

A diversidade de itinerários terapêuticos da população da Ilha de Moçambique – O popular, o folk e o profissional

Ana Luísa Patrão*

José Vasconcelos-Raposo**

Resumo: A presente investigação objetivou aprofundar os conhecimentos acerca dos itinerários terapêuticos da população da Ilha de Moçambique. Assim, segundo Kleinman (1980), em qualquer sociedade, pode-se identificar três setores interconectados de cuidado médicos: o setor popular, o setor folk ou do povo, e o setor profissional. Neste seguimento, procedeu-se a uma análise do discurso de diferentes entrevistados agentes, tais como, membros da população (beneficiários dos vários setores e agentes do setor popular), uma enfermeira (agente do setor profissional), e uma curandeira (agente do setor folk), tentando assim expor a perspectiva de cada um destes intervenientes dos itinerários terapêuticos da população da Ilha de Moçambique. Desta forma, foi possível constatar-se a presença de todos os setores de saúde e os motivos pelos quais são procurados.

Palavras-chave: Saúde comunitária. Itinerários terapêuticos. Contextos desfavorecidos.

INTRODUÇÃO

Moçambique é um país com graves problemas humanos e sociais. Isso é visível através da análise dos vários relatórios do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD). De acordo com o *Relatório de Desenvolvimento*

* Universidade do Minho, Portugal.

** Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, Portugal.

Humano 2007/2008 (2008), num universo de 177 países, Moçambique ocupa o 172º lugar, relativamente aos índices de desenvolvimento humano, encontrando-se claramente no grupo de países considerados com baixo desenvolvimento. Esta é uma posição muito desfavorável que se tem vindo a agravar ao longo dos anos, atendendo, por exemplo, a que, em 2004, se encontrava em 171º lugar (PNUD, 2004). A área da saúde é uma das mais preocupantes, apresentando indicadores de saúde extremamente baixos e desfavoráveis (PNUD, 2004, 2008). Perante este cenário, será legítimo questionarmo-nos sobre o que é que cada um dos seus cidadãos faz neste trajeto de saúde/doença, ou seja, que itinerários terapêuticos procuram na busca da promoção da saúde e no combate à doença. Por itinerário terapêutico, entende-se aquilo que nos descreve Gerhardt (2006), como sendo a procura de cuidados terapêuticos e de análise para as práticas individuais e socioculturais de saúde em termos de caminhos percorridos. Esta é uma questão importante, pois nem todas as culturas vivem as suas realidades sociais da mesma forma, aliás, na opinião de Nunes (1997), todos os grupos sociais têm a sua própria teoria sobre o corpo e a saúde, com a qual produzem e reproduzem a vida. Kleinman (1980) sugeriu que, olhando para qualquer sociedade complexa, a pessoa pode identificar três setores interconectados de cuidados médicos: o setor popular, o setor folk ou do povo, e o setor profissional. Cada setor tem os seus próprios modos de explicar e tratar a doença.

Kleinman (1980) descreve o setor popular como um domínio secular, não profissional, não especialista da sociedade, onde saúde e doença são reconhecidas num primeiro plano. Assim, o setor popular é constituído pelas crenças das pessoas sobre a saúde/doença e o funcionamento do corpo. Estes incluem todas as opções terapêuticas que as pessoas utilizam, sem qualquer pagamento e sem consultar curandeiros do povo ou médicos. Entre estas opções estão os autotratamentos ou automedicação; o conselho ou tratamento dados por um parente, amigo, vizinho ou colega de trabalho; as atividades de cuidados mútuos numa igreja, o culto ou grupo de autoajuda; a consulta com outra pessoa secular que tem experiência específica e conhecimento sobre uma desordem particular ou de tratamentos de um estado físico, etc. Neste setor a arena principal de cuidado é a família; aqui a maioria da doença é reconhecida e então é tratada. É considerado o real local de cuidados médicos primários em qualquer sociedade.

Já o setor folk, ainda de acordo com Kleinman (1980), é largamente utilizado nas sociedades não industrializadas. Certas formas de ajuda/tratamento

neste setor têm um carácter sagrado e secular. Os especialistas deste setor não fazem parte do sistema médico oficial e ocupam uma posição intermediária entre os setores popular e o profissional. Existem diversos tipos de especialistas folk, que variam de acordo com a sociedade: especialistas espirituais, xamãs, herbanários, curandeiros, videntes, entre outros. No seio das sociedades tradicionais africanas é muitíssimo comum as pessoas procurarem causas e soluções para a doença, tragédia e morte junto dos especialistas tradicionais/folk (GOODY, 2002), frequentemente designados de adivinhos e/ou bruxos. Segundo Kleinman (1980), os especialistas do setor folk formam um grupo heterogêneo com variações individuais quer no estilo, quer na forma como interpretam as doenças. No entanto, por vezes, organizam-se em associações que possuem regras para pertencer às mesmas e códigos de conduta específicos. Muitos dos especialistas do setor folk partilham os valores básicos da cultura e da visão do mundo das comunidades onde vivem, incluindo crenças sobre a origem, significado e tratamento das enfermidades. Em diversas sociedades, a saúde e a doença são vistas como tendo causas sociais ou sobrenaturais (KLEINMAN, 1980; PLUMMER et al., 2006). Esta abordagem da saúde e da doença (sintomas físicos ou emocionais) é habitualmente holística, envolvendo aspectos sobre a vida do indivíduo, as suas relações com os outros, com o ambiente natural e com forças sobrenaturais (KLEINMAN, 1980). Nesta perspectiva, os especialistas folk, perante uma situação de doença ou enfermidade, questionam o indivíduo sobre o seu comportamento antes de estar presente a afecção e questionam também sobre eventuais conflitos que possa ter com outras pessoas, ou seja, evocam causas e consequências sobrenaturais para os problemas de saúde (KLEINMAN, 1980; PLUMMER et al., 2006). A título exemplificativo pode-se apresentar a questão do VIH/SIDA, tão disseminado em África, principalmente na África Subsaariana (UNAIDS, 2004; 2006), onde se insere Moçambique. Aqui, há imensos relatos de comunidades que procuram explicação e cura para o VIH na medicina tradicional, ou seja, nos curandeiros, onde a causa do VIH/SIDA é atribuída a “bruxarias” e questões sobrenaturais, acreditando-se que esta doença também pode ter cura (PLUMMER et al., 2006). Nunes (1997) acrescenta que, em algumas culturas rurais, o corpo é um corpo solidário com a comunidade e vítima possível de forças sociais, em particular a força de um membro qualquer dessa comunidade. Também os resultados de uma investigação desenvolvida por Santos (2005) com comunidades naturais da Costa do Marfim,

