Cuidados e tratamentos na fase da infância

Os cuidados na primeira infância vão desde o controle da criança quanto ao que vestir, a sua alimentação, prevenção das doenças e o remédio para atenuar as cólicas, no caso da participante, narra que no lugar do remédio tradicional deu outro que vendem nas farmácias, pois, acredita-se que existe uma interferência da lua quanto ao desenvolvimento físico das crianças, porém varia para cada cuidador,

*Levar a criança ao hospital para a vacinação e controlar o peso, prestar atenção, ver-se é ou não alérgica a algumas comidas ou tipo de tecidos, vestir a criança de forma adequada no sentido de pôr meias, calças, camisola e gorro, para não apanhar resfriados, durante a noite controlar, pois, nenhuma criança gosta de cobrir, então, tem que ver se está coberta ou não. Não dou remédio de lua tradicional, só quando tinha cólicas lhe dava colicaida e a muthunhana vendem nas farmácias, fecha o lugar do remédio tradicional (Rosy, 25 anos, estudante, residência Matola “J”).*

A participante conta que dá o remédio de lua, pois, existe alguns efeitos desta na vida das crianças, o que Honwana (2002) mostra ao dizer que, existem doenças que resultam do meio ambiente acreditando que este exerce algum poder na vida das pessoas, e aliando a isso a Bíblia Sagrada mostra igualmente em Salmo 121, Versículos 5-6: “O Senhor é quem te guarda, o Senhor é a tua sombra a tua mão direita. De dia o sol não te ferirá, nem a lua de noite”. Mostrando igualmente que existe alguma interferência da lua na vida das pessoas, e especialmente na infância é a fase em que estas tomam o remédio para não ter problemas de saúde no futuro.

*Dou o famoso remédio de lua, que se diz que protege a criança dos efeitos que a lua pode causar nelas (Belita, 35 anos, residência Matola J, Contabilista).*

Com base no discurso que abaixo segue, a mãe teve de passar por alguns rituais como forma de proteger o seu bebé

*Meu nome é Cátia, sou mãe de dois filhos, um menino e uma menina, no nascimento da minha filha, mas por sinal a mais velha, submeti-a a uma cerimónia que se chama kutxivelela, para a protecção do bebé. Esta, foi feita na parte paterna da mesma, a cerimónia foi feita da seguinte maneira; acenderam carvão, depois eu e a minha filha*

*nuas inclinamos no meio do fogo cobertas com uma manta, no meio do carvão colocaram um pó e ficamos a inalar o cheiro até que a criança fizesse xixi, e quando assim aconteceu, pegaram a criança com uma perninha e com o corpo virado para baixo, ela a chorar nós a inalamos aquele fumo, depois amararam um fio com um pedaço duma espécie de pele na cinturinha dela (Cátia 30 anos, estudante, reside no bairro da Matola J).*

Existe também a fase de apresentação da criança ao amiguinho dela, referindo-se a lua, assim como saltar a criança deitada no chão e evitar olhar para trás sob o risco de acontecer alguma coisa ruim a criança. São rituais como ela conta, que a criança foi submetida porque na parte paterna eles agem assim, e isso, comporta um significado para os mesmos,

*De seguida apresentaram-na ao amiguinho delas (referindo-se a lua) depois mandaram-me para levar o cordão umbilical caído para enterrar numa cova de lixo do lado, depois fomos para fora do quintal, no meio da rua, puseram a criança no chão e me mandaram jogar água nela que uma vovó trazia na bacia, joguei a água na criança com as mãos. Terminado isto, me mandaram saltar duas vezes a criança deitada no chão para um lado e depois outro, a seguir levei a criança e me disseram para entrar mais sem olhar para tra, pois, segundo eles se olhasse ia ver (nita swivona), já dentro de casa chamaram a minha mãe e lhe entregaram o remédio da criança (Cátia 30 anos, estudante, reside no bairro da Matola J).*

Já no nascimento do segundo filho, a participante narra que a cerimónia foi diferente, mais modernizado como ela diz, e não foi necessária a intervenção de terceiros, a avó da criança foi quem fez, como resultado da primeira experiência e quanto ao remédio de lua, foi dado à criança depois como ela conta, mostrando desta forma as dinâmicas culturais, e os significados que as pessoas atribuem as coisas,

*Já no nascimento do meu filho Zé foi muito diferente, a cerimónia de kutxivelela foi um pouco modernizado e não aquele jeito tradicional que foi na minha filha. No Zé, a minha mãe veio na minha casa, acendeu carvão por uns segundos passou a criança no fogo, isto foi na casa de banho e depois disse que em dois ou três meses havia de começar a*

*tomar o remédio de lua* (Joelma 33 anos de idade, doméstica, entrevista semi-estruturada, reside no bairro Matola "J" em Maputo, 06.06.2017).

