

**SOCIEDADES  
POLARIZADAS?**

**DESAFIOS  
PARA A  
SOCIOLOGIA**

XII CONGRESSO  
PORTUGUÊS DE SOCIOLOGIA

**4 - 6 ABRIL 2023**

CONVENTO DE SÃO FRANCISCO – FACULDADE DE ECONOMIA DA UNIVERSIDADE DE COIMBRA

XII Congresso Português de Sociologia

*Sociedades Polarizadas?  
Desafios para a Sociologia*

Coimbra, 4 a 6 de março de 2023

**Secção/Área temática:**  
Sociologia da Saúde

**Implementação de ações institucionais de controlo da malária em Moçambique: que desafios?**

**CINTURA**, Sónia; Universidade Eduardo Mondlane, Faculdade de Letras e Ciências Sociais, Departamento de Sociologia (CP 1102, Maputo-Moçambique, Campus Universitário Principal, Av. Julius Nyerere, nº 3453, Maputo, Moçambique); [sonia.cintura@gmail.com](mailto:sonia.cintura@gmail.com)

**ARNALDO**, Carlos; Universidade Eduardo Mondlane, Faculdade de Letras e Ciências Sociais, Departamento de Geografia (CPI 1102, Maputo-Moçambique); [carlitos.arnaldo@gmail.com](mailto:carlitos.arnaldo@gmail.com)

**Resumo**

Em Moçambique, a malária destaca-se dentre as diversas enfermidades e no peso que exerce na saúde pública. Em 2015, esta doença foi responsável por 29% de mortes hospitalares e 42% das mortes das crianças menores de 5 anos. Uma das ações institucionais adotadas pelo Governo de Moçambique para o controlo da malária é o uso da Rede Mosquiteira Tratada com Inseticida (RTI) e a Pulverização Intradomiciliar (PIDOM). No entanto, apesar de a RTI e a PIDOM serem aplicados de forma gratuita, Moçambique ainda não foi capaz de reportar um declínio consistente com a incidência da malária. Com recurso a pesquisa documental e bibliográfica, teve-se por objetivo analisar como os atores sociais respondem às ações institucionais de controlo da malária. Os resultados mostram que há respostas de natureza sociocultural, onde as perceções, representações sociais e crenças sobre as causas da malária determinam a (não) aceitação da RTI e da PIDOM.

Palavras-chave: Controlo da malária; Ações institucionais; Desafios; Moçambique.

XII-APS-49971

## **Introdução**

A malária é uma doença causada por parasitas da família do *Plasmodium* e transmitida pela picada da fêmea do mosquito *Anopheles*. Esta doença constitui um enorme risco para a saúde pública, sendo endémica em países tropicais, particularmente na África Subsaariana. De acordo com World Health Organization (WHO) (2022), vinte e nove países representaram 96% dos casos de malária globalmente, e quatro países, nomeadamente Nigéria (27%), República Democrática do Congo (12%), Uganda (5%) e Moçambique (4%), representam quase a metade de todos os casos a nível mundial.

Em Moçambique, no âmbito de implementação de políticas de controlo da malária, o Governo desenhou o Plano Estratégico da Malária (PEM) através do Programa Nacional do Controlo da Malária (PNCM) em vigor desde o ano de 2017. Segundo Ministério da Saúde (MISAU) (2017), toda a população de Moçambique (pouco mais de 27,1 milhões de habitantes em 2017) está em risco de contrair malária, sendo que a maioria vive em áreas com um risco de infeção elevado. Como instrumentos de combate a malária, o PEM adotou diferentes ações de controlo da malária, nomeadamente, Gestão Ambiental, Tratamento Intermitente Preventivo (na gravidez), Rede Mosquiteira Tratada com Inseticida (RTI) e Pulverização Intradomiciliar (PIDOM). Destas ações, a RTI foi definida como o principal mecanismo de controlo do vetor e distribuída de forma gratuita e massiva desde o ano de 2009. E a PIDOM, reintroduzida em 2005, foi revista para que se torne uma ferramenta crítica no controlo do vetor da malária, dado o aparecimento e disseminação da resistência ao inseticida.

Pese embora estas ações institucionais de controlo da malária sejam aplicadas de forma gratuita, e tal como se pode ver em Quive et al. (2015), Moçambique ainda não foi capaz de reportar um declínio consistente com a incidência da malária.

Tendo em conta este cenário, é de questionar porquê é que o peso da malária continua a sentir-se quando existem diferentes ações para o seu controlo que são levadas à cabo institucionalmente? E, tendo em conta que as ações institucionais são dirigidas aos atores sociais, pode-se ainda questionar como os mesmos respondem às estas ações com base nas suas experiências de vida, sendo que a malária é uma doença milenar.

Com o propósito de analisar como os atores sociais respondem às ações institucionais de controlo da malária emanadas pelo PEM, o estudo apoiou-se na Sociologia Fenomenológica (Schutz, 1979) e fez uso da Pesquisa documental (Marconi e Lakatos, 2003) e da Pesquisa bibliográfica (Severino, 2007).