demonstraram que, nesta sociedade, o próprio conceito de saúde vai para além do bem-estar individual, alarga-se até à ausência de morte e epidemias, assim como, à presença de fertilidade e bem-estar para toda a comunidade. Assim sendo, é compreensível que as pessoas que concebem a saúde e a doença de forma tão abrangente procurem respostas e soluções no setor folk, que também vê o corpo, a saúde e a doença como elementos dependentes de forças sociais tão ou mais do que de fenómenos individuais e biológicos. Desta forma, os especialistas folk conseguem reunir informação sobre a história recente do paciente e sobre o background social, podendo deste modo traçar um ritual de “divinização”, onde existem diversas formas de descobrir as causas da afecção, através de cartas, búzios, pedras especiais, “bolas de cristal”, entre outras, ou pode também analisar-se sonhos ou visões, ou ainda consultar diretamente espíritos ou recorrer ao transe (muito praticado pelos médiums) (KLEINMAN, 1980). Em Moçambique, a medicina folk, designada de tradicional, é largamente utilizada em todo o país, não apenas nas zonas rurais, onde a medicina profissional é escassa, mas também nos centros urbanos, e também aqui ela é percebida como recheada de componentes sociais, emocionais e simbólicos (MENESES, 2000). O setor profissional tende a perceber os especialistas folk como “charlatões” e como sendo perigosos para a saúde dos indivíduos. No entanto, segundo o próprio Kleinman (1980), muitas autoridades médicas reconhecem que recorrer aos especialistas folk, como já foi referido anteriormente, tem as suas vantagens, tanto para o paciente, quanto para a família, devido à abrangência e familiaridade que oferecem. Neste seguimento, também Puttini (2007) refere que o “curandeirismo” é percebido negativamente pela maioria dos médicos, mas transforma-se num aspecto positivo na Saúde Pública, talvez porque procure causas e soluções coletivas e comunitárias para muitos dos problemas que surgem. No seguimento deste reconhecimento por parte de muitas entidades formais, em 1978, a Organização Mundial de Saúde (OMS) recomendou que a medicina tradicional deveria ser promovida, desenvolvida e integrada tanto quanto possível com a medicina científica moderna, mas referiu-se também à necessidade de existir respeito, reconhecimento e colaboração entre os diferentes intervenientes dos vários sistemas (HELMAN, 2001).

De acordo com Helman (2001), no que se refere ao setor profissional, este compreende as profissões de saúde organizadas, legalmente reconhecidas como a biomedicina. Na opinião da autora, na maioria dos países de todo

o mundo, a medicina convencional é a base do setor profissional. Assim, o sistema médico possui uma relação simbiótica entre os produtos farmacêuticos e o equipamento médico, sendo que esta relação não é necessariamente do interesse dos indivíduos. Muitos países industrializados do setor profissional são também compostos por praticantes locais ou por médicos de família, daí que exista alguma semelhança entre os “médicos de família” e os especialistas do setor folk, especialmente no que se refere à familiarização com as condições locais e com os aspectos sociais, familiares e psicológicos da afecção. Todavia, estes dois setores baseiam-se em premissas diferentes.

Em todas as sociedades em que as pessoas são afetadas por uma doença, em que a automedicação (setor popular) não tenha resultado, as pessoas sempre têm a oportunidade de recorrer ao setor folk e ao setor profissional. Estas escolhas são influenciadas pelo contexto e pelo tipo de especialista, pelo pagamento que é feito pelos serviços e pelo modelo explicativo que as pessoas utilizam para interpretar a origem da afecção (KLEINMAN, 1980). No geral e de acordo com Helman (2001), os indivíduos escolhem o setor que lhes parece ser o mais apropriado para resolver o seu problema. Desta forma, as pessoas com algum tipo de afecção utilizam diferentes setores, separadamente, simultaneamente ou sequencialmente, estando desta forma presente uma rede terapêutica. O tratamento do indivíduo passa por uma larga rede de tratamentos, começando com o conselho da família, amigos, vizinhos ou amigos de amigos, depois o indivíduo passa a movimentar-se entre os especialistas folk ou por entre os médicos. Maluf (2005) refere que cada indivíduo utiliza, de modo singular, um repertório variado, algumas vezes associando técnicas e concepções consideradas contraditórias. Essas experiências distribuem-se num leque de situações variadas onde são utilizados vários tipos de procedimentos que vão desde os típicos das psicoterapias e biomedicina, até aqueles que estão mais próximos de uma experiência ritual ou religiosa, além da utilização de práticas e de saberes terapêuticos tradicionais. Assim, como diria Helman (2001), as pessoas que têm algum tipo de afecção fazem escolhas, não apenas entre os diferentes setores, mas também entre os diagnósticos, escolhendo aquele que faz mais sentido para si.

No caso específico de Moçambique, segundo Abudo (2004), um total de 60% da população depende da medicina tradicional (folk), contra 40% da população que depende dos serviços prestados pela medicina profissional. Segundo o autor, a valorização desta prática deve-se ao fato de a Associação

dos Médicos Tradicionais de Moçambique (AMETRAMO) afirmar que, em África no geral, e em Moçambique em particular, a vida começa com o apoio da medicina tradicional na prevenção e combate às doenças. Já outros autores como Craveirinha (2001), fazem críticas diretas e indiretas a tantos rituais que se praticam fruto da cultura folk/tradicional em Moçambique, ao afirmar que espera um milagre divino que ponha cobro a tanta feitiçaria e regresso ao passado das trevas “em que vale tudo até tirar olhos e cortar cabeças”. Esta presença sólida e paralela de diferentes setores de saúde no contexto moçambicano deve-se, segundo Mira, Mazula, Medeiros, Golias, Ismael, Dimande e Martinho (2000), ao fato de, durante muitos anos de colonização, o povo moçambicano ter vivido as suas culturas ancestrais quase que em confronto com as ocidentais. No entanto, estas nunca se perderam e atualmente cada vez mais se verifica uma tendência para o retorno às origens e a todas as crenças e rituais culturais, em simultâneo com o setor popular sempre existente, e o profissional cada vez mais em ascensão.

