

PROGETTO DI FORMAZIONE IN ANTROPOLOGIA E MEDICINA IN MOZAMBICO

1 - LA RICERCA

1.1 - Tema

Identificazione degli itinerari terapeutici degli abitanti del quartiere di Xipamanine, Maputo

1.2 - Obiettivi

Il progetto si propone di:

- studiare i rapporti tra biomedicina e cultura, con particolare attenzione al significato e all'esperienza della malattia nel contesto mozambicano;
- analizzare le esperienze individuali nei racconti d'uomini e donne del quartiere, per capire gli itinerari terapeutici, quali rituali intervengono a ricostruire l'equilibrio corporeo e sociale, come vengono realizzati e utilizzati;
- elaborare, sulla base dell'approccio antropologico ai temi della salute e della malattia, modelli educativi utili alla preparazione di formatori locali, per interventi mirati di didattica e di ricerca in campo sanitario.

1.3 - Metodologia utilizzata

La ricerca, dal punto di vista teorico-metodologico, è basata sull'analisi dei significati attribuiti alla malattia e sull'utilizzazione del supporto linguistico, secondo l'approccio cognitivista nell'ambito dell'antropologia medica. Per quanto riguarda la documentazione bibliografica, le principali fonti utilizzate sono le istituzioni mozambicane legate direttamente o indirettamente al tema della ricerca (Ministero della Sanità, Direzione della Sanità a livello della città di Maputo, Archivio Storico del Mozambico, Università Eduardo Mondlane), dal momento che la salute della comunità dipende da una molteplicità di fattori storici, politici, economici, urbanistici, culturali, ecc. che rendono necessario un approccio interdisciplinare. I primi contatti diretti con il quartiere, sono iniziati nel dicembre 1999. Avvalendomi del presupposto metodologico della ricerca antropologica, l'osservazione partecipante, al fine d'impostarne il percorso, ho iniziato a seguire i movimenti delle persone all'interno e all'esterno del mercato di Xipamanine, poi la mia attenzione si é

spostata verso il centro sanitario del quartiere e infine, nel caso in cui era possibile, sono entrata negli spazi più intimi, nelle abitazioni stesse dei miei informatori. In questo caso, ho lasciato che l'interlocutore narrasse il più liberamente possibile il suo percorso esperienziale della malattia, raccogliendo così alcune storie di vita. Normalmente le interviste si svolgono nella lingua veicolare, il portoghese, ed alcune in *xichangane* e *xirhonga*, lingue parlate nel sud del Mozambico. Non tutti gli interpellati si sono dimostrati disponibili al colloquio o hanno fornito informazioni particolarmente utili, in alcuni casi hanno preferito l'anonimato, solo con alcuni ho stabilito un rapporto sistematico.

1.4 - Questionario tipo

Dati personali

data e località del colloquio,
nome, età, luogo di nascita, residenza, stato civile, n° figli, appartenenza etnica, religione, attività.

Funzione/ruolo durante il colloquio (malato, accompagnatore, guaritore, tecnico sanitario, ecc.)?

La malattia, la sua causa e cura

- tipo, significato e cause della malattia (diagnosi)
- ricorso alle differenti strutture sanitarie, “tradizionali” e “ufficiali”, aspettative e risultati (itinerari terapeutici)
- prevenzione e cura (pratiche terapeutiche)

Le domande di seguito riportate, servono soltanto come pro-memoria, per una prima impostazione della ricerca.

- Quali disturbi ha e da quanto tempo?
- Aveva fatto delle cure precedenti, dove e quali?
- A chi si rivolge in casi di malattia?
- Quali sono le principali cause di malattie? Il tipo di cura?
- Che tipo di aspettativa ha rispetto alla strutture sanitarie?
- Che cosa cerca quando si rivolge al guaritore?
- Esegue il controllo sulla natalità? In che modo?
- Se ha figli, quali sono i comportamenti adottati nei loro confronti e i rituali terapeutici ai quali li ha sottoposti?
- È guaritore o solo venditore di medicinali?

- Da quanto tempo esercita quest'attività?
- Se è guaritore, come ha acquisito le sue conoscenze?
- Pratica la divinazione, è posseduto da quali spiriti?
- Quale è il significato della malattia, la causa, la cura?
- Quali tipi di mali è in grado di curare (nomi in lingua locale)?
- Come si svolgono i rituali terapeutici?
- Per curare che tipo di mali viene consultato, mali della vita/sociali, mali organici?
- Qual'è la funzione e la descrizione dei vari medicinali e strumenti che vende?
- Da dove provengono i medicinali?
- Riesce a dar sollievo o guarire i malati?

1.5 - Luogo d'esecuzione

Il luogo prescelto è Xipamanine, quartiere della città di Maputo, appartenente al distretto urbano n°.2. Dal punto di vista della popolazione, la realtà si mostra estremamente complessa ed eterogenea e tanto più lo è in Xipamanine, quartiere popolare collocato in una fascia intermedia, tra le zone centrali e la gran periferia costituita da costruzioni precarie e baracche. Il lavoro di ricerca è condotto negli spazi dove si registra una maggiore concentrazione di persone, alla ricerca di cura e di guarigione. È stata scelta pertanto, all'interno del mercato, l'area dedicata alla vendita dei prodotti fitoterapeutici che, a livello della città, è senza dubbio la più importante per dimensione e diversificazione dei prodotti in vendita. Oltre al mercato, ho scelto il Centro Sanitario¹, per la raccolta di dati-narrazioni sui percorsi esperienziali dei malati e di coloro che li accompagnano.

2 - DATI PRELIMINARI

2.1 - Dati generali sul Mozambico

Il Mozambico ha una superficie di 799.390 kmq, con una popolazione di circa 18 milioni di abitanti, di cui l'87% vive in aree rurali. Dal punto di vista etno-linguistico, all'interno del gruppo bantu originario si distinguono tre sottogruppi e numerose varianti linguistiche. La lingua ufficiale è il portoghese, parlato e scritto da una minoranza, mentre la maggior parte della popolazione, soprattutto rurale, parla le lingue locali. Dal momento che il Mozambico è circondato da paesi di lingua ufficiale inglese, si riscontra nelle lingue materne l'assorbimento di numerosi termini inglesi, in particolare nella regione sud, presso i Tsonga, da molto tempo emigranti nelle miniere del Sudafrica. Il Paese è indipendente dal 1975.

¹ Centro de Saúde de Xipamanine

2.2 - La città di Maputo

La città di Maputo capitale del Mozambico, è il maggior centro urbano, con una superficie di 172 km² e una popolazione di 966.837 abitanti², di cui 704.762 al di sotto dei trent'anni (73% circa). È situata nell'estremo sud del Paese, a poche decine di chilometri dal confine con il Sudafrica. In termini amministrativi la città si suddivide in cinque distretti urbani (DU), a loro volta suddivisi in quartieri. Su un totale di 178.924 nuclei familiari, 93.119 (52%) risultano unioni di fatto, con un numero medio di componenti/famiglia di 5,5. Dal punto di vista delle religioni, si registrano circa 26% di cattolici, 12% protestanti, 49% della chiesa di Sion, 5,5% mussulmani. Circa l'1% della popolazione risulta portatore di handicap fisico o mentale. Il 20% della popolazione al di sopra dei 5 anni non sa leggere ne' scrivere, mentre il 33% dichiara come unica attività di essere studente.

2.3 - Il quartiere di Xipamanine, breve storia

Il **Bairro Indígena de Xipamanine** fu costruito negli anni 1918-21, era costituito allora di un totale di 33 case, metà delle quali di un vano più servizi, le altre di due vani. Le case erano in muratura con il tetto di zinco e non avevano acqua canalizzata e neppure energia elettrica. Teoricamente³ gli abitanti avrebbero dovuto avere libero accesso a una fontana pubblica, avere un parco, un mercato e un regolare servizio di autobus per il centro città, in realtà dovevano pagare l'acqua, non fu costruito nessun parco e il limitato trasporto pubblico era troppo caro per la maggioranza dei lavoratori. È stato il primo quartiere per indigeni ad essere costruito con fondi pubblici⁴ con l'intento di migliorare le condizioni di vita dei neri nelle zone periurbane della città. Nella pratica, il costo dell'affitto era incompatibile col reddito della maggioranza dei teorici destinatari; pertanto le famiglie che potevano permettersi di vivere nel quartiere, erano per lo più di non-nativi o di nativi **assimilados**⁵. L'attribuzione delle prime case era stata fatta dal presidente della **Câmara Municipal**⁶ a serventi della stessa **Câmara** e a funzionari delle Ferrovie, di cui era anche direttore. Nel 1937 è stata realizzata una ristrutturazione del quartiere e nel 1963 è stato definito un suo Regolamento, senza potere retroattivo, che stabiliva la destinazione delle abitazioni a serventi del Municipio e a lavoratori dipendenti di basso livello economico⁷. I dati ricavati dal saggio di Penvenne⁸ e dalla monografia di Alves Carvalho⁹ fanno riferimento alla parte dell'attuale quartiere costruita con fondi pubblici e, in termini temporali, si fermano al 1950 e al 1973. Nonostante la loro

² Dati del censimento generale della popolazione, realizzato nel 1997

³ Anais, Camara Municipal de Lourenço Marques, 1950

⁴ provenienti dall'80% degli introiti derivanti dalle multe per infrazioni al Regolamento Urbano

⁵ Penvenne, Leanne Marie, *A history of african....*vedi bibl.

⁶ Consiglio Municipale

⁷ Alves Carvalho, Maria, *Uma monografia sobre a utilização do Bairro Social de Xipamanine*, vedi bibl.

⁸ Op. cit.

⁹ Op. cit.

parzialità, sono gli unici che parlino direttamente della nascita del quartiere, delle sue caratteristiche strutturali e della composizione sociale originaria. Nel 1973, la popolazione che occupava le 33 case ammontava a circa 220 unità. Secondo i dati dell'ultimo censimento (1997), gli abitanti di Xipamanine sono 24.133. Il quartiere, dopo Mavalane B, ha la densità di popolazione più alta della città cioè 485 ab/ha, rispetto alla media di 181 ab/ha.

2.4 - Alcuni cenni storici sulle influenze culturali

Il Mozambico attuale è un mosaico di popoli e culture, come risultato di un processo secolare di contatti tra le popolazioni locali e il mondo esterno. Particolarmente importanti per la durata e profondità dei loro rapporti con questo territorio, sono stati gli Arabi, i Portoghesi e gli Ngoni, popolo originario dell'Africa del Sud. I riferimenti storici daranno una particolare attenzione alla parte sud del Mozambico, poichè costituisce l'area privilegiata di questo studio.

- I documenti storici¹⁰ indicano la presenza araba ed i rapporti commerciali con la popolazione locale lungo la costa mozambicana, a partire dal secolo x. Sofala era il principale centro commerciale dove l'oro e l'avorio erano le più importanti merci di scambio con la stoffa indiana. Gli arabi non solo hanno favorito lo sviluppo del commercio, ma hanno anche modificato la dieta alimentare delle popolazioni costiere con l'introduzione di nuove piante e, con la diffusione dell'islam, hanno influenzato molti dei loro costumi che progressivamente hanno integrato nuovi elementi culturali. Spesso le popolazioni locali, hanno assorbito i mutamenti, rielaborandoli secondo le proprie necessità e i propri codici tradizionali. Di origine araba¹¹ è stata considerata la pratica della circoncisione, diffusa fra le popolazioni del nord del Mozambico e in alcune aree del sud (soprattutto presso i Rhonga), che successivamente l'hanno abbandonata, in seguito alle invasioni Ngoni (1816). La presenza araba lungo la costa ha dato anche origine allo Swahili, lingua franca di origine Bantu, con prestiti linguistici dall'arabo e successivamente anche dalle lingue europee.

