

FACULDADE DE LETRAS
DA UNIVERSIDADE DO PORTO
DEPARTAMENTO DE SOCIOLOGIA

“Envelhecimento e Longevidade: narrativas de idosos moçambicanos”

Paula Maria Nunes Gonçalves da Silva
Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em Sociologia

Orientador: Professor Doutor Carlos Gonçalves
Co-orientador: Professor Doutor Arriscado Nunes

Porto
Setembro, 2009



FACULDADE DE LETRAS
DA UNIVERSIDADE DO PORTO
DEPARTAMENTO DE SOCIOLOGIA

“Envelhecimento e Longevidade: narrativas de idosos moçambicanos”

Paula Maria Nunes Gonçalves da Silva
Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em Sociologia

Orientador: Professor Doutor Carlos Gonçalves
Co-orientador: Professor Doutor Arriscado Nunes

Porto
Setembro, 2009



resumos



De acordo com dados da 2ª Assembleia Mundial do Envelhecimento promovida pela Organização das Nações Unidas (Madrid 2002), a proporção de pessoas com mais de 60 anos de idade irá aumentar de 600 milhões em 2000 para cerca de 2 biliões em 2050. Este aumento será, certamente, maior em países ditos desenvolvidos, mas mesmo em África a proporção de pessoas idosas irá crescer de 5 para 6% entre 1998 e 2025, duplicando depois até 2050. São já conhecidas algumas características genéticas e sócio-biográficas de populações europeias e asiáticas, mas a realidade quanto ao envelhecimento das populações subsarianas permanece desconhecida, pelo que se impõe o seu estudo em África. Este estudo avaliou quais os factores concorrentes para o envelhecimento e longevidade humana, através da análise das histórias de vida de quinze idosos moçambicanos segundo uma metodologia qualitativa apoiada na *grounded theory*. As entrevistas decorreram em centros de saúde ou hospitais de Maputo e foram concomitantes à recolha de material biológico e sócio-biográfico contemplada no projecto “Longevidade em humanos de origem africana: uma abordagem genética”, no qual este estudo se insere. A análise das narrativas permitiu determinar que a representação colectiva do fenómeno do *envelhecimento* e *longevidade* depende de factores positivos que aumentam a vida, e, por outro, de factores contrários que a restringem, estes muitas vezes potenciados pela ausência de formas de apoio social baseadas na família, na comunidade ou no Estado.

Palavras-chave: Envelhecimento, Longevidade, Histórias de vida, *Grounded theory*

According to data from the 2nd World Assembly on Aging sponsored by the United Nations (Madrid 2002), the proportion of people over age 60 will increase from 600 million in 2000 to around 2 billion in 2050. This increase will be certainly superior in countries *said to be* developed, but even in Africa the proportion of elderly will grow from 5 to 6% between 1998 and 2025, doubling after 2050. Some genetic and socio-biographies features of people in Europe and Asia are already known, but the reality regarding the aging sub-Saharan populations remain unknown, therefore being necessary its research in Africa. This study evaluated the factors competing for ageing and longevity, by examining the life stories of fifteen elderly Mozambican following a qualitative methodology supported by the grounded theory. The interviews took place in health centers or hospitals in Maputo and was concomitant to the collection of biological and socio-biographical samples contemplated in the project "Longevity in humans of African origin: a genetic approach," in which this research is included. The narrative analysis has determined that the collective representation of the phenomenon of ageing and longevity depends on positive factors that enhance life, and, on the contrary, factors that restrict it, these often boosted by the absence of forms of social support based on family, community or the state.

Keywords: Ageing, Longevity, Life Stories, Grounded theory

D'après les données de la 2^{ème} Assemblée Mondiale sur le Vieillissement, proposée par l'Organisation des Nations Unies (Madrid 2002), la proportion de personnes qui dépasse les 60 ans augmentera de 600 millions dans l'an 2000 pour 2 bilions en 2050. Cette augmentation sera, bien sûr, plus grande chez les pays dits développés, mais en Afrique la proportion de personnes âgées aura une croissance de 5 à 6% entre 1998 et 2025, et on pourra envisager le double jusqu'à 2050. Des fonctions génétiques et socio-biographiques de populations européennes et asiatiques sont déjà connues, mais la réalité en ce qui concerne le sous-vieillissement de la population du Sahara, reste ignoré. Donc, sa investigation en Afrique devient nécessaire. Cette étude a évalué les facteurs de concurrence pour le vieillissement et la longévité, en examinant les histoires de vie de quinze mozambicains déjà âgés, selon une méthodologie qualitative supporté la *grounded theory*. Les entrevues ont été effectuées dans les centres de santé ou dans les hôpitaux de Maputo et ont été concomitantes à la collecte de données biologiques et socio-biographiques, envisagées dans le project "La longévité chez l'homme d'origine africaine: une approche génétique", où cette recherche est incluse. L'analyse des récits a permit déterminer que la représentation collective du phénomène du vieillissement et de la longévité dépend, non seulement d'aspects positifs qui prolongent la vie, mais aussi d'autres qui la rendent plus courte. Ceux-ci seront plus accentués par l'absence de formes d'aide sociale fondées sur la famille, la communauté ou bien par l'État.

Mots-clés: Vieillissement, Longévité, Histoires de vie, *Grounded theory*

agradecimientos



Não se torna tarefa fácil passar para o papel o reconhecimento ao apoio que algumas pessoas disponibilizaram durante a execução desta tese; nesse sentido, ela também lhes pertence. Destaco as seguintes:

- o Prof. Sobrinho Simões, pela oportunidade que mais uma vez me concedeu em “subir um degrau”;

- a Prof. Luísa Pereira, como lhe costumo chamar a “dona” do projecto, que me “ofereceu” o tema para o trabalho e me abriu, a nível profissional, as perspectivas que sempre ambicionei. Do coração, obrigada por teres confiado em mim;

- a Prof. Carla Carrilho, antes, durante e após a minha estadia em Maputo, impossível de concretizar sem a sua ajuda incondicional. Carla, de facto isto sem ti não teria ido avante. Foste/és uma amiga daquelas!

- o Dr. Flávio Mandlate, meu “assessor para os assuntos de Moçambique”, que fiquei a conhecer e cuja dedicação foi inexcedível. As coisas não teriam corrido assim - e tão bem - sem a tua participação;

- a mestre Verónica Fernandes, pelas horas que despendeu com o SPSS de modo a que, em tempo útil, eu pudesse incluir na tese alguns dos resultados estatísticos. Tiveste bastante paciência comigo e só tenho a agradecer-te (também) por isso;

- a Prof. Luísa Veloso, à porta de quem bati em picos de stress e que, na sua forma peculiar, colocou “os pontos nos is”. Não tens noção do quão importante foste para mim em alguns momentos, mesmo que para ti não tenham tido grande significado;

- a Prof. Cristina Parente, que me aconselhou bastas vezes (e nunca foram demais!). Cristina: obrigada MESMO;

- a Dr.^a Margarida Quinta e Costa, pela disponibilidade, paciência e tudo o mais que se pode ter com alguém, mesmo em alturas complicadas da vida pessoal. Guidinha, MUITO OBRIGADA;

- o Dr Rui Santos, pelo que nos recordou quanto à versatilidade do emprego do SPSS neste trabalho e pela forma com que se disponibilizou a fazê-lo. Rui, obrigada pelo tempo que te fiz perder;

- a Maria João Portugal, designer responsável pela capa. Obrigada, “Dona Micas”;

- o Dr. João Vinagre; foste um doce pela simpatia que tiveste em “aturar-me” com o índice automático;

- os restantes colegas do meu gabinete “emprestado”: Marta, Haidé, Joana, Nuno, Luís Filipe, pela partilha;

- o Prof. Arriscado Nunes, pela co-orientação produtivíssima desta tese e pelas conversas proveitosas que tivemos, que me permitiram perceber que nem sempre estava tão errada quanto pensava na minha forma de pensar a sociologia;
- o Prof. Carlos Gonçalves, pela orientação formal desta tese;
- a Fundação para a Ciência e Tecnologia, entidade financiadora do projecto PTDC/AFR/71422/2006.

INTRODUÇÃO	2
CAPÍTULO I. ENVELHECIMENTO E LONGEVIDADE	7
1.1. Teorias do envelhecimento	10
1.1.1. Teorias biológicas	10
1.1.2. Teorias psicológicas	12
1.1.3. Teorias sociológicas	13
CAPÍTULO II. O MÉTODO NA CONSTRUÇÃO DO OBJECTO	18
2.1. Procedimentos de pesquisa	18
2.2. Constrangimentos e obstáculos epistemológicos	23
2.3. Caracterização do estudo	27
2.3.1. Recolha de dados	27
2.3.2. População-alvo	31
2.3.2.1. Caracterização sócio-geográfica de Moçambique	34
2.3.2.1.1. O país	34
2.3.2.1.1.1 Fases históricas	36
2.3.2.1.1.2 Luta armada	37
2.3.2.1.1.3 População	38
2.3.2.1.1.4 Escolaridade	39
2.3.2.1.1.5 Relações de produção e desenvolvimento da estrutura social	41
2.3.2.1.1.6 Divisão etno-linguística	43
2.3.2.1.1.7 Saúde	44
2.3.2.1.1.7.1. Biomedicina	45
2.3.2.1.1.7.2. Medicina tradicional	46
2.3.2.1.1.7.3. Biomedicina e etnomedicina: universos cruzados?	47
CAPÍTULO III. RESULTADOS	51
3.1. Apresentação e análise dos resultados das entrevistas	51
3.2. Apresentação e análise dos resultados do inquérito	69
CAPÍTULO IV. DISCUSSÃO	82
CONSIDERAÇÕES FINAIS	93
BIBLIOGRAFIA	96
WEBLOGRAFIA	105
ANEXOS	107

introdução



“Envelhecimento e longevidade: narrativas de idosos moçambicanos” é o tema da presente dissertação de mestrado em Sociologia da Faculdade de Letras da Universidade do Porto no ano lectivo 2008/2009.

O conhecimento sobre longevidade em populações subsarianas permanece uma incógnita, pelo que o teor plural que este fenómeno detém torna premente o seu estudo em África. Assim, averiguar o contributo sociológico para aquela realidade através da recolha *in loco* de histórias de vida constituiu objectivo primeiro deste trabalho, que se insere num projecto financiado pela Fundação para a Ciência e Tecnologia (PTDC/AFR/71422/2006) intitulado “Longevidade em humanos de origem africana: uma abordagem genética”, em cuja equipa estamos integrados¹. Tendo como objectivo avaliar a componente biológica da longevidade humana em populações de origem subsariana, o projecto² inclui a administração de um inquérito socio-biográfico e recolha de sangue através de picada no dedo, bem como a realização de algumas medidas antropométricas com o intuito de obter informações de cariz antropológico potencialmente complementares.

Este estudo possui um perfil metodológico marcadamente qualitativo, ainda que, sempre que a adequabilidade dos resultados o justificasse, tenham sido incluídos dados quantitativos provenientes da análise genética.

Apesar de, em muitos aspectos (nomeadamente nos de âmbito jurídico-administrativo), assumir um carácter marcadamente cronológico, o envelhecimento não se reduz à componente biológica; genes e ambiente influenciam os organismos não de forma mutuamente exclusiva mas antes de um modo interactivo. Actualmente emerge uma nova área da medicina denominada *environome*, resultante da intersecção dos conceitos *environment* e *genome*, ambos se assumindo como co-participantes num fenómeno cuja natureza é marcadamente multifactorial.

Neste contexto justifica-se perguntar:

- *Será que as narrativas de experiência de vida de idosos moçambicanos revelam aspectos que possam ser relacionados com a longevidade em africanos?*

¹ Referir-nos-emos à dissertação como “estudo” ou “trabalho”. “Projecto” é a designação atribuída estritamente no âmbito da pesquisa genética.

² Com término previsto para 2010, é liderado pela Prof. Luísa Pereira, especialista em genética populacional humana e investigadora no IPATIMUP.

As razões apontadas justificam tentar perceber de que modo os conceitos de *envelhecimento* e *longevidade* são veiculados não só pelas diferentes áreas presentes neste trabalho, nomeadamente a biomedicina e as ciências sociais, como o modo como estão patentes no discurso dos actores locais. Constituem igualmente linhas orientadoras de pesquisa aferir a percepção de vida (vivida e expectada), saúde e doença dos idosos (que tivemos oportunidade de entrevistar), no sentido de tentar estabelecer um potencial *link* entre histórias de vida e marcadores biológicos. A realização deste estudo foi, pelo menos na forma, condicionada pelo facto de constituir uma extensão do projecto “Longevidade em humanos de origem africana: uma abordagem genética”, pelo que outro dos propósitos é interrogar de modo “produtivo” o seu desenho original. Em nosso entender, os pressupostos da biologia não deverão ser transpostos para outras áreas de conhecimento sem que as próprias “categorias biológicas” sejam interrogadas.

No sentido de fornecer algumas respostas, este estudo incidiu sobre população residente e natural de Moçambique - única condição obrigatória -, constituindo a análise dos respectivos discursos o essencial deste trabalho. Tendo consciência de que as condições internas à sua construção só parcialmente subscrevem modelos estilizados de investigação no terreno, a consideração do potencial enviesamento do estudo daí resultante constituiu preocupação metodológica.

A estrutura de apresentação é a seguinte:

- o capítulo I explicita os conceitos de envelhecimento e longevidade na óptica das várias áreas de conhecimento que, de algum modo, interessam a este trabalho. Nesse sentido, apresentamos um panorama geral do que considerámos mais pertinente e adequado ao estudo da problemática;

- o capítulo II incide sobre a metodologia na construção do objecto, pelo que se procede a uma apresentação do estudo, nomeadamente quanto ao modo de recolha de dados e características da população-alvo. A melhor compreensão das respectivas representações justificou a opção por métodos e técnicas de perfil qualitativo. No sentido de se perceber algumas das idiossincrasias que (também) delinearam a construção do objecto, é igualmente apresentada, neste capítulo, uma breve caracterização socio-geográfica de Moçambique. Para além de uma breve tentativa de enquadramento histórico, foram evidenciados aspectos da dinâmica institucional considerados mais importantes para a compreensão dos resultados, nomeadamente os ligados à educação e saúde. Neste capítulo são igualmente descritos os constrangimentos associados ao desenvolvimento deste trabalho;

- o capítulo III inclui os resultados provenientes da pesquisa sociológica e da análise estatística do inquérito aplicado aos 617 respondentes;
- o capítulo IV dedica-se à discussão, na qual se faz o balanço entre os objectivos inicialmente traçados e os atingidos;
- as considerações finais completam esta dissertação.

capítulo I

envelhecimento e longevidade



Envelhecimento e longevidade são conceitos indissociáveis, cuja fronteira não é fácil de estabelecer porque depende do contexto em que estão inseridos. O primeiro é normalmente definido enquanto *processo* e o segundo, complementar, apela ao factor *tempo*. Talvez porque apelem para a história pessoal, expressões do senso-comum como “ser velho” ou “sentir-se velho” remetem essencialmente para uma componente cronológica, ainda que cientificamente se saiba existir uma multiplicidade de causas pela interacção entre genes, ambiente e estilos de vida (De Benedictis *et al* 1999; Alexe *et al* 2007; Bilal, 2008). Segundo a *National Framework for Older People* (NSF-OP, unidade pertencente ao departamento de cuidados de saúde da Universidade de Oxford), citado por Haywood *et al* (2004), a definição de pessoa idosa inclui não só a idade e estado de saúde mas também a etnia e capital cultural. A mesma entidade define três categorias amplas para a fase da vida identificada com a velhice: “*entrada na velhice* (geralmente 60 anos e acima), *fase de transição* (décadas de 70 ou 80) e *idosos frágeis* (velhice tardia)” (Haywood *et al*, 2004: 17, nossa tradução).

Socialmente construída (Vos *et al*, 2008) pelo “processo de modernização das sociedades ocidentais” (<http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v15n1/09.pdf>), é com o advento das sociedades industrializadas que a idade passa a constituir um “factor fundamental para a distinção social” (*idem*), como consequência da retirada dos indivíduos da vida activa e ingresso numa nova etapa do respectivo ciclo de vida. Por este motivo, o critério para *velhice* não é universal em todas as sociedades, estando condicionado não só por razões de natureza extrínseca aos sujeitos mas também intrínseca. Inscrevem-se nas primeiras factores de origem socio-demográfica (classe social, etnia, educação, religião, rendimento) e física (região geográfica, tipo e qualidade da habitação em meio rural ou urbano, entre outros). São considerados atributos intrínsecos o género, as alterações da idade individualmente percebidas e as diferenças etárias entre grupos de sujeitos (Kirkwood, 2002).

O constante incremento na esperança média de vida, a par de um decréscimo acentuado nas taxas de natalidade e mortalidade, conduziu a que o tema *envelhecimento* tenha vindo a assumir importância acrescida na agenda de entidades como a Organização das Nações Unidas (ONU). Nos países desenvolvidos, cerca de 21% da população tinha, em 2005, 60 ou

mais anos³, apontando as previsões para que, em 2050, essa percentagem atinja 32% (Vos *et al* 2008: 1, 15), o equivalente a 2 biliões de pessoas, segundo dados da 2ª Assembleia Mundial do Envelhecimento, realizada em 2002 com o patrocínio da ONU (http://www.un.org/ageing/madrid_intlplanaction.html). Nos países em desenvolvimento (no qual se inclui Moçambique, contexto geográfico deste trabalho) as percentagens correspondentes para a mesma faixa etária e datas são de, respectivamente, 8% e 20% (Vos *et al* 2008: 15). Por comparação, este aumento para mais do dobro da população idosa excede largamente o previsto, quer para os países desenvolvidos, quer para os de economia de transição (*idem*), o que obriga a reequacionar esta problemática.

Sendo normalmente acompanhada de perda de capacidades funcionais, a assumpção desta nova fase identitária implicou, com o intuito de minimizar esses efeitos, o reforço das redes familiares e a intervenção do Estado. O fenómeno do envelhecimento fomentou igualmente a necessidade de aprofundar conhecimentos científicos, tendo mesmo gerado a emergência de novas áreas como a geriatria e a gerontologia. Esta, ao incorporar as perspectivas biológica, psicológica e social do processo (Fernández-Ballesteros, 2004; Ekerdt, 2002), ao mesmo tempo que enquadra as condições em que ele se desenrola, reflecte a multidisciplinaridade e consequente complexidade que o seu estudo pressupõe (Rose *et al* 2002). Consubstanciando este aspecto surgiu recentemente uma nova ciência - *environome* - cujo nome, resultante da fusão dos termos *environment* (ambiente) e *genome* (genoma), traduz a influência interactiva de ambas as componentes na vida de todos os organismos, às quais o envelhecimento e longevidade não são, obviamente, alheios. O termo *genoma* refere-se “à componente genética existente em todos os seres vivos, sendo o estudo das respectivas estruturas e funções denominado genómica. *Environome* foi o termo proposto para designar as condições e processos ambientais que influenciam a saúde humana e potenciam os riscos de mortalidade e morbilidade” (Cheng & Cooper, 2001: s1, nossa tradução).

³ Em termos demográficos, 60 anos é a idade usualmente utilizada para estabelecer a linha divisória entre as coortes idosas e jovens das populações. A faixa etária que se situa a partir dos 80 anos ou mais é designada “os mais velhos de entre os mais velhos”, *oldest old* no original, nossa tradução (Vos *et al*, -2009-; Ekerdt -2002-).

Apesar de a conjuntura apontar para o envelhecimento global da sociedade, a realidade a este nível em África pauta-se ainda pela existência de uma população maioritariamente jovem, que apresenta uma alta taxa de natalidade (ver Quadro I) e um dos mais elevados índices de fecundidade a nível mundial, cuja respectiva taxa total é de 5,18.⁴

Este facto, aliado à alta incidência de VIH/SIDA em adultos jovens, potencia a dependência das crianças⁵, o que torna os “adultos de fim de linha” em cuidadores, não raras vezes consistindo no único suporte afectivo e financeiro das famílias. Sendo este papel normalmente desempenhado pelos avós, também aqui se verifica uma inversão relativamente ao que é tradicionalmente associado ao estatuto de *velho*. (United Nations Population Fund, 2002; Report of the Commission for Africa, 2005; HelpAge International, 2005; United Nations Department of Economic and Social Affairs, 2008).

QUADRO I

População e indicadores demográficos segundo projecções (adaptado de: Censo 2007, www.ine.gov.mz)

População e Indicadores	2000	2005	2010	2015	2020
População total (em milhares)	17 240 10	19 420 00	21 854 40	24 517 60	27 439 00
População, homens (em milhares)	8 281 30	9 368 40	10 591 00	11 937 40	13 419 70
População, mulheres (em milhares)	8 959 40	10 051 60	11 263 40	12 580 20	14 019 30
População, 0 - 14 (em milhares)	7 699 50	8 476 40	9 314 10	10 312 40	11 326 70
População, 15 - 64 (em milhares)	9 067 30	10 429 50	11 963 70	13 533 60	15 316 10
População, 65 e + (em milhares)	473 8	514 1	576 5	671 5	796 3
Mulheres, 15 - 49 anos (em milhares)	4 288 60	4 898 30	5 573 30	6 234 20	6 930 70
Índice de dependência	90,1	86,2	82,7	81,2	75,6
Índice de masculinidade (por 100 mulheres)	92,4	93,2	94,0	94,9	95,7
Idade mediana da população (em anos)	17,5	17,7	18,3	18,6	19,0
Taxa bruta de natalidade (%)	42,9	40,5	38,6	36,5	34,3

Neste contexto, considerámos importante começar por traçar uma panorâmica das diferentes perspectivas de análise, tornando-se deste modo mais evidentes as especificidades que Moçambique revela.

⁴ A taxa de fecundidade total é uma medida mais directa do nível de fecundidade do que a taxa bruta de natalidade, uma vez que se refere ao número de nascimentos por mulher. Este indicador revela o potencial de mudança na população de um país. Neste ranking, a Nigéria ocupa o primeiro lugar, com uma taxa de 7,75, e Portugal o 188º, com 1,49. Moçambique ocupa o 28º lugar (<https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/rankorder/2127rank.html>).

⁵ Em 2007, o número estimado de crianças (0-14 anos) órfãs, por perda de um ou de ambos os pais devido ao VIH/SIDA, foi de 400 000 (http://www.unicef.org/infobycountry/mozambique_statistics.html#55).

1.1. Teorias do envelhecimento

Apesar do tremendo avanço que se tem verificado na pesquisa sobre longevidade humana, nomeadamente em biologia molecular⁶, não existe suporte capaz de definir os seus determinantes. Contudo, e independentemente do ramo específico do saber a que dizem respeito (biologia, psicologia ou sociologia), as teorias abrangentes ou integradas do envelhecimento referem uma desvinculação do padrão vivencial “normal” (porque homeostático), que apresenta não só causalidades múltiplas - que incluem genes, nutrição, estilos de vida (nomeadamente exercício físico), condições ambientais, *status* socio-económico, atitudes e eventos aleatórios (Capri *et al*, 2008) - como progressão variável.

De entre as inúmeras teorias existentes abordaremos, de cada um dos campos, as que considerámos mais adequadas quer à compreensão geral do tema, quer ao contexto específico desta dissertação.

1.1.1. Teorias biológicas

São mais de 300 as teorias biológicas postuladas, oscilando entre um nível *macro* de análise - que envolve os sistemas nervoso, endócrino e imunológico e por isso denominadas sistémicas - até a um nível *micro* - celular e genético - (Ekerdt, 2002), sendo a este imputada a responsabilidade *major* para a ocorrência de envelhecimento. O controlo genético da longevidade é fundamentalmente assegurado pela acção exercida pelos anti-oxidantes⁷, pelos mecanismos moleculares de reparação do DNA⁸ e pelo *turnover* proteico. A integridade respectiva de cada uma destas funções, modulada pelo ambiente, assegura o aumento da longevidade.

Considerada como uma das teorias mais importantes explicativas do envelhecimento e longevidade, a *teoria dos radicais livres*, inicialmente proposta por Harman em 1950

⁶ Existe forte evidência que, ao nível mais básico, envelhecimento e longevidade são regulados por factores genéticos (Ekerdt, 2002. *Encyclopedia of Aging*. New York: Thomson-Gale).

⁷ Conjunto heterogéneo de substâncias (vitaminas, minerais e enzimas, entre outros) que bloqueiam o efeito nefasto dos radicais livres. Entre os alimentos ricos em anti-oxidantes naturais encontram-se os frutos (em particular as uvas pretas), legumes e cereais. Como curiosidade, refira-se a existência de uma “anti-aging food pyramid”, no topo da qual se encontram os doces (a excepção é o chocolate preto, muito rico em anti-oxidantes) e a carne. Voltaremos a esta questão na fase de análise das entrevistas.

