



FACULDADE DE LETRAS E CIÊNCIAS SOCIAIS
DEPARTAMENTO DE ARQUEOLOGIA E ANTROPOLOGIA
Licenciatura em Antropologia

O quotidiano de mulheres com Kutsamiwa: Estudo de casos na Província de Maputo

Supervisora: Prof^ª. Doutora Esmeralda Mariano

Discente: Joana Benedita Nhampare

Maputo, Abril de 2024

O quotidiano de mulheres com *Kutsamiwa*: Estudo de casos na Província de Maputo

Autora

Joana Benedita Nhampare

Trabalho de culminação de estudos, apresentado em projecto de pesquisa em cumprimento parcial dos requisitos para o grau de Licenciatura em Antropologia na Faculdade de Letras e Ciências Sociais da Universidade Eduardo Mondlane.

Supervisora

Presidente

Oponente

Maputo, Abril de 2024

Declaração de Honra

Eu Joana Benedita Nhampare declaro por minha honra, que o presente trabalho de fim do curso nunca foi apresentado na sua essência para a obtenção de qualquer grau académico, e é resultado do meu empenho e das investigações vindas das orientações da minha supervisora. O mesmo conteúdo é original e todas as fontes consultadas estão indicadas no texto e nas referências bibliográficas.

Maputo, Abril de 2024

(Joana Benedita Nhampare)

Dedicatória

Dedico este trabalho a minha família Mucontho, e em especial a família Tamele, Nhampare e Cuamba pelo apoio em todos os momentos e por terem investido na minha formação.

Agradecimentos

Agradeço a Deus pelo dom da vida, saúde e protecção, e por me permitir chegar até o dia de hoje que termino uma etapa desta longa caminhada estudantil.

Aos Docentes do curso de antropologia agradeço pela orientação e transmissão de conhecimento, um agradecimento especial vai para a Prof^{ra}. Doutora Esmeralda Mariano pela paciência e dedicação durante os encontros e ao longo do processo da elaboração da monografia. Este reconhecimento se estende ao Licenciado, Momade Aiúba pela assistência e dicas.

Aos meus colegas do grupo cinco (5), Maria do Céu Botão, Micaela Miguel e Ismael Cassamo o meu muito obrigado pela ajuda e apoio moral, vocês são uma bênção.

Agradeço aos meus pais Mateus Armino Tamele e Benedita Lourenço Nhampare e aos meus irmãos, Tânia, Richeld e Nelma pela força que me deram e todo apoio na criação da minha filha durante os anos da formação.

O meu obrigado também se estende aos meus tios que os considero meus pais adoptivos, Eugénio Jaime Cuamba e Sandra Raimundo Nhansseno por terem custeado os meus estudos e pelas diversas vezes que compreenderam a minha ausência por conta dos encontros de estudo, e ao meu tio Osvaldo Jaime Cuamba pelos conselhos.

Ao meu esposo James Júlio Mucontho agradeço pela paciência e ajuda, aos meus filhos Gênesis, Ebenézer e Bless agradeço pela paciência que tiveram meus pequenos, amo vos muito minha linda família.

Agradeço a todos que não foram aqui mencionados, mas que directa ou indirectamente ajudaram-me de diversas maneiras durante a formação.

Lista de abreviaturas

MISAU	Ministério da Saúde
HPV	Vírus do Papiloma Humano
DTS	Doenças de Transmissão Sexual
HIV/SIDA	Vírus de Imunodeficiência Humana /Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
SCS	Sistema Cultural de Saúde
SSS	Sistema Social de Saúde
ITS	Infecção de Transmissão Sexual

Glossário

Moya - vento, surgimento de uma doença sem uma explicação conhecida;

Tinyaga - médicos tradicionais;

Kutsamiwa - formação de pequenas carinhas (verrugas) que aparecem no corpo humano principalmente nos órgãos genitais.

Resumo

O presente trabalho de pesquisa analisa o quotidiano de mulheres que vivem ou, tiveram experiências de *kutsamiwa* na província de Maputo. Muitas são as diferentes narrativas encontradas durante a pesquisa as quais nos permitem captar os sentimentos de aflições e de dor das mulheres.

Das narrativas depreende-se que existem diferentes itinerários terapêuticos que vão desde a procura pela unidade sanitária aos *tiyangas* para *Kutsamiwa*. Esta busca de tratamento tem consequências como dores físicas, emocionais e em alguns casos fortalece algumas mulheres que tinham alta estima baixa vinda de alguns julgamentos feitos pela sociedade.

Palavras-chave: *Kutsamiwa*, tratamento, *Tiyanga*.

ÍNDICE

Declaração de Honra	i
Dedicatória.....	ii
Agradecimentos	iii
Lista de abreviaturas	iv
Glossário.....	v
Resumo	vi
Capítulo I.....	1
1. Introdução.....	1
1.1. Objectivos da Pesquisa	3
1.2. Objectivo Geral.....	3
1.2.1 Objectivos Específicos	3
1.3 Justificativa.....	3
Capítulo II.....	5
2. Revisão da literatura.....	5
2.1. Problemática	8
2.2. Definição de conceitos.....	9
Capítulo III	10
3. Metodologia	10
3.1 Técnicas de recolha de dados	10
3.2. Análise e interpretação de dados	11
4. Tabela de ilustração de perfil das informantes.....	12
4.1. Constrangimentos e superação no processo de recolha de Dados.....	13
4.2. Descrição da área do estudo	14
Capítulo V	15
4. Narrativas das Mulheres sobre o <i>Kutsamiwa</i>	15

Experiências de <i>Kutsamiwa</i>	15
5. Diagnóstico de <i>kutsamiwa</i> na Unidade Sanitária	19
5.1. Tratamento de <i>Kutsamiwa</i> no <i>tinyanga</i>	20
5.2. Controle do <i>Kutsamiwa</i>	22
5.3. Corte de <i>kutsamiwa</i> na Unidade sanitária e nos <i>Tiyanga</i>	23
5.4. O sofrimento vivido pelas mulheres para tratar <i>Kutsamiwa</i>	25
Capítulo VI	27
6. Considerações finais.....	27
7. Referências bibliográficas	29

Capítulo I

1. Introdução

O presente trabalho é um estudo exploratório que analisa as diferentes experiências e as formas de tratamento usadas num tipo de problema denominado no sul de Moçambique por *Kutsamiwa*, que se refere a um distúrbio físico associado a incapacidade reprodutiva. No *kutsamiwa* encontramos indivíduos que não têm filhos e que por conta disso sofrem uma estigmatização na sociedade, principalmente as mulheres que mesmo sem o diagnóstico da esterilidade têm sido indicadas pela comunidade como sendo as que tem os problemas de infertilidade. Nas comunidades patriarcais vemos que o homem não adere as consultas à unidade sanitária ou as consultas nos médicos tradicionais por ser considerado viril e saudável cabendo a mulher participar nas consultas e tratamentos sem a participação do marido o que gera angústia, sofrimento e pressão na mulher (Mariano, 2009).

Na medicina convencional o *kutsamiwa* é visto e definido por Condilomas que, segundo o MISAU (2011) são verrugas que aparecem na região genital e é uma infecção sexualmente transmissível (IST/ITS) causada pelo vírus do papiloma humano (HPV) que é uma infecção comum dependendo do tipo de vírus. Os sintomas mais comuns surgem na vagina, vulva, região anal e no colo do útero.