- Gli Europei e in particolare i Portoghesi, spinti anche loro da interessi commerciali nel contesto delle "scoperte" di nuovi mondi, dal secolo XVI si stabilirono in Mozambico. I nuovi conquistatori, spodestando quasi ovunque gli Arabi e la popolazione costiera islamizzata, crearono una situazione di conflitto fra i lignaggi dominanti, e si spinsero verso l'interno del Paese, alla ricerca dell'oro e avorio, e per ottenere il controllo del commercio. Inizialmente i nuovi arrivati si erano stabiliti come mercanti, solo più tardi divennero colonizzatori effettivi, con l'occupazione militare e amministrativa. Dopo la spartizione coloniale stabilita con la conferenza di

¹⁰ A.A.V.V., *Historia de Mocambique*, Vol. I, Tempo, Maputo, 1988, pag. 54

¹¹ Rita-Ferreira, António, *Presença luso-asiática...*, pag.57-58, vedi bibl.

Berlino (1884-1885), secondo gli storici¹² inizia la seconda fase della storia mozambicana: "il passaggio dal capitalismo di concorrenza al capitalismo di monopoli ha portato le varie potenze ad una lotta politica e militare per il possesso delle colonie, perché queste rappresentavano le fonti delle materie prime, possibilità di investimenti e riserva di mano d'opera a buon mercato e abbondante". Il Mozambico passa ad avere un ruolo decisivo per l'economia del Portogallo che, non disponendo di capitali propri, fa ricorso ad altri paesi europei (francesi, tedeschi, inglesi), subappaltando a compagnie concessionarie vaste aree del territorio, principalmente per lo sfruttamento agricolo e minerario. Con la scoperta dell'oro e dei diamanti in Sudafrica, lo sviluppo dell'attività mineraria ha creato la necessità di lavoratori e il sud del Mozambico diventa rapidamente il principale serbatoio di forza lavoro. Lo sfruttamento coloniale infatti si è fondato, fin quasi alla sua fine, soprattutto su forme di reclutamento e di gestione coercitiva della forza lavoro. "L'emigrazione massiccia di forza lavoro provocò un rapido deterioramento delle attività di produzione agricola alimentare delle popolazioni del sud"¹³, trasformando la struttura di base della società. Tradizionalmente il lavoro agricolo, il maggior settore dell'economia mozambicana, era svolto dagli uomini e dalle donne, con funzioni diverse ma complementari e necessarie alla sussistenza familiare: l'uomo prepara il terreno per mezzo del fuoco e dissoda la terra, mentre la semina e il raccolto sono attività femminili. Con l'emigrazione maschile, in agricoltura si assiste ad un mutamento radicale nella divisione sessuale del lavoro, poiché prevalentemente alla donna è lasciata la responsabilità di garantire la produzione agricola familiare. Inoltre, con l'introduzione della moneta, proveniente dai salari degli emigranti, si verifica un cambiamento nella tradizionale economia di scambio e contemporaneamente la moneta diventa un nuovo simbolo del potere. Tra gli effetti di questo cambiamento, si trasforma anche il *lovolo* (termine tsonga che indica il complesso matrimoniale): mentre prima i familiari dello sposo versavano alla famiglia della sposa dei beni (bestiame o zappe), per compensare la perdita di quest'ultima all'interno del lignaggio, con la monetizzazione dell'economia il *lovolo* passa ad essere richiesto in denaro¹⁴.

- Verso la metà dell'800, ancora sotto il dominio coloniale portoghese, gli Ngoni, popolo proveniente dal Sudafrica (conosciuti anche col nome di Zulu che significa "il cielo"), hanno dato inizio a un movimento espansionista, chiamato *mfecane*. Questo popolo guerriero, durante il processo di conquista in territorio mozambicano, si è trovato spesso a scontrarsi con le popolazioni locali, lasciando una traccia profonda nella memoria e un sentimento d'odio che si manifesta ancora oggi nella sfera "magico-religiosa" nelle crisi di possessione.

¹² A.A.V.V. *Historia de Moçambique*, op. cit, Vol. I, pag. 27

¹³ Gentili, Anna Maria, *Il Leone e il Cacciatore - storia dell'Africa sub-sahariana*, La Nuova Italia Scientifica, Roma, 1995, pag. 289

¹⁴ anticamente, in Mozambico, le zappe sono comunque state utilizzate come moneta

2.5 - Le due medicine

La malattia non è un fenomeno dissociato dal contesto storico-culturale. La medicina tradizionale, in cui l'eziologia e la cura fanno spesso riferimento agli spiriti degli antenati, è stata ritenuta pertanto poco credibile, da parte della medicina ortodossa. Già durante il periodo coloniale l'attività dei guaritori era stata proibita¹⁵ e contrastata, ma anche dopo l'indipendenza (1975) la medicina tradizionale è stata oggetto di critica e perseguitata, assieme a credenze e pratiche definite in maniera piuttosto sbrigativa come oscurantiste. Una delle priorità del nuovo Stato indipendente, è consistita nell'estendere i benefici della salute a tutta la popolazione senza discriminazione, sotto lo slogan dell'uguaglianza delle condizioni di accesso¹⁶. Dal momento che la stragrande maggioranza della popolazione rurale ma anche urbana, per ragioni culturali, economiche e sociali, pur riconoscendo l'efficacia della medicina "moderna" continua a ricorrere alla medicina "tradizionale", rivelatasi di fatto complementare a quella ufficiale, da diversi anni si è sviluppata una riflessione¹⁷, in particolare all'interno del Ministero della Sanità. È stato istituito il Gabinetto di Studi della Medicina Tradizionale (GEMT), e gradualmente si è assistito alla rivalutazione delle pratiche mediche locali. Bisogna sottolineare che il riconoscimento della "medicina tradizionale" e l'interesse per la sua rivalutazione, non significano essere acritici di fronte agli atteggiamenti oscurantisti e superstiziosi della gente, ma piuttosto riconoscerne i valori positivi, che di fatto meritano un'analisi approfondita. Nella pratica delle persone si osserva un atteggiamento "dualista" nei confronti dei due sistemi di salute; da un lato si ricorre al medico e contemporaneamente, per garantirsi tranquillità e integrazione sociale, al guaritore.

2.6 - Le strutture sanitarie della città e del quartiere

L'organizzazione sanitaria a livello nazionale (S.N.S.), prevede l'esistenza del **Posto de Saúde** e del **Centro de Saúde** che costituiscono le unità sanitarie più periferiche e corrispondono al primo grado dei servizi sul territorio. Il primo è l'unità più piccola in termini di servizi e strutture, mentre la seconda è più complessa e comprende anche una farmacia ed un laboratorio di analisi. A livello della città di Maputo esistono tre Ospedali Generali e 12 Centri Sanitari. Il **Posto de Saúde** n° 14" ossia la struttura sanitaria localizzata nelle vicinanze del mercato di Xipamanine è, secondo le informazioni fornite dal responsabile della Direzione dei Servizi Urbani, una struttura sanitaria nata per accogliere soltanto i dipendenti comunali e i loro familiari. Attualmente, a causa dell'aumento considerevole della popolazione del quartiere e

¹⁵ Rita-Ferreira, A., *Os Africanos de Lourenço Marques*, In: *Memórias*, Vol. 9, Série C, I.I.C.M., Lourenço Marques, 1967/8, pag. 426. Ci dà la notizia che nel 1967, una guaritrice è stata condannata a sei mesi di prigione, accusata di pratica illegale della medicina.

¹⁶ A.A.V.V., *Organização e funcionamento do sistema de saúde em Moçambique*, Relatório de Avaliação, MISAU, Maputo, 1990, pag.5

¹⁷ sull'importanza delle concezioni popolari locali, cause, prevenzione e cura delle malattie

dell'esigenza di rispondere anche ai bisogni dei lavoratori del vicino mercato, il Posto è diventato pubblico. Un'infermiera intervistata¹⁸ sostiene che le persone che si rivolgono Posto Sanitario, presentano in prevalenza malaria, diarrea, ferite leggere ed altri problemi, non molto gravi. Secondo la complessità dei disturbi, i malati vengono trasferiti al Centro Sanitario o direttamente all'ospedale di Chamanculo¹⁹, il più vicino e più specializzato. L'antico Centro²⁰, che si localizzava nel cuore del quartiere e serviva soprattutto i suoi abitanti, è stato spostato dal 1996 in una nuova struttura, l'attuale, sul confine di Xipamanine e quindi è logico che gli utenti provengano anche da zone vicine. Nonostante il quartiere non si possa considerare periferico, il livello di degrado che lo caratterizza incide pesantemente sulle condizioni di salute della popolazione.

2.7 - Le malattie più frequenti

La diarrea, le infezioni respiratorie acute e la malaria, sono tra le principali cause di morte per bambini con meno di cinque anni, nei Paesi in Via di Sviluppo. Per questo motivo sono tra gli obiettivi prioritari del Programma di Salute Materno-Infantile del Ministero della Sanità mozambicano²¹. In Mozambico, la malaria è una delle principali cause di mortalità. La malattia si sviluppa maggiormente nell'epoca piovosa, che corrisponde grosso modo ai primi mesi dell'anno. Recentemente, a causa delle alluvioni che hanno investito ampie aree del centro e del sud del Paese, solo nella *província* di Maputo si registravano già 44.000 casi di persone colpite da malaria.²²

3 - INTERVISTE

Il colloquio, con le persone incontrate nel centro, si è svolto nel momento in cui erano in attesa di entrare nei vari reparti, o in attesa dei risultati delle analisi. La loro durata è quindi variata in funzione del numero di utenti presenti nella struttura sanitaria e quindi del tempo di attesa. Con molte delle persone non ho potuto fare un'intervista sistematica, dal momento che non sapevano quando sarebbero ritornate al centro e, comunque, non erano disposte a continuare il discorso successivamente. Solo alcuni degli intervistati hanno mostrato il loro interesse e disponibilità a incontrarmi di nuovo, e mi hanno quindi fornito gli indirizzi delle loro abitazioni. In alcuni casi abbiamo marcato un'appuntamento per un'altro giorno, ma non si sono presentati, e in questo modo ho perduto le loro tracce. La maggioranza degli intervistati sono

¹⁸ Amélia Macauacua, Maputo, 13/12/99

¹⁹ quartiere limitrofo a Xipamanine

²⁰ in epoca coloniale l'edificio ospitava il "Núcleo Associativo dos Negros de Lourenço Marques"

²¹ A.A.V.V., *Moçambique, Inquérito Demográfico e de Saúde 1997*, Instituto Nacional de Estatística, Maputo, 1998

²² In Giornale: *Domingo*, 05/03/2000

donne, che vivono in condizioni disagiate, in abitazioni precarie, senza acqua canalizzata e elettricità. Sono principalmente casalinghe, alcune di loro esercitano il commercio informale e altre ancora, che hanno la possibilità d'acquisire un pezzo di terra fuori dal quartiere, si dedicano all'attività agricola.

