

Curandeiros e possessão de espíritos: alguns fatores associados à desnutrição em idosos institucionalizados

Tubias Benedito Borge Capaina *

ORCID iD <https://orcid.org/0009-0008-3500-6812>

RESUMO

O objetivo deste artigo está em abordar sobre os fatores associados à desnutrição em idosos institucionalizados. O envelhecimento, apesar de ser um processo natural, submete ao organismo a diversas alterações anatômicas e funcionais, com repercussões nas condições de saúde e nutrição do idoso, não só, mas também no que se refere à capacidade funcional, os estudos verificaram que idosos desnutridos apresentaram maior dependência nas atividades de vida diária, especialmente as relacionadas ao modo de se alimentar. Na observação alguns não conseguiram se alimentar por si próprio e precisavam de apoio. Uma das principais razões de resistência, por parte dos praticantes de biomedicina moçambicanos, pode estar ligada à inclusão dos curandeiros em sistemas integrados de cuidados de saúde é o fato de estes últimos fazerem derivar os seus poderes curativos da possessão por espíritos, podendo, para além disso, manipular fatores espirituais nos seus diagnósticos e práticas curativas. Por outras palavras, se as recomendações da Organização Mundial de Saúde compelem os médicos e, mais ainda, o Ministério, de que quase sempre dependem, a equacionar a dignidade/eficácia dos saberes curativos “tradicionais” e dos seus praticantes, o que acabam por equacionar não é um conjunto real e imbricado de práticas, de saberes, de conceitos e de relações sociais, mas aqueles elementos que, abstratamente isolados desse conjunto, mais se aproximam dos critérios e conceitos que se habituaram a reconhecer como válidos.

PALAVRAS-CHAVE

Curandeiros; Doença; Possessão de Espíritos.

Guérisseurs et possession spirituelle : quelques facteurs associés à la malnutrition chez les personnes âgées institutionnalisées

RÉSUMÉ

L'objectif de cet article est d'aborder les facteurs associés à la malnutrition chez les personnes âgées institutionnalisées. Le vieillissement, bien qu'il s'agisse d'un processus naturel, soumet l'organisme à de nombreux changements anatomiques et fonctionnels, avec des répercussions sur les conditions de santé et de nutrition des personnes âgées, non seulement, mais aussi sur la capacité fonctionnelle. Des études ont montré que les personnes âgées souffrant de malnutrition présentaient une plus grande dépendance aux activités de la vie quotidienne, notamment celles liées à l'alimentation. Lors de l'observation, certains n'étaient pas en mesure de se nourrir et avaient besoin de soutien. L'une des principales raisons de la résistance des praticiens de la biomédecine mozambicains, qui peut être liée à l'inclusion des guérisseurs dans les systèmes de santé intégrés, est le fait que ces derniers tirent leurs pouvoirs de guérison de la possession par des esprits et peuvent, en outre, manipuler les facteurs spirituels dans leurs diagnostics et leurs pratiques de guérison. Autrement dit, si les recommandations de l'Organisation Mondiale de la Santé obligent les médecins et, plus encore, le Ministère, dont ils

* Graduado em Antropologia pela Faculdade de Letras e Ciências Sociais, Universidade Eduardo Mondlane, Moçambique. Investigador Independente. E-mail: capainatubias@gmail.com

dépendent presque toujours, à s'interroger sur la dignité/efficacité des savoirs thérapeutiques « traditionnels » et de leurs praticiens, ce qui finit par assimiler n'est pas un ensemble réel et entrelacé de pratiques, de connaissances, de concepts et de relations sociales, mais ces éléments qui, abstraitement isolés de cet ensemble, se rapprochent le plus des critères et des concepts que nous avons pris l'habitude de reconnaître comme valables.

MOTS-CLÉS

guérisseurs; Maladie; Possession des esprits.

Inhame nanku yondjalo kahepa ku thika: mbindji naha musala mihambe yondjalo kuwa nale etaka lyomazini

Chinangwa chechinyorwa chino ndechekugadzirisa zvinhu zvine chekuita nekushaikwa kwezvokudya zvinovaka muviri mumasangano evakweguru. Kuchembera, kunyangwe kuri kuita kwechisikigo, kunoisa muviri kune akati wandei anatomical uye inoshanda shanduko, ine zvinokonzeresa pahutano nekudya kwevakwegura, kwete chete, asiwo nezve kugona kwekushanda, zvidzidzo zvakanwana kuti vanhu vakura vasina chikafu vakaratidza zvakananyanya. kutsamira pamabasa ekurarama kwezuvu nezuvu, kunyanya ayo ane chekuita nekudya. Panguva yekucherechedza, vamwe vakanga vasingakwanisi kuzvidyisa uye vaida tsigiro. Chimwe chezvikonzero zvikuru zvekuramba, kune veMozambique biomedicine practitioners, inogona kunge yakabatana nekubatanidzwa kwevarapi muhurongwa hwekuchengetedza hutano hwakabatanidzwa inyaya yekuti vekupedzisira vanowana masimba avo ekuporesa kubva mukubatwa nemweya, uye vanogona, nekuwedzera. , shandura zvinhu zvemweya mukuongorora kwavo uye maitiro ekuporesa. Mune mamwe mazwi, kana kuruzivo yeWorld Health Organisation ichimanikidza vanachiremba uye, kunyanya, iyo Ministry, iyo yavanoda kugara vachivimba nayo, kuti vatarise chiremerera / kushanda kwe "chinyakare" ruzivo rwekuporesa nevashandi vayo, izvo zvinopedzisira zvakaenzana. haisi yechokwadi uye yakapindirana seti yemaitiro, ruzivo, pfungwa uye hukama hwemagariro, asi izvo zvinhu izvo, zvakaparadzaniswa zvachose kubva kune iyo seti, zvinouya pedyo nemaitiro uye pfungwa dzatakajaira kuziva sezviri kushanda.

MAZWI ANOKOSHA

Vanoporesa; Urwere; Kuva Nemidzimu.

Introdução

Neste texto tenho por objetivo dar a conhecer algumas formas de tratamentos e cura sobre tudo o papel dos curandeiros no processo da cura na possessão de espíritos focalizando-me em alguns fatores associados à desnutrição em idosos institucionalizados. Para clarificar a minha posição, irei apresentarei minha abordagem em duas seções, inicialmente problematizo para contextualizar o meu objetivo trazendo alguns posicionamentos dos teóricos clássicos de antropologia e por ultimo coloco em discussão o problema e as formas de tratamento em Moçambique. Em termos metodológicos para a realização deste texto recorri a literatura disponível sobre os rituais com foque no tratamento de espíritos. Da literatura sobre os ritos de iniciação identifiquei duas

perspectivas. Uma que defende que nos rituais constituem-se espaços de aprendizagem e tratamentos espirituais que antecedem os ritos de passagem e a outra que defende que os rituais são bases decisivos e constituem espaços de aprendizagem para os indivíduos. Essa literatura perde de vista a contribuição da interação entre famílias e os ritos na aprendizagem das pessoas. Com base na limitação da literatura analisada, me propus o desafio de abordar sobre alguns fatores associados à desnutrição em idosos institucionalizados. Esse resultado permite-me considerar os curandeiros têm um papel ativo no processo de cura nas pessoas possuídas pelos espíritos e conseqüentemente abrindo espaços para perceber e problematizar alguns factores de interação a aprendizagem dos actores envolvidos neste processo de cura, diferentemente da literatura que analisa esses elementos como pólos incomunicáveis de aprendizagem.