## **Enquadramento teórico**

As ações institucionais de controlo da malária, subordinadas às linhas programáticas previamente aprovadas e a partir do uso do modelo biomédico, encaram a malária como se de um problema homogéneo se tratasse, mesmo ocorrendo em diferentes contextos. Ignoram, portanto, que o processo saúde-doença não pode ser visto de forma simplista e fragmentada, pois o mesmo encontra-se imerso em uma sociedade que não se dissocia dos seus contextos sociais e culturais envolventes. Pois, como pode se ver em Heggenhougen, Hackethal e Vivek (2003), verifica-se uma acentuada contradição entre a aplicação de programas de intervenção homogénea a nível nacional ou internacional e a variabilidade sociocultural local expressa nas perceções e representações da doença e conseqüentemente, nas práticas preventivas.

Diferentes autores debruçaram-se sobre a saúde e a doença. Parsons (1951), no estudo sobre as implicações da saúde e da doença, fez uma analogia entre o sistema social e o corpo humano. Nesta analogia, equipara os subsistemas sociais aos aparelhos e órgãos que compõem o corpo humano, e defende que cada subsistema tal como cada aparelho e órgão, cumprem funções específicas no sistema social e no corpo humano respectivamente. Assim visto, o autor atribui à medicina e a profissão médica, um papel chave na sociedade, pois, deve zelar pela saúde da população para que esta desempenhe as suas funções nos diferentes subsistemas, garantindo desta forma, um funcionamento harmonioso do sistema social. Esta teoria foi alvo de críticas, pois segundo Tavares (2020), Parsons considerou o doente e o seu papel na sociedade enquanto agente passivo; desvalorizou as experiências da doença, ou seja, a subjetividade das interpretações; não tomou em consideração a presença de conflito numa sociedade, quer no seu estado latente, quer no seu estado manifesto e viu a sociedade como harmoniosa, assente sobre o consenso. E, estas críticas segundo Tavares (2020), ganham maior relevo com a evolução das relações entre médicos e doentes que se tornaram menos assimétricas, pois há aumento do grau de informação dos doentes no que tange à saúde.

Como apresentado, a teoria de Parsons não capta os aspectos subjetivos, homogeneiza os atores sociais, ignorando assim as suas particularidades, diferentemente de Alfred Schutz, a partir da sociologia fenomenológica. Refere Jesus et al (2013), que Schutz desenvolveu o seu pensamento, apoiando-se em Max Weber e Edmundo Husserl. Em Weber, o autor buscou e aprofundou o significado da ação do homem no mundo social e

em Husserl apoiou-se nos conceitos de intencionalidade e intersubjetividade para compreender os fenómenos sociais a partir do significado atribuído pelo sujeito da ação.

Segundo Jesus et al. (2013), para a sociologia fenomenológica, o mundo quotidiano é o cenário onde o indivíduo vive, o qual já se encontra previamente estruturado, anterior ao seu nascimento, que já foi vivenciado e interpretado pelos seus predecessores, como um mundo organizado. É o mundo da atitude natural, da aceitação sem questionamento da existência do mundo exterior, o mundo que se nos apresenta. Está-se perante a “epoché” da atitude natural, onde o indivíduo coloca em suspensão a sua dúvida na existência no mundo, ou seja, acredita em tudo o que é apresentado como dado.

Schutz (1974), ao referir à atitude natural, defende que o indivíduo não duvida nem abandona a sua crença na existência do mundo e das coisas e não questiona a possibilidade de ser diferente. Este é o mundo do agir naturalmente na resolução de problemas que aparecem, em que se dá explicações e sentido ao passado ou ao presente. Como se pode ver em Jesus *et al.*, “a leitura dessa realidade estabelecida faz o homem agir de modo natural, a partir do que lhe é apresentado como realidade social” (Jesus *et al.*, 2013, p. 738). Este é para Schutz o mundo-vida onde convergem o lado social, cultural e histórico e se vive de uma forma intersubjetiva, ou seja, é um mundo compartilhado, comum a todos os indivíduos. Neste mundo-vida, Schutz (1974) defende que a relação com o mundo é sempre governada por motivos, uma vez que o indivíduo pré-seleciona e pré-interpreta este mundo. E, ao fazê-lo, o faz através de uma série de construções de senso comum sobre a realidade quotidiana. Isto determina o seu comportamento, define o objetivo de sua ação e os meios disponíveis para alcançá-lo. Estes são para o autor, os “motivos porque” e os “motivos para”.

Segundo Correia (2004), os “motivos porque” são os fatores ambientais, históricos e outros que dizem respeito àquilo que levou ao ator a agir de determinada forma. Estes fatores são de categoria objetiva, acessível ao observador. Os “motivos para” são os motivos a fim de, ou seja, é a determinação do motivo em função do qual a ação é levada a cabo. Estes, são de categoria subjetiva que só se revela ao observador perguntando ao ator o significado que ele atribui a sua ação. Mas, esta ação só se torna possível de acordo com o acervo de conhecimentos que o indivíduo detém, bem como de acordo com o seu sistema de relevâncias.

No que se refere ao acervo de conhecimentos, Schutz (1979) explica que toda a experiência e interpretação do mundo vida baseia-se nele (que é anterior ao indivíduo que o reteve, bem como conhecimento atual), e que funciona como referências para orientá-lo

no dia-a-dia. É com recurso a estas referências que o indivíduo consegue interpretar o mundo que se lhe apresenta, e que também determina sua antecipação das coisas que virão.