Gli itinerari terapeutici

3.1 - 10/12/1999 - Centro sanitario, Pronto soccorso: Aida Bernardo

diciassette anni, nata a Maputo, residente nel quartiere, è incinta di 7 mesi del suo primo figlio. È al pronto soccorso in attesa di essere ricevuta, perchè soffre di asma dalla nascita.

D. Qual'è il tipo di cura per questo disturbo?

R. Mia madre mi ha portato a Magude²³ quando ero piccola, da uno **nyanga**²⁴ cioè guaritore. Per molto tempo ho migliorato, ma ora quando s'innalza la temperatura, mi ammalo.

La nostra conversazione non è durata molto perchè Aida aveva difficoltà di respirazione, si stancava a parlare e forse non era disponibile al colloquio. Dalla mia osservazione diretta, ho verificato subito che la donna era incinta e quindi speravo che il nostro dialogo si concentrasse sulla sua gravidanza. Probabilmente si trattava di una futura madre nubile, che come tante altre giovani, in seguito forse alla pratica della prostituzione, era rimasta incinta senza sposarsi. Molte ragazze rimangono sole, con i figli a carico, in una situazione di malessere, con pesanti implicazioni di tipo sociale. L'interlocutrice, che al momento non si faceva accompagnare da nessuno, piuttosto che parlarmi del suo evidente stato di gravidanza, ha preferito spostare il discorso sulla sua malattia infantile (l'asma), probabilmente perchè vive la maternità come un fatto naturale, mentre l'asma è uno stato di alterazione che le disturba fin dalla nascita. C'è da notare che nella tradizione africana la malattia è sempre causata da una interferenza aggressiva dall'esterno, secondo l'interpretazione proposta dallo psichiatra senegalese Sow²⁵.

3.2 - 10/12/1999 - Centro sanitario, Reparto per il controllo sulla natalità: Lídia José Jamisse

²³ regione del sud del Mozambico, al confine tra la provincia di Maputo e Gaza

²⁴ termine tsonga che designa un guaritore, non solo specialista di piante medicinali, ma che è anche posseduto dagli spiriti durante la trance

²⁵ Berry, J. W. – Poortinga, Y. H., - Segall, M. H., - Dasen, P. R., *Psicologia Transculturale- Teoria, ricerca, Applicazione*, Guerini, Milano, 1994, pag. 77-78

quaranta anni, nata a Rumbana-Maxixe (Inhambane), residente nel quartiere, ha avuto sette figli. Apparentemente non sta male, viene al centro periodicamente per ricevere i contraccettivi.

D. Quando le ho chiesto il suo stato civile, mi ha raccontato la sua storia e i suoi mali.

R. Ho avuto sette figli ma vivo soltanto con il più piccolo che ha 12 mesi, è una femmina. Quando i miei figli hanno problemi di diarrea, non vado all'ospedale, ma faccio la cura tradizionale, in ambito domestico. In altre situazioni, ad esempio quando si tratta di malaria, sono in grado di riconoscere i sintomi (persistenza del corpo caldo) e mi rivolgo alle strutture sanitarie.

Di fatto, il quartiere di Xipamanine è una delle aree con più alti indici di malaria; è una zona bassa dove le acque facilmente si accumulano, creando così l'ambiente adatto allo sviluppo del parassita. Esiste realmente un canale di drenaggio, creato apposta per ridurre il problema, ma senza manutenzione spesso rimane ostruito dall'accumulo di spazzatura, terra, o altri residui.

D. Al momento della nascita, sottopone i suoi figli a qualche cura, per prevenire malattie future?

R. Appena nasce un figlio, è necessario fare una cura **cafreal**²⁶, perchè dalla sua bocca esce una specie di schiuma o vomito e ha spesso la diarrea. Due settimane dopo la nascita, con la finalità di rafforzarlo, il bambino è sottoposto a una cerimonia chiamata **gulimba**²⁷, che a suo tempo anche la madre ha fatto; se il bambino non la fa, significa che è slegato dalla madre e questa può essere la principale causa di malattie. La cura prescritta dal personale medico per questo tipo di sintomatologia, di solito non è compatibile con la cura tradizionale. Per questa malattia non va bene l'iniezione, se l'infermiere non conosce questo particolare disturbo e prescrive un medicamento sbagliato, il bambino può morire. Ho avuto sette figli con due mariti; col primo ne ho avuti sei e col secondo una figlia. Quando il primo marito mi ha abbandonata, ero al secondo mese di gravidanza; in seguito è riapparso soltanto quando è nato il bambino, per poi scomparire definitivamente. L'ultimo figlio del primo matrimonio è morto all'età di due anni e quattro mesi, perchè soffriva di **nyokane**, una malattia che inizia con svenimenti, fuoriuscita di saliva dalla bocca, gli occhi rivoltati e si manifesta con attacchi ripetuti nel tempo. Al momento in cui il bambino ritorna alla "normalità", urina, stringe i denti e rimane inerte. Nel caso concreto di mio figlio, dopo avere fatto dei tentativi di cura in casa senza risultati, sono ricorsa a differenti medici tradizionali, cioè i **curandeiros**²⁸. La diagnosi fatta da loro, ha attribuito il suo male a qualche problema con lo spirito del nonno paterno,

²⁶ dall'arabo *kafir* = infedele; *caf*re è usato in portoghese per indicare la popolazione nera che abita nella regione sud-orientale dell'Africa, la parola *cafreal* si riferisce al selvaggio

²⁷ In gitonga, lingua parlata nella regione di Inhambane

²⁸ termine portoghese per indicare guaritore

defunto. Infine sono andata anche all'ospedale, ma non sono mai riuscita a sapere dai medici quale era il male di mio figlio, non so cosa facessero, poichè rimanevano in ambulatorio col bambino, ma io non potevo stare presente.

L'intervistata ha fornito una serie di dati interessanti che caratterizzano il ruolo della donna, come principale operatrice della salute a livello familiare. Ha perso il marito e poi le è morto il figlio, ma senza aver compreso qual'era la causa dei suoi mali.

D. Perchè il nonno paterno era la causa della malattia di suo figlio?

R. Tutti i guaritori/indovini da me consultati mi hanno detto che il nonno voleva questo mio figlio, il bambino ha ricevuto il suo nome, poi lui è morto e sono i suoi spiriti lo desiderano.

L'eziologia del figlio è messa in rapporto con l'azione degli spiriti degli antenati, in questo caso del nonno paterno. Nella nostra cultura è di grande importanza il nome che viene scelto per il bambino appena nato e la rispettiva cerimonia di attribuzione, dal momento che il neonato è considerato continuatore della stirpe e riencarnazione dello spirito di un antenato. Normalmente gli viene attribuito il suo nome, con la funzione di proteggere lui e tutta la famiglia. È radicata la concezione che la mancata osservanza delle regole che sorreggono la società (offerte, sacrifici agli spiriti) sia all'origine di malattie e infortuni. Lídia ha cercato disperatamente la cura, sia presso i guaritori che nell'ospedale della città. Nonostante la frequentazione dei vari guaritori, a causa del difficile rapporto con gli spiriti della famiglia del marito, le disgrazie della donna non finiscono con la morte del figlio. Il filo del nostro discorso, pur rimanendo nell'ambito della sofferenza individuale, si è spostato verso l'altro figlio.

La mia prima figlia, che ha diciotto anni e vive con il padre e la sua moglie attuale, ha avuto seri problemi di salute. Ha avuto un'emorragia per circa tre mesi, l'ho portata dal guaritore che ha dato la colpa a mia suocera la quale, al momento dell'apparizione della prima mestruazione della ragazza, non avrebbe effettuato correttamente l'apposito rituale. Durante il periodo mestruale la ragazza non deve comunicare con le persone dell'altro sesso; può solo parlare mettendosi in bocca un pezzo di carbone, altrimenti può avere delle emorragie. Per evitarle, deve bere un preparato medicinale chiamato **tsumane**, un tipo di sabbia rossa mescolata con acqua.

Nella tradizione, quando una ragazza raggiunge la pubertà, le norme prescrivono che debba usare gli stessi indumenti, senza cambiarsi, e che non possa lavarsi, dal momento in cui appaiono le prime mestruazioni fino al loro termine, altrimenti corre il rischio di avere flussi eccessivi. La presenza di mestruazioni con emorragie consistenti e prolungate, dopo la pubertà, significa anche l'impossibilità di concepire. Normalmente chi accompagna la ragazza in questo momento delicato é la

nonna o una donna anziana (zia), che le indica come provvedere alla cura del proprio corpo, per garantirne la fecondità..

3.3 - 12/12/1999 - Centro sanitario, Laboratorio di analisi: Zulmira Constância Masuque

ventidue anni, nata a Maputo, abita nel quartiere dell'Aeroporto B, é madre di un bambino di otto mesi. Era studentessa, frequentava la 6^a classe quando è rimasta incinta. Il padre del bambino lavora in Sudafrica, l'ha abbandonata mentre era incinta di cinque mesi. È al centro in attesa dei risultati delle analisi del sangue di suo figlio. "Lui sta male, il suo corpo si scalda, penso che sia malaria, perchè dove abito ci sono molte zanzare". Da quando è nato è la seconda volta che si reca al centro; la prima volta è avvenuto perchè il bambino aveva la diarrea, per la quale gli hanno prescritto la soluzione (acqua, sale, zucchero). Lei ha fatto comunque la cura tradizionale in casa, dove sua madre ha messo al braccio del bambino un filo di cotone con un piccolo bottone.

*Una delle principali forme di cura della diarrea, prescritta dagli operatori sanitari, é una soluzione di sali di reidratazione orale (SRO), comunemente chiamata **mistura**, ma questa terapia spesso risulta inefficace a causa dell'uso d'acqua impropria o di una sua incorretta applicazione.*

3.4 - 15/12/99 - Centro sanitario, Laboratorio di analisi: Teresa Lázaro

nata a Matola (Maputo) nel 1943, residente nel quartiere di Chamanculo B, è vedova e madre di nove figli. Indossa indumenti neri, come prescrive la norma, in segno di lutto per la morte di un familiare intimo.

D. Perchè si è recata al centro?

R. Vengo spesso al centro perchè non sto bene e questa é la struttura sanitaria più vicina alla mia residenza.

D. Quali disturbi ha e da quanto tempo?

R. Soffro di asma, da quando ero piccola ma adesso, sarà anche per l'età, questa malattia mi preoccupa, anche perchè adesso ho anche problemi di tensione.

D. Aveva cercato altre forme di cura prima di rivolgersi al centro, quali?

R. Sì, molto tempo fa, nel 1952, quando ero ancora una bambina, mi hanno curato nello Swaziland. Ho iniziato a fare i figli nel 1961; nel 1968, dopo il quarto figlio,

l'asma è ritornata e si è intensificata con la morte di mio marito, dando inizio a problemi di tensione.

D. È questa la ragione per cui è vestita di nero?

R. Sí, mio marito è morto l'anno scorso, nel dicembre del 1998; si è ammalato improvvisamente, aveva una paralisi, non camminava; per tre volte consecutive è stato ricoverato in ospedale, ha sofferto per due anni. Fra qualche giorno si farà la messa, che mi avrebbe permesso di togliermi il lutto ma non posso, perchè in questo stesso anno mi è morto un figlio.

D. Come è morto suo figlio?

R. Al contrario di mio marito, mio figlio non è morto di malattia, ma perché è stato picchiato da altri ragazzi del quartiere per una storia con una ragazza. I presunti assassini (familiari della ragazza) incolpavano mio figlio di averne abusato sessualmente e volevano che si pagasse un indennizzo, per il danno fisico. Siccome non disponeva dei soldi necessari, è stato picchiato fino alla morte.