As perspectivas metodológicas apresentadas pelos colaboradores dessa antologia são decorrentes de suas próprias experiências de pesquisa e de seus questionamentos sobre vários pressupostos de pesquisa, tais como foram formulados por seus predecessores. Max Gluckman (2011) em seu ensaio funcionalista estrutural contesta teses de Malinowski. Os demais autores, incluindo discípulos do próprio Gluckman (como Barnes, Mitchell, Mayer e Van Velsen), dirigem suas críticas a proposições de Radcliffe-Brown e seus seguidores (como Fortes e Pritchard). Subjacente a muitas destas críticas e questionamentos está implícita uma reformulação gradativa da pergunta básica da pesquisa antropológica britânica de como a sociedade se mantém? Para como a sociedade se transforma? O primeiro tipo de indagação, de influência nitidamente durkheimiana, indica a preocupação predominante do funcionalismo estrutural no sentido de privilegiar a análise de modelos e regras sociais através do estudo de formas, sistemas e valores sociais.

A cultura ou civilização, tomada em seu mais amplo sentido etnográfico, é aquele todo complexo que inclui conhecimento, crença, arte, moral, lei, costume e quaisquer outras capacidades e hábitos adquiridos pelo homem na condição de membro da sociedade. A situação da cultura entre as várias sociedades da humanidade, na medida em que possa ser investigada segundo princípios científicos, é um tema adequado para o estudo de leis do pensamento e da ação humana. De um lado, a uniformidade que tão amplamente permeia a civilização pode ser atribuída, em grande medida, à ação uniforme de causas uniformes; de outro, seus vários graus podem ser vistos como estágios de desenvolvimento ou evolução, cada um resultando da história prévia e pronto para desempenhar seu próprio papel na modelagem da história do futuro, (Castro, 2005).

1. Evolução biológica e evolução cultural

Há diferenças entre os autores do período clássico do evolucionismo cultural em relação a aspectos tanto teóricos quanto de interpretação etnográfica. Também ocorreram mudanças ao longo da produção acadêmica de cada um deles, tomados individualmente. No entanto, pode-se, com relativa facilidade, sintetizar as principais ideias gerais dos autores evolucionistas da antropologia, que eram em grande medida convergentes. Antes, porém, é preciso desfazer um equívoco bastante comum: pensar que a ideia de evolução como explicação para a diversidade cultural humana é decorrência direta da ideia de evolução biológica, tendo como marco a publicação, em 1859, do livro do naturalista inglês Charles Darwin (1809-1882). Aplicada à antiga questão da enorme diversidade cultural humana, percebida tanto nas sociedades que existiram no passado como nas que conviviam contemporaneamente no espaço, a perspectiva evolucionista em antropologia baseava-se num raciocínio fundamental: reduzir as diferenças culturais a estágios históricos de um mesmo caminho evolutivo (Castro, 2005).

O postulado básico do evolucionismo em sua fase clássica era, portanto, que, em todas as partes do mundo, a sociedade humana teria se desenvolvido em estágios sucessivos e obrigatórios, numa trajetória basicamente unilinear e ascendente. A possibilidade lógica oposta, de que teria havido uma degeneração ou decadência a partir de um estado superior — ideia que tinha por base uma interpretação bíblica precisava ser descartada, como se poderá ver nos textos aqui reunidos. Do ponto de vista evolucionista, toda a humanidade deveria passar pelos mesmos estágios, seguindo uma direção que ia do mais simples ao mais complexo, do mais indiferenciado ao mais diferenciado. O caminho da evolução seria, nas palavras de Morgan, natural e necessário: como a humanidade foi uma só na origem, sua trajetória tem sido essencialmente uma, seguindo por canais diferentes, mas uniformes, em todos os continentes e muito semelhantes em todas as tribos e nações da humanidade que se encontram no mesmo *status* de desenvolvimento, porque os não desenvolvidos foram tidos como exóticos e atrasadas no desenvolvimento industrial ou tecnológico (CASTRO, 2005).

2. Saúde e doença em Moçambique

Uma das principais razões de resistência, por parte dos praticantes de biomedicina moçambicanos, à inclusão dos *tinyanga* (“curandeiros”) em sistemas integrados de cuidados de saúde é o fato de estes últimos parece derivar os seus poderes curativos da

possessão por espíritos, podendo aliviar a dor, por meio dos espíritos nos seus diagnósticos e práticas curativas. Por outras palavras, (Granjo, 2009), Afirma que, se as recomendações da Organização Mundial de Saúde compelem os médicos e, mais ainda, o Ministério, de que quase sempre dependem, a equacionar a dignidade/eficácia dos saberes curativos “tradicionais” e dos seus praticantes, o que acabam por equacionar não é um conjunto real e imbricado de práticas, de saberes, de conceitos e de relações sociais, mas aqueles elementos que, abstratamente isolados desse conjunto, mais se aproximam dos critérios e conceitos que se habituaram a reconhecer como válidos.

De acordo com Ammar (2010), a hérnia de parede abdominal no paciente cirrótico a incidência de hérnias umbilicais em pacientes cirróticos sem ascite é muito semelhante àquela em pacientes adultos não cirróticos, em torno de 3%. Em contrapartida, alguns autores afirmam que cerca de 20% a 40% dos pacientes portadores de cirrose e ascite associada desenvolvem hérnia de parede abdominal como complicação no curso de sua doença. No entanto, os restantes procedimentos e conceitos envolvidos nas práticas dos *tinyanga* tendem a ser vistos como uma ganga de superstição, magia e feitiçaria (ou, na melhor das hipóteses, de técnicas de manipulação psicológica), que polui os saberes “verdadeiros” e com a qual a medicina dificilmente poderá compactuar e, menos ainda, legitimar (Granjo, 2009).

Olhando a partir de um hospital ou de um gabinete burocrático, aceita-se com facilidade que a maioria das plantas utilizadas pelos *tinyanga* poderá possuir “princípios ativos” com eficácia curativa, à luz dos critérios farmacológicos da biomedicina. É também normal entender-se que tais conhecimentos botânicos deverão ser estudados e constituem um importante capital – que é considerado abstratamente “nacional”, como se a ausência de reconhecimento acadêmico daqueles que o possuem e a transmissão oral dos seus saberes transformassem esse capital num bem anônimo do domínio público.