Na literatura analisada encontrei duas perspectivas onde, a primeira vinda da medicina tradicional define o *kutsamiwa* como sendo um problema de saúde reprodutiva da mulher e do homem, e a segunda com a medicina convencional define o mesmo problema como sendo um vírus sexualmente transmissível neste sentido, as duas perspectivas mostram que existem diferenças no que concerne a tipologia da doença bem como, no tratamento de *kutsamiwa*.

A revisão da literatura foi feita a partir de consulta às revistas e artigos escritos na área da antropologia da cultura e sexualidade que se dedica em analisar as lógicas culturais de diferentes sociedades para interpretar fenómenos de saúde e de doença que permite compreender o objecto de estudo.

Como forma de organização, o trabalho está estruturado em seis capítulos: no primeiro esta a introdução que inclui os objectivos da pesquisa e a justificativa, segue-se o segundo capítulo dedicado a revisão da literatura, no terceiro capítulo apresenta se a metodologia usada na pesquisa, as técnicas, análise e a interpretação dos dados. O quarto capítulo apresenta o perfil das entrevistadas e os constrangimentos encontrados durante a recolha dos dados, o capítulo cinco apresenta o diagnóstico de *kutsamiwa* na Unidade Sanitária, e no sexto capítulo estão apresentadas as considerações finais seguido pelas referências bibliográficas usadas na pesquisa.

1.1. Objectivos da Pesquisa

1.2. Objectivo Geral

- Compreender as experiências das mulheres com *kutsamiwa*

1.2.1 Objectivos Específicos

- Identificar as percepções das mulheres sobre *kutsamiwa*;
- Descrever as experiências e os cuidados que as mulheres recorrem para *kutsamiwa*;
- Descrever o significado que as pessoas dão ao *kutsamiwa*;
- Analisar os tipos de cuidados de saúde ao nível do hospital e na medicina dos *tiyangas*.

1.3 Justificativa

A escolha do tema primeiramente surgiu no decorrer do curso (na cadeira de Introdução ao método etnográfico) onde tínhamos que escolher um tema para o trabalho do fim do curso. Minha escolha inicial tinha a ver com as mulheres grávidas em tratamento anti-retroviral (TARV). Uma das actividades comuns nesta cadeira era a observação e as minhas observações eram feitas nas unidades sanitárias.

Neste processo da observação e recolha de dados encontrei mulheres que debatiam sobre o *kutsamiwa* e descreviam os sintomas de uma forma que me era familiar, neste momento descobri que eu tinha *kutsamiwa*, quando sai do hospital comecei a questionar algumas pessoas próximas sobre esta palavra que para mim era nova. A partir desse momento, comecei a pensar na possibilidade de pesquisar sobre este tema e considerei também como uma forma de auto-ajuda para a cura do problema que eu mesma vivia. Em suma a escolha do tema em análise parte da minha experiência pessoal de ter *kutsamiwa* por um lado, e por outro pelo facto de perceber que a situação é compartilhada por outras mulheres.

Este é um tema que quase não tem tido a atenção nos estudos sobre problemas reprodutivos pelo facto de ser pensado e analisado apenas por profissionais das ciências exactas que procuram entender e tratar o indivíduo através dos sintomas físicos que o mesmo relata ou apresenta. Este projecto é importante para a Antropologia porque ajudará a analisar e compreender o *Kutsamiwa*, como um problema social pois encontram-se experiências vivenciadas pelas pessoas e as formas de tratamento que incluem diferentes itinerários terapêuticos para satisfazer as necessidades de cada paciente. Nhatave (2006) explica que, as complicações da gravidez é uma causa comum de

mortalidade entre as mulheres em idade fértil, neste sentido, os problemas reprodutivos devem ser vistos com minuciosa atenção, e devem ser criados mais debates e acções voltadas a esta área de saúde.

Capítulo II

2. Revisão da literatura

Nesta secção apresentamos as diferentes linhas de pensamento que os autores usam para explicar saúde e *kutsamiwa* em particular. Da literatura analisada podem ser encontradas duas perspectivas, a primeira defende que *kutsamiwa* è um vírus sexualmente transmissível. E a segunda vinda dos *tiyangas* como sendo um problema de saúde reprodutiva da mulher e do homem neste sentido, as duas perspectivas mostram que existem diferenças e algumas semelhanças para o tratamento.

Aliando a primeira perspectiva aqui identificada, Martin (1987:67-71) explica que, a fase da idade reprodutiva é a fase em que as raparigas passam por mudanças no corpo e conhecem uma nova fase onde encontramos a menarca período do início da menstruação onde, traz consigo a conotação de um sistema produtivo que fracassou na produção, como também transmite a noção de uma produção desvirtuada fabricando produtos sem uso e desperdício, sendo que este processo é natural e a mulher se encontra fora do controle dessa fase. Segundo autora, a descida da menstruação para algumas mulheres carrega consigo um sentimento de fracasso quando esta tinha esperança para a concepção principalmente se esta mulher vive em um lar que a têm como uma máquina de reprodução isto é, famílias que vêem na mulher um instrumento de fazer filhos sendo apenas este o seu papel naquela família.

Com a explicação do corpo trazida por Martin (1987) encontramos alguns agentes que afectam o mesmo como é o caso de *kutsamiwa* que, segundo MISAU (2011) São uma doença sexualmente transmissível (DTS) causada pelo vírus do papiloma humano (HPV), que é uma infecção comum dependendo do tipo de vírus. Segundo MISAU (idem), os sintomas mais comuns surgem na vagina, vulva, no colo do útero e na região do ânus. Tanto o homem como a mulher podem estar infectados pelo vírus sem apresentar sintomas, este vírus é transmitido durante o ato sexual e também pode passar para o bebé durante o parto normal.

Para MISAU (2011) o tratamento é feito através de vacinas que previnem contra a infecção do HPV, porém a vacina é somente uma estratégia possível pois, funciona estimulando anticorpos específicos para cada tipo do HPV, e a duração da imunidade conferida pela vacina ainda não foi determinada até então só se tem convicção de cinco (5) anos de protecção.

Outro tratamento usado para o controle da infecção é a medicação, pomadas bem como a crioterapia técnica terapêutica que consiste na aplicação de frio no local e que tem como objectivo tratar inflamações e dores no corpo diminuindo o inchaço e o vermelhidão, a cirurgia é também usada no local infectado para remover as verrugas (MISAU, 2011).

É importante também salientar segundo Richet (2017), que a nomenclatura IST/ITS (infecções sexualmente transmissíveis) passa a substituir o termo DTS (doenças de transmissão sexual), a nova denominação é uma das actualizações da estrutura regimental do Ministério da Saúde por meio do decreto nº8.901/2016 publicado no diário oficial da união em 11.11.2016, secção 1, esta mudança foi adoptada porque a identificação "D", de DTS, era relacionada à doença, que provoca sintomas e sinais visíveis no organismo, já as infecções podem permanecer na condição assintomática, sem sintomas perceptíveis, neste sentido o termo ITS é actualmente usado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pelas instituições que lidam com infecções sexualmente transmissíveis ao redor do mundo. Neste sentido, *kutsamiwa* é visto na Unidade Sanitária como sendo uma infecção de transmissão sexual causado por um vírus.

A segunda perspectiva centra a sua análise na área da medicina dos *tiyngas* que definem o *kutsamiwa* como sendo um problema de saúde reprodutiva.

Castiel (2001) explica que todas as sociedades desenvolvem conhecimentos e práticas que se podem denominar Sistema de Atenção á Saúde este sistema de saúde, subdivide-se em Sistema Cultural de Saúde (SCS) que inclui conhecimentos e percepções para definir e classificar a doença e o Sistema Social de Saúde (SSS) é composto pelas instituições relacionadas á saúde, a organização de papéis dos profissionais de saúde, suas regras de interacção assim como as relações de poder.