Il nostro dialogo si interrompe momentaneamente, perchè la donna va a ritirare il risultato delle analisi. Al suo ritorno mi fa vedere un foglio col titolo: "Estratégia de luta anti-tuberculose" e riprendiamo il discorso sulla sua malattia. Benchè l'esito sia negativo, mi ha spiegato che aveva fatto le analisi dell'espettorazione, per il sospetto di tubercolosi, dal momento che aveva dei sintomi.

Ho la tosse e spesso con l'espettorazione esce anche del sangue. Ultimamente sento dolori nelle braccia e quando sollevo qualcosa di pesante mi sento mancare le forze. A volte sento le mie dita inerti, incapaci di muoversi.

D. Cosa ha fatto quando ha iniziato a sentire questi dolori?

R. Come sempre mi sono rivolta alle strutture sanitarie, sono venuta al centro. Mi hanno fatto alcune iniezioni, ma i dolori continuavano. Dal momento che il tentativo di cura nel centro è fallito, mi sono rivolta a un guaritore maomettano, residente nel quartiere, nella zona chiamata Aril, che cura per mezzo della preghiera e di bagni. Mi ha preparato un bagno medicinale, a base di sostanze che non conosco e per molto tempo sono riuscita a stare bene. Ma adesso la mia maggior preoccupazione è la tensione e la tosse. Ci sono dei momenti in cui sento il mio cuore fermarsi; una volta ho tossito e mi è uscito dalla bocca qualcosa, come se uscisse dal petto.

D. Ha spiegato tutto queste cose agli operatori sanitari?

R. Alcune sì, ma loro non ti ascoltano e poi ho paura. Mi piacerebbe mandare un messaggio via radio. Sono molto triste perchè vengo al centro sanitario e mi

prescrivono medicinali che mancano nella sua farmacia, dove i prezzi sono più accessibili. Nelle farmacie private, le medicine sono molto più care e quindi non le posso comprare. Rimango con la mia malattia, che quindi peggiora.

D. Come fa per trovare sollievo, quali sono le alternative?

R. Mi curo in casa da sola: Per l'ipertensione, faccio il trattamento con i fiori del banano (*palhakufa*) che vengono fatti bollire e di cui si beve l'infuso. Per il problema della tosse, i fiori del banano sono mescolati alle foglie di avocado (*nbozana*), che dà il nome a questa medicina.

Secondo il racconto della donna, il caso del figlio, pur essendo stato presentato alle strutture competenti di polizia, si è concluso di fatto senza processo e senza la condanna dei responsabili. Tutto si è risolto a livello del gruppo familiare. Rimane però visibile in lei il sentimento d'odio e l'angoscia di fronte alla sua impotenza a salvarlo. È risultato difficile parlare della malattia che l'affligge sin dall'infanzia, perché il suo sviluppo è connesso e intrecciato ai problemi familiari; la sua testimonianza infatti si è concentrata non sull'asma, qualcosa di corporeo, ma sul contesto che ha favorito lo sviluppo della malattia. Diventa difficile definire una terapia per il corpo malato della donna, dal momento che il suo malessere non è soltanto organico. Pur non ottenendo la guarigione, frequenta assiduamente le strutture sanitarie in cui mostra di avere una certa fiducia, e dove evidentemente trova un certo sollievo.

3.5 - 16/12/1999 - Centro sanitario, Laboratorio di analisi: Filomena Mwabila

è residente nel quartiere, madre di due figli, separata. Accompagna il figlio che non sta bene, ma non sa esattamente di quale malattia si tratta, per questo è in attesa dei risultati dell'analisi del sangue. Il ragazzo ha 10 anni e si chiama Olìmpio, ha la faccia piena di bollicine e lei sospetta che sia malaria; nella sua abitazione ci sono infatti molte zanzare. Anche la sua faccia è coperta di pustole, ma non è al centro per questo motivo. Mi aspettavo che parlasse del male del figlio e invece ha preferito parlare del suo male, la perdita "misteriosa" di un altro figlio. "Un anno fa, ho perso un figlio che aveva tre anni di età. Ho consultato vari guaritori con la finalità di recuperare mio figlio. Quasi tutti si limitavano a dirmi che il ragazzo è scomparso, non è morto, ma non avanzavano ipotesi sulla possibilità di rivederlo".

3.6 - 17/12/1999 - Centro sanitario, Laboratorio di analisi: Beatriz Quivio

ventitre anni, nata a Maputo, residente nel quartiere, madre nubile di una bambina di due anni, appartiene al gruppo etnico makua.

D. Perché si è recata al centro?

R. La bambina ha il corpo caldo da due mesi, ha la tosse e spesso vomita; quando non riesco a ottenere nessun miglioramento in ospedale, faccio ricorso ai guaritori

D. Quali sono le sue aspettative quando va dal guaritore e nelle strutture sanitarie?

R. Da tutte due le parti cerco la guarigione, il vantaggio delle strutture sanitarie è l'esistenza di un laboratorio, per fare le analisi. Quando qualcuno in famiglia ha male di testa e pensiamo che si sia malaria, in prima istanza, ci rivolgiamo all'ospedale per fare le analisi del sangue. In seguito e soltanto nel caso in cui non si riesce a migliorare, è che faccio ricorso al guaritore, che di fatto solitamente non frequento, perchè con i medicinali degli ospedali riesco a ottenere la guarigione. Raramente mi ammalò, ma quando succede, è quasi sempre malaria, perchè nella zona dove risiedo ci sono molte zanzare.

D. Ha svolto dei rituali terapeutici quando è nata la bambina?

La domanda è stata indotta dalla mia osservazione, poichè la bambina aveva al polso destro, il solito braccialettino fatto con il filo di cotone e un bottoncino.

R. Una settimana dopo la nascita, ho fatto la cura tradizionale, per prevenire che la bambina avesse degli attacchi (probabilmente sono le convulsioni, manifestazioni delle crisi epilettiche). Sono andata con mia madre da una guaritrice, che mi ha prescritto la cura della pentola di terracotta, nella quale viene posto un insieme di differenti radici tagliuzzate, che vengono portate ad ebollizione, e il decotto è stato poi dato da bere alla bambina per prevenire la malattia del mese (malattia degli attacchi). Un'altra cura preventiva di questa malattia, consiste in un preparato sempre a base di sostanze vegetali, che viene conservato in un guscio di lumaca. Questi medicinali si possono ritrovare al mercato di Xipamanine, ma credo che a volte non siano completi, perchè la preparazione delle diverse sostanze vegetali richiede la competenza di uno specialista.

D. Quale è lo scopo del braccialetto usato dal bambino? Chi lo fa e per quanto tempo lo indossa?

R. Oltre ai medicinali sopra descritti, mia madre ha preparato un braccialettino fatto con il filo di cotone e un bottoncino, affinchè il bambino non stralunasse gli occhi. Il periodo della cura è di circa un anno.

3.7 - 10/01/2000 - Centro sanitario, Reparto di Pediatria: Anonima

ventiquattro anni, residente nel quartiere dell'Aeroporto A, nubile con due figlie.

D. Perché è venuta al centro?

R. Porto le mie due figlie, la più piccola ha un anno e quattro mesi, mentre la più grande ha otto anni. Quest'ultima, da circa due anni ha la tosse e non si riesce a guarirla. È già stata ricoverata in ospedale due volte e i medici dicono che soffre di asma. Ho già fatto la cura prescritta da loro, lo sciroppo, ma non ho visto nessun miglioramento. Non avendo finora ottenuto risultati positivi, su consiglio di mia madre ci siamo rivolte al guaritore, ma invano. Ancora una volta, adesso, cerco la guarigione per mia figlia, rivolgendomi alle strutture sanitarie, mentre la più piccola è qui per curarsi la diarrea, iniziata due giorni fa.

D. Ho osservato che la piccola era molto magra e aveva la testa piuttosto grossa rispetto al corpo, probabilmente macrocefalia.

R. Mia figlia ha una malattia che in ospedale non riescono a curare, perciò mi hanno detto che dovevo rivolgermi a un guaritore. Così una volta, con mia madre, siamo andate a Xai-Xai²⁹, abbiamo percorso circa duecento chilometri, perchè i guaritori di quella zona sono più capaci a curare molte malattie complesse e inoltre sono meno cari, rispetto a quelli di Maputo. Qualcuno l'ha fatta nascere così, con questi problemi di salute: è la famiglia di suo padre. La bambina ha la testa grande perchè lo spirito della nonna vuole così.

D. Quale diagnosi e cura ha indicato il guaritore?

R. Lui afferma che può guarire, ma è necessario il consenso del padre e della sua famiglia.

*Considerando che l'interlocutrice non si è sposata con il padre della figlia, il destino di quest'ultima è probabilmente connesso alla mancata osservanza di regole sociali, riguardanti il matrimonio. Secondo la legge consuetudinaria la realizzazione del matrimonio (**lovolo**) è di gran valore e fondamentale, in quanto garanzia di discendenza. Affinchè non ci siano ostacoli che impediscano la nascita e la crescita dei bambini, è necessario che gli individui mantengano dei buoni rapporti con gli spiriti protettori, ricordarsi di loro con offerte e sacrifici (oggetti, animali, ecc), consultarli per mezzo di un guaritore/indovino. Prima della realizzazione del matrimonio³⁰, è importante che i futuri sposi consultino gli spiriti degli antenati, poichè se essi non accettano la loro scelta, ciò implicherà una serie di sanzioni: l'incompatibilità sanguinea, malformazioni nei figli e molte altre malattie. Di fatto, questa madre è consapevole della sua infrazione, ma riconosce che senza la*

²⁹ città capoluogo della provincia di Gaza, regione del sud del Mozambico

³⁰ gli spiriti si consultano non soltanto in occasione del matrimonio, ma anche per porre riparo a un'infrazione commessa (es. essere rimasta incinta, prima della realizzazione del **lovolo**)

collaborazione del marito e della sua famiglia, non riuscirà mai ad ottenere la guarigione della figlia..

3.8 - 10/01/2000 - Centro sanitario, Laboratorio di analisi: Gracinda Siwele

trent'anni, nata a Massinga (Inhambane), abitante del quartiere di Jardim, sposata e casalinga, ha tre figli e appartiene al gruppo etno-linguistico tswa. Si è recata al centro per accompagnare il figlio di dieci anni che sta male.

D. Che disturbi ha suo figlio?

R. Ha ***hisa muzimba, ni matilho, ni nlhoko*** da due giorni. Quando qualcuno si sente male in famiglia mi rivolgo alle strutture sanitarie e non frequento i guaritori.

3.9 - 11/01/2000 - Centro sanitario, Laboratorio di analisi: Benvinda Ernesto Chikane

trent'anni, nata a Manhiça-Maputo, risiede nel quartiere T3, sposata e madre di quattro figli, appartiene al gruppo etno-linguistico rhonga.

D. Perché è venuta al centro?

R. Ho dovuto spostarmi dal mio quartiere, perchè qui ho la possibilità di fare delle analisi, fare la puntura per verificare se è malaria, dal momento che la struttura sanitaria del mio quartiere è sprovvista di un laboratorio di analisi.

Mentre è in attesa dei risultati dell'analisi del sangue per identificare la malaria, allatta il suo figlio più piccolo di diciannove mesi e mi parla un po' di sé.