O fator como fraqueza da fáschia e da musculatura abdominal devidos ao mal estado nutricional - frequente nesses pacientes -, alargamento da abertura pré-existente na fáschia supra – umbilical promovida pela veia umbilical dilatada em pacientes com hipertensão portal e, principalmente, o aumento da pressão intra-abdominal - resultado da formação da ascite, são importantes contribuintes no desenvolvimento dessas afecções de parede. Estudos demonstram que a probabilidade do desenvolvimento de hérnias umbilicais aumenta com o aumento do número de episódios de ascite. Cerca de 70% desses pacientes desenvolverão hérnia umbilical por volta do terceiro episódio, Ammar (2010).

2.1. Infortúnio, Saúde e Doença

Na interpretação de um infortúnio, seja ele uma doença ou outro tipo de problema, é equacionada antes de mais a primeira explicação. Só quando a vítima sabia o que fazia, estava consciente dos perigos e tomara os necessários cuidados para os evitar, tendo apesar disso sido atingida, se justifica mobilizar as explicações de carácter espiritual ou mágico ou então quando, excepcionalmente, a vítima não tomou os cuidados que costumava tomar (Granjo, 2009).

A doença não é, assim, o oposto da saúde. Ao não se esgotar causalmente em si própria, ela é como que um sintoma ou, mais precisamente, uma manifestação de um problema último, que se encontra a montante. Dessa forma, o que está em causa não é apenas a capacidade curativa em relação a cada enfermidade específica, que os *tinyanga* reclamam para muitos casos e reconhecem à biomedicina para muitos outros. Essa capacidade poderá (e deverá) ser discutida e analisada segundo critérios físicos de eficácia, mas não será mais do que uma parte da cura.

Na visão de Runyon & Juler (1985), as complicações das hérnias são comuns e relacionadas com as proporções que elas assumem. Os índices de mortalidade podem ultrapassar 30%. Na vigência de tensão sobre a parede abdominal exercida pelo líquido ascético, a pele no saco herniário adelgaçam-se levando a prejuízo da vascularização e aumento do risco de escarificação, necrose e ruptura. Esse tipo de complicação é comum e pode provocar peritonites bacterianas com alta mortalidade. O estrangulamento, embora incomum principalmente em pacientes com ascite, seja também grave complicação dessas hérnias e é responsável por cerca de 10 a 20% das indicações de herniorrafia.

Nesta perspectiva, todas as pessoas (e técnicas) com capacidade para tal poderão tratar uma doença; mas só os *tinyanga* ou outros grupos com “poderes” similares poderão descobrir a sua causa subjacente e conduzir à sua superação.

O sistema predominante nas zonas meridionais de Moçambique é o lançamento do “*tinhlolo*”, um conjunto de ossos, búzios, carapaças de tartaruga, pedras, moedas, invólucros de sementes e por vezes dados, que é complementado por dois outros conjuntos de adivinhação, um composto por seis escamas dorsais de crocodilo e o outro por seis cascas de sementes de *nulu* (Granjo, 2009).

Numa família onde já houve pelo menos um *nyanga*, essa situação herda-se, normalmente de duas em duas gerações e sem qualquer direito adquirido em função de uma posição genealógica específica. Como se compreenderá, o quadro de práticas

terapêuticas desenvolvidas pelos *tinyanga* é demasiado vasto e diversificado para poder ser exposto num artigo desta natureza. Limitar-me-ei, por isso, a enunciar as principais fases porque poderá passar um tratamento. O primeiro passo é o diagnóstico, feito neste caso por adivinhação.

1.2.2. Hérnias abdominais e inguinais em pacientes cirróticos

Entender as práticas e o papel social dos *tinyanga* implica, antes de mais, que compreendamos dois pontos de partida fundamentais do sistema de interpretação do infortúnio, da saúde e da doença que é predominante entre a população moçambicana: por um lado, o acaso não existe, nenhuma coincidência é casual e nenhum acontecimento indesejável (ou marcante, mesmo que desejável) se limita a ser “natural”; por outro, a dicotomia entre corpo e mente não se aplica neste sistema, que tão pouco reconhece a dicotomia entre saúde individual e contexto social (Granjo, 2009).

Para Mckay *et al.* (2009), as hérnias inguinais também são frequentes, embora sua incidência e história natural não sejam totalmente descritas ainda. Igualmente às hérnias umbilicais, elas podem sofrer as consequências da elevada pressão abdominal, principalmente pela presença da ascite, adquirindo grandes dimensões. Consequentemente, progridem com frequência para a região escrotal com formação de grandes hérnias inguino-escrotais.

Por muito física que seja a manifestação de uma doença, ela pressupõe a existência de um desequilíbrio mental ou espiritual que afeta o paciente e esse desequilíbrio pressupõe, por sua vez, a existência de causas sociais. Segundo esta perspectiva holística, então, não basta tratar a doença para curar o paciente; é também necessário restabelecer o equilíbrio social, incluindo a harmonia com os antepassados, ou os problemas de saúde continuarão a surgir, pelo fato da sua causa última não ter sido solucionada (Granjo 2009).

De acordo com Aranha & Geenlee (1986), o envelhecimento, sendo um processo natural, submete o organismo a diversas alterações anatômicas e funcionais, com repercussões nas condições de saúde e nutrição do idoso. Além dos condicionantes específicos do próprio envelhecimento, existem outros fatores que podem afetar o estado nutricional dessa população, tais como: situação social, alterações psicológicas, condição de saúde, entre outros. Nisto, considerando o grau de vulnerabilidade que os idosos residentes em ILPI apresentam, tanto pelo aspecto relacionado à idade, quanto pelas condições impostas pela institucionalização, verifica-se a necessidade de realizar estudos

que retratem a magnitude da desnutrição na população geriátrica, principalmente no que diz respeito aos fatores associados a essa condição.

As consequências dos fatores de risco acima mencionados estão muitas vezes associadas ao menor consumo alimentar, tornando os idosos vulneráveis do ponto de vista nutricional. O desequilíbrio nutricional no idoso está relacionado positivamente ao aumento da morbimortalidade, à susceptibilidade a infecções e à redução da qualidade de vida. Nos últimos anos, os estudos mostram alta prevalência de idosos desnutridos.

No que se refere à capacidade funcional, os estudos verificaram que idosos desnutridos apresentaram maior dependência nas atividades de vida diária, especialmente as relacionadas ao modo de se alimentar. Alguns não conseguiam se alimentar sozinhos e precisavam de apoio no momento das refeições, e ainda necessitavam de certas adaptações dos talheres e outros utensílios para facilitar a alimentação. (Silva et al. 2015, p.449)

3. Antropologia das sociedades contemporâneas e os impasses do funcionalismo estrutural

Segundo Nadei (1956), ao se confrontarem com o estudo de processos de mudança social acelerada e de problemáticas relativas às sociedades contemporâneas, os colaboradores desta antologia indagaram sobre qual seria a competência dos antropólogos para a realização de análises sobre sociedades mais amplas, já que foram originalmente treinados a estudar, através da vivência com as pessoas, os contextos sociais e culturais específicos de comunidades em pequena escala e as características de pequena escala da vida social. Neste contexto, ao reavaliarem a produção antropológica no contexto destas questões, estes autores sugerem que a especificidade de sua disciplina reside no estudo microscópico e detalhado de interstícios sociais e relações interpessoais. Porém, esta especificidade inclui uma tendência para se privilegiar a observação do comportamento concreto de indivíduos específicos, suas ações, interações e estratégias em contextos também específicos. Contudo, embora perpassando vários dos textos que compõem esta antologia, esta formulação é inicialmente discutida por Nadei (1956) no contexto das mudanças das perspectivas antropológicas.