Em relação ao sistema de relevâncias, segundo Santos (2012), este funciona como código de interpretação e de orientação que cria um universo comum de discurso aos membros de um grupo.

Mas, pese embora haja este universo comum, duas pessoas não vivem a mesma situação de forma igual, pois que, a interpretação do mundo pelo indivíduo é feita com base na sua situação biográfica determinada. Segundo Zeferino (2010), a situação biográfica determinada é a sedimentação de todas as experiências do sujeito e que estão organizadas de acordo com o seu acervo de conhecimentos à mão. Esta abordagem de Zeferino é secundada por Jesus *et al* (2013) que refere que “cada pessoa, durante toda a sua existência, interpreta o mundo na perspectiva de seus próprios interesses, motivos, desejos, compromissos ideológicos e religiosos” (Jesus *et al.*, 2013, p. 738).

É assim que a partir da sociologia fenomenológica de Schutz, no presente trabalho, pretende-se mostrar que os atores sociais mobilizam as suas experiências passadas (bem como atuais) e estas orientam as suas ações. De referir que mesmo que os atores sociais estejam a viver no mesmo contexto social e cultural, estes devem ser vistos na sua singularidade.

E, é num olhar sobre o processo saúde-doença, como diz Lopes (2007), que a matriz de referência das conceções e perceções leigas de saúde é constituída pelas representações e experiências partilhadas nos contextos socioculturais das vivências quotidianas.

## **Metodologia**

A abordagem metodológica é qualitativa aplicada à saúde na perspectiva de Turato (2005). Segundo este autor, neste tipo de abordagem não se busca estudar o fenómeno em si, mas entender o seu significado individual ou coletivo para a vida das pessoas. Para o autor, torna-se indispensável saber o que os fenómenos da doença e da vida em geral representam para essas pessoas. “O *significado* tem função estruturante: em torno do que as coisas significam, as pessoas organizarão, de certo modo, suas vidas incluindo seus próprios cuidados com a saúde.” (Turato, 2005, pg. 509). Neste trabalho, os dados qualitativos foram usados para identificar aspetos sociais e culturais que possam ajudar a compreender como os indivíduos, percebem e mobilizam as suas próprias respostas ao controlo da malária.

O método fenomenológico foi aplicado na perspectiva de Gil (2008), para compreender o modo de viver das pessoas e buscar os significados atribuídos pelos sujeitos ao fenómeno vivenciado a partir da sua descrição.

As técnicas de recolha de dados são as pesquisas documental e bibliográfica nas aceções de Lakatos e Marconi (2001) e Severino (2007), respetivamente. Para a pesquisa documental, foram selecionados documentos políticos e estratégicos quer mundiais, quer nacionais, que orientam as ações de controlo da malária. Assim, buscou-se no Relatório Mundial sobre a Malária (2022), na Estratégia Técnica Global para Malária (2016–2030) e no PEM (2017-2022), as diferentes ações de intervenção institucional, as linhas orientadoras e programáticas e os pressupostos que determinam a sua aplicação junto aos atores sociais.

Por sua vez, a partir da pesquisa bibliográfica, foram mobilizados diferentes artigos científicos de autores a nível internacional, africano (com enfoque nos da África Subsaariana) e a nível de Moçambique. E, para a pesquisa bibliográfica foram selecionados artigos científicos com enfoque nas barreiras socioculturais para a aceitação das ações institucionais de controlo da malária. Aspetos como a cor e formato das RTI, o cheiro do inseticida, a crença no poder dos antepassados para a intervenção a seu favor em detrimento dos medicamentos recomendados em unidades sanitária, a vergonha da exposição dos bens das suas casas, a ausência para participação em cerimónias fúnebres mesmo com a vinda da equipa da pulverização dentre outros, são aspetos cujo significado os atores sociais buscam do seu contexto sociocultural que diferem do que é institucionalmente veiculado, constituindo desta forma, desafio para a sua implementação.

## **Resultados**

A exposição dos resultados fez-se inicialmente sobre as diferentes ações de controlo da malária a nível mundial, seguida do olhar sobre Moçambique e por fim os desafios que surgem com/na implementação destas mesmas ações. Refira-se que nesta seção de apresentação de resultados, incluem-se as discussões.

A nível mundial, e no desenho de metas globais para o controlo da malária, a WHO (2015) definiu três (3) pilares na sua Estratégia Técnica Global para Malária 2016–2030, nomeadamente: PILAR 1. Garantir o Acesso Universal à Prevenção, Diagnóstico e Tratamento da Malária; PILAR 2. Acelerar os Esforços Rumo À Eliminação da Malária e Pilar 3. Transformar a Vigilância à Malária em uma Intervenção Principal.

Implementação de ações institucionais de controlo da malária em Moçambique: que desafios?

A WHO (2015), ao se referir ao Pilar 1 - Garantir o Acesso Universal à Prevenção, Diagnóstico e Tratamento da Malária- frisa que as duas intervenções essenciais que podem ter uma ampla aplicação são a RTI e PIDOM. Assim, os Programas Nacionais da Malária “need to ensure that all people living in areas where the risk of malaria is high are protected through the provision, use and timely replacement of long-lasting insecticidal nets or, where appropriate, the application of indoor residual spraying” (WHO, 2015, pg. 11).