Com uma explicação similar a de Castiel (2001), Honwana (2002) na sua obra intitulada *Espíritos vivos e tradições Modernas*, explica que a base cultural da saúde e da doença tem a ver com os processos pelos quais os indivíduos recorrem aos médicos tradicionais, no que diz respeito as suas práticas de tratamento e a cura de doenças e infortúnios sociais. Para autora o conceito de doença leva uma dupla função que é a adivinhação definida como sendo um processo de diagnóstico social que se baseia na revelação do oculto e na exposição das causas por detrás

das doenças e, dos azares que afectam os seres humanos e o tratamento da doença.

Na definição de Honwana (2002) encontramos dois campos que são as doenças simples e complexas, as doenças simples são a tosse, constipação dores de cabeça, febres, dores de estômago, por serem provocadas por condições naturais, bactérias, microrganismos e, são doenças transitórias. E doenças complexas são as que persistem por muito tempo e afectam a vida do indivíduo, são doenças consideradas graves e uma ameaça não só na vida da pessoa como na da família e parentes. E segundo alguns informantes de Honwana (2002) na sua pesquisa procuram por ajuda nos hospitais para as doenças simples e para as doenças complexas na medicina "tradicional".

Por sua vez, Mariano (2009), explica que existe por parte das pacientes a escolha por *tiyangas* nas primeiras consultas antes de apresentar o problema de saúde na unidade sanitária, somente quando as tentativas da medicina dos *tiyangas* são ineficazes, o questionamento sobre os problemas reprodutivos se voltam para a esfera biomédica. Para Mariano (2009) os problemas de saúde sexual e reprodutiva particularmente da incapacidade de ter filhos são: 1) o não cumprimento do *lovolo* ou sua incorrecta realização, 2) *Xilume* (cólicas menstruais), e 3) a presença de *Kutsamiwa* na região genital e perianal, Mariano (2009:43-45).

O tratamento de *Kutsamiwa* é feito através da remoção do tecido que aparece na região genital, que na perspectiva da autora é considerado invasivo devido a utilização de objectos cortantes como a lâmina, e sem utilização de qualquer medicamento para minimizar a dor. O trabalho de campo feito por Mariano (2009) revelou que as incisões (vacinas) comparadas a remoção de *kutsamiwa* são menos invasivos e feitos em partes de corpo menos sensíveis.

Para Castiel (2001), a noção de saúde e doença devem ser entendidas e pensadas a partir dos contextos socioculturais específicos nos quais os mesmos ocorrem. Para o autor o método etnográfico e a análise interpretativa ajudaram na procura pela causa e significado das enfermidades por parte dos pacientes, com estes estudos descobriu-se por parte dos antropólogos que a cura é procurada de diferentes formas, sendo necessário que a emersão do pesquisador no universo sócio cultural do grupo a ser estudado seja feita com um certo distanciamento para que não assuma posturas etnocêntricas pois cada cultura tem valores, símbolos, normas e práticas que

são aprendidas, compartilhadas e padronizadas.

Olhando para a pesquisa feita pela Save the Children (2007:35-50) nos distritos de Chibuto, Angoche e Búzi, se indica a ideia de que o mal-estar e as doenças que costumam surgir como o *Kutsamiwa* è definida como uma doença que condiciona o desenvolvimento do feto e da criança e, a cura só pode ser encontrada na medicina dos *tiyanga*. Este estudo tem como objectivo fazer a recolha de informação para conhecer as crenças, atitudes e as práticas nos cuidados da gravidez e no recém-nascido, a metodologia usada foi a revisão da literatura, a recolha de dados e entrevistas.

2.1. Problemática

Da literatura analisada sobre o quotidiano das mulheres com o *kutsamiwa* identifiquei duas perspectivas. A primeira defende que o *kutsamiwa* é um problema de saúde reprodutiva da mulher e do homem (Martin 1987; Honwana 2002; Save The Children 2007e Mariano 2010) e a segunda defende o mesmo problema como sendo um vírus sexualmente transmissível (MISAU (2011); Alves 1993; Castiel 2001; Nhatave 2006 e Martins e Iriart 2014).

É possível notar que desde os tempos passados até os dias de hoje, algumas decisões eram e continuam a ser tomadas maioritariamente pelo homem, neste sentido as mulheres são ensinadas a guardar os seus anseios e problemas que podem passar por cima da dita “regra” que è imposta pela sociedade, as mulheres acabam assumido certas responsabilidades e problemas que podem afectar a masculinidade e virilidade dos homens, os problemas reprodutivos são apontados como problemas ligados as mulheres, sendo segundo Mariano (2010) a mulher responsável pela infertilidade do casal, o que evidencia a realidade vivida por estas mulheres, cabendo a ela participar das consultas e tratamentos gerando angústia e pressão na mulher. Este trabalho pretende olhar os problemas reprodutivos e o *kutsamiwa* como fenómenos que tem significados específicos dependendo de cada cultura ou etnia, olhar a mulher que independentemente da faixa etária passa por problemas que a afectam psicologicamente e fisicamente.

Diante desta realidade, o presente estudo levanta a seguinte pergunta de partida: Quais são as experiências vivenciadas pelas mulheres com *kutsamiwa*?

2.2. Definição de conceitos

Nesta parte apresento os diferentes conceitos usados durante o trabalho para auxiliar na compreensão do objecto e os autores que permitem entender o fenómeno.

Experiência da doença

Alves (1993) define experiência da doença como os meios pelos quais os indivíduos e grupos sociais respondem a um determinado episódio da doença. Alves (1993) parte da ideia de que as pessoas (re) produzem conhecimentos médicos existentes no universo sociocultural em que se inserem para responder os episódios de doença a que se encontram.

Modelo explicativo

Para Uchôa (1994), modelo explicativo, são noções elaboradas a partir de episódios de doenças e em referência aos tratamentos que foram usados, este modelo tem diferentes sectores que envolvem crenças, normas de conduta e expectativas específicas o que facilita a comunicação com os indivíduos.

Itinerário terapêutico

Para Martins e Iriart (2014), o itinerário terapêutico é usado para compreender as trajectórias de sujeitos com diferentes enfermidades, e é também visto segundo os autores como sendo os percursos percorridos pelos indivíduos em busca de ajuda para restabelecer a saúde, nesta trajectória, os indivíduos traçam planos e acções para lidar com a enfermidade.

Kutsamiwa

Mariano (2009), define *kutsamiwa* como sendo verrugas que aparecem na região genital feminino e anal, provoca coceira, morte de filhos e marido ou parceiros sexuais. É um problema reprodutivo que afecta o dia-a-dia das mulheres pois causa desconforto pelos seus sintomas e baixa auto-estima.

Condilomas

É uma doença sexualmente transmissível (DTS) causada pelo vírus do papiloma humano (HPV) que é uma infecção comum dependendo do tipo de vírus. Os sintomas mais comuns surgem na vagina, vulva, região anal, no colo do útero, e também podem aparecer na boca e na garganta (MISAU, 2011).

Capítulo III

3. Metodologia

Este estudo é de carácter etnográfico, feito com base em entrevistas semi-estruturadas e na observação, que possibilitaram o entendimento das experiências vivenciadas pelas mulheres, e com base nos relatos. Conteí com o método bola de neve onde, conheci outras famílias e mulheres.

O estudo foi feito na província de Maputo, cidade da Matola. A escolha deste distrito deve se ao facto de eu viver nos arredores do mesmo e pela facilidade que podia ter para a recolha de dados.