A partir das conversas e entrevistas percebi que, as mães dizem que percebem que seus filhos estão doentes quando estes apresentam comportamento diferente dos outros dias, como por exemplo quando as crianças estão bem de saúde elas brincam pela casa, vão à casa dos amigos na vizinhança, comem e até dum modo exagerado no sentido de que estão constantemente a pedir algo nas mãos para comerem, beberem, ficam mais animadas, são alegres, algumas quando vão brincar chegam tarde à casa e as vezes tem que seguir-lhes para fazerem outras refeições por estarem animados com as brincadeiras, e não quererem afastar-se dos amigos e quando vem, comem um pouco e correm para brincar.

Em contrapartida, quando existe uma ruptura na saúde destes ou estão doentes, têm tendência de se isolar dos amigos, comem pouco, não brincam, querem estar perto das mães, dormem e quando ainda são bebés choram muito comparativamente aos demais dias. O que permite distinguir se é choro de fome, dor é o facto de, estes apresentarem-se febris, corpo quente, transpirarem muito, vômitos, ficam quietos, não aceitam o leite do materno, choram muito, corpo aquece e percebem pelo toque no mesmo, a cabeça aquece, rebolam quando trata-se de dor ou doença, o que por vezes lhes dá a entender tratar-se duma dor de estômago.

*Às vezes no meio da noite, a criança pode ter febres, isto consiste em o corpo da criança estar muito quente e a cabeça doer como os meus filhos falam. Eu pergunto a eles e me informam onde dói, costumo dar remédio de lua pois, a primeira suspeita é que pode ser problema do amigo, de lua, quando estão constipados dou xaropes caseiros* (Joelma 33 anos de idade, doméstica, entrevista semi-estruturada, reside no bairro Matola "J" em Maputo, 06.06.2017).

As pessoas conseguem identificar o tipo de doença que a criança tem, através dalguns sintomas que esta apresenta e a primeira suspeita é que deve ser o problema de lua e dão logo o remédio de lua para atenuar como avança a participante,

*Quando a minha filha está doente logo percebo porque ela é muito agitada, muito alegre, então quando ela não está bem, vejo pelo comportamento porque não brinca, não come,*

*não conversa, mas, nem sempre isso está ligado a doença, às vezes é por estar triste e quando é assim procuro conversar com ela, dar e fazer coisas que ela muito gosta e lhe fazem feliz, faço o meu máximo para que ela volte a sorrir. Têm dias que volta zangada da creche e eu como mãe procuro saber dela o que está acontecer, no caso da explicação dela me dar a entender que é doença levo ela ao médico (Joana,32 anos, residência Matola J, estudante).*

O comportamento da criança é uma das formas de saber se houve ou não ruptura na sua saúde, pois, apresenta-se dum jeito diferente dos demais dias, e a atenção é redobrada para saber se é um problema emocional ou algo ligado à doença para levar a criança ao médico.

*Não só, como na tradição do meu marido dão remédio de lua até aos dez anos, quando isso acontece também dou remédio de lua e no caso de alguma gripe ou constipação faço xaropes caseiros de cenoura com mel, ou cebola e mel (Joana,32 anos, residência Matola J, estudante).*

E também quando acontece algum desequilíbrio, opta-se por dar o remédio de lua, que a participante conta que é dado até aos dez anos e isso, constitui tradição na sua família assim como, dar remédios caseiros.

A participante nota que os netos estão doentes quando há uma mudança na sua rotina, não brincam, corpo quente e não se alimentam como nos outros dias, isso, constitui um sinal de preocupação e forma de identificar o tipo de doença para melhor posicionar-se.

*Eu vejo que meus netos não estão bem, quando o corpo deles aquece e não brincam, percebo que o corpo aquece porque pego, e quando dou comida eles comem com dificuldades, não tem apetite, e quando pego a cabeça também por estar quente chego a conclusão de que é dor de cabeça, e às vezes por reboarem percebo que é dor de estômago (Pércia 63 anos, residente na Matola “J”, Doméstica).*

*Quando a minha filha fica doente, eu percebo porque ela não brinca, não come. Quando ainda lhe amamentava ela não aceitava, num dos momentos em que percebi que estava*



*doente foi quando ela saiu borbulhas no corpo inteiro, coçava muito, liguei para a minha mãe e ela sugeriu que molhasse uma toalha e colocasse na testa, outro dia, ela estava muito quente e liguei para minha mãe e ela disse para ir à farmácia, mas antes, recomendou que molhasse uma toalha colocasse na testa. Em seguida, como o pai comprou termómetro medimos a temperatura e percebi que ela estava com febre. Quando amanheceu fui ao hospital lhe observaram e deram medicamentos, dei a ela e depois passou (Lúcia, 26 anos, residência Matola J, Doméstica).*

Segundo este discurso, existem primeiros socorros prestados em casa, por via do conhecimento partilhado entre os familiares e amigos, o que advém da experiência tida individualmente ou em grupo e transmitem a informação aos demais, passando desta forma a seguir os tratamentos. Um dos sinais comuns entre as crianças quando estão doentes é o não brincar, não se alimentar conforme, isolar-se das demais crianças, no que tange aos lugares a levar a criança depende de cada cuidador, alguns cuidadores optam por ir ao hospital e os outros fazem primeiro, tratamentos caseiros e só quando saem frustrados ou não dá certo é que vão ao hospital. As crianças igualmente, participam de cerimónias de apresentação para a prevenção de alguns males e bebem remédio de Lua, mas, isto dependendo de cada cuidadora.