⁸ Abreviatura de *deoxyribonucleic acid* (em português, ácido desoxirribonucleico). É o suporte universal da informação genética que define as características de cada organismo vivo, numa forma que pode ser transmitida de geração em geração. Encontra-se principalmente no núcleo celular (DNA nuclear), mas alguns organelos citoplasmáticos, como as mitocôndrias, possuem o seu próprio genoma (DNA mitocondrial ou mtDNA) (<http://ghr.nlm.nih.gov/chromosome=MT>).

(Harman, 1956), atribui a ocorrência de danos no DNA à produção de radicais livres derivados do oxigénio - cuja taxa aumenta à medida que os organismos envelhecem -. Também designados por espécies reactivas de oxigénio ou ROS (reactive oxygen species) os radicais livres são átomos, moléculas ou compostos que possuem, na sua órbita externa, um ou mais electrões desemparelhados. Quando o oxigénio é utilizado durante a respiração celular formam-se intermediários, alguns dos quais, porque não reagem com hidrogénio para formar água, se mantêm [radicais] livres. É a sua existência que pode provocar danos na membrana celular. Este mecanismo desencadeia inicialmente alterações na replicação celular (senescência) que resultam em dano do genoma das mitocôndrias - organelos responsáveis pela produção da energia sob a forma de moléculas de ATP⁹ - necessária às funções vitais dos organismos. Assim, deficiências neste processamento acarretam danos oxidativos cumulativos (porque contínuos) cujo alvo são as células e os tecidos (Ekerdt, 2002; Viña *et al.* 2007), facto considerado central no processo de envelhecimento.

Subsidiária desta, a *teoria mitocondrial* (tema central do projecto que deu origem ao presente trabalho) propõe que a actividade das mitocôndrias está envolvida não só no envelhecimento mas também no declínio de algumas funções associadas, nomeadamente hepáticas, musculares e cerebrais (Viña *et al.* 2007, Chinnery 2006). Experiências revelaram o aparecimento de sintomas de envelhecimento precoce em ratinhos transgénicos adultos jovens, os quais foram transformados de modo a acumularem mais mutações (alterações) no DNA mitocondrial (mtDNA) do que o normal, enquanto o DNA nuclear não era afectado (Trifunovic *et al.*, 2004). Assim, estes ensaios forneceram suporte consistente para assumir que o mtDNA constitui uma porção do genoma que influencia grandemente a longevidade humana (Trifunovic *et al.*, 2004). Por outro lado, mas reforçando esta influência, têm sido descritas, em populações europeias e asiáticas, algumas variantes de mtDNA cuja frequência é significativamente superior em centenários, sendo protectoras para a longevidade (Zhang *et al.*, 2003).

Ainda na década de 50, surgiram as teorias explicativas do envelhecimento sob um ponto de vista evolutivo, que atribuem ao progressivo declínio da força da selecção natural (com o avanço da idade) a causa do fenómeno (Kirkwood, 2002; Ekerdt, 2002). As propostas de Medawar com a teoria de *acumulação de mutações* (Medawar, 1955), e de Williams, através da teoria da *pleiotropia antagónica* (Williams, 1957), imputam aos genes, ainda que

⁹ Adenosina trifosfato.

com argumentos ligeiramente diferentes, a responsabilidade única para o sucesso da preservação das espécies.

A *disposable soma theory*, proposta por Kirkwood (Kirkwood, 1977), postula que o envelhecimento decorre não da interferência directa dos genes mas antes pela diminuição da eficácia dos mecanismos celulares e moleculares de manutenção e reparação, facto que concorre para a senescência (Kirkwood, 2002; Ekerdt, 2002; Martin, 2006; Larsson, 2008).

O papel da nutrição na saúde e envelhecimento foi objecto da única experiência laboratorial não genética (em alguns animais e fungos) existente (Ekerdt, 2002). Os resultados desta manipulação, que está na base de teorias mais recentes e foi denominada *restrição calórica*, permitiram demonstrar que a uma dieta muito reduzida em calorias mas com um nível basal de nutrientes corresponde uma diminuição do ritmo biológico e um prolongamento do tempo de vida. Ainda que não tenha sido comprovada a sua eficácia em humanos (por razões relacionadas com a respectiva curva de morte), os dados obtidos até ao momento em diversas espécies (incluindo mamíferos) revelam, para além de um aumento do número e funcionalidade de mitocôndrias, alteração das vias metabólicas celulares com redução da produção de radicais livres, sendo por isso promissores (Larsson, 2008; Chinnery, 2006; Rezzi *et al*, 2009).

1.1.2. Teorias psicológicas

Decidimos fazer uma breve referência às teorias psicológicas porque contemplam no estudo descritivo do envelhecimento variáveis como inteligência, memória, personalidade e motivação e por isso se revelam, em nossa opinião, mais adequadas à dinâmica do objecto de estudo deste trabalho. Tomando como referência de análise a obra “Gerontología Social” de Fernández-Ballesteros (2004), a autora afirma que, à excepção de algumas condições que se assemelham ao padrão sequencial *crescimento*, *fase de plateau* e *decrécimo* na evolução das teorias biológicas, “no funcionamento psicológico existem aspectos que se incrementam ao longo do ciclo de vida” e “outros que após um período de desenvolvimento permanecem constantes.” (Fernández-Ballesteros, 2004: 46) Incluem-se neste grupo as teorias do *desenvolvimento*, da *actividade*, da *continuidade* e do *ciclo vital*.

Enquanto a teoria do desenvolvimento sustenta uma série de fases etariamente definidas, a teoria da actividade destaca a importância desta para se atingir um envelhecimento saudável; aprofundaremos este assunto aquando da análise das narrativas que

recolhemos. Um pouco como uma extensão desta, a teoria da continuidade incide na capacidade de resiliência da pessoa idosa e na (consequente) consistência do seu percurso em termos de pensamento, perfil de actividades e relações sociais que estabelece.

Por último, a teoria do ciclo vital preconiza um *continuum* em termos de análise, pelo que considera que a pesquisa do envelhecimento só é efectiva com a realização de estudos longitudinais, porque só esses permitem mostrar os efeitos que a passagem do tempo exerce nos indivíduos (Fernández-Ballesteros, 2004). A aplicação de estudos transversais, que consistem na observação de diferentes grupos de indivíduos de diversas idades, estaria, por este motivo, fora de questão.

1.1.3. Teorias sociológicas

O curso de vida, em termos de património individual, é composto por uma série de etapas temporalmente delimitadas, cuja extensão pode ser variável, dependendo do modo como os significados são transmitidos e compreendidos pelos sujeitos. Neste contexto, o factor comunicação revela-se imprescindível para a interacção social, razão pela qual quer o interaccionismo simbólico quer a teoria da estrutura social são referidas como as correntes que estão na base das teorias sociológicas potencialmente explicativas do envelhecimento (Fernández-Ballesteros, 2004). Fernández-Ballesteros destaca três teorias: da *desvinculação*, da *sub-cultura* e da *modernização*. A primeira, que fomentou a implementação de políticas sociais para a pessoa idosa, reporta um processo interactivo no qual se assiste a uma desvinculação do indivíduo *com* e *da* sociedade “que o prepara para a morte e permite a substituição geracional” (Fernández-Ballesteros, 2004: 49). A teoria da sub-cultura afirma que “a velhice conduz a um certo isolamento” (*idem*); os idosos “possuem todos os recursos característicos de qualquer grupo isolado” (*idem*) e esse isolamento revela-se, algumas vezes, “mais potente do que a pertença de classe ou o género” (Dias, s/d: 255). Por seu lado, a teoria da modernização postula que o estatuto e papéis sociais da pessoa idosa variam na razão inversa ao grau de industrialização da sociedade, fruto de desajustes entre as competências exibidas pelos idosos e o avanço tecnológico actual (Fernández-Ballesteros, 2004).

Como já vimos, o processo não biológico do envelhecimento recruta mecanismos de natureza não só societal como pessoal, sendo a sua vivência individual reflexo do respectivo modo de interiorização. E mesmo que se possam generalizar algumas dessas características, existe sempre um carácter singular na sua expressão. É a interpretação destes aspectos que as

teorias sociológicas avaliam no estudo daquela problemática, apesar de também aqui apontarmos alguns vícios de forma quanto à reprodutibilidade da análise. Esta questão prende-se com o facto de que, na maior parte da bibliografia que consultámos, a habitual adopção das realidades europeia ou americana como modelo torna difícil a transposição de alguns aspectos dos respectivos *modi vivendi* para a realidade moçambicana (a não ser por antítese).

Ainda que não neguemos importância à dimensão social que encerra (com todas as suas consequências), a ancoragem do conceito de velhice principalmente à finitude dos papéis profissionais é a principal justificação para que, aplicada ao contexto específico que estudámos, a consideremos redutora. Actualmente em voga, a questão do envelhecimento activo, ao privilegiar aspectos como saúde, bem-estar e qualidade de vida dos idosos situa-se nos antípodas da realidade que tivemos oportunidade de contactar, pelo que se revela desajustada a sua inclusão neste trabalho.

Começa a tomar forma a consciência que o desajuste na aplicação desta fórmula acarreta, quando aplicada de forma indiscriminada. Num cenário em que as mudanças sociais e políticas implicam uma evolução na formulação das teorias em todas as disciplinas científicas, porque articuladas com estas, verificamos esboçar-se uma inflexão na óptica de análise acerca do envelhecimento e longevidade. Mantém um lugar próprio e insubstituível o apoio - essencialmente material ou logístico - que os sistemas de segurança social proporcionam a uma franja da população habitualmente carenciada, ainda que esta acção, associada habitualmente à idade da reforma, seja mais notória em países industrializados. Esta protecção institucional é particularmente deficitária em África, porque as carências económicas que o continente exhibe àquele nível, reflectem-se, entre outras, na “obrigatoriedade” dos idosos exercerem uma actividade laboral muito para além de uma idade aceitável (na maior parte das vezes, mal remunerada) (Vos *et al*, 2008: 2).

O problema que se coloca nas sociedades europeias é, como vimos, o crescimento acentuado da população idosa (ver Figura 1), pelo que as consequências que esse facto provoca, nomeadamente em termos de recursos materiais e humanos, tornam necessário perspectivar o assunto por outro ângulo: “internalizar” a questão, dando voz activa aos seus protagonistas em busca de soluções para a resolução dos problemas.



Figura 1: Estrutura etária europeia. Ano 2005

(Fonte: http://www.populationaction.org/Publications/Reports/The_Shape_of_Things_to_Come_Interactive_Database/Index.shtml)

Seguramente que a visão dos acontecimentos relatada por quem os vive, fará despontar as expectativas sentidas como mais prementes, o que possibilita a implementação das medidas mais adequadas para a sua satisfação. Numa fase da história da economia mundial em que a racionalização de custos é prioritária, compatibilizam-se, deste modo, eficácia e eficiência.

Esta diversidade de realidades torna assim indispensável, em particular no que ao estudo sociológico diz respeito, a integração progressiva do senso-comum no conhecimento científico, porque reflectem a centralidade da “pessoa” como sede do saber.

Deste modo, a concepção do progresso científico, na óptica de Bachelard, deixa de fazer sentido.¹⁰

Se a incorporação das trajectórias de vida poderá trazer vantagens no que à realidade da população idosa europeia diz respeito, a aplicação deste princípio às sociedades africanas permitirá obter um retorno significativamente maior. As particularidades que exibem, não só quanto ao funcionamento das instituições mas também às dinâmicas individuais, levantam questões necessariamente diferentes das que encontramos no contexto ocidental, que implicam, obrigatoriamente, outro tipo de respostas. A longevidade humana constitui uma fonte única de informação, pelo que os passos necessários para que esse conhecimento seja

¹⁰ Como é sabido, a *ruptura* com o discurso do senso-comum é, a par da *construção* e a *verificação*, um dos “três momentos de Bachelard” em termos de actos epistemológicos (<http://ler.letras.up.pt/uploads/ficheiros/1490.pdf>). Em nossa opinião, a integração do senso-comum no conhecimento científico deverá ser aplicada - como ponto de partida - não só à sociologia como à ciência em geral, ainda que o respectivo discurso deva ser reformulado.

amplo e válido deverão englobar factores de natureza histórica, cultural e social, para os quais contribuem, de modo penetrante, a geografia e a demografia. É por esta via que África, e, em particular, Moçambique, assume um cariz específico neste contexto, dado que a população é essencialmente jovem. Porque a visualização torna mais fácil a compreensão, apresenta-se em seguida a pirâmide de idades de Moçambique, e, como comparação, a respeitante à população portuguesa relativa ao mesmo período (Figura 2), com diferenças de estrutura notórias:

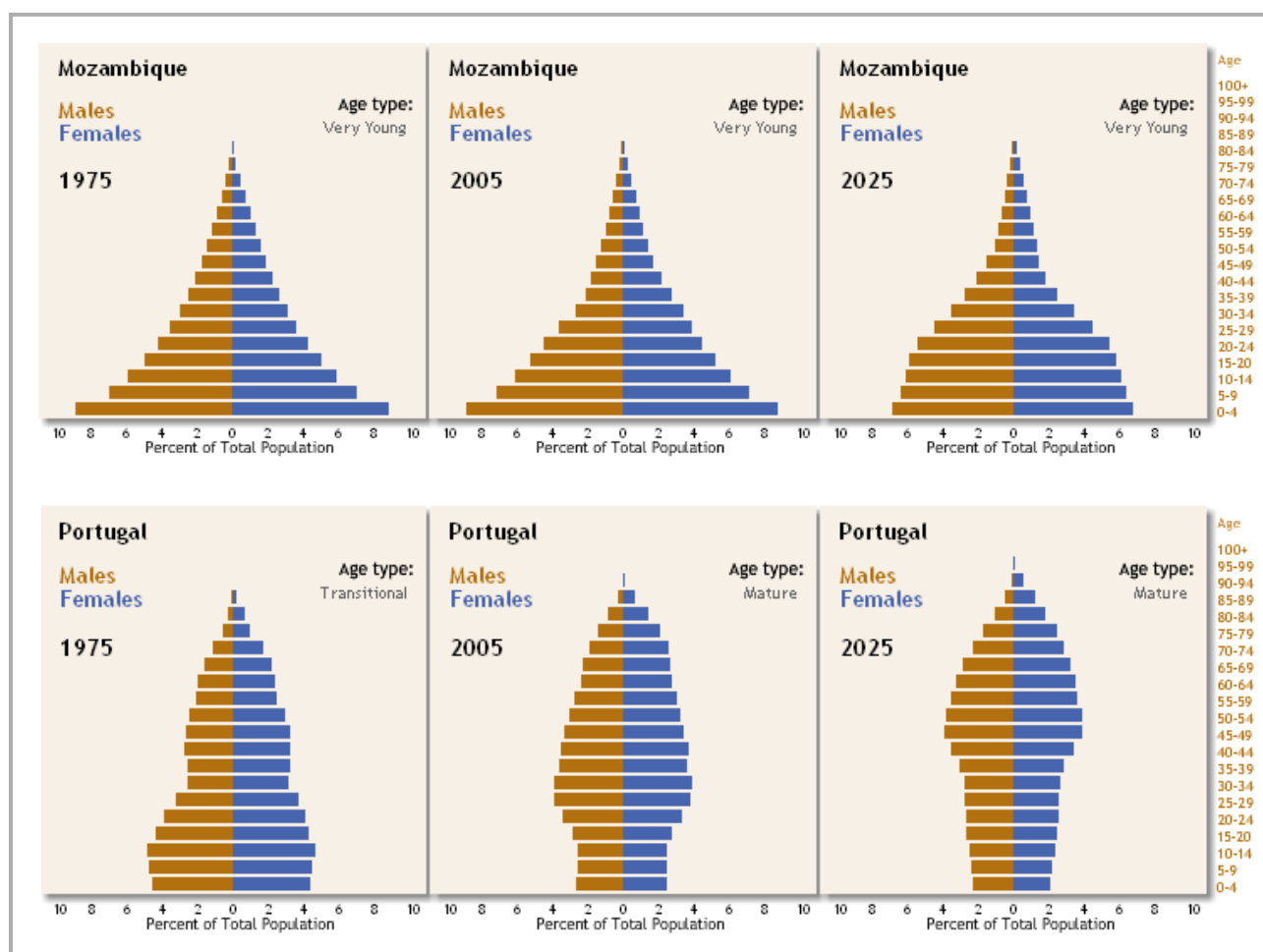


Figura 2: Pirâmide de idades da população moçambicana e portuguesa. Ano 2005

(Fonte: http://www.populationaction.org/Publications/Reports/The_Shape_of_Things_to_Come_Interactive_Database/Index.shtml)

capítulo II

o método de construção do objecto



O paradigma qualitativo possui como característica principal a construção da realidade a partir do quadro referencial dos sujeitos em estudo, sendo função do investigador decifrar o significado da acção humana e não apenas descrever comportamentos. Os requisitos/competências indispensáveis exigidos aos investigadores para a sua execução incluem visão crítica - quer na análise dos dados quer no possível enviesamento dos resultados -, obtenção de dados fidedignos e abstracção no modo de pensar (Strauss e Corbin, 1990).

A incerteza constante e a inexistência de padrões formais e conclusões definitivas, típicas desta forma de abordagem (Riutort, 1999), tornam-na a única opção metodológica possível de adoptar no presente trabalho, dadas as particularidades da sua construção e a dimensão (não só quantitativa) do objecto de estudo.

2.1. Procedimentos de pesquisa

Duas das grandes questões que se podem colocar num momento pós-positivista das ciências sociais apresentam algumas analogias com o dilema da evolução:

- Quem nasceu primeiro, a teoria ou o envolvimento com o terreno?
- Qual a participação do investigador como mediador no/do processo?

É óbvio que uma resposta mais ou menos imediata estará na razão directa do desenho da investigação e do tema sobre o qual incida. No caso presente, se articularmos os conceitos (centrais) *envelhecimento* e *longevidade* com uma das definições propostas para *teoria*, ou seja, “o conjunto de proposições logicamente articuladas que têm como fim a explicação e a predição das condutas numa área determinada de fenómenos” (Pardinas, 1976: 89), facilmente se perceberá que a sua presença nesta pesquisa, que emerge em particular da narrativa dos entrevistados, só faz sentido se for concomitante com a análise daquelas.

A interactividade entre pesquisa e teoria - no sentido em que a primeira funciona como “delineadora” da segunda - foi assinalada por Merton e sujeita a uma discussão sistemática, explicitando e aprofundando as suas implicações metodológicas, por Glaser e Strauss, no final dos anos 60. Estes últimos, ainda que não tivessem posto em causa a centralidade da teoria, fundamentaram no envolvimento empírico com o mundo a sua elaboração, clarificando a sua

natureza de dispositivo de sensibilização (*sensitizing*), e remetendo a sua elaboração formal para o final do processo de pesquisa ao invés de a considerar ponto de partida (Burgess, 1982). Deste modo, ela é *gerada* e não *verificada* nos moldes habituais em que é entendida¹¹. É este o princípio subjacente ao que ficou conhecido por *grounded theory*¹², desenvolvida por aqueles autores a partir de um estudo observacional de pessoal hospitalar cuja actividade se desenrolava com doentes terminais (Strauss, 1987: 10). Pela razão já descrita, foi adoptada, no presente trabalho, ainda que com adaptações e limitações, esta metodologia de carácter qualitativo.

As bases da teoria *grounded*, que apresenta fortes afinidades com as concepções que têm sido chamadas de construcionistas - uma vez que a produção do conhecimento se faz a partir da experiência social dos sujeitos -, remetem para o interaccionismo simbólico¹³, corrente segundo a qual o significado que os sujeitos conferem às suas práticas é “socialmente construído, negociado e sujeito a alterações ao longo do tempo” (Morse, 1994: 39, nossa tradução).

Ao mobilizar a indução como modo de envolvimento com o conhecimento construído a partir da experiência de terreno, a evolução da pesquisa desenvolve-se a partir do material empírico recolhido e não pela formatação da análise num quadro conceptual prévio (Guerra, 2006). De resto, uma das particularidades da *grounded theory* reside no facto das regularidades provenientes da análise sistemática dos dados permitirem alocar, sempre numa base interpretativa, atributos concorrentes à posterior teorização (Strauss e Corbin, 1990). É esta a razão principal pela qual os autores consideram ser a investigação constituída pela tríade *indução* (dos dados para a formulação da teoria) / *dedução* (pelo retorno aos dados) / *verificação* (porque o carácter provisório dos achados é permanentemente revisto). Quando a comparação constante entre as respostas obtidas e os dados que as suscitam os revelam redundantes, a pesquisa considera-se “completa” (<http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/4209/1/Grounded%20Theory.pdf>).

Neste contexto, aqueles autores afirmam que uma teoria só se considerará efectivamente fundamentada nos factos¹⁴ (isto é, *grounded*) se preencher quatro requisitos: *ajustamento* (à realidade), *compreensão* (quer por parte dos sujeitos-alvo quer por parte dos

¹¹ Porque advém do processo de comparação constante entre os dados e a área substantiva de estudo.

¹² Em português, *teoria fundamentada nos factos*.

¹³ Cujas principais referências são Mead e Blumer (Lallement, 1993: 219)

¹⁴ É oportuno lembrar, aqui, que na linha de uma compreensão comum a diferentes correntes epistemológicas, a palavra “factos” designa os resultados das operações de observação ou de manipulação do mundo realizadas pelo/a investigador/a, entendidos como as “respostas” que o terreno e os sujeitos da investigação dão a essas operações, e não uma realidade que seria pré-existente a estas e que poderia ser conhecida sem o recurso a elas.

investigadores), *generalização* (a uma variedade de contextos relacionados com o fenómeno em causa) e *controlo* (quanto à acção que o fenómeno desencadeia) (Strauss e Corbin, 1990: 23).

Neste método não existe propriamente uma “pergunta de partida” no formato usual em que é formulada e testada, mas antes uma questão/frase que delimita o fenómeno em estudo e a ele retorna, numa óptica de *acção* e *processo*, no final do percurso de investigação. A exequibilidade desta depende, em grande parte, da abrangência temática na enunciação da problemática que se pretende estudar, facto que levou Strauss e Corbin a afirmar que nesta fase “reside um dilema” (Strauss e Corbin, 1990: 36). Segundo eles, “a questão de pesquisa num estudo [que aplica] a *grounded theory* é uma condição que identifica o fenómeno a ser estudado” (Strauss e Corbin, 1990: 38).

Enquanto o processo analítico se pauta por “precisão e rigor” (Strauss e Corbin, 1990: 31), a *criatividade* do investigador, no sentido em que promove a elaboração de questões pertinentes e a amplitude de perspectivas sobre o facto a pesquisar, revela-se uma condição importante. Este é o cerne da categorização dos dados. A atribuição de sentido e significação aos factos depende tanto do reportório individual de leituras (técnicas ou não) como da experiência profissional do investigador, pelo que constitui um atributo pessoal, ainda que resultante de uma trajectória caracterizada pela diversidade de pertenças e de envolvimento do investigador. Apelidada de *sensibilidade teórica*, esta qualidade é potenciada pelo papel activo do pesquisador no processo de investigação pela contínua interacção com os dados, e representa, segundo Strauss e Corbin, “um importante aspecto criativo da *grounded theory*” (Strauss e Corbin, 1990: 44). A consequência deste facto permite uma constante reformulação do problema central da investigação, e, por inerência, uma permanente reformulação teórica.

As entrevistas são, entre outras, uma das fontes de obtenção de dados para se iniciar este processo metodológico. As narrativas (registadas em áudio) constituíram o ponto de partida do presente trabalho. Procedeu-se posteriormente à sua transcrição e análise segundo os moldes de categorização propostos pela *grounded theory*, ainda que numa versão adaptada, que adiante explicitaremos.¹⁵

Para que seja mais fácil a compreensão do percurso analítico, apresentamos em seguida um pequeno resumo do procedimento de análise segundo os princípios delineados por Strauss e Corbin:

¹⁵ Apesar de inicialmente previsto, questões de tempo (fundamentalmente ligados ao acesso ao software e à formação para a sua utilização) inviabilizaram a utilização de qualquer software informático nesta fase do processo.

- o processo inicia-se com a *codificação*, ou seja, com a decomposição do registo oral, de modo a ser possível agrupar os dados extraídos em temas, expressões ou trechos, com o objectivo de, *a posteriori*, os integrar em conceitos, que, depois de relacionados, constituem enunciados teóricos (Strauss e Corbin, 1990). Existem três eixos de codificação: *aberta*, *axial* e *selectiva*, que, segundo os autores, não são necessariamente sequenciais¹⁶ mas enformam sempre o decurso da pesquisa. Descreveremos de modo sumário o que constitui cada um deles, ainda que em termos processuais possam não ocorrer de modo estanque.