É notória a importância que estes diferentes setores de saúde assumem nas sociedades mundiais, e a importância de existirem simultaneamente em certos contextos particulares. Tendo por base esta premissa, desenvolveu-se uma investigação em Moçambique, mais particularmente na Ilha de Moçambique, que objetivou aprofundar os conhecimentos acerca dos itinerários terapêuticos da população da Ilha de Moçambique, assim como, a perspectiva de alguns sujeitos que funcionam como atores privilegiados em cada uma destas esferas de saúde (o popular, o folk e o profissional), tendo em conta, tal como nos dita Cole (2003), que a cultura é um constituinte fundamental das ações e pensamentos humanos. O estudo destas dimensões culturais são cruciais para várias ciências, tais como a Antropologia, especialmente a Antropologia Médica (NUNES, 1997) ou a Psicologia Cultural (COLE, 2003; QUARTILHO, 2001) na compreensão do ser humano, das suas ações e da sociedade onde se insere, e tem vindo a desenvolver-se muito nos últimos anos. De acordo com Quartilho (2001), a orientação interpretativa, centrada nos significados, tem vindo a conferir prioridade ao estudo das relações entre cultura e doença, em contradição ao modelo das doenças que acredita num núcleo biológico universal.

DESCRIÇÃO DO CONTEXTO

De acordo com a Delegação Nacional de Desenvolvimento Autárquico (2003), a superfície territorial da Ilha de Moçambique é de 445 Km² e está localizada na costa oriental da Província de Nampula. A Ilha enquanto cidade (território onde decorreu o estudo) possui 41.777 habitantes (21141 do sexo feminino e 20.636 do sexo masculino), organizados em 10.671 agregados familiares, sendo que 14.988 habitantes vivem na parte insular da Ilha e os restantes na parte continental. Etnicamente é constituída por uma mistura de elementos de origem macua, goeses, baneanes, indianos e europeus. Foi a primeira capital do país e assim permaneceu até 1898, altura em que foi transferida para a atual cidade de Maputo.

De acordo com Matusse, Langa e Nuvunga (2003), esta é a cidade mais antiga do país, sendo aquela que deu o nome ao próprio país que a abrange. É devido a toda esta conjuntura histórica, cultural e humana que em 1993 a UNESCO declarou a Ilha de Moçambique como Património Cultural da Humanidade (SOPA, 2004). Na opinião de Costa, Ricardo e Lopes (1997), hoje e sempre, a cidade da Ilha de Moçambique ocupa um lugar especial na história moçambicana devido à sua beleza natural, localização e cultura genuína.

MÉTODO

A elaboração do presente estudo exigiu a procura de informação através de várias fontes, nomeadamente, livros e pesquisa na Web, sobre as questões temáticas abordadas, e também sobre o próprio contexto. Para além de uma abordagem teórica, as mesmas questões foram trabalhadas segundo uma observação direta no próprio contexto da Ilha de Moçambique. Todo o estudo tenta estabelecer um contraponto entre a teoria que existe acerca dos itinerários terapêuticos e a realidade da Ilha de Moçambique. Para tal, procedeu-se á utilização de diferentes métodos, tais como, entrevistas, e observação e participação diretas.

Para aprofundar o conhecimento sobre os itinerários terapêuticos da população face às suas dificuldades relacionadas com o estado de saúde/doença, recorreu-se a entrevistas semi dirigidas. São semi irigidas na medida em que tiveram como base guiões previamente elaborado, no entanto, estes não foram

dirigidos de forma rígida. A primeira das entrevistas foi efetuada a uma curandeira da Ilha de Moçambique, uma vez que é um dos agentes relacionados com os itinerários terapêuticos da população. Esta entrevista decorreu em Fevereiro de 2005. Outra das entrevistas foi dirigida a uma enfermeira que exerce funções no Hospital da Cidade da Ilha de Moçambique, dado que é uma técnica de saúde e outra das agentes a quem a população recorre. Esta segunda entrevista decorreu também em Fevereiro de 2005. As restantes entrevistas foram dirigidas a três pessoas da comunidade da Ilha, de forma a descreverem as suas experiências ao nível dos itinerários terapêuticos pessoais e familiares e também saber se eles próprios, por vezes, são agentes de prestação de serviços a outros. Estas entrevistas decorreram entre Fevereiro e Março de 2005. Destas entrevistas apenas a dirigida à enfermeira e à senhora “Y” foram gravadas em áudio, pois houve possibilidade e aceitação para tal, as restantes não foram gravadas. Os dados foram retidos de forma escrita porque, devido às diferenças culturais, estes entrevistados mostraram-se apreensivos com o uso do gravador e como tal considerou-se melhor não intimidar os intervenientes de forma alguma.

Após recolhidos os relatos, procedeu-se a uma análise do discurso de cada um dos entrevistados, tentando assim expor a perspectiva de cada um destes intervenientes dos itinerários terapêuticos da população da Ilha de Moçambique.

Como se pode verificar, o presente trabalho reflete um estudo descritivo e de análise documental, que teve um carácter qualitativo.

APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

O Sistema Folk – Contato com uma curandeira

Os resultados que se seguem são relativos aos dados obtidos através da entrevista efetuada a uma técnica folk, mais propriamente uma curandeira, que será designada de Sra. “M”.

A Sra. “M” refere considerar-se uma técnica de saúde porque *cura as doenças* e acrescenta ainda que as pessoas da comunidade reconhecem muito esse trabalho. Este é um trabalho que pratica há mais de trinta anos e para o qual é necessário ter, como refere, *um dom especial*. Ou seja, este não é susceptível de ser praticado por qualquer pessoa que o deseje fazer. Segundo a entrevistada,

apercebeu-se do dom que possuía e que deveria ajudar as pessoas a resolverem os seus problemas desde a altura em que ficou muito doente, tal como se pode verificar quando refere:

Fiquei doente, senti-me maluca, com o corpo aberto, entrei no mar, estava maluca. Depois os espíritos apareceram e disseram que eu tinha de fazer este trabalho, ajudar os outros, senão nunca ficaria boa. Eles falaram mesmo, ninguém me disse para curar as pessoas, foram eles.

Segundo ela, só se curou após ter cumprido com o que os espíritos lhe pediam, que era ajudar os demais. Após ter feito os tratamentos que outro curandeiro lhe aconselhou, e de ter começado, ela própria, a exercer esta prática, deixou de *ficar maluca*. De acordo com aquilo que nos foi relatado, as pessoas da Ilha de Moçambique *procuram muito* esta curandeira. Segundo a própria *toda a gente da Ilha e do Lumbo conhece a fundi (mãe em macua) M...* Acrescenta ainda o seguinte em relação a esta popularidade entre a população: *Muitos tratam-me por mãe ou vovó... não há quem não me conheça aqui*. Esta curandeira trabalha com *uma equipa grande* é como se ela fosse *a médica e eles fossem os enfermeiros*. Relativamente às questões que mais levam a comunidade a procurar os serviços desta curandeira, a própria refere que são as seguintes:

as doenças de espíritos, as doenças tradicionais: diabos no corpo, crianças com espíritos maus, pessoas com uma alma fraca e que tudo se lhes pega... mau-olhado feito pela maldade das outras... trombozes...