3.1. O resgate da vertente liderada por Malinowski e a emergência da "teoria da ação" Pensamento Indígena: Lucien Lévy-Bruhl E Claude Lévi-Strauss

A diferença enquanto evento o encontro entre as mentes treinadas para navegar no mundo com o auxílio de um mapa cartesiano e aquelas treinadas para navegar em um

mundo uno, no qual não existe diferença ontológica entre o que para nós são duas dimensões, o natural, físico e o sobrenatural, metafísico – já produziu e continua a produzir muito pensamento, mais diferença e também semelhança. Isso tanto para muitas tradições de pensamento as antropologias aqui incluídas, sejam as nossas, sejam as reversas (Wagner, 1981) como para a vida quotidiana i.e., as exigências de cortes diferenciais que movem as lógicas prático-teóricas (Lévi-Strauss 2004 [1962]: 91) de muitos grupos, sejam eles indígenas, segmentos sociais urbanos ou classes especializadas.

Aqui vemos dois feixes de oposições se cruzarem, diferença-semelhança e pensamento-acção, este segundo par sendo uma variação de outro, imaterial-material. É nesse cruzamento que se situam as obras dos dois autores elegidos para subsidiar este ensaio, Lévy-Bruhl (1992) e Lévi-Strauss (1962), e é na reflexão que suas obras nos propiciam sobre tal cruzamento que o texto tentará seu mergulho. Ambos escreveram sobre populações não-ocidentais, outrora ditas, impropriamente, “primitivas,” “selvagens,” “inferiores,” “atrasadas,” etc., e que aqui chamarei, simplesmente, de indígenas.

O livro “a mentalidade primitiva”, publicado por Lévy-Bruhl (1922), constituiu o segundo livro da série de seis volumes dedicados à compreensão do mundo indígena. Se digo mundo, e não pensamento, é porque a pergunta fundamental colocada pelo autor – “se existem sociedades humanas verdadeiramente diferentes umas das outras por suas instituições, esta diferença não deveria aparecer também na estrutura de seu espírito, ou como se diz, em sua mentalidade?” Neste sentido, levou a uma reflexão profunda e arguta que ultrapassa os questionamentos de ‘como os indígenas pensam o mundo.’

Ao questionar a própria ideia de representação, afirmando-a imprópria como ferramenta para se aproximar da “mentalidade primitiva,” não estaria ele colocando a diferença indígena, para além do pensamento, também no mundo? Isso não deve, porém, nos fazer esquecer que o autor nunca esteve preocupado com o nível da organização social, com “um sistema global de instituições entrelaçadas,” (Oliveira, 1991, p. 88).

Essa citação ela sugere uma reflexão sobre a representação das culturas indígenas e como isso pode influenciar nossa compreensão da sua relação com o mundo. Ela questiona se ao negar a representação como uma ferramenta válida para entender a “mentalidade primitiva”, o autor não estaria também colocando a diferença indígena não apenas no âmbito do pensamento, mas também no mundo físico. Além disso, ela destaca que o autor em questão não parece estar preocupado com a estrutura social ou um

sistema global de instituições interligadas, indicando uma abordagem mais centrada na compreensão da cultura indígena fora do contexto das estruturas sociais dominantes.

3.2. Rituais de rebelião no Sudeste da África

Os rituais de rebelião no Sudeste da África podem ser vistos como formas de expressão cultural e socialmente significativas para as comunidades locais. Eles muitas vezes refletem descontentamento ou resistência contra sistemas de opressão, colonialismo ou injustiças sociais. Esses rituais podem incluir danças, músicas, cerimônias ou performances teatrais que simbolizam a unidade e a luta pela liberdade.

De acordo com as ideias de Achille Mbembe sobre a história política do continente africano (Mbembe, 2019), os rituais no Sudeste da África desempenham um papel crucial na construção da identidade coletiva e na preservação das tradições culturais, fornecendo um espaço para a comunidade se reunir, fortalecer laços e transmitir valores intergeracionais, especialmente em contextos de luta contra o colonialismo e o apartheid.

Assim, a mulher Zulu tinha acentuado sua subordinação social e sua inerente posição ambivalente pelas crenças e práticas padronizadas de seu povo. Elas potencialmente ameaçavam o mal por meios rituais. Mas, na prática, além de serem úteis como principais cultivadoras das roças, eram essenciais para a sociedade. A linhagem agnática grupo de homens descendentes através de homens de um ancestral masculino comum era o grupo duradouro dominante no parentesco e na vida familiar Zulu. As mulheres de uma linhagem casavam em outra, para aí produzir crianças. Como diziam os romanos, mulier finis familiares est. Mas os homens, que eram socialmente férteis como grupo, pois seus filhos perpetuavam sua existência, eram fisicamente estéreis. Devido às leis que os proibiam de se casarem com mulheres de seu próprio grupo de parentesco, eles tinham que procurar mulheres em outro lugar para que obtivessem filhos. Pois mulier estrigo et finis familiares est. Assim, o grupo masculino dependia de forasteiras para sua perpetuação. Quando essas mulheres entravam para o grupo do marido, eram cercadas de restrições e tabus” (Nunes, 2010, p.11-12).

Em primeiro lugar, é importante entender que os homens não apenas se abstinham da participação no cerimonial, encarando-o como negócio de mulheres. Eles estavam convencidos de que a cerimônia ajudaria a produzir colheitas generosas. Os homens queriam que o ritual fosse realizado. Seu papel positivo na cerimônia era esconder-se e permitir que as moças usassem suas roupas e fizessem seu tipo de trabalho, enquanto que as mulheres mais velhas deviam comportar-se de maneira obscena, acântica, ao contrário do comportamento normalmente exigido delas, a discrição. Em segundo lugar,

as cerimônias eram executadas pelas mulheres e moças dos distritos locais, enquanto que os homens, como guerreiros do rei, participavam das grandes cerimônias do plantio e dos primeiros frutos, tendo em vista a prosperidade e a força da nação. (Gluckman, 2011).