No concernente ao Pilar 2- Acelerar os Esforços Rumo À Eliminação da Malária- a WHO refere que todos os países deverão ter o objetivo de eliminar esta doença. E, para se atingir esse objetivo, mostra-se necessário combater tanto os setores como os parasitas.

E por fim, no pilar 3 - Transformar a Vigilância à Malária em uma Intervenção Principal- a WHO defende que independentemente do ponto em que os países se encontrem na via da eliminação, a vigilância da malária deverá ser incentivada como uma intervenção essencial nas respetivas estratégias nacionais.

É pois, que para a implementação das metas globais, Moçambique desenhou a sua estratégia nacional. Este documento designado por Plano Estratégico da Malária (2017-2022), aponta seis (6) objetivos: 1) Gestão do Programa que refere a importância de fortalecer as competências de gestão do Programa a nível central, provincial e distrital, de modo a alcançar os objetivos do Plano Estratégico, até 2022; 2) Prevenção aponta a necessidade de disponibilizar pelo menos 85% de cobertura da população com, no mínimo, uma intervenção de controlo vetorial em todos os distritos do país, até 2022; 3) Manejo de casos, que refere a necessidade de testar 100% dos casos suspeitos de malária e tratar 100% dos casos confirmados de malária ao nível das unidades sanitárias e a nível comunitário, de acordo com as diretrizes nacionais, até 2022; 4) Comunicação para a Mudança Social e de Comportamento (CMSC), que deve implementar uma abordagem efetiva de CMSC para assegurar que, pelo menos, 70% das pessoas procuram cuidados de saúde apropriados e atempados, e que, pelo menos, 80% da população utiliza um método de proteção adequado, até 2022; 5) Eliminação que tem o propósito de acelerar os esforços para a eliminação da malária através de intervenções adequadas ao contexto epidemiológico, até 2022; por fim, o objetivo 6) Vigilância, Monitoria e Avaliação para fortalecer o sistema de vigilância de modo que 100% das unidades sanitárias e distritos notifiquem dados completos, atempados e de qualidade, até 2020 (MISAU, 2017).

Dos diferentes objetivos que o PEM (2017-2022) aponta, o número 2, o da Prevenção, que vem na sequência do Pilar 1 da OMS, engloba os seguintes métodos de controlo

vetorial: RTI, PIDOM, Gestão ambiental, Avaliação entomológica e Tratamento Intermitente Preventivo (na gravidez) (TIP).

No que se refere a RTI e a PIDOM, a cobertura universal com aquela será alcançada através de campanhas periódicas de distribuição em massa e de forma contínua, isto é, de três (3) em três (3) anos, dado a vida média de uma rede; e com esta, será utilizada como ferramenta de gestão da resistência aos inseticidas e a gestão ambiental irá garantir a eliminação adequada dos resíduos sólidos e líquidos dos produtos de controlo vetorial, assim como prevenir e eliminar águas estagnadas. Os esforços entomológicos serão reforçados para apoiar tomadas de decisão atempadas e baseadas em evidências. Por fim, e com vista a reduzir a incidência da malária, as atividades de controlo vetorial serão complementadas por uma melhoria na cobertura do TIP, para a prevenção da malária na gravidez.

A implementação dos diferentes objetivos estratégicos não é feita sem desafios. Diferentes autores (Tavares, 2020; Coelho et.al, 2019; Sequeira, 2016; Alves e Rabelo, 1998), referem que, com a observância de terminologias e interpretações locais, o significado de doença dos atores sociais buscado do seu contexto sociocultural difere do que é institucionalmente veiculado. Assim é, pois a dimensão cultural é um dos principais elementos a considerar. Como diz Santinho (2016), a cultura configura a etiologia da doença e onde o seu conhecimento (da doença) é construído a partir de vivências quer passadas ou atuais e imbuídas de significados para o indivíduo que as vive e reage com base no conhecimento que detém. E, como pode-se ver em Turato (2005), “O *significado* tem função estruturante: em torno do que as coisas significam, as pessoas organizarão de certo modo suas vidas, incluindo seus próprios cuidados com a saúde” (p. 509).

No âmbito da implementação das ações de controlo da malária, os desafios daí decorrentes são de várias ordens e visto em diferentes autores. Hildon et al. (2020), referem que as dinâmicas de género são decisivas para o uso de algum mecanismo de controlo. Num contexto sociocultural, pelas normas sociais e papel de género, é ditado (por quem tem autoridade para o fazê-lo), o tipo de ação de controlo da malária.

Olhando para a RTI, cuja implementação foi definida como o principal mecanismo de controlo do vetor, verifica-se que esta nem sempre é usada (se bem que pode ser aceite), por diferentes motivos. Como pode se ver em Arroz et al. (2016), refere que em regiões costeiras de Moçambique ou junto a lagos e riachos, onde a base de sobrevivência é a pesca, as redes são usadas para este fim.