A informação obtida foi através das conversas que ia tendo com as mulheres, as quais me indicavam outras que tiveram *kutsamiwa* e que conheciam as *tinyangas*. Foi com base nestas informações que consegui as narrativas, percepções e os sentimentos das minhas interlocutoras para a compreensão do *kutsamiwa*.

As entrevistas foram feitas a seis (06) mulheres, das quais, três (03) mulheres que tiveram *kutsamiwa*, conheci a família das mesmas que me receberam com muito carinho e com as quais criei uma relação de amizade, duas (02) curandeiras (*tiyanga*) que me receberam nas suas casas onde também exercem a sua profissão, e uma (01) enfermeira que faz parte do meu ciclo de amizade com quem tive uma conversa informal na minha residência para captar o conhecimento e experiências sobre *kutsamiwa*, Por dia, entrevistava uma pessoa no período da manhã e cada entrevista durava duas horas (02h), as entrevistas eram feitas entre as nove horas (9h) da manhã e quinze horas (15h). Estes informantes tiveram um papel fundamental para realização do trabalho, pois as informações serviram de material de análise.

A selecção de informantes aconteceu a partir das conversas que fui tendo com as três (3) mulheres que tiveram o *kutsamiwa* e indicaram-me as curandeiras. E a conversa que tive com a enfermeira foi para compreender como a Unidade Sanitária olha para o *kutsamiwa* sendo que algumas mulheres passaram pela experiência de tratamento neste local.

3.1 Técnicas de recolha de dados

Para a recolha de dados usei as técnicas baseadas em entrevistas semi-estruturadas para compreender o dia-a-dia das mulheres.

No campo o trabalho contou com o auxílio de um Guião de entrevistas e com o qual ia se anotando os pontos mais importantes que me auxiliaram no objecto de estudo. Quando foi possível e consentido pela interlocutora, tive auxílio do gravador do telefone para não deixar de lado aspectos importantes fornecidas pela interlocutora.

3.2. Análise e interpretação de dados

Neste capítulo serão analisadas as informações que obtivemos a partir das entrevistas realizadas no âmbito do trabalho de pesquisa. Os principais pontos que permitem explicar a questão do *kutsamiwa* na província de Maputo, são: perfil das entrevistadas, narrativas das mulheres sobre o *kutsamiwa* e os cuidados por elas escolhidos. Os aspectos aqui mencionados ajudarão na compreensão do tema e os resultados obtidos auxiliarão no modo como é entendido o *kutsamiwa*.

Capítulo IV

4. Tabela de ilustração de perfil das informantes

Neste subcapítulo apresento o quadro que mostra o perfil das mulheres que participaram nas entrevistas, foram usados nomes fictícios para preservar a identidade das minhas interlocutoras, e em outros aspectos como a idade, proveniência e as demais informações são verídicas.

Nome	Idade	Proveniência	Residência	Ocupação	Estado Civil
Tânia	30 Anos	Maputo	Machava	Recepcionista	Casada
Argentina	21 Anos	Inhambane	Liberdade	Estudante	Solteira
Lisete	31 Anos	Gaza	Matola 700	Enfermeira	Casada
Linda	33 Anos	Maputo	Matola A	Estudante	Casada
Adélia	58 Anos	Maputo	Khongolote	Curandeira	Viúva
Ana	63 Anos	Tete	Dlanvela	Curandeira	Casada

Tânia é casada de 30 anos de idade é natural de Maputo, vive no distrito de ka Matholo, e é recepcionista numa empresa de limpeza. Estudou até a 12^a classe e tem uma filha, vive com o seu marido e filha na Machava, província de Maputo, e descobriu que tinha *kutsamiwa* com sua irmã e recorreu ao *tiyanga* para o tratamento da doença.

Argentina é estudante de 21 anos de idade natural da província de Inhambane, solteira, fez o ensino primário e secundário na província com o mesmo nome, onde vivia com os seus pais também naturais da província de Inhambane. Veio a Maputo no ano de 2022 para fazer a licenciatura no curso de Organização e Gestão da Educação, na Universidade Eduardo Mondlane. Soube que tinha *kutsamiwa* com a sua mãe que a levou para fazer o tratamento no *tiyanga*, ainda adolescente.

Lisete é natural de Gaza, distrito de Chibuto, é casada, tem dois filhos, e é enfermeira no hospital da Matola, fez o ensino técnico em enfermagem na província de Inhambane onde viveu com o seu esposo, e actualmente exerce a profissão na área de saúde materno-infantil e vive na Matola "J".

Linda é natural de Maputo, vive na Matola A, estudante no Instituto Superior de Comunicação e Imagem (ISCIM), no curso de contabilidade e auditoria, pós-laboral, e também dedica-se a venda de alguns produtos alimentares e de limpeza em uma mercearia na sua residência, Linda é casada e não tem filhos. Descobriu *kutsamiwa* com uma *nyanga* indicada por uma amiga que depois de várias consultas a unidade sanitária a ajudou a procurar a cura para o *kutsamiwa*.

Adélia tem 58 anos de idade, natural de Maputo é viúva, vive na Matola, bairro de khongolote, não estudou, é curandeira e vive com três netos. Além de ser curandeira, Adélia também dedica-se a agricultura na Manhiça.

Ana de 63 anos de idade, é natural de Tete casada vive com o esposo e netos. Estudou até a quarta (4ª) classe, Trabalhou no Hospital como voluntária na maternidade e exercia também a profissão de curandeira, onde segundo Ana ajudou várias mulheres com diferentes patologias como curandeira que vinham do Hospital, deixou o trabalho no Hospital pelo facto de trabalhar num sector onde diariamente vêem muito sangue o que a afectava espiritualmente. Actualmente trabalha como curandeira na sua residência em Dlanvela.

4.1. Constrangimentos e superação no processo de recolha de Dados

No processo da recolha de dados deparei-me com três constrangimentos. O primeiro diz respeito à tradução das informações fornecidas pelos participantes que falavam em língua xi-Changana, apesar de conhecer algumas palavras, e para superar o constrangimento procurei ajuda de alguns familiares que se disponibilizaram em explicar.

O segundo constrangimento tem a ver com o facto de ter sido a primeira vez a ter contacto com uma *Nyanga* (curandeira), tendo ficado com medo no primeiro dia que fui pedir a entrevista, e para ultrapassar essa situação tive o apoio moral do meu esposo que aconselhou-me.

O terceiro e último constrangimento é o facto de o *kutsamiwa* ser um assunto sensível e que envolvia o sofrimento de uma das minhas interlocutoras, o que também afectou-me e causou uma dor profunda no começo. Para ultrapassar esse sentimento, foi preciso conversar com ela e explicar que não estava sozinha diante de tanta dor.

4.2. Descrição da área do estudo

A província de Maputo, Matola, localiza-se no sul de Moçambique tem uma área de 22 693km², o nome provém de Matsolo designado ao povo Bantu que se fixou na região apartir do século II. Em 1985 a área da Matola ee incluída na 1^a circunscrição civil de Marracuene . É uma Cidade e Município moçambicano, capital da província de Maputo e é também um distrito criado em 2013 que coincide geograficamente com o município, a Matola foi elevada a categoria de Cidade no ano 2007, conta com oito (8) distritos e quatro municípios: Boane, Manhiça, Matola e Namaacha.