Mi sono rivolta qui perché da circa due settimane ho mal di testa, tutt'intorno alla testa. Appena ho iniziato a sentire i dolori mi sono recata al centro del mio quartiere. Il personale medico mi ha prescritto delle pasticche (paracetamol). Nonostante abbia seguito correttamente la terapia, non sono riuscita ad avere sollievo al dolore. Non ho l'abitudine di frequentare i guaritori, quando in famiglia ci ammaliamo mi rivolgo soltanto alle strutture sanitarie e seguo le terapie che mi vengono prescritte.

D. Quale metodo contraccettivo usa?

R. Non vado all'ospedale per la pianificazione familiare, la faccio da sola. Dopo la nascita del bambino mi astengo dai rapporti sessuali per nove mesi, allatto i miei figli fino all'età di due anni. Durante l'allattamento non vedo la luna³¹, posso avere

³¹ nella lingua tsonga, parlata nel sud del Mozambico, il sangue mestruale è denominato *hweti*, che significa luna, parola che mostra chiaramente l'analogia tra la ciclicità lunare e la fecondità della donna

rapporti sessuali senza rimanere incinta; soltanto quando smetto di allattare è che appaiono le mestruazioni.

3.10 - 12/01/2000 - Nelle sua abitazione nel quartiere: Luisa Winter Ndzawane

ventiquattro anni, nata a Maputo, abita nel quartiere, ha avuto un figlio e appartiene al gruppo etnico rhonga.

Mi è stata presentata da un amico, con altre donne della casa appartiene al mondo artistico, è cantante e ciò costituisce le sua principale attività economica. Ha studiato fino alla 9ª classe, ma ha dovuto interrompere gli studi perchè si è ammalata, con disturbi di udito, restando in ospedale per circa tre mesi.

D. Mentre parlavo con lei ho sentito un bambino chiamarla mamma, è suo figlio?

R. È figlio di mia sorella. Siamo rimaste incinte quasi nello stesso tempo, lei ha partorito due mesi prima di me e aveva delle complicazioni al seno, non riusciva ad allattare suo figlio. Quando è nato il mio, su consiglio di mia madre, ho iniziato ad allattarlo assieme a mio nipote per farlo crescere, per due anni e quattro mesi. Per questo motivo lui mi chiama mamma, loro sembrano gemelli ed io lo considero come mio figlio. Il mio vero figlio non vive con me dall'età di quattro anni, abita con i nonni paterni. Ero malata quando il padre di mio figlio me lo ha portato via. Mi piacerebbe andare in tribunale, per risolvere il mio problema e riavere mio figlio, per poterlo vedere almeno nei fine settimana, ma non so come fare.

L'allattamento è ritenuto il metodo contraccettivo naturale, per avere il controllo delle nascite.

D. Quali spiegazioni sull'assenza delle mestruazioni durante l'allattamento?

R. Un anno e tre mesi circa, dopo avere iniziato l'allattamento, sono ricomparse le mestruazioni. Mentre ancora allattavo, sono andata a vivere con un uomo che non era il padre biologico di mio figlio, benchè lo chiamasse papà. Sono rimasta in astinenza sessuale per due anni, dal momento che avevo paura di mescolare due tipi di sangue diversi. Mia nonna mi aveva avvertito sul pericolo di trasmettere malattie a mio figlio, il bambino avrebbe potuto avere la diarrea.

*Dopo il parto e durante l'allattamento la donna deve astenersi dai rapporti sessuali, per evitare la contaminazione, a causa dei due tipi di sangue che si mescolano nel rapporto sessuale, il latte materno e lo sperma³². Avere rapporti sessuali durante l'allattamento può nuocere al neonato, in lingua rhonga si dice **kudjambela n'wana**,*

³² Il sangue dell'uomo è portato dal liquido seminale

che letteralmente significa calpestrare il bambino. In Mozambico, la conoscenza dei moderni metodi contraccettivi (dispositivo intrauterino, pillola, ecc.) è bassa, sia tra le donne che tra gli uomini. Nella città di Maputo l'uso di questi sistemi contraccettivi presenta la percentuale più elevata del Paese, dove "il 29% delle donne attualmente sposate hanno dichiarato di conoscere almeno un metodo moderno".³³ L'allattamento materno è di grande importanza perchè porta dei benefici sia di tipo economico, sia per la salute del bambino, sia per la madre che, basandosi sulla amenorrea, può ridurre il rischio di un concepimento precoce.

D. Quali sono gli atteggiamenti e i rituali terapeutici a cui è sottoposto il bambino?

R. Mio figlio, quando è nato, aveva il problema che stralunava gli occhi e per sei mesi ha dovuto sottomettersi alla cura tradizionale.

D. In cosa consiste la cura?

R. Il guaritore consegna un braccialetto, fatto con il filo di cotone ed un bottone, che viene messo al polso del piccolo e non viene tolto fino a quando non guarisce. Ma il bambino non fa soltanto questo tipo di cura, beve anche lo **xilume** (per i dolori di pancia), e i medicinali del guscio di lumaca e della pentola. Ho portato il mio figlio in ospedale, una volta quando ha avuto la febbre e la seconda perchè aveva l'asma.

D. Quando l'hai portato in ospedale sapevi quale poteva essere la malattia?

R. Con mia madre, che abita con noi, abbiamo notato che il piccolo respirava male, aveva dodici mesi. Siamo andati da una guaritrice qui del quartiere e lei lo ha curato, dandogli da bere degli infusi a base di erbe e poi facendogli una vaccinazione sul petto. È guarito.

*Nelle pratiche mediche tradizionali, i vaccini realizzati dal guaritore, sono dei tagli (non molto profondi) fatti su differenti parti del corpo del malato. Le incisioni hanno molteplici finalità terapeutiche (**curativa, preventiva, da approfondire...**)*

3.11 - 13/01/2000 - Centro sanitario, Reparto per il controllo sulla natalità: Anonima

ventitre anni, nata a Maputo, residente nel quartiere dell'Aeroporto A. Giovane studentessa, abita con la nonna e una sorella più grande, sono tutte praticanti della chiesa mussulmana. Si è presentata per la prima volta al reparto per il controllo delle nascite.

D. Quale è la ragione che ti porta a fare il controllo?

³³ A.A.V.V., Moçambique, *Inquérito Demográfico e de saúde 1997*,, pag.9, op. cit.

R. Sono fidanzata da tre anni, sono rimasta incinta e non avevo la possibilità di portare avanti la gravidanza. Sono andata in ospedale per fare l'interruzione di gravidanza, da allora ho iniziato ad avere più attenzione.

D. Quali insegnamenti ti ha trasmesso tua nonna, quando hai avuto le prime mestruazioni?

R. Quando ho avuto la prima mestruazione, non l'ho detto a nessuno, mia sorella se n'è accorta e ha informato la nonna. Lei mi ha detto che dovevo stare attenta a non farlo sapere a nessuno, a non disperdere gli assorbenti in luogo pubblico perché è peccato. Essendo mussulmana, quando ho le mestruazioni nel periodo di ramadan, non osservo il digiuno.

3.12 - 20/01/2000 - Centro sanitario, Laboratorio di analisi: Helena Zefanias Mavie, ventinove anni, nata a Chidenguele (Gaza), risiede nel quartiere di Inhagóia B, casalinga e madre di tre figli, appartiene al gruppo etno-linguistico chope.

D. Qual'è il suo stato civile?

R. Sono sposata ma non ufficialmente, ho fatto solo il **lovolo** dopo otto anni di convivenza.

*Di fatto, benchè il matrimonio tradizionale (**lovolo**) abbia grande importanza, è stato messo in secondo piano da quello civile. Le persone che dispongono di soldi realizzano due o tre tipi di matrimonio in sequenza cronologica: 1° - il **lovolo**, che ha valore nell'ambito familiare e, secondo la consuetudine, garantisce la prosperità della coppia; 2° - quello civile, che ha un valore sociale, riconosciuto per mezzo del registro scritto; 3° - quello religioso.*

D. Ho parlato con Helena, mentre aspettava il risultato delle analisi del sangue della figlia di tre anni. Cos'ha sua figlia?

R. Da due giorni lei è molto calda, principalmente di notte. Deve essere malaria, perché dove abitiamo ci sono molte zanzare, tutte le sere devo spruzzare Baygon.

D. Ritornando al matrimonio, come mai dopo così tanto tempo di convivenza avete deciso di realizzare il **lovolo**?

R. La mia prima fortuna³⁴, una femmina, a due mesi dalla nascita si è gravemente ammalata. All'epoca abitavo con i miei genitori a Matola³⁵; con mia madre siamo

³⁴ *primeira sorte*, parola portoghese letteralmente è la prima fortuna, riferito al primo figlio

³⁵ cittadina limitrofa alla città di Maputo

corse all'ospedale senza ottenere risultati. Allora mi hanno portato da un guaritore, per conoscere le cause della malattia di mia figlia. Aveva la febbre molto alta, ed era piuttosto magra, eravamo preoccupati.

Per un momento ci guardiamo, quasi come se lei non volesse ricordare quel momento d'afflizione; l'emozione mi ha incuriosito al punto da chiederle:

D. Quale è stata l'opinione del guaritore?

R. Lui l'ha vista e non ha detto niente, solo che dovevamo comprare una gallina per offrirla alla nonna morta, dal momento che abbiamo dato il suo nome alla bambina. Mio marito l'ha fatto e l'abbiamo offerta a nostra figlia.

*Simbolicamente l'offerta alla figlia rappresenta quella al suo spirito protettore, cioè la nonna paterna. Nella mia interpretazione, il “vedere” del guaritore è legato alla sfera delle tecniche di diagnosi. Per mezzo della consultazione dei **tinlholo** (ossicini divinatori) il guaritore identifica le cause: si se tratta dell'intervento degli spiriti degli antenati, viene identificato il lignaggio, il desiderio dello spirito e il motivo dell'insoddisfazione. (C'è una sua struttura logica di cause/effetto). Il caso dell'intervistata, è da ricondurre agli effetti della mancata realizzazione del **lovolo**; da due tipi di sangue (di diversi lignaggi) è risultato un essere che non ha un suo proprio spazio nella società, non è nessuno. Di conseguenza il corpo si ammala, essendo necessario integrare il corpo col suo spirito protettore. Così come sostiene Marc Augé nel *Il sapere della guarigione*³⁶: “La malattia ci dice sempre qualcosa sul rapporto degli uomini con la natura, con se stessi e con gli altri. La solidarietà postulata tra l'ordine del corpo e l'ordine del mondo contribuisce sostanzialmente a far sì che ogni incidente corporale individuale sia concepito come causabile da un disordine assai più globale o collettivo”.*

R. Dopo che ho partorito, di ritorno a casa dall'ospedale, mia madre ha trovato delle radici, chiamate **dlha nyoka** (uccidere il serpente), il cui infuso abbiamo dato da bere alla bambina per due settimane. L'infuso si somministra tre volte al giorno, un cucchiaino al mattino, un altro a mezzo giorno ed uno alla sera, e ogni volta ne dovevo bere un po'. In seguito le abbiamo dato l'altro medicinale, quello della lumaca, per il quale si osserva un rituale all'inizio della cura. In questo caso mi sono dovuta inginocchiare davanti alla porta d'ingresso della casa, con mia figlia in braccio, cospargere delle gocce del liquido innanzitutto sulla sua testa, sulle mani e sui piedi, infine ne ho bevuto un poco e poi l'ho dato da bere alla bambina. Per circa cinque anni ha continuato la cura.