Em face destes problemas, esta técnica de medicina folk refere que segue as instruções que os espíritos lhe dão e que normalmente são as seguintes: *ervas, chás, arroz e papas que devem levar à praia para atirar ao mar e fazer rezas aos antepassados dos pais, avós, bisavós e coisas assim...*

Quando questionada sobre a eficácia única da medicina folk para algum problema, a Sra. “M” refere que *estas doenças tradicionais, de espíritos, só os curandeiros tratam... nenhum enfermeiro ou servente trabalha por meio de espíritos*. Ainda relativamente a esta exclusividade de tratamento para certos problemas, esta agente refere o seguinte:

quando as pessoas vão ao hospital com alguma doença tradicional que eles não conseguem resolver porque... não conseguem, chamam-me ou mandam as pessoas vir aqui... algumas morrem porque não vêm ou não chegam a tempo, ficam em casa.

Relativamente à questão da malária em concreto, refere que muita gente recorre aos seus serviços para a tratar e o seu tratamento para esta doença processa-se, segundo a própria, da seguinte forma:

levo a pessoa a pôr-se debaixo de muitas capulanas a respirar o vapor de uma erva do mato, são muitas não é só uma, e com paus também. Depois de respirar esse calor com muitas capulanas por cima para o vapor não fugir, toma banho também nessa água. Tem que respirar, beber e tomar banho nesta água durante sete dias. Fica boa, tem que vir aqui esses sete dias, eu é que preparo.

Quanto àquilo que mais distingue um agente de medicina folk relativamente a um agente de medicina profissional, é o fato dos últimos não serem capazes de tratar as chamadas doenças tradicionais. A Sra. “M” refere:

os médicos e a gente do hospital não pode falar com os espíritos, não podem, por isso nunca vão tratar doenças tradicionais... uma doença que vem do diabo ou da maldade de alguém não é para eles... muitas pessoas morrem porque não procuram a pessoa certa.

Quando questionada sobre se a medicina folk e a profissional são concorrentes ou complementares, a curandeira da Ilha de Moçambique, termina a sua exposição dizendo que *ajudam-se uma à outra*. Para ela há complementaridade na medida em que refere o seguinte:

eu obrigo a pessoa a ir ao hospital para tomar vitaminas enquanto eu lhe dou o tratamento... Eu faço o controle às pessoas que trato, faço o meu tratamento e vejo se toma as vitaminas do médico ou enfermeiro quando é preciso... Os enfermeiros e serventes também me mandam cá muita gente quando não conseguem resolver... Eles vêm logo quando é problema de espíritos...

Embora haja esta abertura da sua parte em relação às pessoas que a si recorrem, refere que ela própria não pode recorrer aos médicos, o que se pode ver através do seguinte relato:

Eu também mando as pessoas ao hospital mas eu não vou para mim, não posso ir ao hospital... Nunca usei um medicamento do hospital desde que estive assim muito doente daquela vez e comecei a falar com os espíritos. Eu não posso ir ao hospital, os espíritos não me deixam. Quando muitas vezes pensei ir, eles logo me trataram a doença. Os meus dentes tirei-os todos eu e pus ervas, fiz rezas para não ter dores. Eu não vou ao hospital, as pessoas vão, eu digo para irem mas eu não vou.

O Sistema Profissional – Contato com uma enfermeira

O sistema médico profissional, embora muito limitado, também se encontra presente na Ilha de Moçambique e é uma componente dos itinerários terapêuticos da população. Para o conhecermos melhor, contactou-se a Sra. “L”, uma das poucas enfermeiras do hospital da Ilha.

Segundo esta técnica de saúde, a população não tem por hábito fazer consultas de rotina. De acordo com a sua opinião, exemplifica o seguinte:

a população só vai ao hospital quando estão aflitos, quando as crianças estão mesmo doentes, se não for isso eles não vão... vão aos curandeiros, aos “chués”, depois é que vêm ao hospital.

Relativamente às doenças que mais levam a comunidade a recorrer aos serviços de saúde formais, esta enfermeira refere que são: *malária, diarreia, quando a criança está com abcesso, quer dizer, quando estão mesmo fracos, quando eles veem que não conseguem tratar, eles trazem cá.*

Na sua opinião, as pessoas da Ilha recorrem ao hospital apenas como último recurso, antes de procurarem os serviços profissionais procuram os curandeiros e líderes espirituais e religiosos. A Sra. “L” refere que no caso da malária, as pessoas *vão primeiro ao curandeiro* pois julgam que as convulsões derivadas da febre nas crianças são resultantes de *um vento mau*. Segundo ela, quando as pessoas vão ao hospital devido a uma malária depois de terem

recorrido primeiramente ao curandeiro, por vezes, deparam-se com graves problemas, relatando o seguinte:

às vezes já é muito tarde, até nós temos muitos problemas... a criança vem toda com cicatrizes, com lâminas infectadas, às vezes provoca mesmo tétano porque ela aparece mesmo com cicatrizes de curandeiro... às vezes vem logo intoxicada e começam a vomitar por causa dos tratamentos dados pelo vovô (N.B. um dos termos locais para designar curandeiro).

Ainda relativamente a este aspecto, acrescenta que muitas das mortes derivadas da malária que se verificam na Ilha advêm desta ausência de tratamento adequado em tempo útil. Segundo esta enfermeira, os tratamentos feitos pelos curandeiros para a malária não são eficazes, no entanto refere que têm procedido a *alguns encontros com agentes comunitários, com os curandeiros* para os alertarem para estes casos. Assim os próprios curandeiros acabam um pouco por trabalhar em *colaboração com a Saúde, então eles fazem os seus tratamentos e depois mandam para o hospital... há uma ligação... entre hospital e curandeiros...*