Para além deste destino das RTI, outros cenários de não uso ou uso inapropriado são reportados em autores como Mategula et al. (2020). Estes referem que há preferência da cor e formato das RTI, sendo o azul e cónico os escolhidos. E, o argumento por estas preferências cinge-se no facto de a cor azul ser considerada mais atraente, e o formato cónico ser mais fácil de pendurar, se encaixando melhor no espaço onde se dorme. Mategula et al. (2020), ao referirem a preferência pela cor, o fizeram referindo apenas à questão estética. Mas, vale dizer que a cor é igualmente um elemento expressivo e cujo significado varia de cultura para cultura, pelo que, uma mesma cor traz consigo diferentes significados, dependente do contexto cultural em que estiver inserida. Como diz Guimarães (2000), a cor assume seu papel de informação cultural, carregando consigo um código cultural que envolve o processo da comunicação humana.

E, note-se que mesmo que a RTI seja usada, segundo Mategula et al. (2020), há famílias que a usam apenas em crianças, pois que, estas são vistas como sendo as mais frágeis. Ainda, com diz Jombo et al. (2010), alegando calor e/ou medo de morrer por asfixia, o uso da RTI não tem se mostrado sistemático, pois, é usada apenas em noites frias. Por fim, o entendimento de que a RTI serve apenas para doentes e estudantes (por ter se visto o seu uso em hospitais e em lares de estudantes) condiciona o seu não uso, ou o seu uso apenas nessas condições.

O uso da PIDOM, igualmente, traz consigo desafios, desde a ausência dos moradores no dia marcado para a pulverização até a recusa de abrir a porta para os agentes pulverizadores.

Em Sequeira (2016), o odor forte, a comichão, a tosse, o reduzido efeito residual sobre os mosquitos (os moradores acreditam que o produto químico usado para a pulverização podia estar demasiado diluído), são aspetos que são apontados como barreiras a aceitação da PIDOM.

Num plano simbólico, segundo Suuron et al. (2020), há crença de que a pulverização pode despertar a ira dos deuses que são representados pelos amuletos dentro das casas e consequente punição aos respetivos moradores ou perda de poderes dos mesmos. Este aspeto é apontado como um dos motivos para recusar abrir a porta à equipa dos pulverizadores para aplicação da PIDOM. De reparar que este receio não é apenas dos moradores da casa, mas, é também da equipa dos pulverizadores, que terão que pulverizar os tais amuletos pendurados, o que causa temor neles. Uma vez que geralmente as mulheres é que estão em casa quando a equipa chega e elas “are not allowed to touch these spiritual objects, spray operators usually conduct spraying while these charms remain hanging on

the walls, a situation that was said to be quite worrying to spray operators” (Suuron at al., 2020, p.6).

O receio de deixar entrar “pessoas estranhas” dentro de casa, colocando em causa a segurança e privacidade dos moradores foi mencionado por Suuron at al. (2020), como uma barreira à aceitação da PIDOM. Verifica-se, pois, que os moradores têm medo de expor os seus pertences ao público (uma vez que devem tirar de casa) e à equipa de pulverização. Ainda, uma outra barreira prende-se com o facto de os chefes de família perceberem que seus quartos não são agradáveis o suficiente e/ou os seus pertences estão desorganizados, não sendo, portanto, condizentes com sua imagem pública, o que os envergonharia, pelo que, decidem por não aceitar a entrada “dos estranhos”. Esta posição é consistente com a de La Taille (2004) que refere a vergonha como uma vivência interna, pessoal, de julgamento moral negativo de não atender a um autoconceito ou a uma boa representação de si mesmo.

Ainda, outra barreira para a aceitação da PIDOM resulta do facto de não se acreditar na eficácia dos inseticidas. Segundo Opiyo e Paaijmas (2020), o forte odor, a exposição de doentes asmáticos e o sujar da parede, são apontados como motivo para rejeição da PIDOM. O esforço físico de retirar da casa e voltar a colocar alguns pertences, é visto como demasiado trabalhoso, pelo que, prefere-se manter a casa fechada. No cumprimento de outras atividades como a agricultura familiar e a participação em funerais, as famílias ausentam-se de casa, sendo que as equipas de pulverização não podem executar o seu trabalho.

No concernente a ausência de casa por conta da agricultura familiar mesmo com a vinda da equipa de pulverização, é importante referir que a produção agrícola em Moçambique, constitui a atividade que emprega mais de 75% da população (INE, 2021). Visto desta forma, em que maior parte da população depende em grande medida do que produz, dá-se primazia àquilo que é o seu sustento em detrimento da vinda da equipa de pulverização. Visto desta forma, a ausência nos dias de pulverização é assim justificada. Em relação a participação em cerimónias fúnebres esta pode ser vista como algo inegociável, pois, segundo Machado (1999), a morte é um facto cultural, pelas representações que induz. A morte assume, como apresentam Bloch e Parry (1999) um carácter coletivo e social, uma vez que os rituais e práticas a ela subjacentes são preparados e executados com a participação e intervenção aos vários níveis pelas pessoas próximas que faziam parte do círculo de convívio do defunto, sendo que, mais uma vez, a equipa de pulverização é preterida em relação a participação em funerais.