Na *codificação aberta* “nomeiam-se e categorizam-se os fenómenos pela observação minuciosa dos dados” (Strauss e Corbin, 1990: 62), procedendo-se previamente à identificação dos conceitos com base nas respectivas propriedades e dimensões. Este tipo de codificação assenta em dois processos analíticos: fazer comparações (no sentido de encontrar nos conceitos similaridades e diferenças para a subsequente construção de categorias) e colocar questões (acerca dos fenómenos que os dados reproduzem). A forma de efectuar este tipo de codificação é variável: desde um modo mais detalhado frase-a-frase ou mesmo de palavras isoladas (análise linha-a-linha) até ao exame de uma frase ou parágrafo no sentido de captar a ideia que encerrem - forma de codificação pela qual optámos no presente estudo - ou ainda pelo exame global de um documento para seguidamente proceder à pesquisa das respectivas especificidades.

Em resumo: dos dados são primeiramente identificados os fenómenos particulares, que são, em seguida, agrupados em unidades mais pequenas de análise, os conceitos. Estes, por sua vez, são agrupados em categorias (estas nomeadas de modo mais abstracto que aqueles) em função da pertença ao mesmo fenómeno. Por este motivo consideramos que existe uma sequência inter-tipologia de codificação.

Outra das etapas da *grounded theory*, a *codificação axial*, “consiste numa análise intensa de uma categoria, efectuada a um tempo e com base nas condições de pesquisa” (Strauss, 1987: 32; nossa tradução), que radica num “conhecimento cumulativo das relações que aquela categoria, individualmente considerada, estabelece quer com as restantes categorias quer com as sub-categorias” (*idem, ibidem*; nossa tradução). Ainda que possa ocorrer alternadamente com a codificação aberta, esta fase, que conduz à identificação de uma estrutura teórica abrangente, é habitualmente posterior, caracterizando-se por constituir um elemento intermédio na busca da(s) categoria(s) considerada(s) central(ais) à pesquisa. Esta(s) é(são) denominada(s) *core* no sentido em que congrega(m) a essência da informação que

¹⁶ Em nossa opinião acabam por ser etapas sucessivas ainda que não balizadas, porque a todo o momento se pode voltar à anterior e refazer o processo.

permite(m) ao investigador iniciar o processo de teorização, ao satisfazer(em) os seguintes critérios: *centralidade* (da análise), *frequência* (de surgimento nos dados), *articulação* (com as restantes categorias), *abrangência* (para a formulação de uma teoria) e *variação máxima* (quanto à amplitude de análise que os parâmetros de avaliação permitem) (Strauss, 1987: 36, nossa tradução). A operação pela qual todas as categorias e sub-categorias “subordinadas” se articulam, de modo sistemático, a esta(s) categoria(s)-chave (*core*) é denominada *codificação selectiva* (Strauss, 1987: 69, nossa tradução), último passo desta metodologia. Porque derivada da temática em análise, a teoria assim construída é *grounded*.

É de referir que as condições de recolha de dados em que este estudo decorreu - consequência do desenho do projecto e da permanência restrita no terreno - não permitiram a adopção de um modelo de análise que seguisse rigorosamente os moldes descritos. De resto, a maleabilidade que este método prevê resulta (também) da impossibilidade de transposição para o terreno de formatos rígidos. Ainda assim, mesmo com o grau de flexibilidade e reformulação constantes que permitem, os pressupostos de Strauss e Corbin traduziram-se, nesta fase do trabalho, nalgum “desconforto”. A questão não se colocou com a metodologia em si, a cujos princípios aderimos inteiramente, mas com a sua aplicação, uma vez que à partida não conseguimos adaptar, de forma para nós simultaneamente satisfatória e convincente, as etapas que os autores referem como sendo “exigíveis”.¹⁷ Deste modo, o contacto com a obra *Developing Grounded Theory. The Second Generation*¹⁸ permitiu-nos perceber que a nossa inquietação não era despropositada, uma vez que os (inúmeros) *grounded theorists* que participam na publicação¹⁹ explanam os respectivos pontos de vista de modo diverso ao dos autores que deram origem à metodologia. Ainda que entre si manifestem algumas subtilidades quanto à interpretação do método originalmente “prescrito”, a organizadora da obra, Janice Morse, ajudou a clarificar a nossa própria tradução e adequação do método ao presente trabalho, nomeadamente ao afirmar que, através da identificação e descrição dos fenómenos, bem como das respectivas interacções de índole social ou psicológica, a *grounded theory* possibilita “explicar o que é que se *está a passar* ou o *que é que está a acontecer* (ou *aconteceu*) relativamente a um conjunto de eventos ou a um evento em particular” (Morse *et al*, 2009: 14, nossa tradução), ressaltando o que consideramos particularmente importante: “ (...) o método não pode ser usado como um livro de receitas ou

¹⁷ Talvez o contexto particular - quanto ao objecto de estudo - que fez despontar esta metodologia, bem como o momento do seu surgimento, tenham sido os principais responsáveis pelo desajuste que apontamos.

¹⁸ Morse J., Stern P.N., Corbin J., Bowers B., Charmaz K., Clarke A.E. (2009) - *Developing Grounded Theory. The Second Generation*. Left Coast Press, Inc.

¹⁹ Entre os quais se inclui Juliet Corbin.

como um formulário. Cada aplicação (...) requer uma assimilação particular e articulada em função do modo como é preconizada pela questão de pesquisa, pela situação e pelos participantes para quem a investigação está a ser conduzida. Mas a *grounded theory* não é necessariamente uma colecção de estratégias. É primariamente uma forma particular de pensar os dados (...) que não pode ser standardizada” (*idem, ibidem*, nossa tradução).

Juliet Corbin confirma as palavras de Morse, mas vai ainda mais longe (posição que igualmente subscrevemos), manifestando concordância “(...) com o ponto de vista construcionista, segundo o qual **conceitos e teorias são construídos (não emergem) pelos investigadores** fora das histórias que são contadas pelos participantes [dos estudos] que tentam, quer para o investigador quer para eles próprios, explicar e dar sentido às suas experiências e/ou vidas” (Morse *et al*, 2009: 39, tradução e negrito nossos).

Morse enfatiza os problemas da sistematização de procedimentos da *grounded theory* quando utilizada por investigadores de diferentes áreas disciplinares, uma vez que estes, ao reflectirem nas respectivas pesquisas o seu património científico e pessoal, fazem com que a metodologia assuma diferentes cambiantes de aplicação e o produto final se caracterize por diferentes “classificações, formas ou níveis de abstracção” (*idem, ibidem*, nossa tradução). A este propósito, Charmaz chama a atenção para a importância que assume a noção de *sensitizing concepts*, que “fornecem [ao investigador], numa fase inicial, ideias que deverão ser seguidas, do mesmo modo que o sensibiliza para a formulação de determinado tipo de questões relativas ao tema [em estudo]” (Charmaz, 2008: 18, nossa tradução).

Blumer, que propôs essa noção em 1969, afirma que este tipo de conceitos “fornece ao utilizador um sentido geral de referência e orientação no modo de abordagem de casos empíricos”, designação oposta à de *definitive concepts*, que descreve como sendo “o que é comum a uma classe de objectos pela clara definição do que são os seus atributos ou “marcas fixas” (...), fornecendo [deste modo] prescrições sobre o que deve ser visto” (citado por Bowen, 2006: 2, tradução e aspas nossas).

Resultou assim, no presente trabalho, a necessidade de recorrer a *sensitizing concepts* no sentido de produzir uma análise e uma teoria mais adaptadas aos procedimentos seguidos.

2.2. Constrangimentos e obstáculos epistemológicos

Os constrangimentos que enfrentámos decorreram da nossa participação activa no projecto “Longevidade em humanos de origem africana: uma abordagem genética”, no qual o

presente estudo se insere, e iniciaram-se na longa espera (cerca de oito meses) da permissão da Comissão de Ética do Ministério da Saúde de Moçambique para o seu arranque. Ultrapassado este contratempo, o tempo reduzido (cerca de 9 dias) para a recolha do elevado número de amostras biológicas que à partida nos propusemos efectuar constituiu o factor mais limitante para a realização do estudo sociológico.

Embora co-adjuvados por uma equipa de 17 pessoas (estudantes de medicina e de educação física da Universidade Eduardo Mondlane) a cujo cargo esteve a administração do inquérito, a colheita de sangue e a realização das medidas antropométricas, recaiu sobre nós a gestão de toda a logística inerente ao processo, tendo sido no tempo sobranter que realizámos as entrevistas. Ainda que assumamos esta insuficiência, as condições de funcionamento de algumas das instituições inviabilizaram outro tipo de abordagem. É de realçar, contudo, a forma amistosa com que, sem excepção, nos acolheram, o que sem dúvida permitiu ultrapassar algumas das adversidades apontadas.

Quanto à preparação das entrevistas, os mesmos motivos justificam que só parcialmente tenham sido cumpridos os pressupostos desejáveis à obtenção de resultados com maior detalhe, nomeadamente pela definição de critérios que garantissem a diversidade de situações e de histórias a contemplar, como distribuição geográfica e estratificação social. Mesmo o equilíbrio numérico entre homens e mulheres que pretendíamos foi inviabilizado, uma vez que no último dia de recolhas fomos confrontados com o facto de ser “dia de esmola”, ou seja, o dia (sexta-feira) em que os muçulmanos pagam o dízimo, e que se traduz numa afluência de idosos à porta das mesquitas a pedir esmola. O resultado foi que às consultas não compareceram utentes que pudéssemos contactar (no caso, mulheres).

Por implicar uma primeira análise das entrevistas à medida que são recolhidas, não foi igualmente possível recorrer à saturação da informação para “fechar” o número de histórias de vida (e que a metodologia adoptada neste trabalho subscreve), ou seja, atingir o momento em que cada nova entrevista já não acrescenta nada de relevante para a investigação ao que já é conhecido das entrevistas anteriores.

Relativamente ao contexto em que decorreram as entrevistas, não existia, como seria conveniente, um local recatado para o seu registo, dada a exiguidade das salas onde foi efectuado o estudo, em particular nos centros de saúde. Assim, à elevada temperatura ambiente (a que não estávamos habituados) acresceu o ruído - literal - que interferiu na comunicação, e que potenciou a dificuldade (frequente) de compreensão da linguagem dos entrevistados. Estes factores, a que obviamente fomos alheios, constituíram, sem dúvida, obstáculo à obtenção de informações mais “completas”.

Ainda que consideremos a situação como quase inevitável, a “traição” da tradução pela presença obrigatória de um intérprete, quando os entrevistados não possuíam o português como língua materna, constituiu, pela mediação que estabeleceu, uma limitação. Contudo, o potencial enviesamento decorrente desta situação foi seguramente minimizado pelo mesmo motivo, uma vez que permitiu “equalizar” as realidades socioculturais diferenciadas de entrevistadora e entrevistados (a começar pelo domínio da língua, mesmo quando de português se tratava).²⁰

Relativamente ao conteúdo (deste estudo) propriamente dito, a tentativa de conciliação de interesses diversificados associados, respectivamente, ao carácter biomédico e sociológico do projecto, produziu um duplo efeito aparentemente contraditório: se à partida pode ser considerado factor condicionante, as possibilidades de análise mais amplas que permite revertem-no em elemento inovador. Contudo, o balanço entre o objectivo pretendido e os resultados obtidos constitui, seguramente, um constrangimento não negligenciável. Todavia, mesmo assumindo a suspeição que esta afirmação possa levantar (dada a proveniência), consideramos que os resultados revelaram ser mais ricos do que à partida poderia supor-se. O modo de olhar as trajetórias de vida é a razão basilar.

As narrativas que registámos acerca das experiências de vida de idosos foram, sem dúvida, importantes para ampliar o conhecimento do objecto de estudo (aprofundaremos este assunto no Capítulo III), mas foram-no principalmente porque levantaram questões que ultrapassam o âmbito do tema. Num projecto pluridisciplinar como o que deu origem a este trabalho, esta circunstância deverá ser ponderada em projectos futuros do mesmo tipo.²¹

De algum modo, o projecto “Longevidade em humanos de origem africana: uma abordagem genética” apresenta algumas *nuances* que influenciaram o modo como se desenvolveu todo o nosso trabalho, sendo a concepção original do projecto a que

²⁰ Este tema mereceria, sem dúvida, um tratamento mais aprofundado, que não é possível realizar no âmbito deste trabalho.

²¹ De um modo geral, a atitude das comunidades científicas (o itálico no final das palavras é propositado) relativamente ao cruzamento dos respectivos universos de conhecimento raramente é manifesta, consistindo, a maior parte das vezes, num exercício de mera retórica. Enquanto estudantes de mestrado, nós próprios nos confrontámos, numa fase inicial, com esta dificuldade de fusão de mundos científicos, para o que certamente terá contribuído a pouca frequência com que, pelo menos em Portugal, estudos deste género acontecem. Todavia, *transdisciplinaridade* é um vocábulo cuja necessidade de integração no léxico de todas as ciências, não só nas sociais e humanas como nas ditas “exactas”, é frequentemente afirmado. Curiosamente, por todas. O principal motivo para esta situação é, em nossa opinião - fruto da nossa situação profissional e académica, que ao intersectar dois universos “distintos”, nos coloca numa posição de certo modo privilegiada para a emitirmos - o facto de não existir uma verdadeira inteligibilidade entre linguagens. De facto, muitas das vezes o discurso de cada uma é menosprezado pelas restantes, principalmente se não pertencerem à sua área de conhecimento. Em abono da verdade, diga-se que a área das Humanidades é mais frequentemente “acusada” de “abundância linguística”.

consideramos determinante. Deste modo, as práticas decorrentes desse modo de pensar aconteceram em função dos pressupostos iniciais. Contudo, o facto de ser uma investigação pioneira, efectivamente multidisciplinar, poderá contribuir para qualificar e pôr em perspectiva eventuais críticas. A acontecerem, estas provirão certamente de ambos os lados da “barricada”, o que traduz, só por si, a importância do projecto.

De um modo geral, as interrogações que uma investigação deste género deverá colocar são de dois tipos, que se apresentam em tensão:

- De que modo um projecto de cariz biológico incorpora uma abordagem sociológica?
- Será possível integrar uma abordagem sociológica num projecto eminentemente biológico?

A focalização desta investigação, que determinou uma estrutura marcadamente biológica para o desenvolvimento do projecto, levou a que a componente sociológica se apresente mais como fonte complementar de informação do que como entidade “autónoma”. A construção de projectos futuros deverá, por esta razão, ser capaz de articular problemáticas da biologia e da sociologia, facto que implica que o seu traçado seja, à partida, delineado em função dos seguintes parâmetros:

- dimensão da população;
- selecção dos sujeitos;
- dinâmicas sociais e culturais próprias ao objecto de estudo.

É inerente a todas as culturas a existência de “relações entre indivíduos e grupos (...), ideias e perspectivas” (“Our Common Interest”, 2005: 121, nossa tradução), bem como a “partilha de identidade, de significados simbólicos e de aspirações” (*idem*), o que envolve “a socialização dos indivíduos e os valores formados e transmitidos” (*idem*).

É principalmente a este nível que as maiores transformações ocorrem em África. A crescente urbanização e consequente desertificação das áreas rurais reflectem-se a vários níveis, provocando rupturas nas dinâmicas sociais. No que aos idosos diz respeito, a perda das redes de solidariedade, fortemente vincadas nas comunidades rurais de origem, conduz a condições de isolamento que nem a família nem a acção social do Estado, porque muitas vezes ausentes, conseguem compensar.

Se pensarmos na influência que a cultura exerce nas estruturas económicas e de poder, que, por seu lado, também a condicionam fortemente, mais facilmente se compreenderá o interesse que esse conhecimento suscita e a necessidade de o integrar na elaboração de projectos multidisciplinares. Essa utilidade assume contornos mais significativos se, como é o caso do projecto que deu origem ao presente estudo, a realidade a investigar for

particularmente dependente do contexto económico. Em Moçambique, relativamente aos idosos que tivemos oportunidade de entrevistar, este caracteriza-se pela pobreza quase absoluta. Consideramos não ser tarefa simples, ainda que não seja impossível.

Talvez o obstáculo do etnocentrismo seja aquele que, em termos epistemológicos, mais inquietações nos tenha suscitado. É nossa pretensão que este trabalho, cuja perspectiva é necessariamente “de fora” e “de acima” veicule o menos possível uma leitura ingenuamente eurocêntrica. Temos consciência de que o facto de ter sido uma experiência marcadamente profissional mas muito diferente das habituais possa ter levado a que a interpretação pessoal dos acontecimentos tenha (potencialmente) influenciado negativamente a visão que pretendemos transmitir, pelo que foi preocupação transversal à realização deste trabalho evitar essa interferência.

2.3. Caracterização do estudo

2.3.1. Recolha de dados

O estudo incidiu sobre moçambicanos que acederam, entre os dias 10 e 20 de Fevereiro de 2009, a consultas de três centros de saúde (Polana-Caníço: Figura 3; Polana-Cimento: Figura 4 e 1 de Junho: Figura 5) e dois hospitais (Central de Maputo: Figura 6 e Militar: Figura 7), todos sediados na cidade de Maputo. Na primeira semana, as recolhas circunscreveram-se aos três centros de saúde, e só na segunda se alargaram aos dois hospitais.



Figura 3: Centro de Saúde de Polana-Caníço



Figura 4: Centro de Saúde de Polana-Cimento



Figura 5: Centro de Saúde 1 de Junho



Figura 6: Hospital Central de Maputo



Figura 7: Hospital Militar de Maputo

O facto do projecto onde este estudo se insere estudar longevidade, pressuporia, pelas razões já descritas, que fossem as pessoas mais velhas e, preferencialmente, as centenárias, aquelas sobre as quais incidisse a recolha dos vários tipos de material, nomeadamente o biológico (e, por inerência, o sociológico). Como tal pretensão se revelou impossível de atingir, porque a franja de população idosa é manifestamente inferior à das classes mais jovens, a estratégia adoptada para ultrapassar este obstáculo foi a de estabelecer classes etárias entre os 20 e os 70 e mais anos. Destas, foram considerados para este trabalho unicamente os indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos, dado ser este o limite inferior a partir do qual se define “pessoa idosa”.

Todos os *itens* de carácter quantitativo constam do inquérito que foi administrado exclusivamente no âmbito do projecto, pelo que não nos deteremos na sua explicação. Contudo, destes foram incluídos na presente tese os resultados obtidos em tempo útil e, pela sua pertinência (nomeadamente pelo cruzamento de dados), passíveis de serem integrados.

No sentido em que procurávamos “descobrir” identidades pessoais através dos significados que os sujeitos atribuíram às suas práticas (o que nos aproxima, de algum modo,

da sociologia compreensiva), foi nossa intenção obter *histórias de vida*. O facto de uma *história de vida* consistir na “essência do que aconteceu a uma pessoa (...) desde o nascimento até ao presente, *ou antes, ou para além de*” (Atkinson, 1998: 8, itálico e tradução nossas) e possuir como objectivo “recolher informação de carácter subjectivo (...) na forma de uma entrevista gravada que é transcrita, finalizando como uma narrativa fluida por parte da pessoa que conta a história” (Atkinson, 1998: 3, nossa tradução), torna mais consistente aquela denominação nos discursos que recolhemos. E ainda que o vocábulo possa assumir definições opostas em função da envolvimento do pesquisador no processo, as particularidades das que constam neste estudo implicam que o seu registo abranja “não somente a pessoa do locutor, não somente a sua envolvimento social, mas também a pessoa do investigador, que realiza a entrevista, e o seu próprio meio sociocultural. A “recepção” da narrativa não é [foi] meramente passiva; o entrevistador encontra[ou]-se inteiramente comprometido nesta empresa de criação *comum*” (Poirier *et al*, 1995: 24). O facto do presente estudo contemplar mais do que um indivíduo leva a que as consideremos *histórias de vida acumuladas*, uma vez que “Na história de vida única é a singularidade que é considerada (...) como reveladora de um certo vivido social” (Poirier *et al*, 1995: 45).

O tema que delineou quer o projecto, quer este estudo, tornou obrigatória - ainda que sob diferentes enfoques - a presença de determinados parâmetros previamente definidos. Assim, no que às entrevistas diz respeito, e uma vez que “permite, simultaneamente, um controlo máximo do processo de memorização e uma liberdade de expressão máxima, deixada ao narrador” (Poirier *et al*, 1995: 24), foi escolhido um formato semi-directivo, tendo sido concedida aos entrevistados, subscrevendo as palavras de Poirier *et al*, “liberdade de palavra” *controlada* (Poirier *et al*, 1995: 11). Em função dos objectivos propostos, *a priori* entrevistamos na reprodução das histórias individuais, não em termos de conteúdo (evidentemente) mas sim na forma, uma vez que “orienta[ámos] a narração, interroga[ámos]” e “suscita[ámos] um trabalho particular de memorização” (Poirier *et al*, 1995: 46). Este é o principal motivo pelo qual se pode afirmar que foram construídas autobiografias indirectas²², uma vez que o nosso papel de entrevistadora ultrapassou o de mera “arquivadora” de narrativas.

A sua elaboração foi alicerçada não num “guião” no sentido formal do termo, mas antes numa série de tópicos que deveriam integrar as conversas. Depois de definidos, foram

²² Poirier atribui-lhes um carácter etnobiográfico (Poirier *et al*, 1995: 46), que as histórias de vida presentes neste trabalho não possuem. As razões para este facto, que adiante aprofundaremos, resultam da ausência de contacto prévio com a realidade a estudar, de modo a ser possível ajustar os objectivos aos dados.

sendo “acrescentados” à medida que a narrativa evoluía, sem que o seu surgimento nas diferentes histórias tenha seguido alguma sequência previamente estabelecida.

Este guião “aberto” cumpriu satisfatoriamente o que se espera de um guião “normalizado”, uma vez que, como este, revelou simultaneamente uma “função de enquadramento”, ao “não deixar o narrador sair do campo da pesquisa” e uma “função de precisão”, porque permitiu obter “a informação que o narrador não fornece espontaneamente” (Poirier, 1995: 47). A preferência por esta opção, para além da flexibilidade que exhibe, revelou-se como única alternativa possível num campo em que não havia conhecimento prévio do tema. Assim, o recurso a um “inventário de tópicos” que à partida interessassem ao projecto mas que, ao mesmo tempo, facilitassem aos entrevistados abertura nas narrativas - que são de carácter auto-biográfico - foi, a nosso ver, a escolha mais adequada. A listagem dos pontos considerados como pontos-chave foi a seguinte:

- geografia: locais de residência ao longo da vida, escolaridade e profissão;
- acesso a necessidades básicas;
- acontecimentos de natureza diversa de valoração eminentemente pessoal;
- aspectos relacionados com a administração pública;
- formação de identidade(s).

Foi ainda deixada em aberto a possibilidade de o entrevistado incluir na conversa algo que considerasse importante e que não tivesse sido abordado. No capítulo seguinte proceder-se-á a uma explicitação pormenorizada destes parâmetros-âncora para a construção do quadro categorial de análise das entrevistas.

Não se poderá apelidar este método de etnobiográfico, uma vez que não ocorreram entrevistas exploratórias nem se recorreu a informantes privilegiados, tendo as próprias condições do projecto determinado o acesso à informação de carácter sociológico. O ponto que nos aproxima daquela lógica é o facto de “encarar o documento biográfico como matéria-prima e não como um produto acabado” (Poirier *et al*, 1995: 39), sendo “o fim da análise (...) pôr em evidência as constantes das histórias de vida, as regularidades que constituem o fundo comum das respostas dos sujeitos” (Poirier *et al*, 1995: 101). De resto, o compromisso entre os recursos intelectuais e metodológicos disponíveis *versus* o confronto com o terreno constituiu, neste estudo, um obstáculo ao (desejável) recurso à observação-participante, situação de cujas limitações estamos conscientes.

Procedemos ao registo áudio das narrativas²³, cuja duração média foi de 30 minutos. Realizámos posteriormente a sua transcrição integral, tendo sido mantidos, conforme refere Poirier a propósito de uma obra de Anaïs Nin, “os erros ortográficos e as incorrecções de estilo” (Poirier *et al*, 1995: 53), que, diga-se de passagem, constituíram factor acrescido de demora na transcrição, uma vez que implicaram o envio dos ficheiros para Moçambique a fim de serem revistos.

O nosso papel foi simultaneamente de inquiridora e analista, ainda que não em fases (idealmente) sequenciais. Foi “a leitura repetida de um texto que prolonga a escuta atenta, indispensável à entrevista de recolha de história de vida” (Poirier *et al*, 1995: 75), que permitiu ultrapassar aquele *handicap*.

Tendo sido estabelecida como sequência de recolha das amostras biológicas a que se revelou mais eficiente - administração de inquérito/picada no dedo/recolha de medidas antropométricas - ficou determinado que as entrevistas, independentemente do local onde decorressem, seriam realizadas em último lugar. É importante realçar que todos os passos do projecto (e, obviamente, deste estudo) que envolveram directamente os participantes foram alvo de autorização preliminar destes, sob a forma de consentimento informado (**anexo 1**), onde foram explicitados os objectivos gerais da pesquisa e o modo de obtenção dos diferentes tipos de materiais.