Em sua opinião, muitas pessoas referem que o tratamento é eficaz nos curandeiros por uma questão psicológica, em que as mesmas acreditam profundamente que estão a melhorar com esses tratamentos ou porque algumas ervas têm determinados efeitos nos sintomas, no entanto refere que *aquelas folhas medicinais podem dar efeito... mas... passados dois ou três dias, ele volta já com uma febre forte...* O tratamento feito no hospital para a malária é feito segundo três linhas de medicamentos a serem administrados, pelo menos, durante dois a quatro dias, dependendo do grau de gravidade da doença. Relativamente ao sistema popular, ou seja, aos serviços de saúde prestados por membros da família ou pela rede de vizinhança, a Sra. “L” considera que este não está muito presente na Ilha de Moçambique, segundo ela, o primeiro passo dado na procura da resolução de algum problema de saúde é mesmo ir ao curandeiro ou então ao hospital. Apesar desta posição considera que, quando estes cuidados estão presentes, normalmente quem os presta *é a mãe porque o pai não está...* Relativamente à complementaridade que pode haver entre o sistema folk e profissional, esta técnica considera que esta está minimamente presente na Ilha *até porque o próprio Estado fez uma avaliação da AMETRAMO, os médicos*

tradicionais, onde tem que existir uma coordenação para que não haja desentendimentos... Esta enfermeira relata que tentam incutir esta complementaridade nos agentes folk quando refere que em certos encontros lhes diz o seguinte:

tenho que explicar a eles que podem fazer o tratamento mas usam só uma lâmina e se têm uma situação que não aguentam trazem lá para o hospital; quando a gente não consegue então também mandamos para vocês.

Na opinião da Sra. “L” esta complementaridade está presente e tenta-se fomentá-la mais junto de outros agentes comunitários, tal como podemos ver na sua afirmação: *Há coordenação, porque eu faço parte e temos assistido a palestras com eles... trabalhamos em coordenação com eles, líderes comunitários e líderes religiosos...*

População da Ilha – Sistema Popular e beneficiários dos vários sistemas

Relativamente à posição da população da Ilha (quer como beneficiários, quer como agentes do sistema popular) no que toca a este assunto, podemos verificar a opinião de três pessoas.

A Sra. “Y”, a primeira das entrevistadas, refere que recorre frequentemente ao sistema profissional, fazendo uma consulta de rotina por mês no Hospital da Ilha, dirigindo-se, mais propriamente *a uma enfermeira... que por sinal ela é amiga de casa e por inerência ela passou a ser a enfermeira de casa... da família*. Quando questionada sobre se tem o hábito ou não de recorrer à medicina folk, este membro da Ilha, diz nunca o fazer porque não confia, no entanto, refere que quem recorre aos curandeiros *vai por causa de espíritos... por doenças... as trombozes...* Apesar da sua opinião negativa sobre os curandeiros, a Sra. “Y” refere que os seus métodos poderão dar resultados. Quando está doente ou se sente mal, a Sra. “Y” refere que recorre a familiares e vizinhos antes de ir ter com a enfermeira amiga ao hospital. As pessoas da rede familiar e social que mais serviços lhe prestam neste sentido são o *...marido quando está cá... e também os amigos quando estão por perto*. Esses cuidados prestados são mais à base de *um chá... um paracetamol, um analgésico...* Da mesma forma, quando alguém da sua família está doente, a Sra. “Y” tem por hábito prestar

...uma atenção de medicamento... um chá... papinhas e, se necessário, leva ao médico. Esta entrevistada refere já ter contraído malária há cerca de dez anos, a qual tratou com um *técnico de medicina... de saúde...* e refere que não considera que os curandeiros sejam eficazes no tratamento desta doença pois não possuem os meios necessários para tal. Acrescenta ainda que não conhece nenhum caso de malária que tenha sido tratado num curandeiro. Relativamente à posição que a medicina folk e profissional têm entre si, a Sra. “Y” é da opinião que elas se opõem, pois considera que nenhum médico recomenda uma ida ao curandeiro e vice-versa.

A Sra. “F”, outro membro da comunidade da Ilha de Moçambique, não costuma recorrer frequentemente aos serviços hospitalares, segundo a própria, *não vai ao médico assim de qualquer maneira, apenas vai quando está doente.* Quando se sente mal ou está doente vai *ao hospital fazer consulta e análise.* No entanto, quando ela ou o médico não sabem o que tem recorre *á curandeira para ela adivinhar o que é.* Os problemas/doenças que a levam a recorrer aos serviços da curandeira são, essencialmente, *...ores de barriga, diabos... doenças tradicionais que não são para o médico.* Os tratamentos que a curandeira faz para a Sra. “F” tentar resolver estes problemas são à base de chás para beber e defumar o corpo, para além de preparar outros “remédios” que são administrados durante alguns dias. A curandeira também faz o seguinte:

fala para os espíritos tratarem a doença da pessoa e toca batuque e fala e canta muito alto para chamar os bons espíritos que curam e afastam os maus, os que estão a fazer a doença.

Antes de procurar o médico, a Sra. “F” refere que, por vezes, procura o curandeiro ou vai ter com a mãe que *faz umas papas de “mabina” muito boas para a má disposição e dores de barriga* e que trata dela até que fique melhor. Por seu lado, quando o marido, a mãe ou os filhos da Sra. “F” estão doentes, é ela quem trata deles, dando-lhes os medicamentos recomendados pelo médico ou os remédios feitos pela curandeira e também faz *massagens na parte do corpo que está a doer... chás, papinhas de milho e de mabina...* Quanto à doença da malária em particular, esta natural da Ilha, diz já a ter tido muitas vezes, aliás, segundo ela, *... aqui, as pessoas têm malária toda a vida....* Quanto ao tratamento que costuma fazer para esta doença, refere que primeiro vai *ao hospital*

fazer o teste das cruzeiras e buscar os medicamentos e depois vai ela própria ...ao continente buscar folhas chapacate... que põe ...na panela e no fogo a aquecer... para beber e tomar banho com elas. Refere ter estes procedimentos quando se trata de si, do marido, dos filhos e da mãe. Ou seja, faz o mesmo tratamento para toda a família pois, segundo ela ...faz muito bem... Se este tratamento para a malária se prolongar por muito tempo, então recorre à medicina folk pois acredita que ...muitas vezes é nos curandeiros que se cura a malária. De acordo com a Sra. “F” os curandeiros tratam a malária através da seguinte forma: ...muitas ervas e fazem chá para beber, para pôr no corpo e também para defumar... são ervas próprias para a malária e que fazem muito bem...