Uma outra ação institucional de controlo da malária é a Gestão Ambiental, cuja implementação traz igualmente desafios. Pois, verifica-se o uso de latas e panelas como reservatórios de água e que tendem a se tornar criadouros de mosquitos, tal como refere Segata (2016). De notar que em Moçambique, 3.1 % da população nacional tem água canalizada dentro de casa (INE, 2021). Estes dados por si mostram a vulnerabilidade da população a contrair malária e sobretudo o desafio em se sair desta situação, pois, verifica-se aqui uma condição económica que precede a ocorrência deste processo saúde-doença.

Além dos reservatórios de água feitos pelas famílias, tem-se que as cheias e inundações recorrentes aliado ao deficiente saneamento básico e saturação dos solos, proporcionam igualmente o desenvolvimento do vetor da malária na água acumulada. Note-se que segundo *Global Climate Risk Index* no ano de 2021, Moçambique foi o país do mundo que mais sofreu os efeitos dos eventos climáticos extremos<sup>i</sup>, sendo que do ano 2000 a 2019, foi o quinto país mais afetado, tendo registado 57 eventos climáticos, tendo sido antecedido por Porto Rico (1º), Myanmar (2º), Haiti (3º), e Filipinas (4º)<sup>ii</sup>. É de notar que em relação a saturação dos solos, onde já não há mais capacidade de absorção das águas aliada ao deficiente saneamento, Ageep et al. (2009) e Colher (2019), referem que o anófeles tem a capacidade de se reproduzir em locais onde a água está presente por um período considerado de pelo menos 10-14 dias. Assim, áreas com alta capacidade de acumulação de água e baixas taxas de evaporação (da água). Desta forma, nestas áreas verifica-se o risco significativo para contrair a malária, pelo que, há uma exposição notável à esta doença.

Olhando para as mulheres grávidas, pese embora este grupo mostre-se mais suscetível à malária, a implementação do Tratamento Intermitente Preventivo (TIP) não é feita sem desafios. Como mostram Aberese-Ako et al. (2020), há mulheres que tendem a ter maior confiança em orações do que na unidade de saúde, argumentando que o hospital só vê o lado físico e não o espiritual. É pois, que preferem a ida aos profetas, por estes poderem prever e evitar qualquer infortúnio que possa acontecer no decurso da gravidez. Ainda, e como dizem Aberese-Ako et al (2020), a falta de encorajamento das suas mães, sogras, irmãs e amigas para a ida ao controlo pré-natal, pode impedir as mulheres grávidas de o fazê-lo. No entanto, mesmo havendo o necessário encorajamento para a ida regular para as unidades sanitárias para controlo da gravidez, mostra-se desafiante pelos custos elevados de transporte. Mas, mais ainda, Arnaldo et al. (2019), dizem que as mulheres grávidas enfrentam barreiras para o acesso aos serviços de saúde. E, a barreira substancial é a falta de informação suficiente das vantagens do TPI, dos riscos e das consequências da malária na gravidez. Portanto, o risco de apanhar malária na gravidez para essas mulheres é algo

que pode ser visto de forma iminente. De reparar que, em contraste, segundo os autores, a maioria das mulheres grávidas entrevistadas (80,4%) percebe que a malária é uma das principais doenças da população local. Referem ainda estas mulheres, que a malária ocorre principalmente na estação quente e chuvosa. E, um ambiente com água estagnada também foi mencionado como uma importante causa de infeção por malária, pois pode aumentar a população de mosquitos. Para além deste conhecimento, essas mulheres mostraram saber que as picadas de mosquito são a principal causa de infeção da malária e que pode causar anemia e morte principalmente em mulheres grávidas e crianças, sendo importante dormirem debaixo de uma RTI. Mas, mesmo com este conhecimento assente, maior parte destas mulheres não percebe a razão e necessidade de tomarem os comprimidos que recebem no âmbito do TIP. Verifica-se que, “... most of them were unable to mention either the names of the drugs or the reasons they were given” (Arnaldo et al., 2019, pgs. 5-6). É desta forma que, o não conhecimento da razão da toma dos comprimidos, pode constituir um impedimento para o fazê-lo.

### **Conclusões**

A implementação das ações de controlo da malária tem mostrado que traz consigo desafios de natureza diversa, como económica e sociocultural. A situação económica restringe o uso de transporte para a ida as unidades sanitárias de algumas mulheres grávidas para o cumprimento do TPI, bem como a aceitação da PIDOM, como forma de não expor publicamente a pobreza de certas famílias, envergonhando-as. A atividade agrícola que constitui a principal fonte de renda de maior parte das famílias moçambicanas, dita a ausência dos moradores mesmo em dias marcados para a pulverização. E, a falta de água canalizada dentro de casa, torna os seus moradores vulneráveis a malária por conta dos reservatórios de água que podem constituir locais de multiplicação de mosquitos.

A situação sociocultural em que aspetos como a cor da RTI, a existência de amuletos dentro de casa, a incondicional participação em funerais em dias marcados para a pulverização, trazem consigo significados culturais, cujo desconhecimento ou desvalorização por parte de quem deve implementar as ações institucionais de controlo da malária resvalará para o fracasso dessa mesma implementação.

Portanto, na busca pelo controlo da malária, mostra-se imperioso que o MISAU, ao desenhar as estratégias para o efeito, não o faça na aceção de Parsons, isto é, ignorando as

interpretações subjetivas que os atores sociais têm da malária, os pressupostos socioculturais a ela subjacente e as suas respetivas práticas para fazer face a esta doença.