2.3.2 População-alvo

Do total de 617 indivíduos, foram recolhidas as histórias de vida de quinze, cujo critério de selecção decorreu das circunstâncias já explicitadas.

Só sete dos entrevistados possuíam como língua materna o português, falando os restantes changana (seis) e ronga (dois), pelo que a maioria das entrevistas decorreu na presença de um tradutor,²⁴ conforme ilustram as fotos das Figuras 8 e 9, que correspondem a entrevistas realizadas no centro de saúde de Polana-Caniço:

²³ Gravador digital Olympus VN-3500PC

²⁴ Dr. Flávio Mandlate, que nos acompanhou não só nesta fase como durante toda a recolha das amostras, tendo igualmente procedido à revisão das entrevistas.



Figuras 8 e 9: Entrevistas realizadas na presença de tradutor no Centro de Saúde de Polana-Caniço

Os dados socio-biográficos dos entrevistados são resumidos no quadro seguinte, elaborado a partir de informações recolhidas nas entrevistas (Quadro II):

QUADRO II

Dados socio-demográficos dos entrevistados

Nº entrevista	Sexo	Idade (anos)	Língua Materna	Residência	Estado Civil	Nº filhos	Profissão
E1	masculino	83	ronga	Manhiça	viúvo	3	reformado
E2	feminino	desconhecida*	changana	Maputo	viúva	6 (3 falecidos)	camponesa
E3	masculino	60	changana	Maputo	casado	7	reformado
E4	masculino	61	português	Maputo	casado	10 (2 falecidos)	camponês
E5	feminino	64	português	Maputo	divorciada	4	reformada
E6	feminino	62	ronga	Maputo	viúva	3 (1 falecido)	reformada
E7	feminino	88	changana	Maputo	viúva	7 (2 falecidos)	sem profissão
E8	feminino	70	changana	Maputo	casada	11 (6 falecidos)	doméstica
E9	masculino	60	português	Maputo	casado	4	reformado
E10	masculino	76	português	Manhiça	casado	9	reformado
E11	masculino	89	português	Maputo	casado	8	reformado
E12	feminino	70	português	Manhiça	casado	7	trabalhador por conta-própria
E13	masculino	79	changana	Maputo	casado	12 (5 falecidos)	reformado
E14	masculino	89	português	Maputo	casado	9 (1 falecido)	reformado
E15**	masculino	87	changana	Maputo	união de facto	4 (2 falecidos)	guarda

* Idade aparente: 80 anos. A todos os participantes que desconheciam a idade foi atribuída uma, aparente, pelos estudantes de medicina que efectuaram as recolhas.

** Péssimo domínio do português.

A observação do quadro possibilita várias leituras, constando a primeira no facto de ser Maputo o local de residência da maioria dos entrevistados (voltaremos a este assunto na análise das entrevistas). É sabido que a distância de Manhica (domicílio dos entrevistados 1, 10 e 12) a Maputo é menor do que 100 km; contudo, esta diferença assume outros contornos - e bem mais significativos - se pensarmos que o motivo da deslocação significa a inexistência de cuidados de saúde na área do domicílio. Por outras palavras: os entrevistados 11 e 12 correspondem a um casal, no qual o elemento masculino se fez acompanhar da esposa para aceder a uma consulta pós-operatória. Esta situação pode ter atenuantes pelo facto de corresponder a cuidados especializados que só um hospital mais apetrechado como o Central pode prestar. O entrevistado 1, porém, permaneceu em Maputo unicamente para tratamento médico em ambulatório, pelo que estas situações configuram as deficiências que a prestação de cuidados de saúde em Moçambique revela, quer ao nível básico, quer diferenciado.

Outro aspecto que ressalta da leitura do Quadro II consiste no factor “descendência”. Este relaciona-se não só com o número de filhos que os entrevistados declararam ter (elevado para os nossos padrões actuais mas, curiosamente, bastante semelhante ao que se verifica na população portuguesa da mesma faixa etária), mas, fundamentalmente, com o facto de mais de metade dos idosos que contactámos ter assistido ao falecimento de alguns dos seus descendentes. Destacamos os entrevistados 2, 8 e 15, com metade dos filhos falecida. Este episódio reporta-nos ao que afirmámos na pág. 9 quanto ao retrocesso dos papéis sociais dos idosos, que assim vêm defraudadas as expectativas geradas ao longo da vida quanto ao seu final. O hiato geracional entre avós e netos é a principal razão para este facto:

Todas as decisões ou trabalhos de casa são as duas que fazem. Vivem apenas as duas, tudo depende delas... [informação do tradutor: avó e neta vivem juntas e são responsáveis pelas actividades domésticas e pela resolução de alguns problemas sociais que dizem respeito às duas] (E2; entrevista realizada com tradutor)

No sentido de um melhor entendimento desta e de outras questões, que abordaremos neste trabalho com mais pormenor, consideramos, antes de abordar as narrativas, ser pertinente efectuar uma caracterização geral da geografia e sociedade de Moçambique.

2.3.2.1. Caracterização sócio-geográfica de Moçambique

Ao contextualizar o tempo e o modo de vida da população, as singularidades justificam, a nosso ver, a adopção da linha de recolha de dados que apresentaremos em seguida.

2.3.2.1.1. O país

Moçambique, cuja capital é Maputo, está localizado na costa oriental da África Austral, tendo como províncias Cabo Delgado, Niassa, Nampula, Tete, Zambézia, Manica, Sofala, Inhambane, Gaza, Maputo província e Maputo cidade. (ver Mapa 1).



Mapa 1. Geografia de Moçambique (fonte: INE, 1996)

O país é dividido por quatro grandes rios, Rovuma, Save, Limpopo e Zambeze, tendo sido principalmente através deste que se verificou a expansão, do litoral para o interior, “do comércio, das influências e dos costumes” (Valentim Alexandre, 1998: 559).

Os primeiros habitantes de Moçambique eram ancestrais de povos Khoisan²⁵; entre o séc. I e IV DC, povos de língua banta - que praticavam a agricultura e a ferraria como actividade económica principal - migraram do norte através do vale do Rio Zambeze. Os portugueses chegaram à costa oriental de África no início do séc. XVI, estabelecendo feitorias ao longo da faixa costeira (<http://www.unmozambique.org/eng/About-Mozambique/History-of-Mozambique>).

A variação das condições climáticas - que alternam monções com períodos de seca - foi responsável pela definição da produção agrícola e pecuária, e, consequentemente, determinou a organização sociopolítica do país. A ascendência social marcadamente feminina a norte do rio Zambeze foi fonte de conflitos pelo acesso ao poder por parte dos homens moçambicanos, cuja procura de independência se traduziu, em alguns deles, na adopção da religião e cultura portuguesas ou muçulmanas, vincadamente contrárias à estrutura matrilinear vigente naquela região (Valentim, 1998: 560-561). Na prática, esta sucessão “significa que a terra e os demais recursos são dominados por famílias em que os filhos são pertencentes à linhagem da mãe, em que os sobrinhos são herdeiros, em que ao nível da aldeia as mulheres dominam frequentemente o acesso à terra e à organização da agricultura e em que é de regra o casamento uxorilocal”²⁶ (Valentim Alexandre, 1998: 561). No sul, a disputa pelo poder não assumiu os mesmos contornos que no norte, ainda que a precariedade agrícola tenha provocado consequências semelhantes às de nível político e social (*ibidem*: 562).

A decadência do império luso-brasileiro levou a que os interesses de Portugal comessem a firmar-se em África, nomeadamente em Angola e Moçambique, até então principais locais de recruta de escravos para o Brasil (*ibidem*: 24). A crescente penetração política em Moçambique (e, consequentemente, territorial) conduziu, em 1752, à sua independência administrativa em relação à Índia, que configurou, a par das alterações

²⁵Os Khoisan - ou Khoi-San -, também designados por Bosquímanos, são um povo caçador-recolector que existia na África do Sul aquando da expansão do povo Banto, há cerca de 3000 anos, que também colonizou linguisticamente: “a maioria das línguas da África subsariana podem ser classificadas como pertencendo ao grupo de línguas bantas. A população de Moçambique, apesar de não apresentar dialectos afiliáveis nas línguas khoisan, inclui actualmente uma percentagem de 7% de linhagens femininas khoisan, em oposição a 0% de linhagens masculinas, sugerindo que os homens bantos agricultores assimilaram algumas mulheres khoisan recolectoras, à medida que avançaram na costa este, em direcção ao Sul” (Pereira e Ribeiro, 2009: 46 e 159).

²⁶ Nas culturas tradicionais, as práticas de residência geralmente seguem costumes estabelecidos; se os noivos vivem *com* ou *perto* dos parentes da consorte, a residência denomina-se uxorilocal (ou matrilinear) (<http://www.britannica.com/EBchecked/topic/620995/uxorilocal-residence>; nossa tradução).

legislativas introduzidas, um novo perfil para o território. A par do tráfico do marfim, o tráfico de escravos continuou, contudo, a ser fonte de rendimento, mesmo depois de em 1836 ter sido declarado ilegal (Capela, 2000: 118-120).

No início do séc. XIX, Moçambique, cujo domínio pelos portugueses era geograficamente reduzido²⁷, caracterizava-se pela ausência de definição política e administrativa, sendo conhecido como a “África Oriental Portuguesa”, “Conquista de Moçambique e Rios” ou “Capitania de Moçambique e Rios de Sena”. Progressivamente, os portugueses instalaram-se ao longo do rio Zambeze e a incursão territorial conheceu marcada evolução, que culminou na criação do processo designado por “Prazos da Coroa”, pelo qual o governo *reconhecia* a posse da terra (porque a detinha) por um período igual a três gerações, findo o qual a posse regressava à sua proveniência. Este sistema, já existente na Índia, possuiu em Moçambique a particularidade de a sucessão poder ocorrer por via feminina, sendo as herdeiras obrigadas a casar com portugueses brancos ou seus descendentes. Esta tentativa de povoamento resultou em miscigenação, porque escasseavam brancas europeias (*ibidem*: 123).

Foram inúmeras as *démarches* políticas que Portugal levou a cabo para o estabelecimento de fronteiras, mas só em 1914 conseguiu ver oficialmente reconhecida a ocupação do território moçambicano requerida pelas autoridades europeias para justificar os direitos de império.²⁸ Contudo, só por volta de 1920 é que a administração colonial tomou posse efectiva do território (<http://www.unmozambique.org/eng/About-Mozambique/History-of-Mozambique>).

2.3.2.1.1.1 Fases históricas

Segundo Teresa Cruz e Silva²⁹, a era do domínio colonial português pode dividir-se em três períodos, que podem ser sucintamente caracterizados da seguinte forma:

²⁷ Verificava-se nas ilhas de Moçambique e Cabo Delgado, Inhambane e Lourenço Marques (actual Maputo) (Capela, 2000).

²⁸ Através da *Conferência de Berlim*, que consistiu numa reunião inter-governamental com vista à negociação da ocupação partilhada de territórios africanos. Realizada no Congo em 1885, teve a participação de 14 países: Alemanha, Bélgica, Dinamarca, Espanha, França, Holanda, Império Austro-Húngaro, Império Britânico, Itália, Portugal, Rússia, Suécia-Noruega (unificados entre 1814-1905), Turquia e os EUA. (*in* http://www.ces.uc.pt/myces/UserFiles/livros/69_Meneses.pdf). Mais tarde (mas ainda no mesmo ano), Portugal publicou o *Mapa Cor-de-Rosa*, que representava a sua pretensão de soberania nos territórios situados entre Angola e Moçambique, onde actualmente se localizam a Zâmbia, Zimbabwe e Malawi (Valentim, 1998: 646).

²⁹ Moçambique: um perfil. *In História de Moçambique: Moçambique no auge do colonialismo, 1930-1961* (vol.3). Maputo: Departamento de História, Universidade Eduardo Mondlane. Disponível em <http://www.ces.uc.pt/emancipa/gen/mozambique.html#txtnot2>.

O primeiro período, que mediou entre 1885 e 1926, foi caracterizado pela existência de grandes plantações exploradas por companhias não portuguesas onde se praticava monocultura de produtos de exportação, nomeadamente sisal, açúcar e copra³⁰. Existentes no norte e centro do país, funcionavam com recurso a mão-de-obra barata. No sul, predominava a exportação de mão-de-obra para as minas da África do Sul, o que se traduziu em lucros para o estado colonial pelo pagamento de impostos, pela utilização dos caminhos-de-ferro entre o porto de Lourenço Marques (actual Maputo) à África do Sul, e pela utilização do porto para o trânsito de mercadorias.

O segundo período, que durou entre 1926 e 1960, foi marcadamente dominado pela ingerência sul-africana na economia moçambicana, nomeadamente pela imposição de trabalho forçado e pela implementação de culturas agrícolas não habituais em solo moçambicano.

Foi essencialmente de mudança o terceiro e último período, que decorreu entre 1960 e 1973. Mudança interna pela crise do regime de Salazar e externa pelas transformações políticas que ocorreram a nível mundial. Este novo contexto resultou numa ruptura com as medidas relativas ao trabalho e agricultura implementadas no período anterior, e determinou o planeamento de novas estratégias de desenvolvimento para as colónias. A abertura da economia ao estrangeiro e o reforço do investimento nas actividades manufactureiras foram os aspectos que se destacaram àquele nível.

2.3.2.1.1.2. Luta armada

Até 1960, Portugal nunca sentiu o seu domínio em África seriamente ameaçado, mas a conjuntura internacional de apoio à descolonização levou-o a estabelecer, em 1959, algumas “medidas acautelatórias” (Newitt, 1995: 447). Contudo, gerou-se nos moçambicanos residentes no estrangeiro um movimento pró-independência que conduziu, em 1962, à formação da Frente de Libertação de Moçambique (Frelimo) chefiada por Eduardo Mondlane, à época funcionário da ONU em Nova Iorque. As divisões internas que surgiram após a criação do movimento conduziram ao seu assassinato em 1969, mas a norte do país consolidou-se um reduto que veio a afirmar-se crucial no processo de independência. Essa transição, longa e igualmente conturbada, teve em Portugal adversário persistente, cujo protagonista foi inicialmente Salazar e, mais tarde, Marcelo Caetano, que em 1972 acordou

³⁰ Polpa seca do coco.

que Moçambique cessasse formalmente de ser uma província de Portugal. Após a revolução de 25 de Abril de 1974, foi assinado o Acordo de Lusaca, que determinou um governo de transição chefiado por Joaquim Chissano, com passagem posterior para a Frelimo do poder total (*ibidem*:447-463).

Em 1975, Moçambique tornou-se independente, tendo assumido a presidência do país o então líder da Frelimo Samora Machel (Pureza *et al*, 2007: 25).

Externamente, a Frelimo teve como rival o exército rodesiano, como retaliação pelo apoio que o governo moçambicano prestou aos movimentos de libertação daquele país. Mais tarde, surgiu como adversário da Frelimo um movimento formado em 1976/1977, a Resistência Nacional de Moçambique (Renamo), que, num golpe estratégico, passou a ser apoiado pela África do Sul, numa tentativa desta aniquilar o regime socialista existente em alguns países da África Austral (*idem*).

Após ter iniciado uma carnificina que durou vários anos, a Renamo realizou o seu primeiro congresso em 1989 para preparar as negociações com a Frelimo com o objectivo da implantação do Acordo de Paz, assinado em 1992 sob supervisão do Conselho de Segurança das Nações Unidas (*ibidem*: 27-28).

2.3.2.1.1.3. População

Dados do Censo 2007 (<http://www.ine.gov.mz>) indicam que o total da população moçambicana é de 20.530.714 pessoas, com uma distribuição por género (projectada; não existem dados definitivos para esta variável) de 9 842 760 homens e 10 524 035 mulheres. Por “tipo somático/origem” a população é maioritariamente negra e mestiça, seguindo-se, em bastante menores proporções, as populações branca, indiana, paquistanesa e outras não especificadas. De referir que existem populações, de origem desconhecida, cujo número é, não raras vezes, superior ao encontrado para as congéneres branca, indiana ou paquistanesa.

A religião mais professada é a zione (protestante evangélica), sendo muito de perto seguida pela evangélica/pentecostal e católica e, em números inferiores, pela islâmica (cerca de 4 vezes) e a anglicana (12,5 vezes).

Em termos demográficos, os indicadores sociais revelam uma esperança de vida ao nascer de 47,1 anos e taxas de natalidade e mortalidade de, respectivamente, 40,5% e 16,4%. A taxa de analfabetismo é de 53,6%.

2.3.2.1.1.4. Escolaridade

Relativamente a este parâmetro, o ingresso e progressão ao nível básico levantam uma questão que se nos afigura importante esclarecer, dada a constância que registámos nos discursos. *Moçambique no auge do colonialismo, 1930-1961* (Hedges, 1999) constitui a principal referência bibliográfica para ilustrar este assunto.

A infância de todos os entrevistados foi marcada pelo colonialismo português, cuja repressão no plano ideológico se fez sentir, entre outros aspectos, no padrão escolar prescrito, com controlo a cargo da Igreja Católica. A assinatura, em 1940, da *Concordata* e do *Acordo Missionário* (regulamentado no ano seguinte pelo *Estatuto Missionário*), consubstanciou a convergência entre Igreja e Estado, garantindo a autonomia deste (ou seja, sem a influência do Vaticano) na fiscalização quer da acção dos missionários quer da formação dos professores nas missões.

O diferente estatuto de moçambicanos e portugueses aplicava-se (também) na legislação do regime escolar básico, com dois regimes, denominados de *rudimentar* e *elementar*. O primeiro, “designado ensino de adaptação após 1956, consistia numa espécie de ensino pré-primário através do qual todas as crianças negras tinham que passar. (...) Para além da fraca qualidade do ensino ministrado, o que tornou o ensino rudimentar uma barreira mais efectiva na educação do povo, foi o seguinte regulamento administrativo: só os que completavam este nível até aos 14 anos tinham possibilidades de prosseguir no nível seguinte, o terceiro ano do ensino “elementar”, que era o ensino primário “comum””. (Hedges, 1999: 180-181)

Em 1930, durante a vigência de Salazar, foi definida a política colonial do Estado Novo pela publicação do *Acto Colonial Português*, que criou o conceito de *Império Colonial Português*,³¹ pelo qual “a sociedade moçambicana foi, a partir daquele momento, colonialmente arquitecturada em três distintos patamares sociais: num primeiro patamar, localizavam-se os portugueses brancos, num segundo patamar, os designados assimilados, fossem estes mestiços, negros assimilados (...) e indianos, finalmente, num patamar mais inferior, encontrava-se a chamada população indígena” (Khan, 2004: 11). Os *não-indígenas*, por vezes denominados *civilizados*, incluíam todos os portugueses nascidos na Europa e os estrangeiros de pele branca, constituindo uma população maioritariamente urbana. (Newitt, 1995: 384-385).

³¹ <http://www.iscsp.utl.pt/cepp/cronologias/1930.htm>

Apelidados de *indígenas*, os moçambicanos eram os nativos da classe social baixa; a possibilidade prevista (pela Igreja) para poderem obter os mesmos direitos dos portugueses dependia exclusivamente da posse de um *cartão de assimilado*, passando a ser considerados *assimilados* (ou *não-indígenas*) os nativos da classe social média/alta com capacidade financeira para o adquirir. Este estatuto não era extensivo a todos os nativos africanos, constituindo condições *sine qua non* para a sua atribuição pelo Estado colonial, “a negação das origens africanas, o saber ler, falar e agir correctamente na língua oficial do colonizador”. (*ibidem*: 9). Esta pretensa possibilidade de inclusão não passou de uma quimera: dados de 1955 revelam que, para uma população estimada de 5 650 000 habitantes, havia 4555 *assimilados*, o equivalente a 0,08% (Hedges, 1999: 182).

O sistema de ensino para os portugueses e *assimilados* era de progressão contínua; no primeiro caso, as crianças iniciavam a escolaridade primária por volta dos 6/7 anos e terminavam-na quatro anos mais tarde. Por seu lado, os *indígenas* eram obrigados a iniciá-la com 10 anos e cada classe era frequentada duas vezes, ou seja, nos dois subsistemas. Enquanto, por exemplo, um *indígena* frequentava a 1ª classe *rudimentar*, no ano seguinte, se aprovado nos exames, progredia para a 1ª classe *elementar* e assim sucessivamente até à 4ª classe. Em suma: em condições “normais”, o *indígena* fazia o ensino primário no dobro do tempo (oito anos) dos *assimilados* e portugueses. Para além dos fracos recursos socioeconómicos das famílias, motivo que as forçava muitas vezes a retirar precocemente os filhos da escola, o grau de sucesso final na aprendizagem era muito fraco, como comprova a leitura do quadro seguinte:

Quadro III

Grau de sucesso escolar nas escolas rudimentares das missões católicas e outras (missões protestantes e escolas oficiais) entre 1945 e 1960

ANO	ALUNOS MATRICULADOS		ALUNOS APROVADOS	
	Missões católicas	Outras	Missões católicas	Outras
1945	99 477	9639	853	246
1950	232 923	6484	1844	325
1960	379 060	6435	10488	1741

(Adaptado de: *Moçambique no auge do colonialismo, 1930-1961*)

Só pretensamente era verdadeiro o usufruto pelos *assimilados* das condições equiparadas às dos portugueses, principalmente após a promulgação, em 1954, do estatuto dos indígenas portugueses, “que dificultou ainda mais a situação desta pequena camada social, introduzindo novos requisitos legais para [o] comprovar com efeitos retroactivos (...). Esta medida fez com que muitos dos considerados assimilados, sem que para tal fosse necessário possuir quaisquer documentos chegando alguns a ser inscritos nos recenseamentos eleitorais e a usarem o direito de voto, passassem à condição de “indígena” que nunca antes haviam tido. Embora a medida não implicasse, necessariamente, a perda de emprego do indivíduo, significou, muitas vezes, que as crianças de uma pessoa até então considerada “assimilada” tinham agora de submeter-se à educação discriminatória indicada para a maioria dos negros” (Hedges, 1999: 183).

A submissão imposta pelo Estado português aos moçambicanos não se esgotou na dominação da organização escolar, ainda que o obstáculo à progressão académica fomentasse a dificuldade de acesso a empregos mais diferenciados (com salários obviamente maiores) e, consequentemente, potenciase o domínio político-ideológico. Assim, o avanço na trajectória escolar era reservado unicamente à população branca e traduzia-se em remuneração acrescida, que por vezes configurava “um padrão de vida consideravelmente superior àquele vivido por trabalhadores de igual nível na Europa” (Hedges, 1999: 175).

2.3.2.1.1.5. Relações de produção e desenvolvimento da estrutura social

Dada a importância do sector primário e do seu papel central na economia e estrutura social moçambicanas, vale a pena evocar brevemente alguns aspectos da sua história.

A partir do século XVIII, a base da economia moçambicana assentava na agricultura de cereais, sendo a caça e a pesca praticadas com alguma regularidade, mas não constituindo sectores de actividade com o mesmo grau de organização da agricultura. A organização radial que se gerou em torno da produção agrícola, cujas fronteiras eram delimitadas pelo rio Zambeze, tinha origem familiar e foi denominada *linhagem*. As linhagens assumiam-se como “entidades autónomas na sociedade” (Serra, 2000: 16) e foram progressivamente adquirindo contornos de organização política, chefiadas exclusivamente por homens.

Os líderes constituíam a classe dominante, pelo que, ao deterem o poder político, jurídico e religioso, “estabeleciam as relações entre as linhagens e em particular detinham o controlo das alianças matrimoniais, por exemplo pelo *lobolo* no sul de Moçambique” (*ibidem*:

17). Por ter sido praticada por grande parte dos sujeitos que tivemos oportunidade de entrevistar e dada a sua persistência no presente, será relevante proceder a uma breve explicação acerca do *lobolo*.

A introdução da componente financeira após a colonização levou a que este costume assumisse também a designação de “preço da noiva”, sendo o preço encarado como uma compensação (de uma família para outra) pela perda da força de trabalho que a noiva significa. Esta interpretação é diferente da entendida por grande parte das mulheres, que consideram o pagamento como sendo o da sua pessoa, pelo que o marido adquire estatuto de posse sobre ela própria e a possibilidade de abandonar o casamento, bem como sobre os filhos. A prática, que originalmente significava uma aliança entre duas famílias e ainda ocorre na cidade de Maputo e áreas rurais circundantes (Disney 2008: 126-127, nossa tradução), baseia-se na existência de dois sistemas de filiação, o patrilinear³² e o matrilinear³³, pelos quais a consanguinidade, elemento considerado fulcral para a “posse” da descendência, é respectivamente legada pela via paterna ou materna (http://www.estudosafrianos.com/?page_id=59). Uma situação matrilinear exige que os homens do mesmo grupo consanguíneo se associem às mulheres do seu grupo, enquanto num sistema patrilinear homens e mulheres de um mesmo grupo consanguíneo podem separar-se; neste caso, as mulheres deixam o grupo (http://www.iscsp.utl.pt/~lbatalha/downloads/grupos_de_filiacao_unilinear.pdf).