3.3. Os Antropólogos Vitorianos

Na idade da pedra eram caçadores coletores americanos ou aborígenes australianos, de modo que alguns estudiosos se empenhavam em encontrar equivalentes vivos das primeiras populações forrageadoras nas planícies da África Oriental. No entanto, objeta o autor, que, as sociedades humanas não podem ser traçadas retroativamente até um ponto singular de origem. Tampouco há algum meio de reconstruir formas sociais pré-históricas, ou de classificá-las e alinhá-las em uma série temporal. Não há fósseis de organização social (kuper, 2008:22)

Estado moderno, cujas vidas são adaptadas a esta situação, pois “quando estudados nos séculos XIX e XX suas vidas haviam sido definitivamente transformadas pelos encontros com fazendeiros, pastores, comerciantes e missionários.”(2008, p. 28). Em suma, não seria possível estudar a sociedade primitiva empiricamente e não haveria meios de se estabelecer se estas se organizavam em grupos familiares, se teriam praticado monogamia ou poligamia, se teriam adorado totens, tido chefes, etc. As etnografias sobre caçadores coletores modernos possibilitariam algumas generalizações, mesmo que revelem uma diversidade em relação a crenças religiosas e instituições sociais.

De acordo com kuper (2008), pode-se afirmar que nestas sociedades o casamento e a família seriam universais; as relações de troca altamente valorizadas; haveria pouca diferenciação social; somente os homens seriam encarregados da caça e, por último, não existiriam líderes poderosos.

O termo primitivo deveria ser usado para representar o ponto de partida de uma história comum, através do qual todas as populações passam, em velocidades diferentes. Uma história coletiva e progressiva da humanidade é plausível se restrita ao desenvolvimento tecnológico, e ao crescimento secular da população humana como um todo. No entanto, estas observações não podem ser traduzidas em uma história das sociedades efêmeras com fronteiras incertas, ou expandidas para abarcar a história das instituições sociais, uma vez que o Registro arqueológico permite pouca informação sociológica.

Aqui podemos retomar a tese de que a ideia de sociedade primitiva se trata de um mito. Como afirma Kuper, esta se constituía mais como uma mitologia do que uma ciência, o que não significou a ausência de desenvolvimento teórico. Evocando Lévi-Strauss e Adam Kuper (2008), enfatiza o caráter dinâmico da mitologia, já modificada em sua gênese, pela troca de narrador, e que tem sua estrutura e significados alterados em uma série de estados e variações sem, no entanto, deixar de pertencer ao mesmo conjunto.

3.4. A arte da magia e a evolução dos reis

Frazer (1982) começa descrevendo a regra de acesso ao sacerdócio de Nemi para passar em seguida ao estudo da magia. A magia é relevante para a resposta à pergunta: porque o rei tem de morrer (o deus que morre)? Mas também ajuda a esclarecer o papel do rei do bosque durante sua existência, pois a magia é um meio de controlar a natureza e, portanto, uma função essencial do ofício real.

O autor distingue dois tipos de magia: a magia imitativa (ou por similaridade) a chuva cairá depois de uma cerimônia que, de certa maneira, a imita; e a magia contagiosa (ou por contiguidade) um amante pode conquistar a afeição de sua amada lançando um encantamento sobre mechas do cabelo dela, começa por descrever a regra de acesso ao sacerdócio de Nemi para passar em seguida ao estudo da magia. Onde entende que, a magia é relevante para a resposta à pergunta: porque o rei tem de morrer (o deus que morre)? Mas também ajuda a esclarecer o papel do rei do bosque durante sua existência, pois a magia é um meio de controlar a natureza e, portanto, uma função essencial do ofício real. E assim, distingue dois tipos de magia: a magia imitativa (ou por similaridade) a chuva cairá depois de uma cerimônia que, de certa maneira, a imita; e a magia contagiosa (ou por contiguidade) um amante pode conquistar a afeição de sua amada lançando um encantamento sobre mechas do cabelo dela.

4. Perspectivas multiculturais na produção sobre o currículo e a formação de professores

Este estudo parte do pressuposto que a universidade deve ser concebida como uma instância produtora, reprodutora e propagadora de conhecimentos que possui relevância na formação dos profissionais da educação e na construção de currículos sensíveis às questões que envolvem a diversidade cultural na sociedade e, principalmente, no contexto escolar. Em função disso, este trabalho, a partir da

perspectiva multicultural, teve como objeto de análise os artigos publicados na Revista Brasileira de Educação (RBE) da Associação Nacional de Pós-graduação e Pesquisa em Educação (ANPEd), disponíveis no site da mesma, relacionados às temáticas formação de professores e currículo, publicados nos anos de 2010, 2011 e 2012, procurando verificar em que medida os artigos contemplavam uma concepção multicultural e a quais abordagens (intercultural, multicultural, folclórico, crítico, pós-colonial, etc) eram privilegiadas pelas pesquisas.

A escolha do periódico se deu em função do reconhecimento da qualidade da publicação, expresso pelo conceito Qualis CAPES e pela intencionalidade, abrangência e procura do mesmo na área educacional e que expressam significativamente a produção feita pela universidade brasileira. Os artigos analisados foram classificados de três formas: multiculturalmente explícitos, com potenciais multiculturais e sem potenciais multiculturais.

Os resultados encontrados no levantamento quantitativo dos artigos da revista revelaram que os temas formação de professores e currículo estão marcadamente presente nas publicações da RBE nos anos pesquisados. No entanto, também foi possível detectar em uma análise qualitativa que quando se articulavam tais temas ao multiculturalismo, os artigos se tornavam escassos e difusos na publicação, evidenciando mais lacunas do que tendências na área pesquisada. (Fabiano Lange Salles Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) Rony Pereira Leal Instituto Federal do Rio de Janeiro (IFRJ).)

4.1.práticas pedagógico-curriculares

A partir da visão decolonial anteriormente citada, os desdobramentos das visões hegemônicas sobre masculinidades e heterossexualidades traduzem-se em um vínculo entre essas duas categorias que passa a ser visto como natural, dado, inquestionável. Connell (2000), explica, nesta perspectiva, que as masculinidades são definidas coletivamente na cultura e sustentadas nas instituições. Há uma grande preocupação em criar regras e normas que integrem (disciplinem) os corpos de homens ao essencialismo biológico e racial.

O gênero assume importância crucial para esse discurso, pois os corpos são as arenas para a construção de padrões generificados (connell, 2000). A masculinidade é construída, definida e defendida pelo grupo (connell, 1995), criando assim a masculinidade hegemônica. Moita Lopes (2001:215) definiu-a como uma comunidade

imaginada, ou seja, que vive na imaginação dos homens que se consideram membros desse grupo [...] aqueles que se constroem como tal, vivem a partir de um conceito imaginado de pertencer a uma mesma comunidade de masculinidade hegemônica que atravessa a história e as culturas.