Há assim, necessidade de se olhar para a malária para além de uma perspetiva institucionalizada, desprovida de saberes locais, para desta forma incluírem-se na política pública de saúde, aspetos sociais e culturais que permeiam o quotidiano dos atores sociais em Moçambique.

Conhecer as perceções, representações sociais e crenças dos atores sociais a quem as ações institucionais de controlo da malária são dirigidas afigura-se não só importante, mas, urgente.

### Notas

Por decisão pessoal, os autores do texto escrevem segundo o novo acordo ortográfico.

<sup>i</sup> <https://www.germanwatch.org/sites/germanwatch.org/files/2021-01/crisis-2021-table-10-most-affected-countries-in-2019.jpg> acesso em 03.06.23

<sup>ii</sup> <https://www.germanwatch.org/sites/germanwatch.org/files/2021-01/crisis-2021-table-10-countries-most-affected-from-2000-to-2019.jpg> acesso em 03.06.23

### Referências

- Alves, P. & Rabelo, M. (1998). Repensando os estudos sobre representações e práticas em saúde/doença. In Alves, P. & Rabelo, M. (Org.) *Antropologia da saúde: traçando identidade e explorando fronteiras* Editora Relume Dumará, Rio de Janeiro, 107-121.
- Aberese-Ako, M., Magnussen, P., Gyapong, M., Ampofo, G. & Tagbor, H. (2020). Managing intermittent preventive treatment of malaria in pregnancy challenges: an ethnographic study of two Ghanaian administrative regions. *Malar J* 19(347) September. <https://doi.org/10.1186/s12936-020-03422-2>
- Ageep, T, Cox, J., Hassan, M., Knols, B., Benedict, M., Malcolm, C., Babiker, A. & Saved, B. (2009). Spatial and temporal distribution of the malaria mosquito *Anopheles arabiensis* in northern Sudan: influence of environmental factors and implications for vector control. *Malar J*. 8(123) June. doi:10.1186/1475-2875-8-123
- Arnaldo, P., Cambe, M., Magaço, A., Chicumbe, S., Rovira-Vallbona, E., Rosanas-Urgell, A. & Enosse, S. (2019). Access to and use of preventive intermittent treatment for Malaria during pregnancy: A qualitative study in the Chókwè district, Southern Mozambique. *PLoS One*. 14 (1) Jan. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0203740>

- Arroz et. al (2016). Avaliação sobre a posse e uso de redes mosquiteiras em Moçambique. *Rev Saúde Pública*, 50(67).
- Bloch, M., e Parry, J. (1999). *Death and the Regeneration of Life*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Coelho, M; de Carvalho, V. & Porcino, C. (2019). Representações sociais de doença, usos e significados atribuídos às Práticas Integrativas e Complementares por universitários. *Saúde debate* 43(122) • Jul-Sep <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912215>
- Colher, C. (2019). *A incidência da malária na região centro de Moçambique: determinantes naturais e condicionantes sociais – uma perspetiva geográfica*. Tese de Doutoramento, Setor de Ciências da Terra da Universidade Federal do Paraná. Curitiba. <https://acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/65658/R%20-%20T%20%20CARDENITO%20MARIO%20COLHER.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Correia, J. (2004). *A teoria de comunicação de Alfred Schütz*. Lisboa, Coleção Media e Jornalismo.
- Global Climate Risk Index (2021). The 10 countries most affected from 2000 to 2019 (annual averages). Retirado de [https://www.germanwatch.org/sites/germanwatch.org/files/2021-01/cr-2021\\_table\\_10\\_countries\\_most\\_affected\\_from\\_2000\\_to\\_2019.jpg](https://www.germanwatch.org/sites/germanwatch.org/files/2021-01/cr-2021_table_10_countries_most_affected_from_2000_to_2019.jpg) em 03.06.23
- Global Climate Risk Index (2021). The 10 most affected countries in 2019. [https://www.germanwatch.org/sites/germanwatch.org/files/2021-01/cr-2021\\_table\\_10\\_most\\_affected\\_countries\\_in\\_2019.jpg](https://www.germanwatch.org/sites/germanwatch.org/files/2021-01/cr-2021_table_10_most_affected_countries_in_2019.jpg) em 03.06.23
- Guimarães, L. (2000). *A cor como informação: a construção biofísica, linguística e cultural da simbologia das cores*. São Paulo: Editora Anna-blume.
- Instituto Nacional de Estatística (2021). *Inquérito sobre Orçamento Familiar*. IOF 2019-2020. Maputo.
- Heggenhougen, K.; Hackethal, V. & Vivek, P. (2003). *The behavioural and social aspects of malaria and its control An introduction and annotated bibliography*, UNDP/World Bank/WHO Special Programme for Research & Training in Tropical Diseases. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42504>
- Hildon, Z.JL. et al. (2020). We have this, with my husband, we live in harmony: exploring the gendered decision-making matrix for malaria prevention and treatment in