A Sra. “F” recorre aos curandeiros para tratar esta doença e conhece muita gente que também o faz. Além disso, também vai a este agente para pedir aos espíritos que a ajudem para *...que nada lhe pegue, nada mau, doenças, diabos, essas coisas...* Relativamente à relação que existe entre os técnicos do hospital e os curandeiros na Ilha de Moçambique, a Sra. “F” refere o seguinte:

No hospital ajudam muito os curandeiros porque quando uma pessoa vai ao hospital e eles não sabem o que a pessoa tem, eles mandam ir fora, ao continente procurar alguém... Estão a ajudá-los porque mandam ir lá e também ajudam as pessoas porque dizem logo que não é com eles e para a pessoa procurar quem resolva rápido...já a curandeira, nunca manda ir ao médico, diz sempre que vai conseguir, fica à espera dos espíritos. Mesmo quando a pessoa diz que não está a ficar boa, a curandeira diz que são os espíritos que não querem tratar naquele momento, mas vão tratar, acabam por ajudar sempre a pessoa.

Na perspectiva da Sra. “F” há uma complementaridade e aceitação dos curandeiros por parte de algum pessoal do hospital. No entanto, a curandeira não tem a mesma abertura em direccionar os seus clientes para os técnicos do hospital.

O Sr. “A”, outro membro da comunidade da Ilha da Ilha de Moçambique, tal como a entrevistada anterior, refere procurar os serviços médicos apenas quando está doente, ou seja, nunca faz consultas de rotina. Em caso de doença, refere que procura sempre primeiro algum técnico do hospital, mas se verificar que não está a melhorar procura o curandeiro. Quando se dirige ao técnico de medicina folk é, essencialmente, *para tratar as doenças de feitiços, aquelas que fazem para as pessoas adoecerem ou morrerem*. Na opinião deste membro da comunidade da Ilha passa-se o seguinte: *quando são doenças da pessoa sofrer*

muito, muito, é porque é um feitiço e o médico não sabe tratar feitiços, só o curandeiro. Essas doenças podem não ter um nome, são só feitiços, mas também podem ser malária, cólera ou febre e outras muitas mais feitas por feitiços.

O Sr. “A” tem por hábito recorrer sempre, inicialmente, ao médico quando tem algum problema ou doença, no entanto, também vai ao curandeiro *por causa das doenças tradicionais, são as mesmas do médico às vezes só que foram postas por feitiços de alguém.*

Em sua opinião, uma cólera ou uma malária de feitiço não é igual a uma normal, só o curandeiro é que resolve, os medicamentos do hospital não fazem nada. O Sr. “A” refere que quando se dirige ao curandeiro expõem-lhe o seu problema e então *ele vai para o mato procurar as raízes que ele sabe que curam aquela doença...* Depois de encontrar as plantas desejadas, o Sr. “A” refere que o curandeiro faz o seguinte:

prepara-as como ele sabe, limpa, faz misturas... depois de estar preparado o medicamento dá à pessoa para fazer chá, tomar banho e para pôr no corpo... algumas raízes, quando a doença é muito má, devem andar sempre com a pessoa para todo o lado no bolso ou num saco para o feitiço desaparecer.

Não é apenas ao médico/enfermeiro e ao curandeiro que este membro da comunidade da Ilha recorre quando necessita de algum apoio ao nível de saúde. Conta também com a ajuda dos pais e da esposa. A sua mãe faz um chá que o Sr. “A” considera *muito bom para as febres e diarreias*. Quando os seus familiares estão doentes, sobretudo a esposa e a filha, o Sr. “A” também presta serviços levando-as ao hospital *para ver qual é a doença que está a atacar*, mas diz não conseguir fazer mais do que isso, pois não sabe preparar chás nem outro tipo de medicamento caseiro como faz a mãe. A malária é uma das doenças que o Sr. “A” relata que já teve muitas vezes, como se pode verificar na seguinte afirmação: *a febre da malária é o que eu mais tenho, muitas vezes mesmo. Não sei bem quantas, mas foi muitas vezes na minha vida, a febre da malária está sempre a atacar-me.*

Aquando dos primeiros sintomas da malária, o Sr. “A” refere que a sua esposa lhe põe água fria na cabeça mas, como não passa somente com este procedimento, diz que recorre *ao hospital e lá dão os medicamentos*. Quando a malária persiste, o Sr. “A” vai ao curandeiro pois, em sua opinião, trata-se de

malária de feitiço. Esta malária, segundo o entrevistado, é tratada com raízes próprias que são usadas para fazer chás e tomar banho. O Sr. “A” considera que os curandeiros são eficazes no tratamento da malária e acrescenta ainda que *...se for de feitiço só eles é que tratam essa malária, mais ninguém*. O Sr. “A” acredita que deve haver uma complementaridade entre os técnicos de saúde profissional e os curandeiros pois, em sua opinião...*se uma pessoa está doente e vai só ao curandeiro ou só ao médico, pode não ficar boa... se for aos dois vai ficar boa. Devemos ir sempre aos dois para ver qual resolve o problema*.

Acrescenta ainda que um enfermeiro do hospital já o aconselhou a levar o seu pai ao curandeiro quando este esteve doente, mas nunca viu o curandeiro dizer para levar um cliente seu ao médico.

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

O objetivo do presente trabalho passou por identificar e aprofundar os conhecimentos acerca dos itinerários terapêuticos da população da Ilha de Moçambique. Como pudemos verificar anteriormente, através da opinião de alguns autores, em qualquer sociedade, podemos identificar três setores de cuidados médicos, o popular, o folk e o profissional (HELMAN, 2001; KLEINMAN, 1980) e estes também se encontram bem presentes na Ilha de Moçambique.

O setor popular é aquele que engloba todas as ações terapêuticas que não envolvem pagamento nem nenhum curandeiro ou médico e que cujas ações vão desde autotratamentos ou automedicação; conselho ou tratamento dados por um parente, amigo, vizinho ou colega de trabalho; atividades de cuidado mútuas em uma igreja, culto ou grupo de autoajuda; até uma consulta com outra pessoa secular que tem experiência específica e conhecimento sobre uma desordem particular ou de tratamentos de um estado físico, etc. (KLEINMAN, 1980). Alguns destes procedimentos são precisamente o que faz a comunidade da Ilha. Por exemplo, a Sra. “L” refere que a população procura muito os “chués” (líderes muçulmanos), a Sra. “Y” recorre muito a familiares e vizinhos e a uma amiga enfermeira do hospital de forma informal, a Sra. “F” recorre muito à mãe, e o Sr. “A” também conta muito com os pais e a esposa quando está doente. Todos eles procuram tratamentos à base de “chás, massagens, papas de mabina”, etc., entre o setor popular, antes de

irem ao médico ou ao curandeiro. Assim, podemos verificar que, tal como nos dizem vários autores relativamente a este assunto, a arena principal deste tipo de cuidados é efetivamente a família, principalmente, as mulheres (KLEINMAN, 1980). No caso particular da Ilha, são referidas quase sempre as mães e esposas. Esta exclusividade de tratamentos por parte das mulheres, segundo a Sra. “L”, deve-se ao fato de os homens estarem mais ausentes da família e da casa. Este sistema médico engloba 70% a 90% das sociedades mundiais e a Ilha não é exceção, pois este tipo de cuidados está muito presente nesta comunidade. Todos os entrevistados foram unânimes em dizê-lo, à exceção da enfermeira que pensa que não existem muitos cuidados assim. Em sua opinião, as pessoas dirigem-se logo ao hospital ou ao curandeiro. No que se refere ao tratamento da malária, as ações efetuadas neste setor passam pela administração dos medicamentos ou a tentativa de acalmar as febres durante algumas horas, como nos relatou o Sr. “A,” pois a população trata-a entre os profissionais do hospital ou nos curandeiros.