Pois, há quem opta em ir ao hospital, há quem faz consultas aos médicos tradicionais, porém o objectivo é comum, garantir um crescimento saudável das crianças. Para cada cerimónia, existem significados para tal efeito, não existe um caminho para a solução de problemas, mas sim, vários caminhos, dependendo do contexto e a escolha das opções que têm disponível e a crença quanto a elas. Como mostra Geertz (1989) ao falar da relatividade cultura, e a necessidade de procurar compreender as culturas e ter acesso a elas.

## Considerações Finais

O presente trabalho de pesquisa, analisou e interpretou as narrativas e experiências de doenças com crianças, a partir dos discursos enunciados pelos pais, na fase da gravidez, parto e pós-parto no município da Matola, bairro da Matola J.

Por meio desse trabalho e olhando para a teoria interpretativista de Geertz (1989) a qual enfatiza uma multiplicidade de saberes, devendo procurar a forma de penetrar nesses contextos, e chamando para o relativismo cultural, pude perceber o modo pelo qual as pessoas solucionam os vários problemas de saúde que têm enfrentado e os caminhos que estes adotam para sair destes problemas. Para as pessoas, não existe um caminho e sim vários caminhos, que são experimentados olhando para os seus problemas, onde têm mais sucesso abraçam e vão compartilhando estas experiências. Neste sentido, a experiência não somente está baseada naquilo que acontece com as pessoas particularmente assim como, quando acontece com os outros, ouviram, viram ou foram ensinadas.

De referir que, as pessoas optam por um sistema de saúde, em detrimento do outro olhando para as suas necessidades, problema enfrentado, analisando as técnicas de tratamento usadas em cada lugar e tendo em atenção as experiências vivenciadas e o sucesso tido nessas experiências.

Alves e Rabelo (1999) citados por Mendonça (2002), a experiência da enfermidade é entendida como a forma pela qual os indivíduos situam-se perante ou assumem a situação de doença, conferindo-lhe significados e desenvolvendo modos rotineiros de lidar com a situação, eles assinalam ainda, que as respostas dos problemas criados pela doença constituem-se socialmente e remetem directamente a um mundo compartilhado de práticas, crenças e valores.

As experiências dão lugar às narrativas e estas funcionam como retrato daquilo que acontece, aconteceu e como foi solucionado o problema de saúde, e as experiências são então, expressas em formas de narrativas de forma particular ou através de experiências colectivas dentro do contexto social.

Através das narrativas percebemos os aspectos ocultos aquando das nossas observações e desta forma, a narrativa funciona como um meio de entender o oculto aquando do processo de recolha de dados e possibilita que possamos desenhar estratégias de ajudar as pessoas através daquilo que vão nos contando.

Segundo Bohes (2000), as narrativas operam para estruturar as interpretações e acções na vida dos homens, elas são também, uma participante possibilidade para a interpretação e acção daqueles que cuidam e são cuidados. Ainda segundo o autor, a narrativa pode funcionar como forma de conhecer o mundo aparentemente oculto do outro e para tal discussão, cita Rosaldo (1993) que explica que um antropólogo ao estudar um povo usa a etnografia escrevendo tudo o que lhe é aparente. Porém, isso não é algo completo; completando a partir das histórias, vai então perceber a descrição do inesperado e as formas de superação. Deste modo, a narrativa funciona como forma de entender aspectos ocultos.

As narrativas e experiências de doenças dizem então respeito, ao modo como as pessoas vivenciam a doença, a forma como fazem para vencer vários problemas relacionados a saúde e doenças no contexto social, São uma forma de perceber as estruturas de cura que elas montam e a forma como montam as estruturas a partir da rede de informação que partilham no dia-a-dia com familiares, amigos, vizinhos, através das experiências que obtiveram na igreja, na medicina tradicional curandeiros, maziones, através da medicina convencional, encontrando nestes pontos explicação e solução das doenças que enfrentam e vão se ajudando.

Não existe um caminho e sim vários caminhos, dependendo daquilo que os pais, as pessoas, as crianças enfrentam vão se direcionando com vista a uma solução confortável e adequada.