- Nampula Province, Mozambique. *Malaria Journal* **19**(133), <https://doi.org/10.1186/s12936-020-03198-5>
- Jesus de, M., Capalbo, C., Merighi, M., Oliveira de, D., Tocantins, F., Rodrigues, B. & Ciuffo, Lia (2013). A fenomenologia social de Alfred Schutz e sua contribuição para a enfermagem. *Rev Esc Enferm* **47**(3). 736-741. Fevereiro. <https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n3/0080-6234-reeusp-47-3-00736.pdf>
- Jombo, G.T.A, Mbaawuaga, E.M., Gyuse, A.N, Enenebeaku, M.N.O., Okwori, E.E., Peters, E.J., Akpan, S., Odey, F., Etukumana, E.A. & Akosu, J.T. (2010). Social cultures factors influencing insecticide treated bed net utilization in a malaria endemic city in north-central Nigeria. *Asian Pacific Journal of Tropical Medicine*. Elsevier. [https://doi.org/10.1016/S1995-7645\(10\)60098-3](https://doi.org/10.1016/S1995-7645(10)60098-3)
- La Taille, Y. (2004). *Vergonha, a ferida moral*. Petrópolis: Vozes.
- Lopes, N. (2007). Automedicação, saberes e racionalidades leigas em mudança. *Revista Crítica de Ciências Sociais*, **78**, 119-138. <https://www.ces.uc.pt/publicacoes/rccs/artigos/78/RCCS78-119-138-NoemiaLopes.pdf>
- Machado, C. A. (1999). *Cuidar dos Mortos*. Instituto de Sintra. Sintra.
- Marconi, M. & Lakatos, E. (2003). *Fundamentos de Metodologia Científica*. São Paulo: Atlas.
- Mategula, D., Ndeketa, L., Gichuk, J., Zimba, B., Ching'ani, W. & Chipeta, M. (2020). Effect of bed net colour and shape preferences on bed net usage: a secondary data analysis of the 2017 Malawi Malaria Indicator Survey. *Malaria Journal* **19**(428), November. <https://doi.org/10.1186/s12936-020-03499-9>
- Ministério da Saúde (2017). *Plano Estratégico da Malária 2017-2022*. 1ª ed. Maputo. Moçambique.
- Opiyo, M. & Paaimans, K. (2020). We spray and walk away: wall modifications decrease the impact of indoor residual spray campaigns through reductions in post-spray coverage. *Malaria Journal*. **19**(30). January. <https://doi.org/10.1186/s12936-020-3102-6>
- Parsons, T. (1951). *The social system*. New York: Free Press.
- Quive, I., Baltazar, C. & [Diederike, G.](#) (2015). Household survey of availability of long-lasting insecticide-treated nets and its determinants in rural Mozambique. *Malaria Journal*, **14**, 304. August. DOI 10.1186/s12936-015-0811-3

- Santinho, M. (2016). Refugiados e requerentes de asilo em Portugal: contornos políticos no campo da saúde. Tese de Doutoramento, Departamento de Antropologia do Instituto Universitário de Lisboa.
- Santos, H. (2012). Ação, relevância e interpretação subjetiva. *Estudos de Sociologia* 1(18).
- Schutz, A. (1974). El problema de la realidad social. Amarrortu editores. Bueno Aires.
- Schutz, A. (1979). “Bases da Fenomenologia”, em Helmut Wagner (org.). Fenomenologia e Relações sociais (Textos Escolhidos). Rio de Janeiro. Zahar Editor.
- Segata, J. (2016). A doença socialista e o mosquito dos pobres. *Rev Iluminuras, Porto Alegre*, v. 17(42). 372-389, ago/dez.  
<https://seer.ufrgs.br/iluminuras/article/view/69998>
- Sequeira, A.R. (2016). Interpretações locais sobre a malária e o discurso sobre os provedores tradicionais de cuidados de saúde no sul de Moçambique. *Rev Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 25(2), 392-407. DOI 10.1590/S0104-12902016146036
- Sequeira, A. R. (2016). *A Malária em Moçambique: Políticas, Provedores de Cuidados, Saberes e Práticas de Gestão da Doença*. (Dissertação do Doutoramento). Instituto Universitário de Lisboa. Lisboa. pp 341.
- Severino, A. (2007). Metodologia do trabalho científico. São Paulo: Cortez.
- Suuron, V., Mwanri, L., Tsourtos, G. & Owusu-Addo, E. (2020). An exploratory study of the acceptability of indoor residual spraying for malaria control in upper western Ghana. *BMC Public Health* 20(465), April. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-08505-y>
- Tavares, D. (2020). Introdução à Sociologia da Saúde. Coimbra. Edições Almedina, S.A. 3ª. Ed.
- Turato, E. (2005). “Métodos qualitativos e quantitativos na área de saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa”. *Rev. Saúde Pública*. 39(3).
- World Health Organization (2015). Global Technical Strategy for Malaria 2016-2030. Geneva, Switzerland.
- World Health Organization (2022). World Malaria Report. Geneva, Switzerland.
- Zeferino, M. (2010). *Mundo-vida dos caminhoneiros: uma abordagem compreensiva para a enfermagem na perspetiva de Alfred Schutz*. Tese de Doutoramento em enfermagem, Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Catarina.  
<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/94030/280954.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Implementação de ações institucionais de controlo da malária em Moçambique: que desafios?