Nesse processo de pertencimento a grupos, lealdade e respeito aos seus membros são as principais exigências. Connell (2016) explica, nessa perspectiva, que as masculinidades são configurações de práticas associadas à posição social dos homens. Elas são definidas coletivamente na cultura e sustentadas nas instituições. Neste contexto, de acordo com diversos autores (Connell, 1995, 2000; Moita Lopes, 2001, 2002, 2006; O'donnell; Sharp, 2000, entre outros), as masculinidades são cultural, histórica, social e discursivamente construídas, sendo fluidas, em processo, contraditórias e em constante mutação; constituem, assim, uma experiência coletiva que se desenvolve por meio de ritos, testes e provas, com o intuito de levar o sujeito a responder publicamente se é ou não é homem (Souza, 2003).

O masculino só pode ser entendido em relação ao feminino e em uma cultura específica. Todavia, ao mesmo tempo em que os conceitos de feminilidade são construídos a partir da masculinidade, também se tornam referencial para a masculinidade hegemônica. Em outras palavras, o dominante é constantemente vigiado pelo dominado, pois existe uma permanente ameaça ao conceito do que é ser homem. A masculinidade hegemônica passa a criar uma série de regras e restrições para um efetivo pertencimento a esse grupo. Desse modo, ela pode se destacar pelo gosto e prática de esportes, pela oposição às características femininas, pela naturalização da violência e uso da força, pela homofobia e constante horror à ameaça da homossexualidade.

Para Badinter (1993), para ser homem é necessário vencer três 'nãos': não ser mulher, não ser gay e não ser criança. O caminho para conquistar a masculinidade deve ser construído, pois não se nasce homem, torna-se homem. Para a autora, a virilidade não é um dom; ela é fabricada de acordo com um referencial "verdadeiro" de homem. Assim, em oposição à masculinidade hegemônica, tida como a masculinidade dominante, Connell (2003) destaca as masculinidades subordinadas, em outras palavras, aquelas que fogem às regras, incluindo as masculinidades homossexuais. Neste caso, este modelo de masculinidade é colocado hierarquicamente como inferior ao modelo dominante e acaba por sofrer uma série de discriminações.

Por este caminho, O'donnell e Sharp (2000) apresentam as masculinidades subordinadas ou marginalizadas como aquelas que são produzidas na exploração e

opressão de grupos e minorias. Essas identidades são construídas com base em estereótipos e os sujeitos são marcados como abjetos, sem brilho e valores.

A identidade feminina, normalmente, serve como o elemento que reforça essas masculinidades. Assim, aqueles garotos que apresentam uma determinada fragilidade, não praticam esportes, não exercem a violência ou que não vivem, em público, o que se espera do modelo hegemônico de masculinidade, são considerados menos másculos ou gays (Junior & Ivenicki, 2019, p.132-133).

As principais causas de patologias escrotais benignas não agudas são: hidrocele, varicocele, cistos de cordão e de epidídimo. Essas condições geralmente são assintomáticas, porém sintomas como sensação de peso ou dor podem estar presentes. Em caso de sintomas agudos, devemos avaliar concomitância ou diagnóstico diferencial com processo inflamatório (epididimite, orquite) ou torção testicular (condição que indica avaliação cirúrgica em caráter de urgência). Geralmente as condições benignas são caracterizadas como massas amolecidas à palpação, de localidade extratesticular e que apresenta transluminação. Massas firmes sem transluminação ao exame e de aumento progressivo sugerem neoplasia.

A hidrocele apresenta-se como edema escrotal uni ou bilateral, podendo ser de início agudo ou de evolução crônica. Costuma ser indolor, porém sintomas como sensação de peso e dor acompanham massas de maior volume. As principais causas de hidrocele no adulto incluem o desequilíbrio na secreção e na absorção de fluido na túnica vaginal escrotal, dano iatrogênico aos vasos linfáticos durante cirurgia inguinal ou de varicocele, epididimite, torção, neoplasias, trauma testicular ou abdominal, entre outras. O diagnóstico é estabelecido com os dados clínicos e presença de transluminação, que auxilia a diferenciar a hidrocele de massas escrotais, hérnia ou hematocele.

A ecografia de bolsa escrotal deve ser solicitada, caso o exame clínico seja inconclusivo, sempre que não for possível palpar adequadamente o testículo, na hidrocele de início súbito (para excluir neoplasia ou condições inflamatórias agudas) e nos casos em que se considera indicação cirúrgica. A varicocele corresponde à dilatação das veias do plexo pampiniforme e acomete cerca de 20% dos homens. Ocorre devido ao refluxo venoso, comprometendo quase sempre o lado esquerdo (80-90%), mas pode ser bilateral.

A localização unilateral à direita é rara e geralmente é secundária a outras patologias. As complicações associadas à varicocele são oligospermia, infertilidade e atrofia testicular. Ao exame, é possível palpar as veias varicosas com paciente em posição ortostática e em manobra de Valsalva e apresenta textura característica

conhecida como "bolsa de vermes". É classificada como grau 1 (palpável somente em Valsalva), grau 2 (palpável mas não visível) e grau 3 (facilmente visível).

Alguns pacientes apresentam dor ou sensação de peso escrotal, principalmente ao final do dia, sendo manejados conservadoramente e, quando necessário, com analgésicos e anti-inflamatórios não esteroides. Se prejuízo significativo ao paciente, ou atrofia testicular, o paciente pode ser encaminhado para o urologista para avaliação cirúrgica. Varicocele pode ser descoberta em investigação de homens com infertilidade, porém não existe evidência clara se o procedimento cirúrgico melhora a qualidade do esperma ou da fertilidade, especialmente se varicocele é subclínica.

Os cistos de epidídimo são congênitos, geralmente benignos, e localizados na região cefálica do epidídimo. Quando seu tamanho é maior que 2 cm são denominados espermatocele, que geralmente mede até 5 cm. (Magalhães (2015),) Localiza-se superiormente ao testículo e distinto deste, que o diferencia da hidrocele. Não há necessidade de tratamento, exceto em casos individualizados em que exista extremo impacto na vida do indivíduo. Quando encaminhar ao Urologista: Pacientes com queixa de dor e/ou incômodo por sensação de peso associados à patologia benigna escrotal.

Hérnias femorais são protrusões em falhas da parede abdominal que se pronunciam pelo canal femoral. Apesar de menos comuns que as hérnias inguinais, apresentam maior risco de complicações. São mais comuns no sexo feminino, o que pode estar relacionado à gestação. O diagnóstico é dado pela apresentação clínica, mas em muitos casos pode ser dificultado ou ainda, ser confundido com hérnia inguinal. O tratamento é cirúrgico e deve ser realizado de forma eletiva o mais rápido possível após o diagnóstico. Pacientes idosos e, principalmente, portadores de comorbidades, apresentam maior risco de complicações e mor imortalidade decorrentes do procedimento cirúrgico, sobretudo quando há necessidade de abordagem de emergência, o qual não deve ser retardado.