A indústria é a base da economia do Município da Matola, a qual possui o maior parque industrial do país, concentrando cerca de 60% da industria nacional, com mais de 500 unidades industriais, o desenvolvimento da cidade esteve sempre ligado à relação comercial entre Moçambique e a África do Sul, da qual são exemplos o complexo portuário da Matola e o corredor de Maputo (rodoviário e ferroviário)

Capítulo V

4. Narrativas das Mulheres sobre o *Kutsamiwa*

Experiências de *Kutsamiwa*

Este subcapítulo descreve e analisa as experiências das mulheres com *kutsamiwa* e, olhando para os primeiros sintomas, como a Linda de 33anos, relatou:

A primeira vez que descobri que tinha problemas reprodutivos foi com 20 anos quando comecei a viver com o meu marido, depois passei por quatro (4) abortos, estas gravidezes chegavam até o máximo 6 meses e uma que chegou aos sete, mas o bebé não sobreviveu. Ouvi falar de kutsamiwa quando tive o quarto aborto, com uma curandeira que fui indicada por uma amiga, e ela disse me que precisava tratar o meu caso. Eu tinha problemas de coceira e tinha umas coisas que saiam na minha menina (vagina) como se fossem pedacinhos de carne isso quando estava grávida, as carninhas apareciam e desapareciam só não sabia que influenciavam em alguma coisa.

A explicação da Linda remete a uma tomada de decisão variada de indivíduo para indivíduo mas que tem sido a que tem maior procura olhando para as narrativas encontradas nas mulheres que participaram nas entrevistas contando as suas histórias de vida. Dingwal (1976) explica que o modelo biomédico é visto como o único capaz de explicar as experiências da aflição e que, devemos olhar para o sistema leigo de referência encontrado em Freidson (1988) que é a distinção entre os processos biológicos, que podem ser vistos na descoberta de doenças em unidades sanitárias que procuram curar através dos sintomas físicos e pela cura em consultas aos médicos tradicionais através dos sintomas físicos associados nalgumas vezes a explicações que vêm do mundo espiritual, Alves (1993:265).

O *kutsamiwa* é confundido com condilomas que segundo o MISAU (2011) são verrugas que aparecem na região genital, os dois fenómenos são assim vistos pela mesma particularidade que são as verrugas neste sentido, olhando para esse dualismo encontrado na unidade sanitária versus médico tradicional na descoberta de *Kutsamiwa* a enfermeira Lisete explica:

Nós trabalhamos com sintomas, o paciente quando chega perguntamos o que lhe traz a unidade sanitária e o paciente relata, no caso dos condilomas a maioria das pessoas

explicam que têm um certo incómodo vai desde a genitália até o ânus muitas vezes acompanhado por algumas secreções como o corrimento vaginal, e questionamos se tem outro sintoma que queira relatar outras ficam incomodadas para revelar e, outras explicam que saem umas carninhas outras explicam que parecem pedrinhas, couve-flor e muitas outras explicações, dependendo da gravidade pede se para observar o paciente.

Os argumentos trazidos por Lisete, nos mostram que a procura por ajuda na unidade sanitária trás consigo uma certa baixa auto estima pelo facto do paciente não sentir se a vontade para explicar os sintomas da sua doença.

Na medicina tradicional encontramos a explicação dada por Adélia, curandeira de 58 anos de idade, que relata:

Falar de kutsamiwa é falar de uma doença que aparece e tem diferentes formas de agir numa mulher, dizer que é causada por alguma coisa eu como médica tradicional digo que só aparece, hi moyha (aparece apenas). Eu recebo pessoas que tentaram a cura usando comprimidos seguiram com os tratamentos e não satisfeitas com o tratamento vem aqui na minha palhota, e com os casos não solucionados chegam desesperadas porque kutsamiwa faz estragos na vida de uma pessoa são abortos, é marido que ti repudia porque tem casos que a mulher causa repulsa nos outros, tudo isso causado por kutsamiwa, o que acaba por complicar é porque vêem numa fase avançada da doença.

A procura pela cura de *kutsamiwa* relatada por Adélia explica as diferentes dinâmicas encontradas em diferentes grupos sociais para a resolução dos diferentes problemas de saúde a que um individuo se encontra o que Freidson (1988) citado por Alves (1993) explica como sendo um sistema leigo de referência onde encontramos diferentes processos seguidos pelos indivíduos para responder as diferentes definições da doença. Honwana (2002), explica que os indivíduos procuram por ajuda no hospital e se não encontram a solução para o seu problema vão aos praticantes da medicina "tradicional".

Para a Ana, de 63 anos de idade a descoberta rápida da doença é uma fase importante para uma cura rápida e sem muitas sequelas como explica:

Kutsamiwa é uma doença muito perigosa, esta doença te faz não ter sorte com marido,

onde ele pode te deixar ou não gostar de ti, também acontece da mulher ter constantes perdas de crianças. Porque a doença pode até não se manifestar ainda por fora enquanto já está lá dentro. É confundido com DTS mas a diferença é que kutsamiwa aparece e não é causada por dormir (fazer sexo) com uma mulher ou homem no caso das mulheres, nas DTS aparece sujidade e kutsamiwa não sai sujidade, mas faz comichão.

O *kutsamiwa* pode ser visto segundo a explicação da Ana como a que tem diferentes ramificações que causam problemas na saúde desta mulher, mas que também a afecta socialmente, é notável a explicação de que o *kutsamiwa* não pode ser comparado ao diagnóstico feito as consultas no Hospital pois tem diferentes sintomas a considerar como a secreção vaginal chamado também por corrimento vaginal que vem das ITSs. Tânia, de 30 anos de idade, explicou:

Eu sentia comichão na minha menina (vagina) e, quando coçava sentia umas coisinhas que pareciam minha pele só que estavam a crescer, e decidi contar a minha mãe o que estava a acontecer e ela ligou para a minha irmã mais velha que marcou comigo um encontro no dia seguinte na casa da minha mãe. Ela disse que não tinha que perder meu tempo indo a unidade sanitária porque não era doença tratada no hospital, mas sim que só podiam me curar com uma médica tradicional.

A afirmação da Tânia é descrita a partir de uma experiência passada por um determinado indivíduo e que vai passando a informação aos outros de forma a obter a cura. Isso, pode ser explicado através do sucesso ou das narrativas encontradas em diferentes indivíduos que procuram ajudar na busca pela cura, como conta Linda:

Eu sofri vários abortos e uma amiga sempre me dizia para procurar outra maneira de ter a cura para o meu problema porque, conhecia uma senhora que ajudava pessoas com o mesmo problema com o meu e eu sempre hesitava mas vendo os abortos que sofria, resolvi aceitar o convite da minha amiga para procurar a curandeira. A curandeira explicou me que é uma doença que requer tratamentos tradicionais porque envolve vários factores, como não conseguir ficar no lar, ter perda de filhos que é o meu caso porque segundo ela aquelas carinhas é que matam os bebés porque é como se estivessem a lutar por espaço no meu corpo.

O sofrimento vivido pela Linda pela perda de bebês ajudou-a a procurar por ajuda nos *tinyanga* como forma de resolução do seu problema, e a explicação dada pela curandeira tem a ver com as verrugas que dificultam o crescimento dos bebês para o caso da Linda, para a curandeira existe uma luta de espaço no seu corpo, pois as verrugas desenvolvem-se e crescem criando dificuldades para o desenvolvimento do bebê, isso acontece pelo facto de todas as vezes que encontrava-se grávida as verrugas também apareciam e cresciam no seu corpo dominando o espaço.