Relativamente ao setor profissional, este compreende as profissões de saúde organizadas como, por exemplo, os médicos e enfermeiros (HELMAN, 2001). Como já vimos, este é um setor, ao qual as pessoas da Ilha não recorrem com muita frequência, na medida em que não têm por hábito fazer nenhum tipo de consulta de rotina. Na opinião da enfermeira entrevistada, as pessoas da comunidade só recorrem a tratamentos médicos em caso de doenças, mais ou menos, graves, como a malária, diarreias fortes, abscessos, etc. Segundo esta agente do sistema profissional, os ilhéus só procuram o hospital como último recurso, primeiro vão aos líderes espirituais e curandeiro. No entanto, os membros da comunidade que foram entrevistados referem procurar primeiro os cuidados do hospital quando estão doentes. Relativamente ao tratamento da malária, a população tende a recorrer primeiramente a um técnico de saúde aquando dos primeiros sintomas. Embora refiram que também vão ao curandeiro quando estão com malária, o primeiro local procurado é mesmo o hospital. Já a Sra. “L”, enfermeira do hospital, refere que muitas pessoas vão primeiro ao curandeiro e só depois ao médico, o que complica muito o tratamento da doença e leva frequentemente à morte. O tratamento dado para a malária no hospital é feito segundo três linhas de medicamentos e prolonga-se por vários dias, o que leva as pessoas a pensarem, muitas vezes, que este não está a resultar e a trocarem o hospital pelo setor folk.

Quanto ao setor folk, alguns autores afirmam que este é o mais largamente utilizado nas sociedades não industrializadas (KLEINMAN, 1980), o que corresponde à verdade no caso de Moçambique em geral e, à Ilha, em particular. Teoricamente, existem vários tipos de especialistas folk, mas aqueles que estão mais presentes na Ilha de Moçambique são efetivamente os curandeiros. Uma das características que distinguem os curandeiros dos especialistas profissionais, é o fato de terem uma visão holística da doença, atribuindo-lhe, muitas vezes, causas sociais (GOODY, 2002; Kleinman, 1980; Plummer et al., 2006), e este aspecto pode-se verificar entre a população da Ilha quando referem que vão ao curandeiro devido a doenças que são provocadas por maldade ou “mau-olhado” de outros. O ritual de divinação também é muito usual e as pessoas recorrem muito a ele, nomeadamente, quando referem que procuram o curandeiro para descobrir o que está a provocar a doença. Aqui a forma mais utilizada é através de espíritos. As questões mais tratadas entre os curandeiros, na Ilha de Moçambique, são “as doenças de espíritos, as doenças tradicionais, diabos no corpo, crianças com espíritos maus, pessoas com uma alma fraca e que tudo se lhes pega, mau-olhado feito pela maldade dos outros, trombozes”, etc. Os tratamentos dados pela medicina folk são sempre à base de chás, defumações, banhos com várias ervas e ainda várias rezas específicas. Relativamente ao tratamento da malária, este também está presente no seio da medicina folk da Ilha de Moçambique, na medida em que, quer a curandeira, quer a maioria dos membros da comunidade entrevistados, referem que o fazem e que este dá resultados, quando os tratamentos profissionais não surtem o efeito desejado. No entanto, os agentes de medicina profissional consideram que este tratamento para a malária não tem qualquer tipo de resultados positivos, pelo contrário, poderá ser esta a razão pela qual ainda morre tanta gente vítima da doença na Ilha de Moçambique.

Efetivamente estão presentes vários sistemas de cuidados médicos na Ilha de Moçambique. No entanto, parece não existir muita complementaridade entre eles, principalmente entre o folk e o profissional. Neste aspecto, a realidade vivida na Ilha de Moçambique vai de encontro ao que nos diz Helman (2001), em que o relacionamento entre os setores folk e profissional são marcados por um mútuo sentimento de insuspeição e desconfiança. A curandeira da Ilha de Moçambique refere-nos que existe complementaridade entre os setores, no entanto, acrescenta que há várias doenças que só ela pode tratar e refere ainda

que ela própria nunca recorre ao sistema profissional, o que demonstra um certo clima de concorrência e rivalidade. Por sua vez, também a enfermeira do hospital afirma que deve haver maior complementaridade, mas também “acusa” os curandeiros de causarem muitos estragos na saúde da comunidade, nomeadamente, no que respeita ao tratamento da malária. Os membros da comunidade utilizam todos os setores (à exceção da Sra. “Y”), umas vezes de forma sequencial, outras em simultâneo, o que demonstra que esta diversidade de serviços lhes agrada. No entanto, também referem que não há complementaridade. No testemunho dos membros da comunidade, este sentimento de concorrência existe mais por parte dos curandeiros do que dos técnicos do hospital, pois alguns deles afirmam que já ouviram enfermeiros aconselharem uma ida ao curandeiro, mas nenhum deles refere ouvir o curandeiro dizer o mesmo relativamente a uma ida ao hospital.

Constatou-se assim a presença de todos os setores de saúde descritos por Kleinman (1980), ou seja, o popular, o folk e o profissional, sendo que a sua procura depende dos modelos explicativos para a doença. De acordo com Nunes (1997) cada pessoa cria o seu próprio modelo explicativo acerca da sua afecção e é a partir daí que decide qual o trajeto que deve percorrer. Esta questão esteve bem patente no discurso de todos os entrevistados, quer da própria população da Ilha enquanto beneficiários, quer no discurso dos diferentes técnicos. A título exemplificativo, pode-se ilustrar a questão da malária, que era considerada uma doença primeiramente do foro médico, ou seja, da arena profissional (havendo apenas um entrevistado que referiu que se tratava de uma doença para o curandeiro), só depois procuravam o setor folk, caso o primeiro não funcionasse. Já quando se tratavam de doenças ou enfermidades ditas de espíritos ou mau-olhado, só o curandeiro poderia tratar. O setor popular surge como um primeiro passo na tentativa da cura, no seio da família, através de chás e “papinhas”.