D. Dove si possono acquisire questi medicinali?

³⁶ Donghi, P., *Il sapere della guarigione*, Laterza, Roma-Bari, 1996, pag. 17

R. Io preferisco andare nella provincia di Gaza e acquistarli da persone di mia fiducia, i miei nonni. Oltre a questi medicine, una settimana dopo la sua nascita, ho messo al polso di mia figlia il **watch**, per tre mesi.

D. Perché lo chiama orologio?

R. Il braccialetto è fatto con un filo di cotone al quale si lega un bottoncino, è chiamato orologio per la sua forma e serve per prevenire problemi agli occhi del bambino (strabismo). Durante il periodo in cui mia figlia era malata, io e mio marito abbiamo dovuto astenerci dai rapporti sessuali, per non aggravare il suo stato di salute o impedirne la guarigione , ed io ho paura.

D. Per concludere l'intervista ho chiesto a Helena le sue concezioni sulla malattia.

R. La malattia è qualcosa di cui nessuno sa nulla, soltanto Dio.

D. Quale è la sua religione?

R. Frequentavo la chiesa sione, ma ho smesso perché erano molto esigenti; ad esempio non permettono che i credenti si vestano alla maniera occidentale, e a me piace vestirmi in questo modo.

3.13 - 21/01/2000 - Centro sanitario, Laboratorio di analisi: Olídia Alberto Rafael Nhasengo

nata a Maputo, residente nel quartiere, è separata e madre di tre figli dei quali soltanto il più grande abita con lei; appartiene al gruppo etnico bitonga. Venditrice nel mercato di Xipamanine, accompagna la madre a fare una visita medica, perchè si sente male. Ha iniziato parlando di sè stessa piuttosto che di sua madre.

D. Dal momento che madre e figlia sembravano avere età molto prossime, ho chiesto loro una conferma alla mia impressione.

R. Mia madre è giovane, penso che abbia cinquant'anni, non so con esattezza la sua età. Io ho trentaquattro anni, mi sono separata da mio marito tredici anni fa e da allora non mi sono più sposata. Mio marito invece, si è risposato altre due volte, ha avuto altri figli. Ora mi piacerebbe avere un figlio ma non riesco.

D. Quali ragioni le impediscono di avere altri figli?

R. Un anno fa sono rismasta incinta, al terzo mese ho avuto una minaccia d'aborto, al quinto mese sono andata in ospedale, per poter aprire la cartella clinica. Il personale mi ha inviato al reparto di ginecologia per fare l'ecografia. Una volta in possesso del

risultato, mi hanno detto che non ero incinta. Si era sviluppata la pancia e non avevo avuto le mestruazioni per cinque mesi.

D. Cos'è accaduto dopo?

R. Mi sono recata all'ospedale, nel reparto di pianificazione familiare, dove mi hanno dato delle pillole per provocare le mestruazioni.

D. E qual è il problema di sua madre?

R. Ieri è venuta al centro per fare le analisi del sangue, per sapere se aveva la malaria, il risultato è negativo. Oggi è ritornata e ha fatto le analisi dell'urina, ora siamo in attesa dei risultati.

D. Quali sono i suoi disturbi?

R. Mia madre dice che ha problemi di tensione, si lamenta di dolori alle gambe, dal ginocchio in giù, le sente fiacche, senza forze. Non è la prima volta che viene qui al centro per il suo male; in precedenza le hanno prescritto medicinali per i reumatismi, ma la sua situazione è rimasta stazionaria.

D. Quando sono iniziati i disturbi?

R. Da circa tre anni, ma ha anche problemi di udito, dice di avere la sensazione di sentire rumori forti, come di macchine.

D. Ha già cercato altre forme di cura?

R. Lei è guaritrice, perciò non ha ancora fatto ricorso a nessun guaritore e questa situazione, per lo meno da due anni le impedisce di svolgere a pieno titolo la sua attività.

3.14 - 13/01/2000 - Mercato, area dei prodotti fitoterapeutici: Silvestre Xavier Machavane

La selezione dell'informatore è stata possibile grazie ad un amico, che lo conosceva, Il primo incontro infatti, è avvenuto il 13/01/2000, e aveva la finalità di conoscerlo ed informarmi sulla sua disponibilità a collaborare nella ricerca.

3.15 - 19/01/2000 - Mercato, area dei prodotti fitoterapeutici: Silvestre Xavier Machavane

nato a Maputo, residente nel quartiere, è sposato ed ha otto figli. Del gruppo rhonga. Dal 1954 lavora nel mercato di Xipamanine, dove svolge la sua attività di guaritore

nyangarume³⁷. Ha un suo banco, regolarmente registrato dal comune con il n° 188, spazio dedicato esclusivamente per ricevere i pazienti e fornire medicine. Di fronte al primo possiede un'altro banco, più ampio del primo, riservato alla vendita di prodotti/oggetti necessari all'attività dei guaritori, indumenti (*capulanas*), parrucche, contenitori, gusci di lumaca, ecc.

D. Dove abita?

R. Abito in questo quartiere perchè devo svolgere la mia attività di guaritore, ma possiedo un'altra casa, che considero la mia vera casa. È in campagna, nella zona chiamata Muhalaze, vicino al Drive in. Questa è la mia casa perchè è lì dove si trova e abita l'intera famiglia, è lì che ho la mia **ndomba** (*casa degli spiriti, e per la pratica terapeutica*). Ci vado soltanto nei fine settimana.

D. Come ha acquisito il sapere della guarigione?

R. Ho imparato dal mio nonno paterno, da piccolo, avevo quindici anni. Tutte le mattine all'alba, andavo con lui nella boscaglia e lui mi faceva vedere le piante, mi insegnava i loro nomi, l'utilità per ciascuna malattia, il dosaggio e metodo di preparazione delle sostanze terapeutiche. Anche mio padre era conoscitore di piante medicinali, lui voleva insegnare anche agli altri miei fratelli, ma loro non hanno imparato perchè erano disobbedienti. Mio nonno era già morto quando ho iniziato l'attività di guaritore, ma lui mi aveva trasmesso il suo potere. Questa è la ragione per cui non chiedo molti soldi per le mie prestazioni. Coloro che sono soddisfatti delle mie cure, ritornano riconoscenti e mi retribuiscono d'accordo con le loro possibilità.

D. Per quali tipi di problemi le persone si rivolgono a lei?

R. Tutti i clienti vengono da me perchè sono malati, per il mal di pancia, altri vanno in ospedale e non riescono a migliorare; poi chi mi conosce, indica loro di rivolgersi a me o recarsi da altri guaritori. Molte persone che mi contattano sanno già il tipo di medicinali di cui hanno bisogno, in questo caso glieli fornisco soltanto, altre volte e per determinate terapie prescritte, li informo sugli orari e dosaggi precisi a cui devono attenersi.

*Il colloquio spesso si interrompe, poichè il guaritore deve servire le persone che si rivolgono da lui. Osservo le caratteristiche degli utenti, la maggioranza sono donne, che hanno appena partorito e cercano la cura del **nyokane**; donne che cercano la cura per i dolori di pancia, connessi alla fase premestruale, ecc.*

R. riprende il discorso: Si rivolgono a me anche gli uomini che hanno (**ntrundrwana**)

³⁷ è lo specialista conoscitore di piante, erbe, radici medicinali; le sue facoltà e poteri sono trasmessi-ereditati da uno spirito di famiglia, suo protettore, che gli indica il cammino da seguire per trovare determinate sostanze vegetali curative

la malattia che si manifesta con la presenza di sangue nelle urine, cioè la bilarziosi.

D. Le piante che il nonno le ha indicato, servivano a curare che tipi di malattie?

Il guaritore ha descritto (nosografia) e fatto la relativa classificazione (nosologia) di alcune malattie.

R. So curare **xiteto**, la malattia che impedisce il concepimento, quando un uomo e una donna hanno rapporti sessuali. Le persone che non riescono ad avere figli, sono chiamate **ngòn'wa**³⁸. Ci sono delle persone che non riescono a concepire a causa degli spiriti cattivi, è necessario ricercare le origini del problema, altre che si sposano e per molti anni non hanno figli, fino a quando trovano qualcuno capace di curarle. È necessario curar dal guaritore anche **Xilume** (dolori addominali che hanno le donne quando hanno la luna), malattia che è associata a **xiteto**. **Kulhanya**, è la pazzia; una persona può impazzire a causa di un spirito cattivo, o perché commette dei furti. La persona danneggiata dal furto, per punire il ladro, può usare il suo sangue (?) mescolato ad altri medicinali, allo scopo di farlo impazzire. Oggi la maggioranza delle persone impazziscono perché hanno rubato, questi malati sono spesso persone adulte.

D. Come avviene la cura?

R. La cura della pazzia per furto è individuale; in questo caso il ladro fa uso di certi medicinali forniti dal guaritore, ma non si riesce sempre a guarire questo tipo di malattia, soprattutto quando non si individuano correttamente le cause. Al contrario, per la pazzia di origine spirituale, il rituale terapeutico è collettivo, coinvolge non soltanto il malato, ma l'intera famiglia. Normalmente la persona nasce già con questo tipo di disturbi, che sono una malattia vera e propria. Capita anche che lo spirito dell'individuo desideri determinate cose, ma lui non se ne renda conto o semplicemente lo trascuri. Molte persone vanno dai **masiones**, mentre è contro la volontà dello spirito e di conseguenza l'individuo impazzisce. Dal momento che lo spirito vuole possedere l'individuo, perché vuole che lavori per lui, se costui rifiuta lo spirito lo tormenta per punizione.

In un caso la pazzia é connessa a fattori esterni, come il malocchio, il feitiço, azioni di stregoneria; l'individuo ha infranto la legge e subisce una punizione, impazzendo. Nell'altro l'infrazione è riferita agli spiriti della famiglia, che si vendicano facendo impazzire la persona. Secondo Sow³⁹, psichiatra senegalese, la personalità africana è schematizzata secondo un modello con tre assi di riferimento, che rappresentano le relazioni di una persona col mondo esterno, e che devono essere in equilibrio. Il primo asse, che congiunge il mondo degli antenati al principio spirituale, costituisce

³⁸termine peggiorativo per uomo o donna infertili

³⁹In: Berry, J.W. e altri, *Psicologia transculturale*, vedi bibl.

la sfera più intima di cui dipendono tutti gli altri principi (fisiologici e spirituali); il secondo asse connette il principio psicologico di vitalità alla famiglia estesa del soggetto, al suo lignaggio di appartenenza; il terzo, è l'asse di riferimento che rappresenta il rapporto dell'individuo con la comunità. Quando uno di questi rapporti viene messo in causa può dare origine, come nel nostro caso, a uno stato di malattia, la cui cura richiede la soluzione del conflitto (con la comunità, la famiglia o gli antenati) e il conseguente ristabilimento dell'equilibrio.

D. Quali altre malattie cura?

R. Posso curare anche l'asma (**xifuwa**) nelle persone adulte e una malattia che si chiama **kuwa**, che significa cadere.

Probabilmente si riferisce all'epilessia.

R. C'è anche un lombrico corto, con due teste, che quando si muove e si gira la persona cade in terra; succede quando c'è la luna ed è girata verso il basso. Esiste un medicinale che viene bruciato sul carbone, e l'odore che esala fa ubriacare il lombrico che viene così espulso dal corpo del malato. La cura è accompagnata dall'ingestione di altri medicinali per un certo periodo di tempo.