Sendo o oposto um do outro, não são processos simétricos: o primeiro consiste numa troca da família do noivo para a da noiva, o que significa uma mudança de “propriedade” e uma responsabilidade para a noiva, que deixa a sua família e passa a viver com a do noivo. (Disney, 2008: 127, nossa tradução). Situação oposta ocorre no sistema matrilinear, em que são os homens que se transferem para a residência da família da mulher.

O género e a idade determinavam a divisão técnica e social do trabalho (Serra, 2000: 17). As mulheres tinham maior participação na agricultura, mas só lhes era permitido exercer o controlo em domínios restritos como os celeiros, estando-lhes vedado o acesso a património mais valioso (como, por exemplo, gado). Depois de introduzidos o coqueiro e o arroz nas zonas costeiras, passaram a produzir-se, entre os sécs. XVI e XVIII, culturas de mandioca, amendoim, milho e feijão (Serra, 2000: 22).

Actualmente, a actividade económica do país continua a depender essencialmente da agricultura (ver Quadro IV):

³² Também designado *seminal* ou *agnático*.

³³ Também designado *uterino* ou *cognático*.

QUADRO IV**População economicamente activa (em milhares) por sexo e sector de actividade**

	1995			2000			2005		
	MF	M	F	MF	M	F	MF	M	F
TOTAL	9082	4848	4234	9964	5431	4533	10837	5984	4853
Agricultura	7275	3190	4085	7716	3350	4366	8184	3517	4667
Indústria	881	840	41	1023	977	46	1188	1137	51
Serviços	926	818	108	1225	1104	121	1465	1330	135

(adaptado de: http://www.uneca.org/eca_programmes/policy_analysis/statistics/docs/asyb2006/3511.pdf)

Pelo lugar central que a agricultura ocupa em termos económicos, Moçambique é um dos países designados pelas Nações Unidas como dos menos desenvolvidos (LDCs, *least developed countries*), conforme consta no Relatório de 2008 da *United Nations Conference on Trade and Development* (UNCTAD). Esta classificação decorre do cumprimento dos três critérios utilizados pela Comissão para a Política de Desenvolvimento (Committee for Development Policy, CDP), a saber:

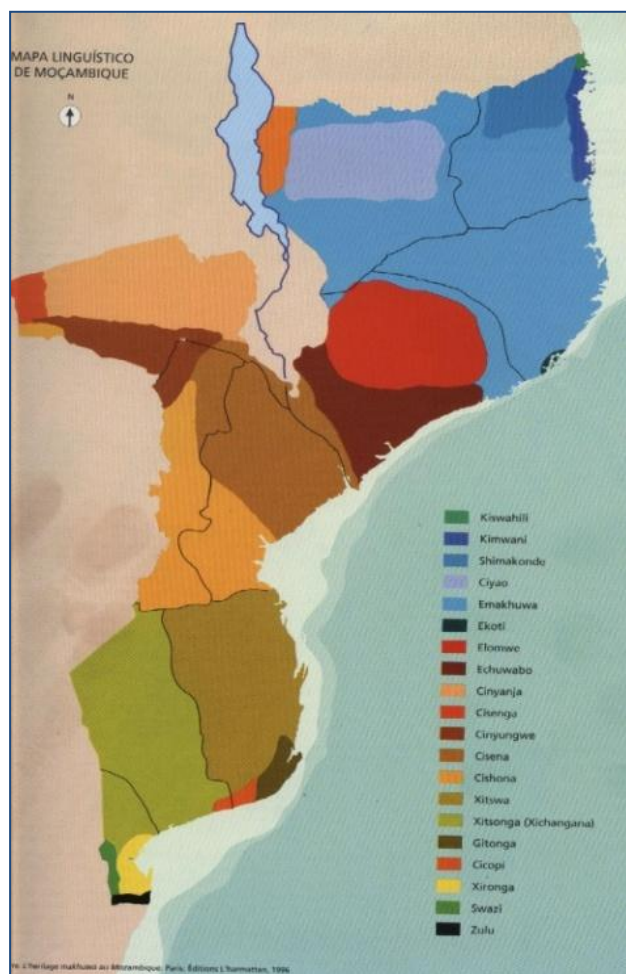
- baixo rendimento;
- indicadores relativos a nutrição, saúde, matrículas escolares e níveis de literacia com valores inferiores a escalões mínimos pré-determinados;
- vulnerabilidade económica (http://www.unctad.org/en/docs/ldc2008fas_en.pdf).

2.3.2.1.1.6. Divisão etno-linguística

O português é a língua oficial de Moçambique, ainda que existam muitos dialectos que constituem, de facto, as línguas maternas da maioria da população: *Ekoti*, *Shimakonde*, *Elomwe*, *Echuwabo*, *Shona*, *Cisena*, *Lolo*, *Ciniyungwe*, *Cindau*, *Ciwutewe*, *Cimanika*, *Xitshwa*, *Xichanga*, *Gitonga*, *Txitxopi* e *Xironga* (ver Mapa 2). Estas denominações são resultado de profundas alterações que ocorreram ao longo do tempo e cuja origem remonta à etnia banta (Serra, 2000).

“Os nomes das unidades etno-linguísticas surgiram em períodos diferentes. O nome *Makua* (*makhuwa*) já existiu nos finais do séc. XVI; igualmente o nome de *Tonga* no vale do Zambeze e talvez *Lolo* ou *Lómuè*. (...) Com o desaparecimento dos estados Marave afirmam-se nomes etno-geográficos como *Nianja* (*Niassa*). (...) Outros nomes regionais são *Mwani*, gente da costa, aos quais se opõem provavelmente os *Makonde*, gente do interior. Os nomes

Chopi e *Ndau* surgiram por volta de 1830 (...). Já no séc. XVII fala-se de uma língua de *Sena*, mas ainda não de uma etnia como hoje. (...) O termo *Tsonga* [é utilizado] como designação geral para *Ronga* (*Rjonga*), *Changana* e *Tswa* (*matswa*). O termo *Ronga* já parece ter existido no séc. XVIII, o *Tswa* surgiu no séc. XVIII e *Changana* no séc. XIX, primeiro como termo político (súbditos do Estado de Gaza), passando depois a designar um grupo regional, embora com algumas variações dialectais” (Serra, 2000: 20-21).



Mapa. 2. Mapa linguístico de Moçambique (fonte INE, 1996)

2.3.2.1.1.7. Saúde

A articulação entre a biomedicina e a medicina tradicional, mediada pelo Estado, é a particularidade mais relevante que o tema “saúde” assume em Moçambique. Era nossa intenção explicar sucintamente o funcionamento do sistema nacional de saúde e em particular o dos centros de saúde, por terem sido palco de grande parte das colheitas realizadas no

âmbito deste trabalho e do projecto. Nesse sentido, solicitámos informação a Moçambique, uma vez que as inúmeras tentativas que fizemos para a obter saíram goradas. Também essa foi infrutífera, uma vez que o material supostamente útil aguarda a intervenção de um técnico de documentação para organização. Socorremo-nos assim da proposta para 2008 do Plano Estratégico para o sector, de modo a apresentar o estado-da-arte em termos de cuidados de saúde no país. Num segundo momento, apresentaremos as características mais importantes da medicina tradicional e, por fim, descreveremos de que forma se articulam as duas realidades.

2.3.2.1.1.7.1. Biomedicina

O acesso aos cuidados de saúde formal em Moçambique reflecte, em grande parte, a realidade do país em termos de problemas de literacia e de acesso à informação, mais evidente na população rural do que na urbana (mesmo que nesta seja bastante visível, como tivemos oportunidade de constatar).

Após a independência, o novo regime promoveu a nacionalização da medicina (Julho de 1975), tomando as rédeas de um sistema em colapso pela ausência de médicos³⁴ e com infra-estruturas muitíssimo precárias, quer a nível material, quer humano.

A estrutura do sistema de saúde é um indicador privilegiado (a par da educação) do grau de proximidade de um país aos padrões de modernidade associados às sociedades ocidentais e ao modelo social, económico e político inspirado nestas. Em Moçambique, o objectivo de aproximação a esse modelo não é tarefa fácil, dado o estado de pobreza da população, que, estando na razão directa das condições de saúde, requer intervenção prioritária. É precisamente do que a proposta de plano económico e social de 2008 para o sector da saúde, promovido pelo respectivo Ministério, pretende dar conta, ao afirmar:

“no seguimento do princípio de desenvolvimento do capital humano, o sector vai reduzir a lacuna no acesso aos serviços de saúde de qualidade, reduzir as barreiras económicas no acesso a serviços para os pobres e melhorar a eficiência e a eficácia na utilização de serviços. É neste contexto que o Sector tem um importante papel a desempenhar, tanto no combate às causas da pobreza, como no alívio das suas consequências.”

(http://www.who.int/countries/moz/publications/health_system/pes_2008_healthsector.pdf)

³⁴ Na época, assistiu-se à vinda de médicos cooperantes no sentido de colmatar as falhas existentes. O governo português, por despacho emitido em 1975 pelos Ministérios da Cooperação, das Finanças e dos Assuntos Sociais, recrutou profissionais de saúde com esse fim (<http://dre.pt/pdfgratis/1975/11/26700.PDF>).

Malária, VIH/SIDA, tuberculose, diarreias, DST (doenças sexualmente transmissíveis) e complicações obstétricas³⁵ são as principais doenças que assolam o país, ainda que dados oficiais revelem algumas melhorias na incidência de algumas patologias, nomeadamente as preveníveis por vacinação (*idem*). De qualquer modo, o próprio Ministério da Saúde reconhece que “o estado de saúde do povo moçambicano é bastante precário como resultado do peso da desnutrição proteico-calórica e por micronutrientes, ao HIV/SIDA, às doenças altamente letais e debilitantes ou geradoras de incapacidade” (*idem*). O esforço de desenvolvimento institucional ao nível da rede sanitária que esta situação exige está já em curso, com a construção, em diferentes regiões do país, de uma série de hospitais gerais, rurais e centros de saúde, todos co-participados por entidades estrangeiras públicas e privadas, bem como pela realização de obras de reabilitação e/ou ampliação de estruturas existentes (*idem*). Obviamente que este esforço de melhoria deverá ser sustentado por profissionais de saúde das várias carreiras em número suficiente para cobrir as necessidades, pelo que se impõe um levantamento das necessidades de formação aos vários níveis.

2.3.2.1.1.7.2. Medicina tradicional

Datam do séc. XVIII registos quanto ao uso, em Moçambique, de ervas e plantas com fins medicinais, sendo mais recentes (sécs. XIX e XX) e normalmente associadas a questões que envolvem a sua prática, as correspondentes à medicina dita “tradicional” (por contraste com a “convencional”) (Meneses, 2000a: 6).

O alcance (percebido) dos benefícios dos saberes ancestrais extravasa a vertente exclusivamente “clínica” no restabelecimento do estado de saúde que a medicina ocidental maioritariamente circunscreve, porque ao considerar as doenças “fenómenos sociais, as curas exigem a descoberta das causas reais que estão por detrás dos sintomas físicos, prescrevendo o tratamento para solucionar o problema”. Ao identificar e intervir num âmbito psico-bio-social, o “médico tradicional transforma-se no medianeiro da crise” (*ibidem*: 21). Esta situação preconizava uma ameaça potencial ao domínio colonial português - por ser, de algum modo, concorrente em termos de poder -, que, assim, logo tratou de “eliminar estes terapeutas, desclassificando a sua actividade como se tratando de casos de superstição, de magia, etc.”, ainda que a eles tivesse recorrido quando se viu privado de pessoal de saúde para

³⁵ Moçambique possui uma elevada taxa de mortalidade materna, gravidez precoce e infecções de transmissão sexual (http://www.who.int/countries/moz/publications/health_system/pes_2008_healthsector.pdf).

prestar assistência nos territórios africanos (Meneses, 2000b: 15). Este acto traduziu-se igualmente numa apropriação dos conhecimentos médicos com negação da respectiva proveniência, princípio este que foi reforçado pelo discurso da biomedicina, que, ao “linearizar” o saber médico tradicional expurgando-o das suas múltiplas fontes de conhecimento, teve como objectivo minimizar o seu estatuto.

2.3.2.1.1.7.3. Biomedicina e etnomedicina: universos cruzados?

Este cenário, contudo, não se prolongou por muito tempo, uma vez que a autoridade dos terapeutas tradicionais - habitualmente denominados *nyànga*, “aquele que cura”³⁶ - se continuava a fazer exercer, em particular nas comunidades do interior do país, onde a penetração dos colonos era praticamente inexistente (se não mesmo nula). Esta situação tornou progressivamente alargados os limites de intervenção dos curandeiros, tendo sido deste modo que se gerou a progressiva co-existência - nem sempre pacífica - das duas práticas. No passado, como já foi afirmado, porque o saber tradicional configurava uma “ameaça” ao colonialismo; no período imediatamente após a independência, a “tentativa de imposição do saber moderno” (*ibidem*: 6), traduziu-se na “anulação das práticas que não actuavam de acordo com os ideais de desenvolvimento moderno preconizados pelo partido Frelimo (desde então no poder) e pelo Estado” (*idem*), sendo castigados todos aqueles que não acatavam esta ordem (*ibidem*: 16).

Mais tarde, a implementação de programas de medicina preventiva (ao nível de cuidados básicos) patrocinados pelo Estado moçambicano e com a chancela da OMS, desencadeou a necessidade de se estabelecer um clima de proximidade às populações. Por manterem com estas um contacto privilegiado, foram recrutados para essa intermediação os terapeutas tradicionais, o que correspondeu ao retorno a uma lenta e ambígua articulação dos saberes médicos tradicionais e convencionais, cujas regras continuam a ser definidas pelo Estado (*ibidem*: 13).

Foi o próprio governo que mais recentemente publicitou a necessidade de integração dos curandeiros, como é possível observar no seguinte excerto, que pode ser encontrado no Portal do Governo:

³⁶ *Ibidem*: 9; os restantes, para além das parteiras tradicionais, são denominados *vanyamusoro*, i.e., curandeiros com espíritos, e *tynyangarhume*, fitoterapeutas (Meneses, 2000a: 17).

“A maior parte da população africana, em particular a moçambicana, residente na zona rural, em caso de doença, na primeira instância tem procurado o tratamento tradicional. Tendo em conta que o acesso aos cuidados de saúde em Moçambique ainda é muito baixo, estimando-se que cerca de 50 por cento da população vive a mais de 20 quilómetros da unidade sanitária mais próxima, não resta outra solução, senão procurar o médico tradicional.”

(http://www.portaldogoverno.gov.mz/noticias/fo_news_saude/agosto2006/news_165_s_08_06/).

Na actualidade, verifica-se um recurso indistinto dos indivíduos - quanto à origem (rural ou urbana) e pertença de classe ou estatuto profissional - aos serviços de saúde públicos ou alternativos (Meneses, 2000a: 33-34), cuja razão principal reside na amplitude de registos que o acesso aos diferentes saberes possibilita, o que, do ponto de vista do utilizador, constitui vantagem óbvia.

A legitimação pelo Estado desses saberes sugere uma dupla interpretação: por um lado, veicula um discurso de abertura a uma realidade inquestionável, e, por outro, traduz a emergência de uma “classe profissional” cujo poder, sendo igualmente indiscutível, necessita(ava) ser controlado. É por esta via que, em 1977, o Ministério da Saúde criou (numa acção aparentemente paradoxal), um gabinete de estudos de medicina tradicional, tendo também, sob os seus auspícios, surgido em 1990 a associação dos médicos tradicionais de Moçambique, AMETRAMO, (http://www.portaldogoverno.gov.mz/noticias/fo_news_saude/agosto2006/news_165_s_08_06/). Entre outros, a AMETRAMO detém o poder de legitimar o exercício da actividade de curandeiro (Meneses, 2000b: 17).

Ainda que sob a tutela do Estado e permanecendo numa posição de subalternidade relativamente à biomedicina, a criação desta corporação deu voz a um colectivo que permanecia silencioso, e, simultaneamente, abriu perspectivas de a médio ou longo prazo, a exemplo do que aconteceu na Europa, serem criadas condições para a formalização do ensino da medicina tradicional.

Foram as seguintes as declarações da Vice-Ministra da Saúde numa conferência de imprensa dedicada à celebração do Dia da Medicina Tradicional Africana em 2006:

“A colaboração entre a medicina tradicional e a convencional implica respeito mútuo, uma vez que se trata de um valor que o país possui. Essa colaboração também tem que se basear na pesquisa e reconhecimento da sua importância”. (idem)

É de esperar que o encontro dessas experiências seja efectivo e duradouro.

capítulo III

resultados



3.1. Apresentação e análise dos resultados das entrevistas

Começamos, a seguir, por apresentar as categorias de análise, cuja denominação foi atribuída após a leitura intensiva das entrevistas - em particular da que considerámos mais informativa, de modo a “descobrir” o maior número de categorias -, pelo que a subjectividade atribuível a este facto, ainda que inerente à própria metodologia, foi, em nossa opinião, diluída pela circunstância de termos sido os autores da transcrição e igualmente termos estado no terreno. Teria sido desejável, complementarmente, uma análise das narrativas enquanto histórias singulares; contudo, e no sentido de ultrapassar os inconvenientes da sua ausência (decorrente das condicionantes já mencionadas), decidimos seleccionar - pela exemplaridade que manifestam quer em termos de trajectória quer em relação à temática em estudo - algumas das entrevistas. Deste modo, e porque (também) efectuámos uma decomposição simultaneamente vertical - cada entrevista *per se* - e horizontal - por categoria, em todas as entrevistas -, foi possível conceptualizar “em profundidade”.

A perspectiva adoptada para este estudo privilegia o terreno empírico, não numa óptica de mera observação e descrição dos fenómenos, mas antes na de uma interpretação destes, facto que assume particular importância num estudo que, como o presente, pretende ser multidisciplinar. Para que se torne mais acessível a percepção da metodologia adoptada neste trabalho, decidimos, numa primeira fase, expor excertos que considerámos como os mais elucidativos das quinze histórias de vida recolhidas. Intercaladamente, apresentaremos uma descrição/justificação detalhadas sobre a designação individual das categorias que construímos e respectivas dimensões. É de salientar que a relação estabelecida entre categorias e excertos não foi unívoca, pelo que, quando adequado, se alocou o mesmo trecho de algumas das narrativas a diferentes categorias.

Foi nossa intenção encorajar os participantes a respostas “cheias” e construídas pelas suas próprias palavras, pelo que iniciámos todas as conversas com uma questão aberta: “Conte-me acerca...”. O percurso cronológico, inicialmente traçado, incidiu de modo global numa perspectiva pessoal, mas também no relato de trajectórias geográficas. Através destas, foi possível constatar que, à excepção de dois idosos que nasceram em Maputo³⁷

³⁷ Não distinguimos entre Maputo província e Maputo cidade.

(entrevistados 6 e 9), a maior parte nasceu na Manhiça³⁸ (entrevistados 1, 2, 3, 4, 8 e 13), tendo os restantes origem em Inhambane³⁹ (entrevistados 10, 12 e 14), Xai-Xai⁴⁰ (entrevistados 11 e 15) e Gaza⁴¹ (entrevistados 5 e 7). A vinda para Maputo⁴² efectuou-se por motivos distintos: para crianças, adolescentes ou adultos jovens por motivos familiares; para pessoas de idade mais avançada por questões médicas.

Após a descrição dos factores que, com base na leitura das entrevistas, definiram as categorias, apresentaremos os respectivos diagramas.

Denominámos **TRAJECTÓRIA DE VIDA** a primeira das categorias, nela incluindo três dimensões: *trajectória espacial*, que remete para os locais de residência ao longo da vida; *trajectória escolar*, que contempla a escolaridade e algumas das particularidades desse processo, e *trajectória ocupacional*, relativa ao percurso de trabalho (remunerado ou não e independente do momento em que ocorreu) dos entrevistados.

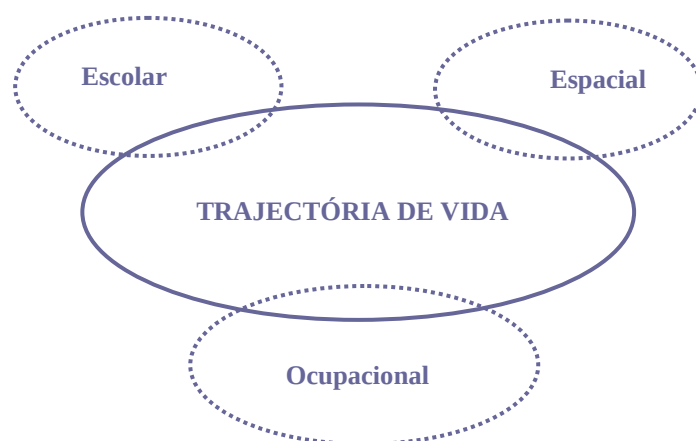


Diagrama 1. TRAJECTÓRIA DE VIDA: categorias

Observou-se que a referência parental esteve obviamente presente e, pelo condicionamento que impôs em termos de ingresso e progressão escolares, revelou-se, de modo transversal aos 15 depoimentos, basilar para a vida dos indivíduos. A centralidade deste aspecto resultou não só do facto das precárias condições socioeconómicas terem determinado

³⁸ Distrito situado na província de Maputo, localizado a 82 km a sul da capital.

³⁹ Província situada a 469 km a norte de Maputo.

⁴⁰ Cidade a 224 km a nordeste de Maputo.

⁴¹ Província cuja capital é Xai-Xai.

⁴² Ver Quadro II (pág. 32) relativo aos dados socio-demográficos dos entrevistados.

o abandono prematuro da escola, mas também do de a grande maioria dos entrevistados, sendo considerados *indígenas* (ver ponto 2.3.2.1.1.4.), ter, por consequência, o futuro hipotecado:

“Eu fui nascido em 1947 (...) Quando nasceu, saiu, foi viver com a avó em Mussengue, as duas avó. Então voltei a estudar na escola de Mugunwane; só conseguiu até à 3ª classe elementar. Meu pai faleceu em 1951; então, em 57 eu foi pastar bois (...). Então o meu avô voltou veio-me a levar. (...) em 1960 o meu avô me levou para aqui ao Maputo para frequentar a escola; mesma semana faleceu a minha irmã que estava a seguir e a minha avó, mãe da minha mãe. Então desistiu escola (...)”(E4)

“Ela diz que estudou até à 2ª classe, mas logo que a mãe faleceu teve que largar a escola para tomar conta da casa, como sendo a única menina.” (E2; entrevista realizada com tradutor)

“Depois tinha aquele problema quando querer acrescentar [continuar com os estudos] (...) os pais terem aquele bilhete de identidade...aquele... assimilação... o meu pai já não tinha dinheiro (...) Comecei a estudar, a estudar... (...) Eu tentei casar é ainda onde é que estragou a minha escola...” (E3)

“A mãe faleceu quando ainda era bebé; ficava com o pai e com os irmãos. Todos eles faleceram; ela ficou sozinha. Nunca foi à escola.” (E7; entrevista realizada com tradutor)

“Andei na escola; desde a escola consegui pouco, que a minha família era tão pobre; conseguiu tirar a 4ª classe que era o documento mais necessário nessa época [o certificado ou diploma da 4ª classe garantia um bom emprego].” (E14)

Nesta fase, foi igualmente referida a actividade laboral desenvolvida ao longo da vida, na maioria dos casos iniciada precocemente pelas razões já apontadas. À excepção de dois dos entrevistados que trabalharam na administração pública (entrevistados 10 e 14) e um que trabalhou como dactilógrafo (entrevistado 5), os restantes eram trabalhadores desqualificados (guardas, serventes, ...), alguns dos quais, à altura das entrevistas, mantinham ainda um emprego (igualmente desqualificado) ou uma actividade como meio de sustento, uma vez que não usufruíam de qualquer sistema de reforma:

“ (...) com aquele pouco que se recebia, ela sempre trabalhou para complementar (...). Mesmo agora continua a trabalhar a terra para ajudar a cobrir a algumas necessidades da casa (...) ” (E7; entrevista realizada com tradutor)

“Ele trabalha como forma de sustento. Diz que é muito difícil... se não trabalhar não tem como sustentar a família. (...) Ainda continuou como guarda mas já noutro

local. Até hoje. (...) Não tem nenhum subsídio, nenhuma reforma, nenhuma pensão. (...)” (E13; entrevista realizada com tradutor)

Foram contempladas na categoria **CONDIÇÕES MATERIAIS DE VIDA** as dimensões *alimentação* - referente à qualidade da alimentação e tipo de alimentos consumidos - e *saúde* - respeitante a todas as questões do foro clínico.