Considera-se assim que há complementaridade entre os vários setores de saúde entre a população da Ilha de Moçambique, considerando-se que a ideia de complementaridade passa pela necessidade de haver uma troca de informação e formação entre os diferentes agentes, de forma a que seja possível definirem-se as áreas de especialização de cada uma das partes. Após a apresentação e discussão dos dados resultantes do presente estudo, pudemos verificar que as pessoas da Ilha fazem-se valer de vários caminhos no combate a tão difícil situação de saúde,

assistindo-se uns aos outros de forma informal (setor popular), indo a curandeiros (setor folk) e recorrendo ao hospital (setor profissional).

CONCLUSÃO

Após a conclusão desta investigação e a análise e discussão dos seus dados, podemos concluir que na Ilha de Moçambique efetivamente se verifica notoriamente a presença de todos os setores de saúde descritos por Kleinman (1980), ou seja, o popular, o folk e o profissional. Em face desta diversidade de cuidados de saúde que efetivamente estão presentes e fazendo jus ao que são as inclinações de opinião nacionais (do próprio Estado) e internacionais (da OMS), considerar-se que seria importante manter e aumentar a complementaridade e conhecimento entre os diferentes setores de saúde. Só unindo esforços e complementaridades ao nível de metodologias e de conhecimento entre os diferentes setores poderá ser possível criar respostas válidas para a Saúde num território onde as lacunas são enormes em qualquer área da sociedade. Esta complementaridade deve passar por um conhecimento aprofundado das competências de cada um dos seus intervenientes de forma a não agravar os problemas já existentes.

Considera-se assim que os estudos que objetivam aprofundar os conhecimentos acerca das realidades sociais mais desfavorecidas, em termos de saúde, são urgentes e devem ser encorajados no seio das Ciências Sociais. Neste sentido, acredita-se que o presente trabalho de investigação foi um contributo válido no conhecimento e compreensão das alternativas existentes ao nível dos cuidados de saúde em contexto africano.

Abstract: This research aims to study therapeutic itineraries of the Mozambique Island population. Thus, according to Kleinman (1980), in any society, we can identify three interconnected areas of medical care: the popular sector, the folk sector, and the professional sector. We proceeded to a discourse analysis of different interviewed agents, such as members of the population (beneficiaries of the various sectors and agents of popular sector), a nurse (agent of professional sector), and a healer (agent of folk sector), trying to expose the perspective of each of these three therapeutic agents of the population of the Mozambique Island. Thus, we determined the presence of all sectors of health and the reasons for which are sought.

Key-words: Community health. Therapeutic itineraries. Underprivileged contexts.

BIBLIOGRAFIA

ABUDO, S. *Sessenta por cento da população depende da medicina tradicional*. Campo, 13, 10, 2004.

COLE, M. *Psicología cultural*. 2ª ed., Madrid: Morata, 2003.

COSTA, C., RICARDO J. & LOPES, M. Ilha de Moçambique. *Índico*, 27: 26-30, 1999.

CRAVEIRINHA, J. *Moçambique: feitiços, cobras e lagartos*. Lisboa: Texto Editora, 2001.

DELEGAÇÃO Nacional de Desenvolvimento Autárquico. *Dossier da III Reunião Nacional de Municípios*. Maputo: Delegação Nacional de Desenvolvimento Autárquico, 2003.

GERHARDT, T.E. Itinerários terapêuticos em situações de pobreza: diversidade e pluralidade. *Cadernos de Saúde Pública*, 22: 2449-2463, 2006.

GOODY, E. Por qué la ley tiene que ser la fuerza? Observaciones acerca del dominio sexual. In COLE, M. et al. *Mente, cultura y actividad*. México: Oxford University Press, p. 358-392, 2002

HELMAN, C. G. *Culture, health and hillness*. 4ª ed. London: Arnold Publishers, 2001.

KLEINMAN, A. *Patients and healers in the context of culture: An exploration of the borderland between anthropology, medicine, and psychiatry*. Berkeley: University of California Press, 1980.

MALUF, S.W. Mitos colectivos, narrativas pessoais: cura ritual, trabalho terapêutico e emergência do sujeito nas culturas na “nova era”. *Mana*, 11: 499-528, 2005.

MATUSSE, A.; LANGA, M.; NUVUNGA, A. *As primeiras autarquias em Moçambique: Realidade, conquistas, constrangimentos e perspectiva*. Maputo: MI Graphics, 2003.

MENESES, M.P.G. Medicina tradicional, biodiversidade e conhecimentos rivais em Moçambique. Disponível em: http://www.academia.edu/2250763/Medicina_tradicional_biodiversidade_e_conhecimentos_rivais_em_Mocambique

MIRA, F. et al. *Educação, empresas e desenvolvimento de Moçambique*. Évora: Editorial Pendor, 2000.

NUNES, B. *O saber médico do povo*. Lisboa: Editora Fim de Século, 1997.

PLUMMER, M.L. et al. The man who believed he had AIDS was cured: AIDS and sexually-transmitted infection treatment-seeking behaviour in rural Mwanza, Tanzania. In: *AIDS Care*, 18: 460-466, 2006.

PNUD. *Relatório do desenvolvimento humano 2004*: Liberdade cultural num mundo diversificado. Lisboa: Mensagem, 2004.

PNUD. *Relatório do desenvolvimento humano 2007/2008* – Combater as alterações climáticas: solidariedade humana num mundo dividido. Lisboa: Instituto Português de Apoio ao Desenvolvimento, 2008.

PUTTINI, R.F. Curandeirismo e o campo da saúde no Brasil. In: *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, 12(24): 87-106, Jan./Mar. 2008.

QUARTILHO, M.J.R. *Cultura, medicina e psiquiatria*. Coimbra: Quarteto Editora, 2001.

SANTOS, A.S.A. Os Akan-Angi Morofoé da Costa do Marfim (África do Oeste) frente à emergência e à disseminação do HIV/Sida. *Imaginário*, 10: 49-76, 2005.

SOPA, A. Ilha das duas cidades. *Índico*, 28: 16-20, abril-junho 2004.

UNAIDS. *2004 report on the global AIDS epidemic*. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. World Health Organization, 2004.

UNAIDS. *A global view of HIV infection: 2006 global report prevalence map*. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. World Health Organization, 2006.