Para a Argentina a descoberta de *Kutsamiwa* não foi muito diferente da experiência relatada acima e explica:

Eu no início sentia comunhão nos lábios da minha vagina e na medida em que coçava cresciam algumas carinhas nesses lábios e incomodavam muito, demorei mostrar a minha mãe porque não me recordo de ter mostrado a vagina a ela. Eu estava na altura com 16 anos, comentei com a minha amiga e ela aconselhou me a falar com a minha mãe porque era o certo, então expliquei a ela e ao ver disse me era kutsamiwa, depois teve uma conversa com o meu pai e decidiram que tinha que ser trata, e isso em Inhambane minha terra natal onde eu vivia.

Neste sentido vemos como explica Castiel et al (2001) que, a noção de saúde e doença devem ser entendidas e pensadas a partir dos contextos socioculturais específicos nos quais os mesmos ocorrem. E olhando para a explicação da Save the Children (2007), as comunidades são guiadas por um número determinado de crenças que regem as práticas que devem ser seguidas. O diagnóstico feito pela mãe da Argentina, mostra o conhecimento que a mesma adquiriu desta doença para explicar a sua filha.

Capítulo V

5. Diagnóstico de *kutsamiwa* na Unidade Sanitária

O tratamento feito na unidade sanitária, tem sido a escolha de algumas mulheres que procuram por respostas para a doença onde lhes foram curadas durante os diferentes episódios de doença na sua vida. Para estas mulheres a unidade sanitária é vista como sendo o único lugar por elas conhecido para tratamento ou mesmo escolha que lhes era satisfatória, como explica uma das interlocutoras que foi a duas unidades sanitárias para o tratamento:

A primeira vez que fui a unidade sanitária a enfermeira disse para entregar a minha receita ao meu marido e dizer a ele para ir ao hospital, porque o tratamento tinha que ser feito em nós dois se não voltava a ter aquela infecção. À primeira vez ele não foi porque disse que não tinha nada, mas como incomodava me porque não passava com a medicação, fui a um outro centro de saúde e pedi a ele que me acompanhasse e me acompanhou por ver as minhas partes (vagina) que estavam feias. Quando chegamos a unidade sanitária, a enfermeira perguntou se já tínhamos feito o teste de HIV, e dissemos que já tínhamos feito mas fazia um tempo, e perguntou qual resultado saiu e respondemos que era negativo. A seguir a enfermeira disse para fazermos outro teste e que depois tínhamos que voltar com o resultado. Depois de fazermos o teste, entregaram nos ainda selado e levamos para ela que confirmou que permanecia negativo, e disse que o nosso tratamento para aquela doença tinha que ser feito por injeção. Picaram nos a primeira dose e marcaram outro dia para receber a segunda dose, e deram nos uns comprimidos para tomarmos em casa (Linda de 33 Anos).

As narrativas de Linda, explicam como é feita a consulta na unidade sanitária onde, é necessária a presença do casal para fazer a consulta de modo a curar a doença que foi causada por um dos cônjuges. Esta avaliação é feita pelos técnicos de saúde na tentativa de curar o *kutsamiwa*.

O MISAU (2011) explica que o tratamento de condilomas é o mesmo feito a *kutsamiwa* através de vacinas que previnem contra a infecção do HPV porém a vacina é somente uma estratégia possível pois, funciona estimulando anticorpos específicos para cada tipo de HPV, e a duração da imunidade conferida pela vacina ainda não foi determinada até então só se tem convicção de

cinco (5) anos de protecção que também varia de organismo para organismo, o que significa que alguns pacientes podem ficar mais tempo que o previsto e outros apresentarem um quadro repetitivo.

A procura pela Unidade Sanitária por parte das mulheres é também conhecida pelos médicos e enfermeiros nas unidades sanitárias pois, regista se maior aderência e procura pelo tratamento por parte das mulheres e este relato, é feito por Lisete de 31 anos, enfermeira que explica:

As mulheres são as que se preocupam em procurar a Unidade Sanitária não querendo dizer com isso que os homens não aderem, mas a maior afluência é mesmo pelas mulheres. Quando ela chega com esta doença que são os condilomas aconselhamos e, por vezes mandamos mesmo ela chamar o marido para a unidade sanitária. Mandar voltar seria o ideal mas imagina depois de ficar muito tempo na bicha, com fome, deixou os seus afazeres não seria justo por isso atendemos, damos medicamentos e chamamos o parceiro. Recebi uma paciente com recorrentes episódios desta doença por ver a negação do seu marido pedi o número do seu parceiro, liguei e sensibilizei para que ele comparecesse na consulta, e felizmente deu certo.

A procura pela Unidade Sanitária na primeira consulta é a escolha que muitas mulheres têm feito para entender e curar a doença. E também a negação do parceiro quando lhe é chamado para comparecer a unidade sanitária de forma a fazer o tratamento em ambos tem sido recorrente. Esta é uma realidade encontrada no seio da nossa sociedade principalmente a patriarcal que coloca as mulheres como as que são indefesas e susceptíveis a doenças como explica Mariano (2009), o homem não adere as consultas à Unidade Sanitária cabendo a mulher participar nas consultas e tratamentos sem a participação do marido.

5.1. Tratamento de *Kutsamiwa* no *tinyanga*

Nesta secção procurarei explicar com base nas entrevistas como é feita a cura de *Kutsamiwa* pelos *tinyangas*. Para Ana, de 63 anos de idade, *nyanga*, existe uma diferença entre *Kutsamiwa* e ITS's o que tem que se ter em conta é que uma trata-se no hospital que são as ITS's e a outra nos *tinyangas* que é o *kutsamiwa*, e explica:

Kutsamiwa é confundido com ITS mas a diferença é que kutsamiwa aparece e não é causada por dormir com uma mulher ou homem no caso das mulheres. E as ITSs aparecem sujidade e kutsamiwa não sai sujidade. É importante a mulher fazer o tratamento ainda a tempo porque existem casos em que as mulheres chegam para a consulta enquanto rebentaram aquelas coisas por coçarem e complica mais porque é necessário serem cortadas e tratadas com ervas que se aplicam naquele sitio ali e isso deve ser feito por pessoas que sabem.

Ana revelou que a cura só pode ser encontrado nos *tinyangas* onde Honwana (2002), explica como sendo doenças complexas aquelas que persistem por muito tempo e afectam a vida do indivíduo, e são também consideradas graves e uma ameaça não só na vida da pessoa como na da família e, esta ideia é defendida por outras mulheres como Tânia de 30 anos de idade disse:

Quando relatei o que eu sentia à minha mãe, aqueles fígados e comichão que eu tinha, ela ligou para a minha irmã que de seguida me explicou que não tinha cura para esta doença na Unidade Sanitária somente no curandeiro e que ia me levar directo a uma curandeira que ela conhece e que tem a fama de curar esse tipo de casos.

O conhecimento da doença e do tratamento é visto e pensado através da cultura que cada indivíduo pertence, falar de *kutsamiwa* é falar de uma doença extremamente complicada e que requer ajuda por parte dos *tinyangas*. Segundo Castiel (2001), é importante entender que todos têm cultura e que a cultura é que rege a vida de um indivíduo, a noção de saúde e doença deve ser entendida e pensada a partir dos contextos socioculturais específicos nos quais os mesmos ocorrem pois cada cultura tem os seus valores, símbolos, normas e práticas que são apreendidas, compartilhadas e padronizadas.

O tratamento de *kutsamiwa* é feito de diferentes formas pois depende do conhecimento tradicional de cada *tinyanga*. Conforme conta uma mulher:

Quando chegamos à casa da curandeira, pediu para que eu tirasse a roupa da cintura para baixo e que me deitasse para ela me fazer o exame vamos dizer visual. Depois de ter feito, ela disse que tinha que cortar aquilo porque já dava para cortar. Ela usou uma

lâmina e levou umas coisas que pareciam cinzas e me aplicou. Sabe aquela dor era insuportável e depois disse que não podia comer verduras durante uma semana e também deu me água para beber e remédio para aplicar na ferida tipo aquele que me aplicou parecido com cinza (Tânia, 30 anos de idade).