## Referências bibliográficas

- Alves Pc. (2006). Fenomenologia e as abordagens sistêmicas, *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 22 (8): 1547-1554.
- Augé, Marc, et al. (1975). Os domínios do parentesco. Lisboa: Edições 70.
- Ayres Jr. (2001). Sujeito, Intersubjectividade e práticas de saúde. *Ciências & saúde colectiva*, Rio de Janeiro, 6 (1), 63-71.
- Boehs, Astrid Eggar. (2000). A narrativa no Mundo dos cuidam e que são cuidados. *Revista Latino-americana. Enfermagem, Ribeirão Preto, Vol.8*.
- Canguilhem, G (1982). O normal e o Patológico. 2ª edição.
- Cruz, Jéssica da Silva; et all. (S/A). Experiência da dor para familiares de crianças com doença falciforme. Universidade Estadual de Ferreira de Santana.
- Fava, Silvana. (2012). O Significados da Experiência da Doença e do Tratamento para a Pessoa com Hipertensão Arterial e o Contexto do Sistema de Cuidados de Saúde: Um Estudo Etnográfico. França, Inácia; et all. (2007). Medicina Popular: Benefícios e Malefícios de Plantas Medicinais. Pp. 1-18.
- Honwana, Alcinda (2002), Espíritos vivos, tradições modernas: possessão por espíritos e reintegração pós-guerra no Sul de Moçambique, Maputo, Promedia.
- Geertz, Clifford, (1989), Um jogo absorvente: notas sobre a briga de galos Balinesa, A interpretação das culturas. Rio de Janeiro: Editora LTC, 2ª Edição, pp. 184-212.
- Landgdon, Esther e Flávio Wilk. (2010). Antropologia, saúde e doença: uma introdução ao conceito de cultura aplicado às ciências da saúde. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* 18 (3): 173-181.
- Lebre, Lúcia. (2012). A Saúde e a Doença e as Profissões de Saúde em Moçambique. Maputo. Pp. 1-55.
- Lopes, Tatiana S. (2011). Experiência e Narrativas de psiquiatras trabalhadores de serviços públicos de saúde mental, sobre a prática dos cuidados de esquizofrenia. Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciência Médicas. Departamento de Medicina Preventiva e Social.
- Macache, Nélia. (2014). Lógicas que estruturam o acesso e consumo de medicamentos farmacêuticos em pontos seleccionados na cidade da Matola. (Trabalho de culminação de estudos – Licenciatura em Antropologia). UEM, Maputo.

- Maló, Augusto Francisco. (2017). Moradores de Mugorodes e suas experiências em torno do Crime: Estudo de Caso a partir da Baixa da Cidade de Maputo. (Trabalho de culminação dos estudos – Licenciatura em Antropologia). UEM, Maputo.
- Marques, José. (2010). A Resolução de Problemas de Saúde Mental. Pp. 1- 42
- Meillasoux, C. (1977).Mulheres, Celeiros e Capitais. Porto: edições Afrontamento.
- Meneses, M.(s/d). Medicina tradicional e biodiversidade. Conhecimentos rivais em Moçambique. DAA/UEM.
- Muller, Markus e Balagizi, Innocent. (2001). Medicamentos Tradicionais. Pp. 1-24
- Oliveira, André Elisa Garcia. (2013). A experiencia de profissionais da saúde no cuidado a pacientes em ambulatório de quimioterapia. PUC\_Campinas.
- Osório, M.C. (1996). Violência contra a jovem e construção de identidade feminina. Maputo: MULLEIDE.
- Queirós, Filipa; *et all.* (2014). Relevância das narrativas de experiência da doença: desafios conceituais e metodológicos. *Sociologia Online: Revista da Associação Portuguesa de Sociologia*.
- Rabelo, MCM., Alves, PCB., and Souza, IMA. (1999) Experiência de doença e narrativa[online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ. 264 p. ISBN 85-85676-68-X. Available from SciELO Books <<http://books.scielo.org>>.
- Ribeirão Preto. Pp. 1-271.
- Silva, Rodrigues. (S/D). Crenças Populares e Medicamentos Caseiros. Maputo. Pp. 1-17
- Uchôa, Elizabeth; Vidal, Jean.(1994). Antropologia Médica: Elementos conceituais e Metodológicos para uma Abordagem de Saúde e da Doença. Cad. Saúde Pública 10 (4).[www.Unicef.org/mz/](http://www.unicef.org/mz/)consultado a 02 de Abril de 2018 às 10 horas.
- [Https://news.un.org/pt/sotry/](https://news.un.org/pt/sotry/)consultado a 04 de Abril de 2018 às 13:03.
- Vieira, Daniela K. R; Favoreto, Augusto. (2016). Narrativas em Saúde: Refletindo sobre o cuidado a pessoa com deficiência e doença genética no sistema único de saúde.