D. Come si spiega il rapporto tra la luna e il lombrico, o con altre malattie?

R. Quando ci sono le nuvole, la temperatura infastidisce la persona che soffre di asma.

Le nuvole e la temperatura, come la luna, sono fenomeni naturali che hanno influenza rispetto alle malattie.

R. Se nasce un bambino, la madre quando esce dall'ospedale procura una radice chiamata **nyokane**, che serve per controllare il **nyokane** esistente nel corpo del bambino. Anticamente tutte le madri facevano questa cura, ma oggi non si osserva questa pratica, ed è proprio per questo motivo che molti bambini si ammalano con molta facilità; in più i **masiones** hanno distrutto tutto. Le persone normalmente rifiutano le pratiche mediche tradizionali, ma nei momenti d'afflizione fanno ricorso al guaritore, persino i dirigenti. Le donne che hanno avuto vari figli, hanno imparato la cura del **nyokane**, non hanno bisogno di consultare il guaritore, vanno solo al mercato per acquistare i medicinali.

*Nelle lingue del Mozambico la parola **nyoka**, che significa serpente, può assumere vari significati. Come risulta da uno studio⁴⁰ sulle malattie e pratiche tradizionali, il serpente è ritenuto il guardiano della purezza del corpo. Tutti gli individui nascono*

⁴⁰ A.A.V.V., *Crenças e praticas tradicionais relativas a diarreia infantil e doenças de transmissão sexual na provincia de Manica*, Ministério da Saúde-Gabinete de Estudos de Medicina Tradicional, Maputo, 1992

*con un serpente nel proprio organismo e devono fare attenzione a evitare le impurità, altrimenti il serpente reagisce provocando dolori. Probabilmente il lombrico citato nell'intervista, ha qualche relazione con **nyokane**, che ha la stessa radice di **nyoka**. È importante considerare che, oltre ad avere fiducia nelle cure tradizionali e nell'efficacia dei guaritori, molte persone ricorrono alle pratiche medico-religiose dei ministri di culto della chiesa di Sion, i **masiones**⁴¹. Riflettere su questo argomento mette in evidenza due fenomeni concomitanti, da un lato la chiesa di Sion registra un aumento di credenti che ricercano cura ai loro mali, entrando in competizione con i guaritori tradizionali; d'altra parte, le pratiche mediche dei **masiones** sono una mescolanza di religione (preghiere) e di elementi (sostanze medicinali) usati dai guaritori tradizionali.*

R. La cura del **nyokane** consiste nella preparazione di un composto che il guaritore e poche altre persone conoscono, che è fornito alla madre del bambino. La donna ne deve bollire una parte in una pentola e darlo da bere al piccolo, per evitare che si ammali di lombrichi. L'altro viene conservato nel guscio di una lumaca, non deve essere bollito, ma viene soltanto aggiunta dell'acqua. Il tipo di lumaca é importante perchè l'animale ha di per se' funzioni curative, inoltre quella con il guscio bianco è per le femmine, con quello rigato per i maschi. Molte persone vengono da me per risolvere problemi di disoccupazione. Io voglio soltanto curarle e aiutarle, non fare loro del male.

Le persone che si rivolgono da lui non cercano soltanto le cure di tipo organico, ma anche soluzioni ai problemi della vita.

3.16 - 21/02/2000 - Mercato, area dei prodotti fitoterapeutici: Silvestre Xavier Machavane

Nel secondo incontro, ho notato la maniera in cui il mio interlocutore si muoveva, per rispondere alle sollecitazioni dei clienti, e dalla posizione in cui stava seduto, su un panchetto con le gambe stese e coperte da un sacco. Mi sembrava che avesse qualche difficoltà a movimento, non lo avevo mai visto in piedi.

D. Questa volta, via via che il nostro rapporto diventava di maggiore confidenza, gli ho chiesto se aveva qualche problema alle gambe.

R. Riesco a camminare, ma con difficoltà. Ho cercato sempre di trovare sollievo ai dolori alle gambe, prendendo dei medicinali preparati da me (?). Ancora in epoca coloniale, sono stato ricoverato in ospedale per due anni. Non riuscivo a camminare ne' alzarmi da letto, la mia famiglia mi doveva imboccare. Mentre ero in ospedale mi facevano delle iniezioni, ma invece di migliorare avevo dolori ancora più forti. I

⁴¹ Mariano, E. C., *Concezioni inerenti alla sterilità della donna ...*, pag. 70, vedi bibl.

dolori sono l'ira dello spirito, questo ti impedisce di introdurre il medicinale nel corpo del malato per mezzo dell'iniezione, addirittura l'ago si può spezzare.

D. In che modo ha trovato sollievo, con quali cure alternative?

R. Nonostante abbia ancora dei dolori, da quando ho provato con la cura tradizionale si sono attenuati, osservo un leggero miglioramento. Erano gli spiriti cattivi che avevo, quando non si accettano le loro regole, sono contrariati e ti picchiano⁴². Non si possono trascurare, sono della casa⁴³, sono loro i padroni, perciò bisogna seguire le norme che loro impongono, altrimenti ti colpiscono.

D. Come avviene l'identificazione del desiderio dello spirito? Qual'è il modo per placarlo?

R. Lui ti parla nei sogni, ti dice cosa devi fare, realizzare i suoi desideri. La persona ha differenti spiriti ed è necessario che si viva in armonia con tutti. Se uno di degli spiriti si sente trascurato, si offende al punto di farti del male, fino alla morte. Da quando ho accettato di lavorare per lo spirito, la mia condizione di salute è migliorata.

R. La bambina che vedi arrivare aveva l'asma, l'ho curata, da allora viene spesso a farmi visita per riconoscenza. Quest'altra donna che mi ha salutato, non rimaneva incinta, aveva *xiteto*, l'ho curata.

D. Fa anche uso di oggetti provenienti da altre culture?

R. Il braccialetto portato dai bambini appena nati, chiamato *makai*, è di origine indiana, serve per evitare che gli occhi del bambino siano stralunati. Noi abbiamo imparato a fare uso del braccialetto, perchè si è verificata la sua efficacia. Anche i bastoncini d'incenso sono d'origine indiana.

D. Quando le si presentano casi di malattie che non conosce, come fa a identificare altri nuovi medicinali?

R. Appena vado nella boscaglia, il mio spirito mi indica le piante che hanno le proprietà curative. Durante il sogno dico i sintomi e lo spirito mi indica il rispettivo rimedio. Prima di prescrivere il medicinale al malato, devo prima assaggiare il decotto. Non posso prescrivere delle medicine senza verificarne prima l'efficacia, per essere sicuro che il malato non morirà.

⁴² picchiare = dolore = sofferenza = malattia, localizzata nella gamba

⁴³ gli spiriti di famiglia sono in molte lingue del sud del Mozambico designati *n'guluve*; sono i padroni della casa e del gruppo etnico. Nel fenomeno della possessione, durante la *trance*, lo spirito *n'guluve* è il primo in ordine gerarchico, che permette l'incarnazione successiva di altri spiriti (ngoni, ndau, ecc)

D. Chi si rivolge a lei, viene solo con lo scopo di acquisire le medicine, o anche per essere visitato?

R. Qualcuno viene su indicazione di un altro guaritore, con la ricetta, soltanto per comperare medicine. Altri mi descrivono i loro sintomi, ed io so quali medicinali servono a curarli. Nel caso in cui non siano efficaci, allora penso che si tratti dell'azione di un spirito. Quando una persona ha uno spirito cattivo, il medicinale non entra nel suo corpo; non è perchè il medicinale non sia corretto, ma si tratta della reazione dello spirito che impedisce qualunque tentativo di cura. In tal caso, è necessario seguire un altro procedimento: dopo l'identificazione del problema, prima ancora di effettuare qualsiasi tentativo di cura (sia presso le strutture sanitarie, sia dal guaritore), è necessario che il malato svolga una cerimonia per placare lo spirito. In seguito deve eseguire un bagno⁴⁴ rituale, solo allora il suo corpo sarà aperto, in condizione di accettare le cure mediche.

4 - CONSIDERAZIONI PRELIMINARI

- *tipo, significato e cause della malattia (diagnosi)*
- *ricorso alle differenti strutture sanitarie, “tradizionali” e “ufficiali”, aspettative e risultati (itinerari terapeutici)*
- *prevenzione e cura (pratiche terapeutiche)*

Una prima analisi dell'insieme delle narrazioni, di fatto evidenzia itinerari terapeutici per nulla lineari e univoci, caratterizzati da un sistema articolato di risposte possibili alle esigenze della popolazione. Esistono le strutture sanitarie pubbliche, le cliniche private e la pratica medica “tradizionale”, esercitata da varie figure di guaritori, tra i quali anche membri e ministri di culto di differenti religioni. Spesso il ricorso a una di queste istanze, non esclude le altre; da un lato questo fenomeno significa un riconoscimento nei fatti della complementarità tra i vari sistemi di cura, dall'altro mostra la necessità delle persone di avere comunque una risposta ai loro problemi e pertanto la disponibilità a rivolgersi a chiunque li possa risolvere: a mali estremi, estremi rimedi. Il malato può ricorrere al guaritore e/o alle strutture sanitarie e l'ordine in cui si rivolge all'uno o alle altre può dipendere da fattori culturali, economici, ma anche dal fatto se il suo problema viene o no risolto al primo tentativo. Il ricorso ad entrambe le strutture, l'attesa di comprendere le cause della malattia e i tentativi di cura per ottenere la guarigione, spesso danno luogo a procedimenti terapeutici incompatibili tra loro e il malato giunge alla struttura “ufficiale” estremamente debilitato e quando ormai è troppo tardi.

⁴⁴ nell'acqua per il bagno si mescolano delle sostanze vegetali con funzioni curative

Nelle strutture sanitarie “ufficiali”, presso le quali ho svolto per ora la maggior parte delle interviste, si osserva una maggior frequentazione di donne con i loro bambini. Esse di solito posseggono un basso livello di scolarità, perché sono costrette ad interrompere gli studi o addirittura a non frequentare la scuola, per motivi culturali e socio-economici. Nonostante ciò, sono loro che di fatto si prendono cura della famiglia e, poiché detengono una certa conoscenza e esperienza terapeutica, sono loro che in casi non molto complicati, cercano di curare il malato in casa, facendo uso di piante medicinali. Se questo primo tentativo non dá risultato, é necessario rivolgersi all’esterno, a un guaritore, o presso le stutture sanitarie.

Nelle interviste si evidenzia che le persone, piú che alla narrazione della malattia organica in se’, danno spazio e attenzione al tentativo di comprendere le cause e il contesto che l’hanno determinata. Probabilmente questo é un riflesso di un quadro di conoscenze e concezioni che sembrano trovare maggiore attenzione e riscontro nella medicina “tradizionale” che in quella “ufficiale”. Molte sono le cause sociali della malattia (condizioni igieniche, socio-economiche...) che non sono direttamente competenza del campo medico “ufficiale”, ma c’è la medicina “tradizionale” ove il guaritore individua l’origine del malessere in comportamenti d’infrazione rispetto alle norme della società (es. furto), della famiglia e degli antenati. Dal momento che la malattia spesso ha origine in problemi di tipo relazionale (con gli spiriti, la società, la famiglia), il malato non é solo a decidere sul percorso terapeutico; la famiglia e la comunità intervengono e decidono con lui e per lui, date le implicazioni che la malattia individuale ha per i loro equilibri. Le persone cercano la cura della malattia, ma anche della mancanza di fortuna, delle difficoltà in campo affettivo, ecc..