O depoimento da Tânia revela um certo desconforto no que diz respeito ao tratamento feito pela *nyanga*, os cortes e o remédio aplicado são vistos pela interlocutora como sendo dolorosos mas sendo assim uma dor necessária para o sucesso do tratamento.

Linda de 33 anos de idade, outra mulher que tinha *Kutsamiwa* explicou sua história nos seguintes termos:

Contei tudo que aconteceu comigo a curandeira e ela, disse que tinha kutsamiwa e disse para mostrar a ela a minha vagina, disse também que eu tinha cicatrizes porque andei a rebentar as outras coisinhas, que são aquelas carninhas que saíram, e que ia me cortar para limpar aquela parte. Ela usou uma lâmina e tem medicamentos que ela aplicou depois do corte e me deu outro para beber.

Argentina, 21 anos, explicou: *Dois dias depois de terem me levado com a minha mãe a curandeira para a consulta, ela mandou trazer lâmina. Quando voltamos a casa da curandeira, começou com o tratamento, mandou me deitar na esteira e começou a cortar as carninhas, e depois queimou umas raízes e folhas, e posteriormente aplicou nas feridas aquelas coisas queimadas.*

O depoimento da Linda é semelhante ao processo passado pela Tânia e Argentina para o tratamento de *kutsamiwa* onde encontramos, a avaliação do *nyanga*, de seguida a confirmação da doença e por fim o tratamento, Honwana (2002), explica que a base cultural da saúde e da doença tem a ver com os processos pelos quais os indivíduos recorrem aos médicos tradicionais, no que diz respeito as suas práticas de tratamento e a cura de doenças e infortúnios sociais, neste sentido vemos que o tratamento de *kutsamiwa* é descrito pelas mulheres de forma semelhante.

5.2. Controle do *Kutsamiwa*

O tratamento de *kutsamiwa* é feito em diferentes etapas onde encontramos o diagnóstico,

tratamento e o controle para se observar o estado em que se encontram as feridas feitas, como descreveu Argentina, 21 anos de idade:

Depois do tratamento fiquei uma semana na minha casa, voltei à casa da curandeira porque ela tinha dito para voltar ao controle. Lá, ela perguntou me se as feridas estavam a doer eu respondi que não e que não sentia mais a comichão, depois ela disse para não voltar e que estava curada. No início estranhei porque durante o tratamento parecia que ela estava a brincar comigo, mas depois percebi que estou curada mesmo depois de mais ou menos um mês. Passam alguns anos e até hoje estou muito bem, sai de Inhambane a dois anos para estudar e não tenho queixas quanto a minha saúde nesta área.

A satisfação da Argentina demonstra o alívio que a mesma sentiu após o tratamento feito no médico tradicional onde depois dos cortes e dos medicamentos aplicados ficou curada. Esta satisfação é vista também pela Tânia de 30 anos que contou:

Apliquei por um tempo só que quando vi que as feridas tinham sarado não voltei a curandeira para continuar o tratamento por medo porque achei que pudesse fazer outros cortes e, achei também que já estava curada porque ainda não apareceu nenhum sintoma ou algo parecido com kutsamiwa, é um processo complicado.

O medo de controlo da doença no *tinyanga* é notável na explicação dada, pois é um método considerado invasivo segundo Mariano (2009) pela utilização de objectos cortantes como a lâmina, sem utilização de qualquer medicamento para minimizar a dor, existindo mesmo assim um considerável número de mulheres que se submetem voluntariamente a este tipo de intervenção. Isto se explica pela satisfação física e emocional onde a retirada das verrugas torna esta mulher numa pessoa mais segura e confiante pela sua aparência nos locais afectados pelo *kutsamiwa*.

5.3. Corte de *kutsamiwa* na Unidade sanitária e nos *Tiyanga*

Nas secções anteriores vimos a explicação dada para o tratamento do *Kutsamiwa* e é possível notar que na experiência de tratamento feito pelas mulheres encontra-se um padrão que é o corte ou cirurgia feita para a remoção das verrugas e medicamentos que servem para estancar e curar o local cortado, para MISAU (2011) o tratamento é feito através de vacinas que previnem contra a

infecção do HPV porém a vacina é somente uma estratégia possível pois, funciona estimulando anticorpos específicos para cada tipo do HPV, esta explicação pode ser encontrada na fala da Lisete, enfermeira de 31 anos, que relata:

Quando o paciente chega no centro de saúde é feita a consulta onde procuramos saber a causa, o histórico e o diagnóstico, e isso pode ser explicado da seguinte maneira, o paciente conta o que sente, a quanto tempo sente e se já tinha acontecido antes para apurarmos se a doença é nova ou se já foi tratada, também procura-se saber que tratamento usou para a troca do mesmo o que também é limitado neste caso porque, o tratamento é o mesmo que é por antibiótico e é feita uma pequena cirurgia para a retirada das verrugas. Para estancar o sangramento usamos anticépticos, a principal é a cetrimida que é usado para o tratamento de ferimentos para ter um rápido melhoramento, nós tratamos sim como uma ITS mas a que se ter em conta que o tratamento varia de paciente para paciente.

E olhando para o tratamento feito nos *tiyangas* podemos encontrar algumas experiências que as mulheres com *kutsamiwa* relataram bem como pelas *tiyangas* que relatam:

*O paciente quando chega para o tratamento deve levar a lâmina para fazer o corte, porque não tem outra coisa que posso dizer que fazemos para tirar aqueles "bifes". Ali é só mesmo por cortar, tem aquelas que antes mesmo de começar já começam a chorar por medo mesmo, algumas pedem para ir apenas cortar no hospital com algum conhecido e outras desistem naquele dia, mas voltam sempre porque falamos para elas e lhes explicamos que é o único caminho aquele. Então depois de cortar aqueles "bifes", tem uns remédios que devemos esmagar e pomos naquela ferida, o outro e para ajudar a acabar com aquilo que faz ter *kutsamiwa* por dentro (no organismo), depois disso esperamos a ferida sarar, mas neste tempo a mulher deve prestar atenção se qualquer coisa não sair bem como o sangramento por exemplo, e depois das feridas secarem a mulher está curada por dentro e por fora, (Adélia, 58 anos de idade).*

Para a Lisete enfermeira de 31 anos de idade:

A cura è feita através da cirurgia para a retirada daquela proliferação de verrugas e vai

se fazer um tratamento de acompanhamento do/da paciente.

Não tem um período determinado com relação ao tratamento pós cirurgia, faz se uma avaliação da ferida, prescreve se também alguns antibióticos porque ali vai ficar uma situação de um ferimento, estes antibióticos são para aquelas feridas sararem o mais rápido possível sem deixar de lado a cetrimida que usamos para estancar o sangramento e para ter uma rápida cicatrização, mas isso vai depender da evolução de cada pessoa. Existem pacientes que levam sete (7) dias, outros levam mais tempo as vezes por não fazer a limpeza correcta no local o que leva a infecção na região da genitália.

Com esta explicação podemos concluir que tanto a medicina tradicional e a biomedicina têm semelhanças no tratamento de *kutsamiwa* que é a pequena cirurgia que ambos usam no tratamento.