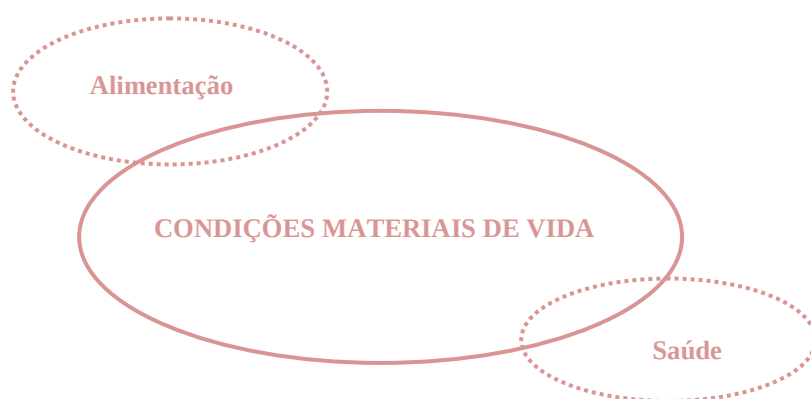


Diagrama 2. CONDIÇÕES MATERIAIS DE VIDA: categorias

Como é sabido, este estudo, ainda que possua alguma autonomia, enquadra-se num projecto de genética populacional humana, pelo que, apesar das condicionantes que esse facto acarreta (ou por isso mesmo), não faria sentido concebê-lo de forma isolada deste. Assim, tendo sido perguntado (no universo dos 617 participantes) quais as escolhas dos respondentes em termos de hábitos alimentares e de consumo de bebidas - cujas alternativas foram apresentadas quanto ao teor e frequência de ingestão (ver em **anexo 2** o inquérito administrado) - um dos aspectos a contemplar nas conversas seria o de tentar averiguar, de modo mais pormenorizado, se, àquele nível, existiria algum factor comum que pudesse ser considerado distintivo quanto ao fenómeno em estudo, ainda que, obviamente, sem qualquer pretensão de atribuição de causalidade (quando muito, procurou-se identificar alguma *propensão*).

“Eu alimento-me bem; (...) Eu tenho que comer carne branca... (...) Disseram para eu comer vegetais... é o que tenho recorrido, sempre. (...) (...) Mas quando há vida, a maneira de comer ajuda muito para a pessoa chegar a uma idade grande [adulta].” (E5)

“Ah!... Boa onde ?... (...) como ainda na machamba não sai o milho... é só arroz, é só arroz. (...) Só arroz, caril e só hortaliças; como tem muitas qualidades de hortaliça...” (E6)

“Ela diz que (...) só compravam comida em tempos de fome. Na altura, a administração local, em épocas de fome, distribuía sementes [pelos agricultores] e sempre foi na base disso que ela viveu. (...) a [comida] que eles compram, a maior parte é complementada com aquilo que tiram lá da terra.” (E7; entrevista realizada com tradutor)

“Como carne, peixe, massa, vegetais, couve...” (E9)

“ [alimentação no passado] Arroz, feijão, batata... essas comidas ... matapa, couve,... [alimentação actual] couve... batata também como; às vezes não tem, às vezes tem. Mas como!” (E15)

Porque o estado nutricional afecta de forma directa a saúde e esperança de vida da população geriátrica, constituiu propósito adicional inquirir os entrevistados acerca do seu estado quanto àquelas condições:

“Estou doente, é a malária.” (E3)

“Ah!, saudável onde? Quando eu nasci eu sofria muito de asma, mas (...) fiquei melhor. Agora, problema de tensão é o que eu sofro (...)” (E6)

“Neste momento sente que tem uma idade avançada. (...) Depois da morte dos filhos (...) sempre andava muito preocupada, tanto que neste momento tem vindo ao hospital [centro de saúde] porque está com problemas de hipertensão. (...) ” (E8; entrevista realizada com tradutor)

“Eu sou hipertensa (...) a hipertensão abanou-me um pouco, mas graças ao tratamento dos médicos estou-me a sentir melhor.” (E12)

“ (...) É uma honra ser velho, para mim (...) ” (E3)

“Por mim acho que estou melhor para aguentar assim mais uns anitos... sim!” (E9)

Independentemente da sequência com que os vários assuntos surgiram nas narrativas, verificámos que em quase todas surgiam “zonas de intersecção”, quando a mesma afirmação podia ser classificada de modo diferente (o que veio a ocorrer em vários casos). Foi o caso desta categoria, em que surgiram nos depoimentos questões relativas a factores socioeconómicos:

“ (...) quando há falta de comida em casa elas recorrem a uma filha dela (...) que às vezes compra farinha para ela.” (E2; entrevista realizada com tradutor)

“ (...) descobriram que teve problemas de vista e também de tensão. (...) E como não recebe apoio de ninguém, ela sozinha é que tem de trabalhar, trabalhar para conseguir algo para sustento próprio.” (E7; entrevista realizada com tradutor)

“Agora é difícil, sim. Antigamente (...) a comida não era caro, mas agora a comida é caro e não há dinheiro para isso. (...) Agora como há falta de comida, milho..., comemos comida de fora [produtos alimentares embalados nas fábricas]. Muita gente, eles estão passar mal porque (...) só compram xima de saco e aquela farinha... é boa, sim, (...) mas não dá força... porque aquilo vai entrar nas máquinas, não sei o quê, põem produtos... Não é a mesma coisa de você pilar (...) ” (E6)

Relativamente às condições materiais de vida, apurámos que a alimentação da grande maioria dos entrevistados era bastante frugal, incorporando uma percentagem bastante elevada de vegetais. As causas para esta situação estão na razão directa quer do (parco) rendimento quer da eventual existência de uma *machamba*, horta localizada a uma distância mais ou menos próxima à habitação - mas sempre num raio de alguns quilómetros - onde são cultivados produtos agrícolas. Motivo não negligenciável da importância que a agricultura assume, enquanto sector de actividade económica, é a circunstância - que os testemunhos revelaram - de os produtos agrícolas suprirem algumas necessidades alimentares básicas ou poderem ser transformados em recursos monetários se transaccionados.

Vantagem adicional consiste no facto de os idosos manterem actividade física pelo facto de lavrarem a terra:

“É camponês, pratica agricultura para o seu auto-sustento (...)” (E1; entrevista realizada com tradutor)

“Eu estou na machamba, cultivo (...)” (E4)

“ (...) porque uma pessoa sempre acordar, ficar isolado, também não dá. Porque tem que andar, fazer (...) você também tem que desenrascar, acordar, fazer esforço... sim. [mexer é que é importante] Então... só pode ser isso... faço qualquer coisa em casa (...) fico alguns dias na machamba; fico 2 semanas, 3 semanas (...) ” (E6)

“Diz que às vezes, quando acorda mal disposta, a sentir-se mal, pega na enxada e tenta trabalhar na terra.” (E7; entrevista realizada com tradutor)

Pelos depoimentos obtidos, tivemos oportunidade de confirmar que o recurso aos serviços públicos de saúde ou à medicina dita “tradicional” é aceite, quer de um ponto de vista ético quer de credibilidade (ver subcapítulo Saúde, pág. 44). Alguns dos entrevistados revelaram que só no momento da realização das entrevistas tinham recorrido à medicina convencional, preferência que, se nalguns casos foi manifesta - principalmente pela gravidade da doença -, noutros foi compulsiva, pela impossibilidade de acederem, por razões económicas ou de mobilidade, às medicinas alternativas:

“ (...) em termos de saúde ele desde sempre recorria à medicina tradicional (...) só agora é que recorre a esta medicina [medicina convencional] (...) Ele diz que agora prefere mais a medicina normal, a medicina convencional.” (E1; entrevista realizada com tradutor)

“Diz que não vai ao curandeiro porque cobram muito dinheiro. Em Chibuto, quando adoeciam, havia pessoas que conheciam algumas ervas ou algumas raízes, e tomavam. O contacto com o hospital só foi cá no Maputo (...) Mesmo agora, lá na aldeia dela não tem hospital e provavelmente se continuasse lá continuaria a fazer tratamento tradicional, porque o hospital está a longa distância.” (E7; entrevista realizada com tradutor)

No hospital central de Maputo acedemos unicamente à consulta de urologia, facto que, à partida, enviesou a parte do estudo referente às patologias declaradas pelos entrevistados, obstáculo que não pudemos contornar pelos motivos já apresentados.

Um terço mencionou sofrer de hipertensão, número por si só bastante elevado, mas que, pela razão acima referida, estará provavelmente subestimado⁴³, o que o torna factor de vulto. Esta afirmação é tanto mais importante quando se comparam estes com os resultados obtidos para a totalidade dos participantes, como veremos mais adiante.

Dos contactos que mantivemos, concluímos que as condições de vida se pautam por um nível *borderline* ou abaixo de um limiar minimamente aceitável, que algumas das vezes é parcialmente colmatado por outros proventos, como veremos. A valoração negativa atribuída a este facto (ainda que manifestado mais frequentemente) assumiu um peso igualável ao atribuído a uma circunstância que percebemos ser considerada vital em termos de ciclo de vida: a morte.

⁴³ Se tivéssemos acedido à consulta de medicina interna, por exemplo, os resultados seriam diferentes. No que toca à hipertensão, certamente superiores.

A categoria **PERCEPÇÕES SUBJECTIVAS FACE À VIDA** incluiu aspectos como a *satisfação pessoal* - os eventos/condições de vária ordem percebidos como favoráveis - a *crença religiosa*, através da qual é percebida a influência da religião e das suas instituições na vivência pessoal, independentemente do credo proferido, e as *perspectivas face ao envelhecimento*, tendo em conta que todos os entrevistados atingiram idades avançadas num universo em que a mortalidade em faixas etárias mais precoces é bastante elevada, especialmente devido a causas como o VIH/SIDA e doenças oportunistas (nomeadamente tuberculose), malária e doenças respiratórias (<http://www.un.org/millenniumgoals/pdf/Sub-Saharan%20Africa.pdf>). Estas condições têm expressão, na população africana (a de Moçambique incluída), na mudança da estrutura etária⁴⁴.



Diagrama 3. PERCEPÇÕES SUBJECTIVAS FACE À VIDA: categorias

O acto reflexivo de explicar o passado, que Charmaz adjectiva de “contextual e negociado” (Charmaz, 2008: 27), traduz-se, nas palavras da autora, numa “construção - ou reconstrução - da realidade” (*idem*), pelo que a retroactividade da vida pessoal expressa oralmente pode não ser coincidente com o que foi vivido na altura a que se reporta a recordação. Esta situação, que, entre outras razões, resulta do facto de o narrador só verbalizar “o que deseja que os outros conheçam da sua vida” (Atkinson, 1998: 8), foi, no presente estudo, certamente potenciada por (entre outras) diferenças etárias, culturais e de género entre entrevistadora e entrevistados. Mesmo estando cientes deste facto, consideramos que,

⁴⁴ Como nota complementar, é de referir que em 2007 a esperança de vida em Moçambique era de 42 anos (http://www.unicef.org/infobycountry/mozambique_statistics.html).

independentemente do ambiente em que as entrevistas decorressem, seria difícil que episódios do passado valorados positivamente no presente fossem avaliados de outra forma:

“Naquela altura não havia problema, era a nossa riqueza. A nossa riqueza era os animais, crianças (...) Eu sinto bem (...) Eu me sinto velho, é da idade. Mas eu sei que essa velhice não é por mal, é o tempo que está a aparecer. Porque há tempo de bebé, menino, criança, homem, rapaz e não sei o quê... você começa já a descer. Vai-se a casar: já começa a descer. (...) Ah! os velhos às vezes nem ouve: voltou para criança. Volta ao início [risos]” (E3)

“ (...) éramos estimados pelos nossos pais. Aquela era a vida, era a nossa vida. (...) Não era nada mau, mas eu estava a querer ficar com a outra minha irmã (...) Eu sinto-me bem porque ando e estou livre; sinto-me alegre. Não porque corro, estou bem, mas estou a andar! Não tenho problemas.” (E5)

Apercebemo-nos de que a cerimónia do casamento (tradicional e religioso, ver ponto 2.3.2.1.1.5. deste estudo) constitui um dos marcos do ciclo de vida, tendo sido também referido como via de felicidade pessoal:

“Se é para morrer vamos morrer os dois, não é? (...) “Disse que não interessa nada disso; tudo foi feito por Deus; é a nossa sorte. (...) Queres ou não queres?...” “Quero. Vamos morrer juntos.” Pronto! [risos] (...) É uma coisa muito feliz.” (E10)

“Bom; a minha vida, vida conjugal: estou feliz. Nunca me senti frustrada por causa do casamento, o que eu tenho acompanhado outros casais! Passam mal, não se entendem, agressões... mas eu, graças a Deus. Talvez isso, uma parte, é porque o meu marido nunca soube o que é beber, nunca soube o que é passar noites fora, sempre vivemos felizes, vivemos felizes na nossa casa.” (E12)

“Diz que na primeira vez que foi à África do Sul (...) com o dinheiro que conseguiu veio fazer o lobolo (...) em 1955. Ele gastou 3500 escudos para pagar o lobolo, dinheiro que deu ao pai da noiva, mais um garrafão de 5 litros de vinho e um garrafão de ngovo [bebida tradicional fermentada à base de farinha de milho]. (...) Só em 2003 fez o casamento oficial.” (E13; entrevista realizada com tradutor)

Esta prática está naturalmente associada à religião, e, neste particular, foi atribuída à intervenção de Deus a origem do bem-estar global que os entrevistados afirmaram experienciar à altura das entrevistas, bem como ao facto de terem atingido uma idade avançada.

“Ela diz que atribui tudo a Deus, graças a Deus que ela chegou a essa idade. Não sabe explicar nem dizer porquê; graças a Deus, ela dá graças a Deus.” (E7; entrevista realizada com tradutor)

“ (...) para ela chegar a esta idade é tudo graças a Deus.” (E8; entrevista realizada com tradutor)

“Sim, muito feliz, mesmo. Sem ser rico mas vivendo normalmente. (...) O que Deus deu você deve agradecer. Sim! (...) eu não passo mal porque tenho o que eu quero... graças a Deus, tudo isso. (...)” (E9)

“Ele diz que não pode mentir, dizer que viveu até agora ou por esperteza ou por alguma coisa assim que ele tenha feito... Ele atribui essa longevidade a tudo, graças a Deus! Deus é quem determina quanto tempo uma pessoa pode viver.” (E13; entrevista realizada com tradutor)

Alguns dos entrevistados não deixaram, contudo, de atribuir esse facto a outras causas, ou de manifestar contentamento simplesmente porque são idosos:

“Ela de facto sente-se idosa, mas em parte diz que se está assim é porque o contacto com homens foi já numa idade um pouco tardia e mesmo os filhos, alguns que faleceram (...) e mesmo os irmãos e primos alguns nem sequer chegaram à idade dela. Em parte diz que o que eles comiam, o que tiravam da terra também é o que mais ajudou a que ela chegasse à idade que atingiu.” (E7; entrevista realizada com tradutor)

“Agora a vida está muito mal, está muito mal. (...) Agora estou velho!... [risos] (...) Ya [risos]. A cabeça ainda regula bem! O resto... [risos]” (E11)

“Eu sinto velho quando vejo os meus documento, mas quando estou ficar [risos], não, não... Quando você chegar enquanto todos os meus seis [filhos] (...) deve de pensar: às vezes são eles, os velhos são eles... eu tive grande sorte na minha vida.” (E14)

Como afirmámos, o final do ciclo de vida consubstancia um período que verificámos ser capital na existência de todos os entrevistados,⁴⁵ para o que contribui fortemente o facto de serem idosos. É sabido que as culturas africanas conferem à pessoa idosa um estatuto particular, pelo qual são reconhecidas a experiência e sabedoria adquiridas ao longo da vida e passíveis de ser transmitidas às gerações seguintes (Economic Commission for Africa, 2007: 30, nossa tradução). Alguns dos entrevistados, porém, expressaram um sentimento de frustração perante o que vêem como a desvalorização simbólica da figura do “ancião”,

⁴⁵ Esta é, como sabemos, uma preocupação central para muitas culturas humanas.

manifesta na indiferença pelas comunidades de origem ou de acolhimento em reconhecer esse capital de ancianidade:

“Ele considerava a posição dele um pouco complicada (...) na comunidade onde vive raramente tem interacção das pessoas da comunidade buscarem a experiência dele como uma pessoa mais velha. Ocasionalmente isso acontece.” (E1; entrevista realizada com tradutor)

“Ela diz que é um pouco complicado, na idade em que está, a situação dela. (...) gostaria de sentir-se uma pessoa útil tanto para a família como para a sociedade, só que acontece é que muita das vezes quando tenta aconselhar ou ajudar uma pessoa, as pessoas sempre acham que ela é uma pessoa ultrapassada, uma pessoa antiquada; por isso ela sente-se impotente face a esse tipo de situação.” (E2; entrevista realizada com tradutor)

Noutros casos, constatámos a ausência de envolvimento da família para a (re)estruturação dos indivíduos confrontados com a sensação de privação. Ainda que esta não seja a única causa, a desresponsabilização da família advém, de modo directo, dos movimentos migratórios dos elementos mais jovens e do impacte provocado pelo VIH/SIDA⁴⁶; de modo indirecto, da ausência de mecanismos institucionais de apoio aos idosos (*idem, ibidem*), situação vivida por vários dos entrevistados:

“ (...) o filho que trabalha na África do Sul todos os fins do ano está cá... aquilo que o filho dá, ela contenta-se com esse pouco e das origens praticamente já não tem nenhuma referência. Lá já não tem casa, não tem nenhuma base familiar porque desde sempre foi uma pessoa solitária, sozinha na vida... e embora as coisas actualmente estejam difíceis, infelizmente ela está impotente, (...)” (E2; entrevista realizada com tradutor)

“ (...) os filhos, basta um casar desligam-se dos velhos.” (E4)

“ (...) Não são assistidos pelos familiares; nem todos, o número maior são aqueles que sofrem. Ou por culpa própria ou por culpa dos filhos...” (E5)

“Ela diz que é muito mais complicado porque na idade em que está não recebe apoio de ninguém; ninguém a ajuda.” (E7; entrevista realizada com tradutor)

⁴⁶ Dados da OMS referem que, em 2005, se verificaram 707 óbitos (em 100 000 pessoas) por VIH/SIDA (<http://apps.who.int/whosis/data/Search.jsp>). Em 2007, a taxa de prevalência estimada de VIH para adultos com idades compreendidas entre os 15 e os 49 anos era, segundo a UNICEF, de 12,5% (http://www.unicef.org/infobycountry/mozambique_statistics.html#55).

A incerteza quanto ao futuro foi verbalizada através da referência à maior ou menor proximidade da morte, mas principalmente pelo modo adverso como as condições sociais de vida condicionam uma fase que os entrevistados esperariam que ocorresse com maior tranquilidade. Na verdade, a impossibilidade prevista por alguns deles de não poderem ter uma cerimónia fúnebre condigna, assim como a carência do apoio do Estado aos mais velhos, constituíram preocupações bem patentes. Foi-nos dado a perceber que o percurso de vida - de modo geral árduo - não foi minimamente (re)compensado com um final de existência digno, motivo pelo qual a maioria dos entrevistados manifestou sentir-se verdadeiramente injustiçada:

“ (...) se fosse possível vender ou comprar a vida, ela preferia vender a vida dela para preservar a vida dos filhos, para que eles conseguissem enterrá-la como mãe... neste momento diz que está com essa angústia... se ela pudesse escolher, escolheria ela primeiro, os filhos depois. (...) ” (E2; entrevista realizada com tradutor)

“Eu gostaria, se houvesse possibilidade, haviam de ver um plano sobre os velhos. (...) porque os velhos muitas das vezes não são acompanhados, não são todos que são acompanhados pelos filhos (...) se não acontecer cada qual vai passar assim a vida o que é que eu posso fazer? Se não há condições para tal vai passar. (...) é um programa, um programa! Um programa sempre vai assim e é a conquista dos velhos também irem [morrerem] satisfeitos.” (E4)

Foi designada **AVALIAÇÃO DA SITUAÇÃO SOCIAL** a categoria que integrou as condições socioeconómicas, relativas ao modo como o rendimento se reflectiu na vivência individual, e a situação sociopolítica passada e actual, pelo enfoque, respectivamente, nas questões relativas ao domínio colonial e ao período pós-independência. A análise das entrevistas tornou patente que a aceitação manifesta ou latente do domínio colonial assentava unicamente na percepção de benefícios materiais, porque quanto à comparação entre regimes políticos as respostas oscilaram entre o “cauteloso” - *cada tempo é um tempo* - e a aceitação plena da liberdade da situação que a independência proporcionou. Ambas as situações foram interpretadas de forma mutuamente exclusiva, ou seja, a situação económica adversa não condicionou, directamente, a opinião acerca da situação e do governo actuais.



Diagrama 4. AVALIAÇÃO DA SITUAÇÃO SOCIAL: categorias

Todos os entrevistados viveram o período da colonização (alguns incorporaram mesmo as fileiras do exército) e assistiram ao período de transição associado à independência do país, apresentando relatos diversos em função do grau de envolvimento com ambas as realidades. Ainda que em muitas das narrativas a inevitável comparação tenha surgido de forma espontânea, a nacionalidade do entrevistador propiciou uma maior exploração do confronto entre o período colonial e o período pós-independência.

Do contacto que desenvolvemos com o “Maputo profundo” por via da realização do estudo, concluímos que Moçambique ainda se pauta por um tipo de organização social que continua profundamente enraizado no passado colonial (constatámos, infelizmente não raras vezes, “tiques” herdados por esta via). Da avaliação efectuada pelos entrevistados acerca desse período, nem a condição de assimilado (aparentemente menos “incómoda”; ver ponto 2.3.2.1.1.4.) fez diminuir o conflito interno que a situação de discriminação exercida pela administração portuguesa sobre a população negra causou:

“Ele diz que *no tempo colonial não chegou a sentir espécie alguma de exploração mas ao tempo as regras, as histórias, eram definidas por eles. (...) lá onde viviam sempre eram obrigados a dormir no mato, justamente por causa da guerra.*” (E1, entrevista realizada com tradutor)

“Sim, na guerra é que eu sofri um bocado (...) cada tempo tem as suas coisas, mas acha, por exemplo, que agora que não há guerra é igual ao passado, que havia? Sim... a diferença é essa, porque agora não há guerra, não é? Vive-se melhor, não há... por exemplo, o pessoal quer ir para o Xai-Xai vai à vontade, o pessoal quer ir ao Marracuene vai à vontade... já não precisam escolta⁴⁷ ... (...) Sabe o que é que eu vou dizer? Havia muita diferença entre essa cor [aponta para si] e essa cor [aponta para mim] (...) Havia muito racismo! (...) acho que já não existe racismo. Acabou; até mesmo na África do Sul já acabou.” (E9)

⁴⁷[nota do tradutor] Na altura da guerra colonial, os autocarros e outros automóveis de transporte de carga e passageiros, quando se deslocassem fora da cidade de Maputo num raio superior a 30 km, eram sujeitos a escolta militar, no sentido de evitar uma situação de ataque pelos rebeldes.