As principais causas de patologias escrutais benignas não agudas são: hidromel, varicele, cistos de cordão e de epidídimo. Essas condições geralmente são assintomáticas, porém sintomas como sensação de peso ou dor podem estar presentes. Em caso de sintomas agudos, devemos avaliar concomitância ou diagnóstico diferencial com processo inflamatório (epididimite, roquete) ou torção testicular (condição que indica avaliação cirúrgica em caráter de urgência). No presente escrito, quero refletir sobre algumas das propriedades socioculturais do "período liminar" sendo considerados como ritos de passagem. Se o nosso modelo básico de sociedade é o de uma "estrutura de

posições", devemos encarar o período de margem ou "liminaridade" como uma situação interestrutural. Vou analisar, notadamente no caso dos ritos da iniciação, alguns dos traços característicos da instrução nas sociedades mais simples. Observando também determinados temas simbólicos que expressam de forma concreta os conceitos nativos a respeito da natureza dos seres humanos "interestruturais". Ritos de passagem existem em todas as sociedades, mas tendem a alcançar a sua expressão máxima nas sociedades de pequena escala, relativamente estáveis e cíclicas, onde a mudança está em estreita correlação com as recorrências e ritmos biológicos, muito mais do que com as inovações tecnológicas.

Capaina (2017), num estudo que explora discursos sobre o ritual *Likumbi* como um espaço de consolidação e aprendizagem de regras. Identificou duas perspectivas. Uma que defende que as famílias constituem espaços de aprendizagem que antecedem os ritos de passagem e a outra que defende que os ritos é que constituem espaços de aprendizagem para os indivíduos. Assim, percebe-se que os ritos indicam e constituem transições entre estados. Por "estado" entendo, aqui, "uma condição relativamente fixa ou estável", e tenderia a incluir, no seu significado, certas constantes sociais, como estatuto legal, profissão, cargo público ou ocupação habitual, posição ou categoria. Considero que o termo designa, também, a condição de uma pessoa tal como é determinada pelo seu grau de maturidade culturalmente reconhecido, como quando se fala do "estado de casado ou solteiro" ou do "estado de infância".

O termo "estado" pode aplicar-se, igualmente, às condições ecológicas, ou à condição física, mental ou emocional em que uma pessoa ou grupo se encontra num determinado momento (Magalhães (2015),). Um homem pode estar em estado de boa ou má saúde, uma sociedade empestada de guerra ou paz, fome ou fartura. Entretanto, é mostrado que, os ritos de passagem não se limitam às crises de vida culturalmente definidas, mas podem acompanhar qualquer mudança de um estado para outro, como quando uma tribo inteira vai à guerra, ou quando comemora a passagem da escassez para a fartura, realizando um festival de primícias ou de colheita.

Os ritos de passagem, além disso, não se restringem, sociologicamente falando, a movimentos entre posições adstritíssimas de *status* e dizem respeito, também, ao ingresso num status recém-alcançado, seja ele um cargo político ou a afiliação a um clube exclusivo ou sociedade secreta. Podem admitir pessoas nos quadros de um grupo religioso onde tal grupo não inclui a sociedade inteira, ou qualificá-las para as funções oficiais do culto, às vezes por uma série graduada de ritos.

5.O curandeiro *ndendu* e suas práticas

Este capítulo consiste principalmente em um estudo de caso sobre um *chimbuki* (que traduzirei como "curandeiro", embora "especialista ritual" ou "adepto de culto" sejam termos igualmente apropriados) *Ndembu* e sua prática. Conheci bem *Ihembu*, durante um período de seis meses, frequentei vários rituais curativos que ele realizou. Ele era membro da tribo dos *Ndembu*, que é, como já vimos, um povo relativamente conservador e resultante de um amálgama entre invasores Lunda de Katanga autóctones.

Os Embu são matrilineares e virilocais; eles possuem um chefe supremo e cerca de uma dúzia de subchefes, quatro dentre os quais são reconhecidos pela administração britânica sob a Autoridade Nativa. Eles cultivam mandioca como seu principal alimento, junto com centeio, milho, batata-doce e uma variedade de cucurbitáceas e outras plantas comestíveis. Não possuem gado bovino, apenas algumas ovelhas e cabras (embora extensas áreas estejam livres de infestação pela mosca tsé-tsé). Até recentemente, a caça era a principal atividade masculina, acompanhada por um sistema ritual ricamente elaborado que envolvia crenças nos poderes punitivos e tutelares de caçadores ancestrais ou "sombras" (como as chamarei daqui em diante).

Os *Ndembu* vivem em pequenas aldeias circulares, cada uma das quais consiste de um grupo nuclear matrilinear, ao qual pertence o líder, cercado por um círculo de parentes cognatos e afins. Esses fatos são relevantes para o relato que segue, pois a doença entre os *Ndembu* deve ser entendida em um quadro de referências que não é apenas privado ou ideográfico, mas também público ou social. Claro que todas as sociedades têm um interesse funcional em minimizar as doenças, como Parsons (1951:430) mostrou. Os *Ndembu* vão mais além no sentido de dar uma explicação social para a própria doença. Toda a doença persistente ou grave é vista como sendo causada pela ação punitiva das sombras ou pela malevolência secreta dos feiticeiros ou das bruxas. As sombras punem seus parentes vivos, segundo afirmam os *Ndembu*.

Para a operacionalização de método de pesquisa, foram seguidos alguns procedimentos com a pesquisa bibliográfica. A pesquisa bibliográfica, de acordo com Alves (2012:42), é quando um pesquisador desenvolve a sua investigação a partir de estudos já efetuados por outros investigadores. O pesquisador deve procurar conhecer a bibliografia publicada dentro da área de pesquisa

5.1. Nutrição e envelhecimento: fatores que interferem o consumo alimentar do idoso e sua Qualidade de vida

O envelhecimento é marcado por várias mudanças no cotidiano de uma pessoa, fase em que ocorrem transformações que comprometem a qualidade de vida do idoso. Os cuidados precisam ser redobrados em todos os aspectos para que os ciclos vitais e nutricionais sejam preservados. Esta pesquisa teve por objetivo indicar os fatores determinantes que levam uma pessoa idosa à má alimentação ou desnutrição, levando em consideração seu estado patológico, suas mudanças fisiológicas e o processo de envelhecimento, bem como, o que tudo isso pode acarretar na sua qualidade de vida. Trata-se de um estudo quantitativo e qualitativo, desenvolvido no Centro de Referência e Assistência Social (CRAS), na cidade de Ingá - PB, com um grupo da Terceira Idade. O estudo foi submetido ao conselho de ética e aprovado.

O envelhecimento é um processo natural e biológico, que ocorre ao longo de muitas décadas e que acarretará declínio das funções fisiológicas. Os órgãos passam por modificações com o decorrer da vida, mas é extremamente importante saber distinguir se essas mudanças são do processo natural de envelhecimento ou se decorrente de doenças crônicas, como as dislipidemias e a aterosclerose. O organismo ao chegar a idade senil sofre diversas alterações anatômicas e funcionais, como repercussões nas condições de saúde e nutrição. Muitas dessas mudanças são progressivas, ocasionando efetivas reduções na capacidade funcional, desde a sensibilidade para os gostos primários até os processos metabólicos do organismo.