5.4. O sofrimento vivido pelas mulheres para tratar *Kutsamiwa*

A procura pela cura e a satisfação da mulher em se ver livre de *Kutsamiwa* a levam a tomar a decisão de se submeter a cirurgias consideradas invasivas e delicadas, mas essa situação é encarada pelas mulheres de forma normal mesmo imaginando o sofrimento que poderão enfrentar como explica Mariano (2009) que a remoção do tecido que aparece na região genital é considerado invasivo devido a utilização de objectos cortantes como a lâmina em partes sensíveis do corpo, sem utilização de qualquer medicamento para minimizar a dor, mesmo assim, as mulheres se submetem voluntariamente a este tipo de intervenção, como pode se ver na explicação da Linda, de 33 anos de idade:

*A curandeira usou uma lâmina e tem medicamentos que ela aplicou depois do corte e me deu outro para beber. Não vou mentir é um tratamento doloroso mais depois de tantas tentativas, e de tanta coisa que tomei isso não foi nada. Sabe eu te explicando como é viver assim não ia conseguir porque acho que só quem já passou ou está a passar por isso é quem pode entender, não tenho nenhum sintoma de *kutsamiwa* a senhora que fui apresentada curou me, mas ainda não caiu a ficha quem sabe terei filhos, para família do meu marido eu não sou mulher, não tenho o respeito deles, e isso afecta o meu marido mesmo que ele mostre que gosta de mim, eles me mandam indirectas pela casa e bens que*

temos e por não ter filhos.

O depoimento aqui encontrado explica como é a vida de algumas mulheres rotuladas e desprezadas por não gerar, para além de ter o *kutsamiwa*, Linda sofria a estigmatização por parte da família do marido, que a viam como inútil para o seu marido. Esta realidade pode ser encontrada na explicação trazida por Martin (1987) mostrando que, existem mulheres que são vistas apenas como máquinas de reprodução ou seja, famílias que vêem na mulher um instrumento de fazer filhos sendo este o seu papel naquele lar.

A experiência passada por Argentina, de 21 anos de idade, diferentemente da Linda foi humilhante mesmo por ter que mostrar o seu corpo a uma pessoa estranha como ela conta:

Quando entramos na palhota a curandeira mandou me tirar a roupa interior e disse me para abrir as minhas pernas. Para mim foi estranho primeiro pelo local em que estávamos eu não me sentia à vontade, nunca tinha estado naquele lugar, tirar a roupa foi o mais esquisito para mim porque ter que abrir as minhas pernas e deixar ver a minha genitália foi horrível eu estava trémula e a sentir as dores dos cortes e incomodada por estar a ser vista por ela.

O sentimento desta mulher é compreensível pelo facto de ter que partilhar seu corpo, e ter que mostrar algo que para ela é privado foi como se fosse uma invasão da sua privacidade mesmo sabendo que era necessário para a sua saúde. Neste sentido, vemos que a partilha do corpo é traumático na medida em que o indivíduo se vê obrigado a mostrá-lo para a então cura.

Capítulo VI

6. Considerações finais

O presente trabalho de pesquisa analisou as diferentes narrativas bem como as experiências encontradas no cotidiano de algumas mulheres que vivem com o *kutsamiwa*. A busca pela cura para os profissionais de saúde, pode ser encontrada na unidade sanitária que oferece comodidade e segurança por conta dos diferentes equipamentos esterilizados para a remoção da proliferação nos órgãos genitais, causadas pelo *kutsamiwa* e também oferece segurança pelos analgésicos oferecidos ao paciente para a diminuição da dor e para que não infecte o paciente.

Existe também um grande número de mulheres que preferem fazer o tratamento nos *tiyangas* pois, segundo a pesquisa feita este é o único meio para a cura de *kutsamiwa*. Os *tiyangas* não só removem a proliferação encontrada na pele como, usam medicamentos que impedem a formação desta proliferação dentro do corpo humano. Estes medicamentos matam todos os agentes responsáveis dentro do organismo que pode ser notado entre dois a três meses, este dado explica os números cada vez mais elevados de mulheres que se submetem a este tratamento.

As mulheres com *kutsamiwa* necessitam de apoio ao nível emocional porque, algumas carregam a dor da culpa como por não conseguir fazer filhos em meio a uma sociedade que vê a mulher usando as palavras de Martin (1987) como uma "máquina", cuja principal função e ocupação é fazer filhos e, na falta desta tarefa dada a ela é apontada como inútil e rotulada de diversas formas pela sociedade. Visto isto, há necessidade de se trabalhar de forma a encontrar mecanismos que ajudem as mulheres que não tem voz a sentirem se confortadas de forma a ultrapassar o problema que estejam a passar.

E para que haja maior comodidade nos *tiyanga* e o sucesso da cura na Unidade Sanitária há necessidade de se procurar mecanismos para que os profissionais de saúde e os curandeiros pensem na possibilidade de trabalhar em conjunto, é ainda uma possibilidade e um assunto ainda por se explorar nas futuras pesquisas, pois ambos lidam com o corpo que é uma preciosidade para o individuo. Existem mulheres que procuram a Unidade Sanitária para fazer o corte do *kutsamiwa* para não passar pela dor do corte sem o uso de analgésicos e depois vão ao *tiyanga* para fazer o

tratamento com ervas que é a toma e outros remédios para aplicar no local onde se fez a cirurgia estando o individuo a fazer o uso de dois itinerários terapêuticos.

7. Referências bibliográficas

Alves, P. 1993. A Experiência da Enfermidade: considerações Teóricas. *Cad.Saúde Publica*. Rio de Janeiro, 9(3):263-269.

Castiel, L. et al. 2001. *Encanto e Desencanto no Reino da Expertise na Medicina Baseada em Evidencias*. Cadernos de saúde pública, 20 (1): 204-214.

Honwana, A. 2002. *Espíritos, Tradições Modernas: Possessão de Espíritos e Reintegração Social Pós - guerra no Sul de Moçambique*. Maputo: Promédia.

Marconi, A. & Lakatos M. 2003. *Fundamentos de metodologia científica*. 5ª Edição. São Paulo. Atlas, pp. 220-225.

Mariano, E. Et al. 2010. *Healers, nurses, Obstetrics-gynaecologists dealing with women in the quest to become pregnant in Southern Mozambique*, pp. 42-49.

Martin, E. 1987. “Mulher no Corpo: uma análise cultural da reprodução”. In: *Metáforas médicas do corpo da mulher: menstruação e menopausa*. pp. 96-107.

Misau. 2011. “Condilomas”. *Revista de Saúde*. Departamento de DTS, Aids e Hepatites virais. (web:bvsms.saude.gov.br).

Nhatave, Isabel. 2006. *Saúde Materna em Moçambique: Revisão da Literatura*. Maputo. N'weti: *comunicação para saúde*. pp. 27-29.

Martins, P. & Iriart, J. 2014. “ Itinerários terapêuticos de pacientes com diagnóstico de hanseníase em Salvador, Bahia”. *Revista de Enfermagem*, 24 (1) 273-287.

Richet. 2017. "Saiba por que a nomenclatura de DST mudou para IST". *Revista de saúde*,12 (07) 01-04.

Save the Children (org). 2007. "Crenças, atitudes e práticas socioculturais relacionadas com os cuidados ao recém-nascido" In: *Estudo em Chibuto, Buzi e Angoche*, pp. 5-20,28-42. Moçambique.

Uchoa, E. & Vidal, M. 1994. "Medical Anthropology: conceptual and Methodological Elements for an Approach to Health and Disease". *Cad. Saúde Pública*. Rio de Janeiro, 10 (4)497-504.