“Não; quer dizer... eu era português! [assimilado] A minha vida era muito diferente, até porque depois quase amizade arranjei com muitos... mas não podíamos tocar!” (...) no tempo colonial (...) ***Havia aquelas danças ou aquelas brincadeiras... e eu, como preto era; eu fugia (...) mas não podia ser visto (...) Então, esse chefe da polícia prendia...***” (E10)

“ (...) eu penso que agora as pessoas estão minimamente melhoradas. Sim. Porque dantes, quem podia ganhar bem são os assimilados; aqueles que não eram assimilados... (...) Era uma miséria, ao passo que agora já não. O governo consegue ver a situação do seu povo e tratar ele de uma maneira muito agradável.” (E12)

O tema da satisfação das necessidades básicas surgiu na sequência do ponto anterior, pelo que a questão económica e respectivas implicações no quotidiano sobressaíram na análise das entrevistas⁴⁸. Este aspecto assume particular relevo pela situação de pobreza em que a maioria dos entrevistados vivia, a que certamente não é estranho, pelas razões anteriormente descritas, o facto de viverem sozinhos ou terem por parte da família um apoio financeiro escasso ou até inexistente:

“Naquela altura o dinheiro não era muito mas a vida era melhor, porque um indivíduo com cem escudos, (...) que é cem meticais agora, pedia um carro para ir carregar alimentação na loja. (...) Mas agora, com 1 milhão, 2 milhões, não se alimenta durante 30 dias. (...) nós na minha casa somos 12 pessoas; alguém recebe 1 milhão e 500, como é que ele vai viver a vida? (...) Só vai comprar qualquer coisa, um bocadinho de óleo e sabão, pronto, só para conseguir dormir. E um pão para pôr ali, talvez não consiga comprar arroz.” (E4)

“ (...) a vida para ela sempre foi dura, porque mesmo o marido (...) só recebia 150 meticais porque reformou um pouco depois da independência. Esses 150 não chegavam quase para nada e quase sempre a agricultura foi a base de sustento da família.” (E7, entrevista realizada com tradutor)

“Acho que vive-se melhor agora. Só que no tempo... era difícil arranjar dinheiro, muito difícil!” (E9)

“A vida há muito tempo, no tempo do colonialismo, era barata. Com 100 escudo na mão comprava rancho para comer, mas agora já está caro: 100 meticais não compra nada. Pequena coisa (...) com 100 meticais já foram embora. (...) Está pior. Agora a vida está muito mal! Não é que Moçambique é mau, não, mas a vida é pesada. (...) É tudo muito caro.” (E11)

“ (...) no tempo colonial a minha sorte é que quando casei o meu marido trabalhava no Estado (...) Então o tratamento era diferente de outras pessoas que só

⁴⁸ Ainda que de modo geral tenha sido uma questão transversal; de resto, esta característica foi já referida no que à saúde/factores socioeconómicos diz respeito.

trabalhavam de qualquer maneira... Nós tínhamos essa vantagem, alimentação adequada... ele nos serviços tinha uma parte da alimentação que os serviços davam... e assim vivíamos. Mais ou menos... (E12)

“Agora também está bom! Mas não como o colonial, para mim não é como o colonial. Colonial para mim era ... dar de comer, roupa... ainda tem roupa; muita coisa que eu fiz. Fiz casa para mim...” (E15)

Os efeitos desta conjuntura (acrescida no caso dos idosos) fazem-se sentir na dificuldade em (man)ter um estilo de vida saudável e no acesso aos serviços de saúde. Estes, como tivemos oportunidade de constatar, apresentam-se bastante deficitários quanto a recursos materiais, colocando-se a escassez de profissionais como a questão mais problemática em termos de recursos humanos: nos três centros de saúde a que acedemos, o único médico existente era o que acumulava o cargo de director, pelo que não exercia qualquer actividade clínica.⁴⁹

Designámos de **VÍNCULOS IDENTITÁRIOS** a categoria que abarcou aspectos potencialmente conferentes ou reforçadores da identidade pessoal, tendo sido consideradas as situações que, não sendo objecto de uma valoração positiva por parte dos entrevistados, marcaram a sua vida de forma significativa, e a que chamámos *episódios*; as ligações herdadas (por via de parentesco ou filiação) ou estabelecidas (nomeadamente por aliança ou vicinalidade), foram designadas de *relações*; o processo de *reconhecimento social*, em que a opinião veiculada por terceiros acerca de algumas características individuais dos sujeitos foi verbalizada por estes, foi outra das dimensões consideradas nesta categoria.



Diagrama 5. Vínculos Identitários: categorias

⁴⁹ Esta situação traduz a realidade do país, se atendermos a que, em 2008, a relação de trabalhadores da saúde vs população (em milhares) era de 1,26:1000. Estes números correspondem a cerca de 900 clínicos e 4300 enfermeiros para uma população de 20 milhões de pessoas (<http://www.who.int/countries/moz/events/29102008/en/index.html>). Neste quadro, é provável que a redução da duração do curso de Medicina pela adesão ao Processo de Bolonha venha a ter repercussões negativas na qualidade dos cuidados de saúde ministrados.

Ao termo *história de vida* está associada uma trajectória marcada por configurações de pertenças; são singularidades constitutivas da identidade do sujeito. Deste modo, quanto mais longo for o percurso individual, maior é a possibilidade de diversificação das pertenças que marcam a identidade. No que aos entrevistados diz respeito, a sua vida pessoal foi marcada por acontecimentos que interferiram de forma violenta nessa trajectória: privação precoce da vivência parental e do abandono escolar, exploração do trabalho infantil, vida economicamente precária, velhice desprotegida, ou seja, um percurso de vida cujas práticas, hábitos, necessidades psicológicas e sociais se desenrolam num contexto de acentuada precariedade, manifesta, por exemplo, no desconhecimento de acontecimentos que deveriam ter sido marcantes para a identidade pessoal.⁵⁰

“ (...) só sabe que os pais, que eram analfabetos, o registaram; pessoalmente não tem nenhuma referência quanto ao ano em que nasceu. Está escrito no boletim dele é de 1926 (...)” (E1; entrevista realizada com tradutor)

De modo geral, a incorporação das condições de carência foi mais fortemente expressa em duas fases da vida: na infância e na velhice.

“ (...) onde ele vivia, (...) algumas pessoas da comunidade que eram criadores de gado deviam convidar uma criança para que cuidasse do gado durante (...) dois anos. No fim dos dois anos eles ofereciam ao pastor, nesse caso, uma cabeça. Então ele diz que passou por esta situação (...) mas infelizmente não progrediram mais porque no fim dos dois anos o proprietário do gado teve que evacuar porque dizia que havia uma epidemia que dizimava o gado.” (E1; entrevista realizada com tradutor)

“A minha infância era estudar e machamba. Estava a tirar a 3º classe e fazer machamba. Trabalhávamos muito, no campo (...) Dormíamos meia-noite, acordávamos 2 da manhã; preparar a comida; às 4 horas íamos à machamba, às 10 horas vínhamos preparar o almoço; sentávamos-nos na mesa a comer, 1 hora entrávamos na escola, que o meu educador era professor.” (E5)

“Ele faz tudo sozinho. Desde que perdeu a esposa faz tudo sozinho.(...) Ele sente-se cada vez mais incapacitado.” (E1; entrevista realizada com tradutor)

“Viver sozinha... não aguento viver sozinha.” (E5)

⁵⁰ Esta situação poderia ter afectado negativamente a disposição dos entrevistados para colaborar com a entrevistadora, mas tal não se verificou: todos se mostraram de uma notável afabilidade, mesmo sob as condições logísticas pouco favoráveis em que a maior parte das entrevistas decorreu.

Aquela condição nem sempre foi conotada negativamente, tendo mesmo, em alguns casos, sido explicitamente valorizada:

“ (...) quando aparece alguém “Eh! vovô”, eu sinto orgulhoso (...) porque estou a gozar o meu juventude que é a velhice; não vou dizer que sou rapaz quando sou (...) [risos]” (E3)

“ (...) Até porque as pessoas lá admiram, admiram quando me vêem. Dizem mesmo: “Dona Violeta, nem parece uma pessoa idosa já... bem conservada, bem cuidada... está-se a cuidar muito bem. E eu também gosto de fazer isso.” (E12)

“ (...) há ainda muita gente, os amigos, que estão a dizer: “Eh pá, como que você... como que você?...” Eu também não sei.(...) Porque se eu ver quando estou a pensar desde altura que fui nascido todos os que eram os meus amigos, os que foram nascidos no mesmo ano não existe nenhum, somente eu.” (E14)

A inversão do ciclo de vida “natural” à custa do falecimento de familiares próximos, nomeadamente os filhos, foi outra das situações focadas como causadoras de tristeza e depressão:

“Este lenço aqui [preto] é um lenço que simboliza luto e é uma coisa recente, há duas semanas atrás. (...) Ela falou num tom muito emocionado... está triste, primeiro, pelo facto de ter perdido os filhos... Na idade em que está esperava, por exemplo, ser enterrada pelos filhos, mas infelizmente os filhos morreram cedo...” (E2; entrevista realizada com tradutor)

“ (...) com a situação de tratamentos... sei lá, dos filhos, as pessoas podem morrer de desgosto, né?” (E5)

“Alguns dos filhos mais velhos homens faleceram, o marido faleceu; a casa daqui estava praticamente abandonada.” (E7; entrevista realizada com tradutor)

“Neste momento sente que tem uma idade avançada. (...) Depois da morte dos filhos isso não a deixou muito sossegada; sempre andava muito preocupada (...)”(E8; entrevista realizada com tradutor)

Já referimos que a cerimónia do casamento (*lobolo* e religioso) possui uma carga simbólica particular, tanto mais que, sendo um mecanismo central de transmissão intergeracional do “sangue”, se revela de particular importância numa sociedade patriarcal como a moçambicana:

“Quando eu casou era para... porque há casamento primeiro, não é? Há outro casamento de... não sei dizer. (...) depois eu casei outra vez. (...) Casou com a mesma mulher. Não casou com outra mulher! Foi a mesma!...” (E11)

“Diz que não se lembra exactamente da idade em que casou, mas teve dois tipos de casamento: um casamento tradicional e o casamento religioso na missão Alvor (...) Do casamento resultaram seis filhos, três casais (...)” (E2; entrevista realizada com tradutor)

“ (...) depois de trabalhar nos quintais eu (...) fiquei casado. Teve dois rapazes e uma menina.” (E6)

“Em 1962 começou a viver maritalmente com o pai dos filhos; teve os filhos e o casamento oficial só veio a acontecer em 1986.” (E2; entrevista realizada com tradutor)

“Casei em 73. Tenho quatro filhos com ela, dois rapazes e duas meninas.” (E9)

As relações de vizinhança configuram por vezes a existência de redes de proximidade que de algum modo compensam a ausência da família:

“ (...) na nossa área estamos bem; entende-se todos... não há aquela coisa de “o fulano não sei o quê...” Não. Por isso eu e a D. Maria [vizinha e uma das entrevistadas] entendemo-nos; quando ela vai para algum sítio, diz-me (...) [a gente] entende-se muito bem (...)” (E6)

Consideramos que a análise comparativa de resultados das quinze histórias de vida e do inquérito aplicado aos 617 participantes resultará numa melhor compreensão da globalidade deste estudo. Nesse sentido, apresentaremos em seguida os resultados estatísticos que considerámos mais exemplificativos.

3.2. Apresentação e análise dos resultados do inquérito

Para os vários parâmetros contemplados, estabelecemos um paralelo entre as observações mais relevantes dos discursos e o comportamento da totalidade dos respondentes que o inquérito revelou. Optámos por incluir as correspondências mais significativas, a primeira das quais respeita ao *item* “hábitos alimentares”, distribuído pelas seguintes possibilidades de resposta: “nunca/raro”, “1 a 3 vezes por semana”, “4 a 6 vezes por semana” e “diariamente” (os valores *missing* referem-se ao grupo de respostas “não sabe/não responde”). Foram contemplados sete grupos de alimentos, com funções e características nutricionais específicas: lacticínios; cereais e derivados; hortícolas (crus e cozinhados); fruta, carne, peixe e ovos e leguminosas. Para uma leitura mais acessível, serão apresentados e comentados pela mesma ordem. O primeiro ponto abordado incidiu no consumo semanal de lacticínios, onde se incluíram os iogurtes, queijo e leite. Os resultados globais revelaram que o seu consumo, principalmente no que aos dois primeiros produtos diz respeito, é residual. O *consumo raro ou nulo* de iogurtes e queijo foi de, respectivamente, 85,5% e 87,36%, sendo as percentagens correspondentes a uma frequência de *consumo entre 1 a 3 vezes por semana* de 12,16% e 10,21%. O consumo de leite, cujo *consumo raro ou nulo* apresenta uns significativos 50,73%, apresentou, ainda assim, uma frequência de consumo mais alargada do que a dos alimentos anteriores, como é possível observar no Gráfico 1:

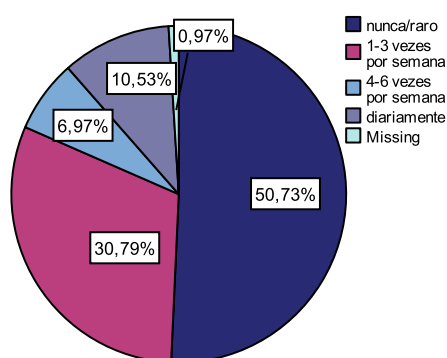


Gráfico 1: Consumo semanal de leite

Nos países ocidentais, a ingestão de leite e/ou produtos lácteos é a principal fonte de cálcio, conquanto nos países africanos e no Oriente esse *intake* é proporcionado pelo consumo de vegetais e peixe (Menkes, 2008). Como veremos, os resultados obtidos pela análise estatística do inquérito relativos aos hábitos alimentares confirmam esta afirmação.

Relativamente ao segundo grupo de alimentos, o panorama é claramente diferente, principalmente se pensarmos que um consumo elevado destes produtos corresponde a uma maior acessibilidade na sua aquisição. Os gráficos correspondentes ao consumo de pão, arroz, massa, batatas e xima⁵¹ (Gráficos 2-6) assim o atestam:

Cereais e derivados: consumo semanal de pão (Gráfico 2) e arroz (Gráfico 3)

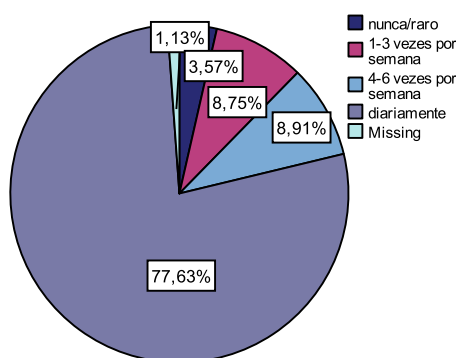


Gráfico 2: Consumo semanal de pão

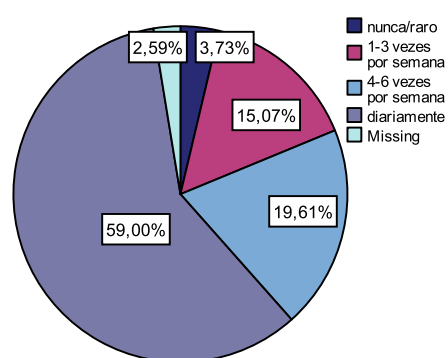


Gráfico 3: Consumo semanal de arroz

Verificamos que o pão é consumido diariamente por uma larga percentagem dos respondentes, e a menor percentagem no consumo de arroz resulta do facto de ser alternado, na dieta, com outros hidratos de carbono, como é possível observar nos gráficos correspondentes ao consumo semanal de massa e batata:

Cereais e derivados: consumo semanal de massa (Gráfico 4), batata (Gráfico 5) e xima (Gráfico 6)

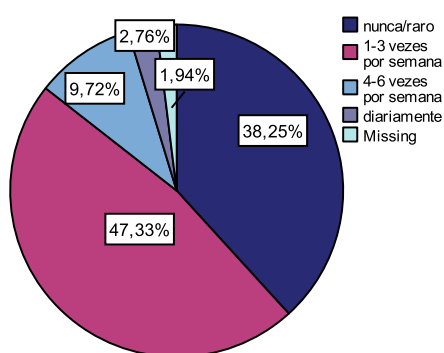


Gráfico 4: Consumo semanal de massa

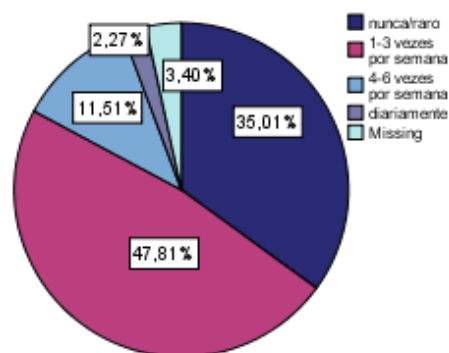


Gráfico 5: Consumo semanal de batata

⁵¹ Massa de farinha de milho que acompanha o caril; muito consumida em Moçambique.

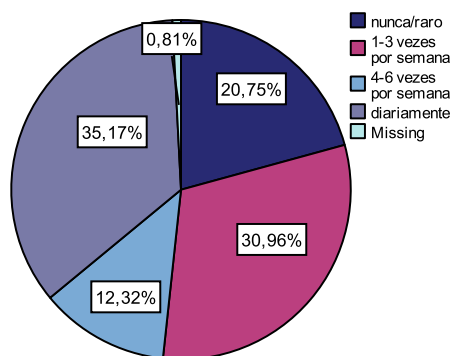


Gráfico 6: Consumo semanal de xima

Destes últimos alimentos, a xima é, sem dúvida, o mais frequentemente consumido; quase metade dos respondentes (47,49%) afirmou ter uma *frequência diária* de consumo e de entre 4 a 6 vezes por semana desta farinha.

Ainda que os entrevistados não tenham referido o consumo de produtos lácteos, tendo só evidenciado os alimentos mais consumidos (e nos quais aqueles não se incluíam), a análise do inquérito relativa à frequência de consumo de cereais e derivados permite concluir que os resultados obtidos são sobreponíveis em ambos os universos. Pelo que afirmámos relativamente aos depoimentos, poderemos considerar que a omissão quanto aos lacticínios revela que o seu consumo é semelhante ao manifestado pelos restantes informantes.

O terceiro grupo de alimentos foi, de todos, o que as narrativas mais salientaram em termos de consumo. Os gráficos seguintes revelam a assiduidade dos 617 respondentes quanto ao consumo de produtos hortícolas e tubérculos crus (Gráfico 7) e cozinhados (Gráfico 8):

Hortícolas: consumo semanal de vegetais crus (Gráfico 7) e cozinhados⁵² (Gráfico 8)

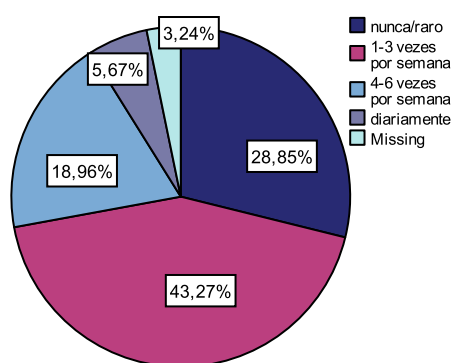


Gráfico 7: Consumo semanal de vegetais crus

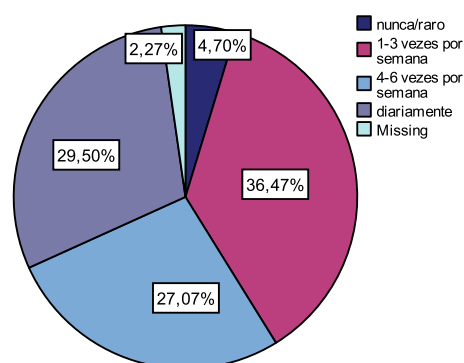


Gráfico 8: Consumo semanal de vegetais cozinhados

⁵² *Cacana* (planta trepadeira cujas folhas e frutos são comestíveis), *matapa* (folhas de mandioqueira piladas e reduzidas a uma papa crua), *nhanghana* (folhas de feijão *nhemba*).

Como é possível observar, a percentagem de vegetais crus apresenta uma percentagem de *consumo raro ou inexistente* consideravelmente superior à dos vegetais cozinhados.

A principal razão para este facto resulta de que grande parte dessas verduras é constituída por folhas de raízes (mandioca) ou de plantas (feijoeiro), só possíveis de digerir se cozinhadas. A frequência de consumo para ambas as formas é, contudo, significativa, e revela ser semelhante à manifestada pelos entrevistados. No Capítulo IV (Discussão) voltaremos a este assunto, uma vez que a afinidade que os depoimentos revelaram entre consumo de vegetais e os conceitos de *envelhecimento* e *longevidade* é aproximada à dos juízos teóricos relativos ao tema.

O baixo consumo de frutas constituiu uma surpresa para nós, dado que esperaríamos ser um componente frequente da dieta dos moçambicanos, o que os resultados estatísticos contrariaram: 35,66% referiram *raramente ou nunca* e só 5,19% a consomem *diariamente*. Talvez que o facto de nos termos dirigido a centros de saúde, cujos utentes, salvo raras excepções, exerciam ocupações desqualificadas - a que correspondem salários reduzidos - possa ser, por via indirecta, a principal causa, extensiva, de resto, ao consumo de grande parte dos grupos de alimentos. Quanto aos entrevistados, a produção agrícola dos que afirmaram ter uma machamba⁵³ era essencialmente constituída por vegetais, nunca tendo sido referido o cultivo de árvores de fruto. O gráfico seguinte (Gráfico 9) traduz a frequência de consumo de frutas da totalidade dos respondentes:

Frutas: consumo semanal (Gráfico 9)

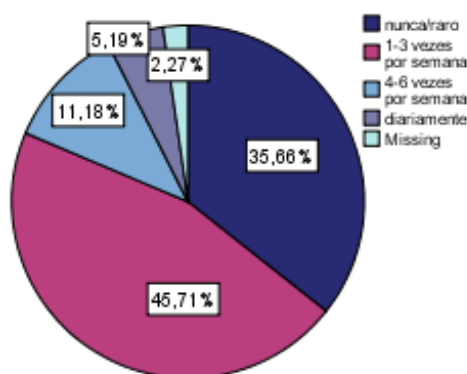


Gráfico 9: Consumo semanal de frutas

⁵³ O que denominam *farm* (quinta).

Como para o grupo anterior, também o consumo de carne e peixe é afectado pelo rendimento, uma vez que são alimentos que a generalidade dos entrevistados considerou serem dispendiosos. As suas narrativas, porque “enquadradas”, são a referência mais consistente (porque mais representativa da amostra global) para extrair algumas das conclusões que transpusemos para a generalidade dos participantes. Neste contexto, consideramos adequado abrir um parêntesis na descrição relativa ao consumo de alimentos e apresentar o gráfico correspondente à actividade profissional (Gráfico 10) que os 617 indivíduos afirmaram desempenhar:

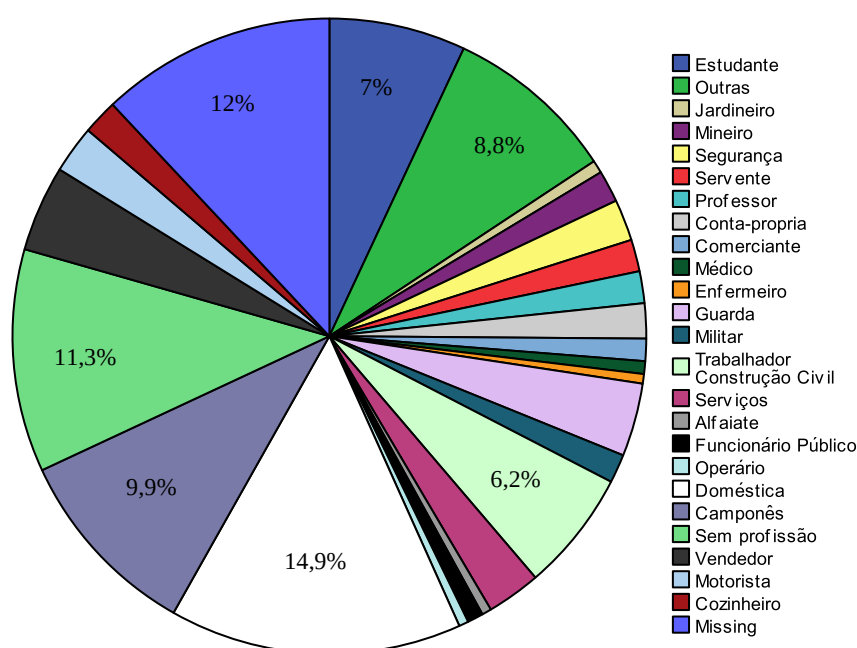


Gráfico 10: Actividade profissional dos respondentes

Na verdade, as profissões de baixa qualificação foram as preponderantes no universo dos 617 inquiridos, com destaque para “doméstica” e “camponês”. Este resultado reforça a fragilidade dos sectores de actividade económica, conforme revela o quadro relativo à distribuição da população economicamente activa por sexo e sector de actividade (ver Quadro IV, pág. 43).

A categoria “sem profissão” ocupa também uma parcela significativa, que corresponde a 8,8% da totalidade dos participantes. “Outras profissões” incluiu todas aquelas cujo total de indivíduos era igual ou inferior a dois, dado assumirem um peso desprezível se individualmente consideradas. De todos os modos, também este grupo integrou profissões de baixa ou nula qualificação, como por exemplo ardina, auxiliar, carregador ou contínuo. No

total dos informantes, constituiu excepção a esta regra a existência de um engenheiro agrónomo, de um engenheiro civil e de um técnico de informação e comunicação aeronáutica.

Poderemos aferir, deste modo, que o rendimento da maioria dos respondentes é de facto restritivo, com todas as consequências de que fomos e iremos dando conta ao longo deste sub-capítulo.

De volta ao inquérito, no que diz respeito à questão alimentar, o penúltimo grupo de alimentos incidiu na frequência de consumo relativa à carne⁵⁴ (Gráfico 11), peixe (Gráfico 12) e ovos. São os seguintes os gráficos respectivos:

Carne e peixe: consumo semanal

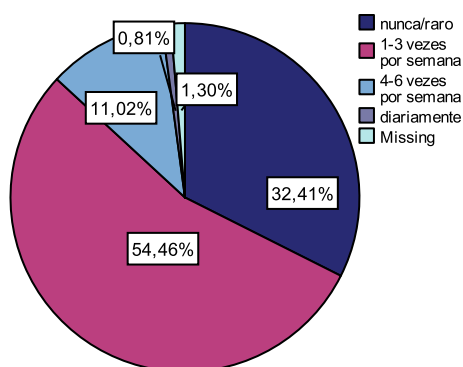


Gráfico 11: Consumo semanal de carne

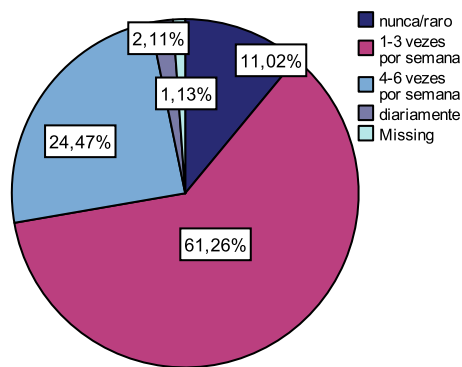


Gráfico 12: Consumo semanal de peixe

Parece plausível que a questão do preço tenha sido determinante para as frequências quanto ao consumo semanal de carne e peixe dos 617 indivíduos, dado que a percentagem de respostas para um consumo *raro ou nulo* de carne foi três vezes superior à de peixe. Mesmo esta não pode ser considerada negligenciável num país que possui uma extensa faixa litoral.