5.2. Organização administrativa do sistema de saúde

O sector da saúde em Moçambique obedece à estrutura político-administrativa do país e é composto por três níveis: Central, Provincial e Distrital. O Nível Central, realiza funções de definição de políticas, estratégias, normas e regulamentos. No nível central encontra-se centralizada a gestão financeira de bens de capital, como os grandes investimentos na rede hospitalar, aprovisionamento de transporte, equipamento, bem como as despesas com medicamentos (República de Moçambique Ministério da Saúde, 2007). A Nível Provincial realiza funções de planificação provincial tendo em linha de conta as orientações estratégicas definidas centralmente, mas adequando-as à situação real de cada província. A este nível são coordenadas as atividades de saúde dos distritos, através de planos anuais com metas estabelecidas para os vários programas prioritários.

Conclusão

As profissões de saúde em Moçambique têm sofrido evoluções desde a independência num esforço enorme para responder às condições particulares do país. Existe um vasto corpo de “clínicos não médicos” (Mula, Frehywot, 2007) de entre os quais se destacam os técnicos de cirurgia. Os funcionários públicos de saúde são classificados de acordo com a sua carreira (por exemplo: médica, técnica de medicina, medicina preventiva e saúde pública, enfermagem, laboratório, farmácia) e o nível académico (superior, médio com especialização, médio, básico e elementar). Desde a independência, as profissões de saúde em Moçambique têm enfrentado uma série de desafios e adaptações para se adequarem às condições específicas do país. Uma notável evolução é a presença de um extenso grupo de profissionais de saúde não médicos, com destaque para os técnicos de cirurgia, que desempenham um papel crucial no sistema de saúde. Esses profissionais são fundamentais para preencher lacunas e garantir a prestação de cuidados médicos em diversas comunidades, especialmente em áreas remotas.

A classificação dos funcionários públicos de saúde em Moçambique é realizada levando em consideração não apenas suas especializações, mas também seus níveis académicos. Isso significa que as carreiras são delineadas de acordo com áreas de atuação específicas, como medicina, técnica de medicina, medicina preventiva e saúde pública, enfermagem, laboratório e farmácia, além de considerar diferentes níveis de formação, desde básico até superior. Essa abordagem abrangente visa garantir que o sistema de saúde moçambicano seja composto por uma equipe diversificada e qualificada, capaz de fornecer cuidados de saúde eficazes em todo o país, independentemente do contexto ou das condições locais.

REFERÊNCIAS

- Alves, M. (2012). **Metodologia Científica**, Lisboa, Escola Editora.
- Ammar, S. (2010). Management of complicated umbilical hernias in cirrhotic patients using permanent mesh: randomized clinical trial. **Hernia**. Vol.14, nº1, p.35-8.
- Andraus Wp, B; Pinheiro, R S N; Bitencourt, F S; Farias, C N F; D'albuquerque, L A C.(2009). Quality of life in patients with abdominal hernia and cirrhosis. **Brazilian Archives of Digestive Surgery**. Vol.22, nº4, p.222-5.
- Aranha GV e Greenlee HB.(1986). Intra-abdominal surgery in patients with advanced cirrhosis. **Arch surg**. Vol.121, nº3, p.275-7.
- Bagnol, B. (2022). **Lovolo, identities and violence: embodiment of histories and memories**. Communicated the International Interdisciplinary Congress of Women».
- Barbedo de Magalhães, A. (2018). "**Reconfigurando o Estado: Uma Perspectiva Sociológica**". Lisboa: Editora Sociopolis.
- Baron HC.(1960). **Umbilical hernia secondary to cirrhosis of the liver**. Complications of surgical correction. *N engl j med*. 1960 oct 27; p.263:824-8
- Binsbergen, W. (2003). **Intercultural Encounters: African and anthropological lessons towards a philosophy of interculturality**. Alemanha.
- Capaina, T. (2017). **Likumbi, consolidar e aprender regras: uma análise a partir de um grupo makonde na cidade de Maputo**. Maputo. DAA. Monografia de Licenciatura em Antropologia. FLCS-UEM.
- Campbell, S. (1998). **Called to Heal: traditional healing meets modern medicine in southern Africa today**. Johannesburg: zebra.
- Castro, C. (2005). **Evolucionismo cultural**. Rio de Janeiro: Jorge ZAHAR Editor.
- Fazer, j. G. (1982). **O ramo de ouro**. Rio de Janeiro: LTC.
- Gluckman, M. (2011). **Rituais de rebelião no Sudeste da África**. Brasília:s.e.
- Granjo, P. (2009). Saúde e Doença em Moçambique. **Saúde e Sociedade**. Lisboa. Vol. 18, 4, 567-581
- Junior, P. M. S.; Ivenicki (2019). Entre sexualidades, masculinidades e raça: contribuições do multi/interculturalismo para a prática pedagógica. **Revista tempos e espaços em educação**. vol. 12. p.12i29.9326
- Mbembe, A.(2019) "*Crítica da Razão Negra*". Antígona.
- Kuper, A.(2008). **A permanência do mito da sociedade primitiva no mundo contemporâneo: A reinvenção da sociedade primitiva: transformações de um mito**. Recife: UFPE. 2008.

Lévi-strauss, C. (1962). **O pensamento selvagem**. Campinas: Papirus.

Lévy-bruhl, L. (1922). **A mentalidade primitiva**. São Paulo: Paulus.

Mckay A, Dixon E, Bathe O, Sutherland F. (2009). **Umbilical hernia repair in the presence of cirrhosis and ascites: results of a survey and review of the literature**. Hernia.

Runyon Ba, J. (1985). Natural history of repaired umbilical hernias in patients with and without ascites. **Am J Gastroenterol**. vol. 80, nº1, p.38-9.

Silva, j. L.; Marques, A. P. O.; Leal, m. C. C.; Alencar, d. L. E melo, e. M. A. (2015).

Fatores associados à desnutrição em idosos institucionalizados. **Revista Brasileira. geriatr. gerontol**. Vol.18, nº2. p.12-21.

Recebido em: 12/10/2023

Aceito em: 12/04/2024



Para citar este texto (ABNT): CAPAINA, Tubias Benedito Borge. Curandeiros e possessão de espíritos: alguns fatores associados à desnutrição em idosos institucionalizados. *Njinga & Sepé: Revista Internacional de Culturas, Línguas Africanas e Brasileiras*. São Francisco do Conde (BA), vol.4, nº 1, p.400-421, jan.-abr. 2024.

Para citar este texto (APA): Capaina, Tubias Benedito Borge (jan.-abr.2024). Curandeiros e possessão de espíritos: alguns fatores associados à desnutrição em idosos institucionalizados. *Njinga & Sepé: Revista Internacional de Culturas, Línguas Africanas e Brasileiras*. São Francisco do Conde (BA), 4 (1): 400-421.