*Dalle interviste emerge anche un tipo di rapporto medico-paziente, caratterizzato dalla difficoltà di comunicazione accentuata dal basso livello di scolarità dei pazienti e di chi li accompagna. La difficoltà di comprensione / interpretazione nella descrizione dei sintomi, può ostacolare l’efficacia della cura. Ciò che dice il malato (ho male di testa, **nyokane**, ecc.) non va separato dal contesto socio-culturale. L’area semantica è pertanto un importante strumento metodologico, per capire di quale corpo malato si parla, da dove derivano i termini usati per designare la malattia. Rispetto al processo diagnostico, la malattia viene individuata in base ai sintomi, ma anche valutando l’efficacia delle cure utilizzate; i sintomi possono permettere d’individuare la malattia, ma spesso non sono sufficienti per determinarne le cause (organiche o sociali).*

Nelle due medicine ci sono anche procedure tendenti alla prevenzione della malattia, cercando d’intervenire sia sulla sua origine organica che sociale. Le vaccinazioni realizzate sui neonati o sui bambini nei primi anni di vita, anche in ambito “tradizionale” con infusi, bagni, amuleti (es. l’orologio); il controllo delle nascite, considerate normalmente un bene e una ricchezza, ma che possono trasformarsi in un male sociale quando non sussistono le condizioni., ecc., ne sono un esempio.

5 - BIBLIOGRAFIA

Bibliografia generale

A.A.V.V., *Antropologia feminista: Desafios teoricos y metodologicos*, Ale berezia, 1990

A.A.V.V., *Rezas e soro salvando crianças*, Fundação Instituto Conceitos Culturais, Fortaleza-Cearà, 1997

Augè, Marc, *Il senso del male - Antropologia, Storia e Sociologia della malattia*, Il Saggiatore, Milano, 1984

Bernardi, Bernardo, *Africa - tradizione e modernità*, Carocci, Roma, 1998

Berry, J. W., - Poortinga, Y. H., - Segal, M. H., - Dasen, P. R., *Psicologia Transculturale – Teoria, Ricerca, Applicazione*, Guerini, Milano, 1994

Donghi, Pino, (a cura), *Il sapere della guarigione*, Laterza, Roma-Bari, 1996

Fabietti, Ugo, *Antropologia culturale - L'esperienza e l'interpretazione*, Laterza, Roma-Bari, 1999

Gentili, Anna Maria, *Il leone e il cacciatore - storia dell'Africa sub-sahariana*, La Nuova Italia Scientifica; Roma; 1995

Good, Byron, *Narrare la malattia - Lo sguardo antropologico sul rapporto medico paziente*, Edizioni di Comunità, Torino, 1999

Lanternari, V., *Medicina, Magia, Religione, Valori*, Vol. I, Liguori, Napoli, 1994

Morelli Mondardini, Gabriella, *Narrazioni sulla scena del parto – Saperi medici e saperi locali nelle testimonianze di levatrici “continentali” in sardegna (1887-1898)*, Ed. Democratica Sarda, Università degli Studi di Sassari, D.E.I.S., Sassari, 1999

Nathan, Tobie, *Principi di Etnopsicoanalisi*, Bollati Boringhieri, Torino, 1996

Nathan, T., & Stengers I., *Medici e Stregoni*, Bollati Boringhieri, Torino, 1996

Bibliografia específica

A.A.V.V., *Avaliação dos conhecimentos, atitudes e práticas de mães em relação à malária na zona suburbana da cidade de Maputo, Parte 1 – Malária e seu tratamento, Parte 2 – Malária e sua prevenção*, in: Revista Médica de Moçambique, vol. 5, nº 1, Maputo, 1994

A.A.V.V., *Conduta e tratamento das Doenças Diarreicas, Infecções Respiratórias Agudas e Malária na Triagem de Pediatria*, in: Revista Médica de Moçambique, vol. 7, nº 12, Maputo, 1996

A.A.V.V., *Diagnósticos verbais baseados na história clínica fornecida pelos acompanhantes de crianças severamente doentes nos hospitais de Maputo*, in: Revista Médica de Moçambique, vol. 5, nº 4, Maputo, 1994

A.A.V.V., *Historia de Moçambique*, Vol. I, II, Cadernos Tempo / Dep. De Historia da Fac. Letras - U.E.M., Maputo, 1998

A.A.V.V., *Satisfação dos utentes em relação aos cuidados recebidos nos Centros de Saúde da Cidade de Maputo*, in: Revista Médica de Moçambique, vol. 7, nº 1-2, Maputo, 1996

A.A.V.V., *Medicina tradicional em Moçambique, textos compilados*, voll. 4,5,6, Ministério da Saúde, GEMT, Maputo

A.A.V.V., *Moçambique, Inquérito Demográfico e de Saúde 1997*, Instituto Nacional de Estatística, Maputo, 1998

A.A.V.V., *Textos de Formação*, in Seminário: Cultura e Saúde, para uma antropologia da saúde-doença – Centro Regional de Desenvolvimento Sanitário, Maputo, 1991

Alves Carvalho, Maria, *Monografia (uma) sobre a utilização do bairro social de Xipamanine*, in: Boletim Municipal, nº 12, Lourenço Marques, 1973

Feliciano, José Fialho, *Antropologia Económica dos Thonga do sul de Moçambique*, Arquivo Histórico de Moçambique, Maputo, 1998

Gujral, Norma, *Doenças mais prevalentes na área de Saúde de Bagamoyo. Uma percepção da comunidade, Parte 1, Qualidade de serviços prestada no Centro de Saúde de Bagamoyo. Uma perspectiva da comunidade desta Área de Saúde, Parte 2*, in: Revista Médica de Moçambique, vol. 7, nº 1-2, Maputo, 1996

Honwana, Alcinda, *Pratiques et role social du nyamusoro en milieu urbain-Maputo, Réflexions sur le recours aux guérisseurs-devins du Mozambique*, Université Paris VIII, Paris, 1988

Instituto Nacional de Estatística, *II Recenseamento Geral da População e Habitação, 1997, Resultados definitivos, Cidade de Maputo*, Maputo, 1998

Junod, Henri A., *Usos e costumes dos Bantu*, Vol. I, II, Arquivo Histórico de Moçambique, Maputo, 1996

Liljestrand, Jerker e Bergström, Staffan, *Característica da mulher grávida em Moçambique, paridade, sobrevivência da criança e nível socio-económico*, in: Revista Médica de Moçambique, vol. 4, nº 1, Maputo, 1988

Loforte, Ana Maria, *Género e Poder entre os Tsonga de Moçambique*, I.S.C.T.E., Universidade Técnica, Lisboa, 1996

Mariano, Esmeralda Celeste, *Concezioni inerenti alla sterilità della donna e alla infertilità della terra, presso la comunità rurale di Djabissa nel distretto di Matutuine, provincia di Maputo, Mozambico*, Tesi di Laurea in Lettere, Università degli Studi, Genova. 1998

Mendes, Maria Clara, *Maputo antes da independência*, in: Memórias do Instituto de Investigação Científica e Tropical, nº 68, 1985

Nilsson, A. & Abrahamsson, H., *Mozambique: The troubled transition - From socialist construction to free market capitalism*, Zed Books, London and New Jersey, 1995

Penvenne, Jeanne Marie, *A history of african labor in Lourenço Marques, Mozambique, 1877 to 1950*, submitted for degree of Doctor of Philosophy, Boston University Graduate School, 1982

Polanah, Luis, *O Nhamussoro (e as outras funções mágico-religiosas)*, Instituto de Antropologia, Universidade de Coimbra, Centro de Estudos Africanos, Coimbra, 1987

Rita-Ferreira, António, *Os africanos de Lourenço Marques*, In: *Memórias*, Vol. 9, Série C, I.I.C.M., Lourenço Marques, 1967/68

Rita-Ferreira, António, *Presença luso-asiática e mutações culturais no sul de Moçambique (até c. 1900)*, I.I.C.T/Junta de Investigação Científica do Ultramar, Lisboa, 1982

Silva Pereira, Jaime, *Puericultura entre os indígenas do Maputo (Moçambique)*, in: Anais do Instituto de Medicina Tropical, vol.17, nº 3, 1960

Simbine, Egas C. e Vaz, Rui Gama, *Percepção das mães e acompanhantes sobre a diarreia em crianças, em Bagamoyo, Maputo*, in: Revista Médica de Moçambique, vol. 6, nº 3-4, Maputo, 1995

6 - INDICE

PROGETTO DI FORMAZIONE IN ANTROPOLOGIA E MEDICINA IN.....	1
MOZAMBICO	1
1 - LA RICERCA	1
1.1 - Tema	1
1.2 - Obiettivi.....	1
1.3 - Metodologia utilizzata.....	1
1.4 - Questionario tipo	2
1.5 - Luogo d'esecuzione.....	3
2 - DATI PRELIMINARI	3
2.1 - Dati generali sul Mozambico	3
2.2 - La città di Maputo	4
2.3 - Il quartiere di Xipamanine, breve storia.....	4
2.4 - Alcuni cenni storici sulle influenze culturali	5
2.5 - Le due medicine	7
2.6 - Le strutture sanitarie della città e del quartiere	7
2.7 - Le malattie più frequenti	8
3 - INTERVISTE.....	8
3.1 - 10/12/1999 - Centro sanitario, Pronto soccorso: Aida Bernardo	9
3.2 - 10/12/1999 - Centro sanitario, Reparto per il controllo sulla natalità: Lídia José Jamisse	9
3.3 - 12/12/1999 - Centro sanitario, Laboratorio di analisi: Zulmira Constância Masuque.....	12
3.4 - 15/12/99 - Centro sanitario, Laboratorio di analisi: Teresa Lázaro	12
3.5 - 16/12/1999 - Centro sanitario, Laboratorio di analisi: Filomena Mwabila ..	14
3.6 - 17/12/1999 - Centro sanitario, Laboratorio di analisi: Beatriz Quivio	14
3.7 - 10/01/2000 - Centro sanitario, Reparto di Pediatria: Anonima	15
3.8 - 10/01/2000 - Centro sanitario, Laboratorio di analisi: Gracinda Siwele	17
3.9 - 11/01/2000 - Centro sanitario, Laboratorio di analisi: Benvinda Ernesto Chikane	17
3.10 - 12/01/2000 - Nelle sua abitazione nel quartiere: Luisa Winter Ndzawane	18
3.11 - 13/01/2000 - Centro sanitario, Reparto per il controllo sulla natalità: Anonima	19

3.12 - 20/01/2000 - Centro sanitario, Laboratorio di analisi: Helena Zefanias Mavie	20
3.13 - 21/01/2000 - Centro sanitario, Laboratorio di analisi: Olídia Alberto Rafael Nhasengo	22
3.14 - 13/01/2000 - Mercato, area dei prodotti fitoterapeutici: Silvestre Xavier Machavane	23
3.15 - 19/01/2000 - Mercato, area dei prodotti fitoterapeutici: Silvestre Xavier Machavane	23
3.16 - 21/02/2000 - Mercato, area dei prodotti fitoterapeutici: Silvestre Xavier Machavane	27
4 - CONSIDERAZIONI PRELIMINARI	29
5 - BIBLIOGRAFIA.....	31
6 - INDICE	34