Dado que o consumo entre *1 a 3 vezes por semana* foi superior ao manifestado pela maioria dos entrevistados, decidimos averiguar se o consumo global apresentaria alguma variação em função da idade. Verificámos que os resultados são sobreponíveis aos apresentados, pelo que não exibiremos os gráficos respectivos. Razões para esta discrepância podem, mais uma vez, ser atribuídas ao baixo rendimento auferido pelos entrevistados, dada a sua situação profissional (ver Quadro II, na pág. 32, relativo ao respectivo perfil socio-biográfico); todavia, o que há a reter relativamente a este aspecto é que o consumo de carne

⁵⁴ Carne vermelha; o frango (galinha, como é comumente chamado) foi curiosamente incluído no consumo mais frequente dos denominados “outros alimentos”, como veremos adiante.

apresenta níveis que não são, de todo, excessivos. Em termos alimentares, o regime poderá ser considerado elemento potenciador de longevidade, assunto que aprofundaremos no capítulo seguinte.

Quanto à presença de ovos na alimentação, as frequências mais elevadas verificaram-se nos consumos *raro ou nulo*, com uma percentagem de 36,3%, e *1 a 3 vezes por semana*, que correspondeu a 45,4% das respostas. Estes valores não excedem a média que uma dieta equilibrada requer⁵⁵, pelo que não nos deteremos na sua avaliação. Seria eventualmente de esperar que a um consumo elevado de frango correspondesse igual consumo de ovos, mas não será alheio a este facto a saciedade que a ingestão de cada um deles traduz.

Como já foi dito, o consumo semanal de outros alimentos foi irrelevante, excepção feita ao frango. É de ordem financeira a razão mais plausível para que o seu consumo seja bastante elevado, como o depoimento seguinte demonstra:

“De vez em quando consegue comprar galinha, mas para conseguir cobrir toda a família tem que comprar duas galinhas e infelizmente nos tempos só com uns escudos eles conseguiam comprar uma galinha, mas hoje em dia é algo que custa para aí cento e tal meticals.” (E13; entrevista realizada com tradutor)

Eis os resultados estatísticos para o consumo de frango no universo dos 617 participantes, obtidos em função do género (Gráfico 13) e idade, distribuída por classes, com uma amplitude entre os 20 anos e os 70 e mais (Gráfico 14):

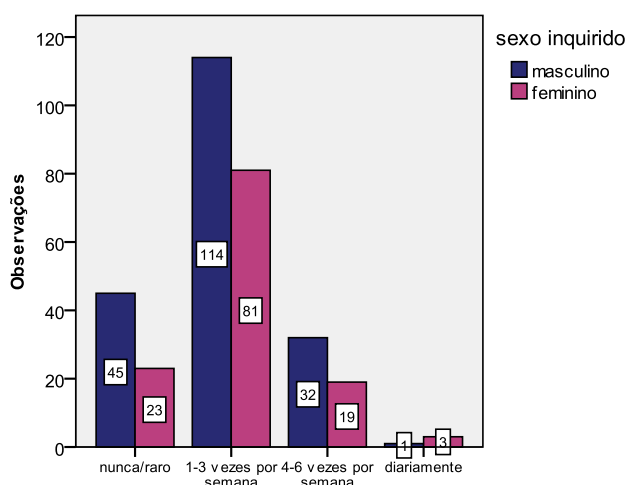


Gráfico 13: Consumo semanal de frango em função do género

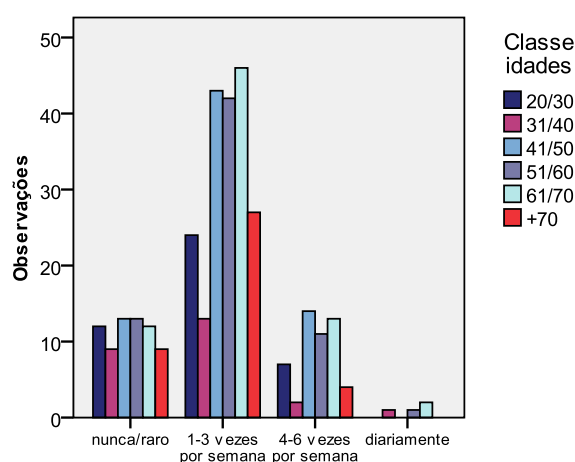


Gráfico 14: Consumo semanal de frango em função da idade

⁵⁵ Ainda que o ovo deva ser incluído num regime alimentar equilibrado, sugere-se moderação no seu consumo pelo aumento de LDL (colesterol “mau”) que provoca, se ingerido com frequência (Ther Umsch. 2005 Sep;62(9):611-3).

As leguminosas⁵⁶ foram o último grupo de alimentos contemplado na variável “hábitos alimentares”, que apresentou um padrão de consumo idêntico ao dos vegetais crus. Por comparação, as maiores variações aconteceram no consumo *raro ou nulo* (28,85% vs 23,18%) e *1 a 3 vezes por semana* (43,27% vs 57,7%). Quando se equipara o consumo de leguminosas ao de vegetais cozinhados, as diferenças acontecem na ordem inversa, ou seja, para estes, a percentagens obtida para um *consumo raro ou nulo* é de 4,7% e o *consumo diário* cifra-se nos 29,5% (“contra” 1,46% para as leguminosas). Verifica-se uma distribuição mais equitativa no consumo de vegetais cozinhados nas opções *diariamente*, *1 a 3 vezes por semana* e *4 a 6 vezes por semana* do que para as leguminosas. Sabendo que alguns daqueles incluem folhas de feijoeiro, depreende-se que será mais acessível o uso de tubérculos ou raízes para cozinhar do que propriamente o feijão. Mais uma vez, a questão financeira parece ser especialmente relevante.

Sintetizando o que aos hábitos alimentares respeita, verificou-se existir alguma similaridade entre os resultados relativos à análise estatística para os 617 inquiridos e a dos depoimentos dos 15 entrevistados, ainda que estes tenham referido um consumo privilegiado de vegetais (em detrimento de carne ou peixe). Serão discutidas no capítulo seguinte as interpretações respeitantes a esta e a todas as circunstâncias consideradas relevantes no confronto entre as duas ocorrências.

Beber, fumar ou “brincar”⁵⁷ foram os hábitos que os entrevistados denominaram genericamente por “vícios” e que referiram com mais frequência:

“ (...) se alguém se entregar nos vários vícios muitas das vezes reduzem [a idade] e também é o corpo do alguém (...) fui operado duas vezes por hérnia uma vez sofri de grande doença; safou! Mas o que estou a ver que me ajudou é a questão que não se integrei [entreguei] a se fumar, não se integrei [entreguei] à bebida... não bebo nada, qualquer coisa do álcool! Só bebo refresco, mais nada.” (E4)

“Ela diz que não tem vícios, mas a alimentação como tal não é assim tão boa...” (E8; entrevista realizada com tradutor)

“ [costuma beber] Álcool? Sim (...) Nos fins-de-semana excedo.” (E9)

“ (...) Por acaso o meu médico, que é o Dr. Igor (...) “Você bebe?” Eu disse: “Não”. Você fuma? Eu disse: “Não, eu não fumo”. Eu não tenho muitos vícios. O meu vício, a minha segunda mulher era o futebol, relato...” (E10)

⁵⁶ Feijão, grão, ervilhas ou outras.

⁵⁷ Conotado com parceiros múltiplos.

“Diz que de modo geral não tem vícios. Tentou fumar mas tossia muito, tentou beber mas julgo que aquilo não combinava com ele e abandonou. Disse que fez isso na altura que estava na África do Sul, mas até agora diz que não tem esses vícios. De 63 até agora que ele deixou de fumar e de beber.” (E13; entrevista realizada com tradutor)

Estas foram algumas das possibilidades contempladas na variável “hábitos de bebidas” do questionário, cujas alternativas de resposta foram iguais às de consumo de alimentos. O consumo diário de água foi (naturalmente) extensivo à quase totalidade dos respondentes (96,2%), tendo-se agrupado as restantes bebidas em três grupos: cerveja e vinho, refrigerantes e sumos de fruta natural, bebidas brancas e bebidas tradicionais.⁵⁸

Quanto ao primeiro grupo - cerveja e vinho - observou-se que a maioria dos respondentes não consome ou fá-lo raramente (as percentagens obtidas para a opção *nunca ou raro* foram de, respectivamente, 82,17% e 80,23%), tendo, para a mesma ordenação, apresentado uma frequência de 15,4% e 17,2% para um consumo entre *1 a 3 vezes por semana*, o que é manifestamente pouco.

O consumo de refrigerantes (Gráfico 15) e de sumos de fruta natural (Gráfico 16) é bem mais elevado, ainda que a vantagem recaia nos primeiros, como é possível constatar pela observação dos gráficos:

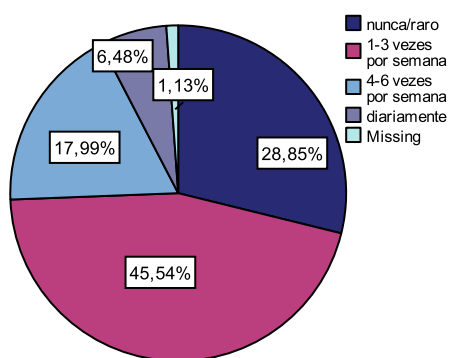


Gráfico 15: Consumo semanal de refrigerantes

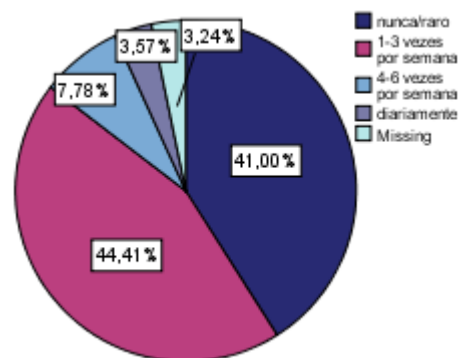


Gráfico 16: Consumo semanal de sumos de fruta natural

Como seria de esperar, os sumos de fruta natural e a fruta (ver Gráfico 9) apresentaram valores idênticos de consumo, conquanto os resultados obtidos para o consumo de

⁵⁸ Que incluem, entre outras, *aguardente de cajú*, *ucanhi* (bebida alcoólica feita à base de canho, o fruto do canhoeiro), *tontonto*, (bebida alcoólica feita a partir de cana de açúcar) e *maheu* (bebida feita à base de farinha de milho e açúcar).

refrigerantes, superiores, derivam, em primeiro lugar, da facilidade de obtenção, e, em segundo, de uma questão cultural, que quase podemos associar ao elevadíssimo recurso ao telemóvel pelos moçambicanos e que o rendimento à partida contraria⁵⁹. Do que auscultámos, e contrariamente aos nossos padrões, o consumo de sumos naturais revela-se desajustado ao estilo de vida dos moçambicanos.

O consumo de bebidas brancas e tradicionais revelou-se praticamente inexistente, tendo os valores respectivos para um *consumo raro ou nulo* sido de 91,9% e 86,55%, e mais expressivos para *1 a 3 vezes por semana*, com percentagens de 5,02% e 7,78%. Os repartidos pelas restantes opções são vestigiais.

Pelo exposto, pode afirmar-se que o consumo de bebidas entre entrevistados e inquiridos é bastante aproximado, com preferência pelas não-alcoólicas.

“Também não fumo. Nem bebe, só bebe refresco.” (E11)

Os valores obtidos pela análise estatística dos inquéritos reiteram a importância de que o parâmetro “doenças manifestadas” se reveste, uma vez que os efeitos individuais que potencialmente acarreta podem ser associados a aspectos institucionais, do que resulta a necessidade de implementação de políticas preventivas e curativas ao nível de saúde pública⁶⁰, para as quais o país carece de meios materiais e humanos. Foram os seguintes os resultados para o total dos 617 indivíduos quanto às patologias manifestadas (Gráfico 17):

⁵⁹ No período compreendido entre 2000 a 2006, as subscrições de telefone móvel para o total dos telefones apresentaram um crescimento médio de 77.76% (<http://www.unmozambique.org/por/What-we-do/MDG-8-Build-Partnership-for-Development>).

⁶⁰ A este propósito consideramos importante mencionar os dados de 2006 (os mais recentes a que tivemos acesso) respeitantes a saneamento e fontes de água potável, cujos valores totais de, respectivamente, 31% e 42%, revelam a vulnerabilidade da população moçambicana em termos de saúde pública, facto que obviamente assume maior dimensão quando respeita a pessoas idosas (http://www.unicef.org/infobycountry/mozambique_statistics.html).

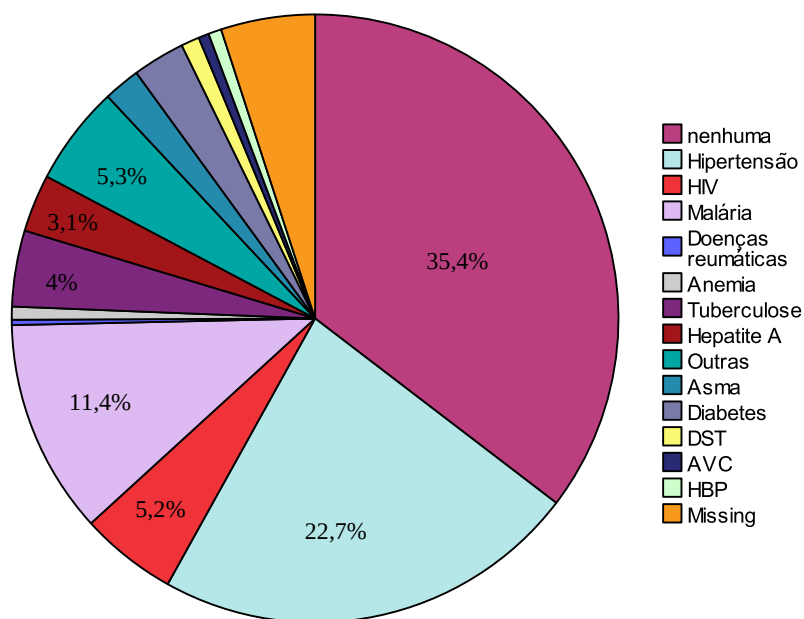


Gráfico 17: Patologias manifestadas pelos inquiridos

Como é possível observar, a *hipertensão* foi a doença que surgiu com mais frequência, situação que não difere da manifestada pelos 15 entrevistados. Esta constatação levou-nos a estimar a incidência relativa à idade (repartida por classes, como já explicado), tendo-se obtido o seguinte gráfico (Gráfico 18):

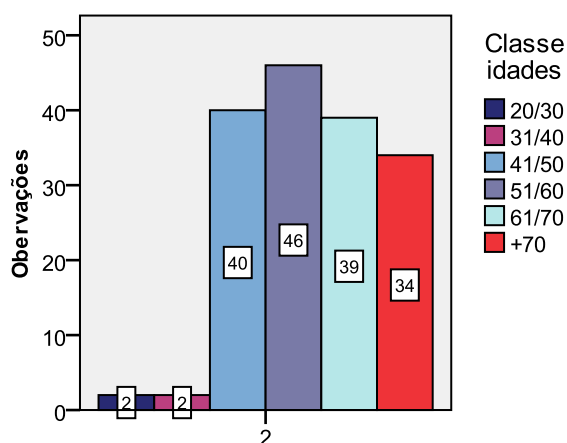


Gráfico 18: Incidência de hipertensão em função da idade

A leitura deste gráfico situa nos 40 anos um ponto de viragem, a partir do qual a incidência daquela patologia adquire forte notoriedade. Aplicou-se o teste Qui-quadrado, tendo em conta os valores obtidos para aquela condição no período anterior e posterior àquela

idade. O teste teve como objectivo medir a probabilidade de as diferenças encontradas nos dois grupos para as variáveis *hipertensão* e *idade* serem devidas ao acaso, partindo do pressuposto de que não há diferenças na população de onde provêm. Concluiu-se que as diferenças são altamente significativas porque a probabilidade medida, para um nível de significância convencionado de 0,05, apresentou o valor de $p= 0,00000$.

Dada a relevância deste valor, resolvemos aprofundar a análise, averiguando qual a distribuição da patologia em relação à variável *sexo* (Gráfico 19). Como é possível observar, os valores alcançados são substancialmente diferentes em homens e mulheres, sendo nestas preponderantes:

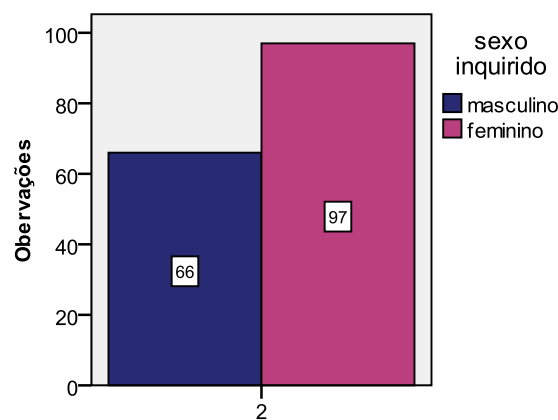


Gráfico 19: Incidência de hipertensão em função do sexo

Aplicou-se novamente o teste Qui-quadrado, cujos resultados permitem afirmar que existe associação entre as variáveis *hipertensão* e *sexo*, cujas diferenças são estatisticamente significativas, sendo o valor de $p= 0,00009$. Estes resultados implicam, sem dúvida, uma investigação mais aprofundada, que não foi contemplada neste estudo.

capítulo IV

discussão



Procederemos seguidamente a uma discussão alargada, tendo por base os dois tipos de análise efectuados às entrevistas e as concepções teóricas acerca de *envelhecimento* e *longevidade*, conceitos centrais de análise deste trabalho. Considerámos essencialmente para crítica os pontos mais significativos em relação ao tema em estudo e os que condicionaram a sua existência. Os factores considerados periféricos serão abordados num segundo momento.

Independentemente da área de conhecimento a que se reporta, este fenómeno, como afirmámos na Introdução, apresenta-se como multifactorial, ainda que as variáveis consideradas mais “causais” dependam da perspectiva de análise a que digam respeito. Contudo, a óptica específica de cada um dos ramos de conhecimento não exclui a existência de pontos de contacto, designadamente porque o processo gradativo de perda de capacidades inerente à pessoa idosa é igualmente plural.

Pelo facto de termos acedido a um núcleo particular, num enquadramento também particular, a dimensão social deste estudo não permite propôr generalizações sem tomar em linha de conta as particularidades que respeitaram a recolha dos depoimentos, razão principal para a escolha da *grounded theory* como referencial metodológico de análise dos dados.

Ainda assim, o discurso dos actores-em-situação permitiu decifrar algumas das percepções quanto aos factores promotores da longevidade, que revelaram, em termos de representação do fenómeno, uma confluência que assenta em dois eixos dicotómicos: “pró” e “contra”. Os primeiros, que favorecem o envelhecimento (e, consequentemente, a longevidade), surgem mais directamente dependentes dos comportamentos individuais; os segundos, adversos à ancianidade, são mais exteriores ao sujeito, agindo como elementos potenciadores de uma situação desfavorável que não se esgota no contexto de velhice. A excepção a esta regra diz respeito às “condições socioeconómicas” que assumiram, quanto àquela definição, um carácter ambivalente, que adiante explicitaremos.

Referidos como sendo diversos, de natureza diferente e estabelecendo inter-relações, foram nomeados elementos “pró- longevidade” a “nutrição”, os “estilos de vida” e o “estado de saúde”, sendo este a consequência directa da qualidade dos outros dois.

Foi considerado decisivo ter uma dieta controlada, pelo que o factor “nutrição” incidiu na qualidade e forma da alimentação, características consideradas determinantes para a robustez física necessária para (não só mas também) se atingir uma idade avançada. A aquisição de bens alimentares justificou, neste contexto, a inclusão das “condições

socioeconómicas” como factor concorrente, parâmetro que se estende, de forma limitante, a outros horizontes vivenciais dos entrevistados.

Verificámos que a um horizonte económico limitadíssimo corresponde uma composição alimentar com alto teor de vegetais, em detrimento da ingestão de hidratos de carbono e proteínas animais (frango na esmagadora maioria, peixe em bastante menor quantidade e um consumo residual de carne vermelha). Este facto poderá reverter numa vantagem selectiva em termos nutricionais, ainda que a dieta esteja longe de ser completa e equilibrada. Aplicando ao caso presente o que descrevemos quanto aos alimentos ricos em anti-oxidantes e à restrição calórica (ver ponto 1.1.1.), questionamos se a conjunção destas duas condições não poderá ser considerada factor *core* para o prolongamento da vida dos indivíduos (apesar da hipertensão), potenciada pelo facto de exercerem actividade física por via do “trabalhar a terra” (a este propósito ver no ponto 1.1. referência de Capri *et al*, 2008).

Para além de delimitar o acesso aos bens alimentares, o baixo rendimento que a maioria dos entrevistados declarou ter restringe o usufruto de outros bens. Frustrando as expectativas dos indivíduos de alcançar melhores condições de vida, as “condições socioeconómicas” foram, por este motivo, igualmente consideradas elementos “contra-longevidade”. Daí a sua ambivalência.

“Estilos de vida”, de modo genérico designados pelos entrevistados como “vícios”, foram considerados agentes “pró-longevidade”, no sentido em que, se correctamente assumidos, concorrem para uma vida saudável. O consumo de tabaco e álcool foram os hábitos mais comumente referidos como não praticados: “[o não beber] *conserva muito a pessoa*” foi uma das afirmações proferidas, bem como “ (...) *uma das coisas que ajudou é o facto de ele não ter bebido porque a bebida estraga o fígado; o não ter fumado porque estraga os pulmões e também não se ter prostituído. São coisas que contribuem para desgastar uma pessoa (...)*”.

“Saúde” e “doença” foram equacionadas pelos entrevistados de forma lógica, ou seja: existindo a primeira, na ausência da segunda vive-se mais. Ainda que seguramente de forma alternada, estas condições apresentavam uma permanência constante na vida dos sujeitos, pelo que serviram de contraponto à pesquisa das questões *envelhecimento e longevidade*, que correspondem à fase temporal que os entrevistados experienciavam à data de realização das entrevistas. Certamente que o local onde foram realizadas as entrevistas potenciou a ênfase atribuída ao “estado de saúde”, que, reflectindo as condições “nutrição” e “estilos de vida”, foi, como afirmámos, considerado como factor “pró-longevidade”.

Tendo sido definidas as componentes principais da representação social da longevidade, nem por isso foi excluída a valoração de outras que se articulam de forma dendrítica,⁶¹ isto é, não exercem uma influência directa mas actuam de forma colateral, sendo a sua participação extensiva a outros acontecimentos. Duas dessas componentes foram a “vida vivida e expectada”, inicialmente delineadas como tema de pesquisa (ver Introdução).

A vivência da infância, particularmente dura, foi potenciada pelo reduzido percurso escolar, que condicionou de forma implacável o percurso individual, também ele caracterizado por uma notória precariedade. Na verdade, aquela condição fez extrapolar a colonização territorial a uma desapropriação da identidade dos sujeitos. Deste modo, ainda que (por certo) limitado no tempo, o panorama quanto ao futuro fez emergir dos discursos alguns factores considerados danosos, não só porque ameaçam seriamente uma (remota) perspectiva de sucesso, mas também porque condicionam negativamente a qualidade de vida no quotidiano. Ambas as situações configuram uma situação de fragilidade, que remete para a ausência da responsabilidade social do Estado e se traduz na inexistência de instituições de apoio aos idosos ou de mecanismos compensatórios monetários ou organizacionais. O apoio social à terceira idade que o Estado (não) proporciona foi considerado importante, uma vez que pode colmatar (pelo menos parcialmente) a ausência da família directa, em particular dos filhos. Na realidade, a vertente providência do Estado está absolutamente ausente a este e a outros níveis, o que, num país com um rendimento *per capita* como o de Moçambique,⁶² terá, previsivelmente, consequências catastróficas. Estes aspectos foram marcadamente considerados “contra-longevidade”.

O facto de os sujeitos deste estudo serem pessoas que viveram o cenário da guerra colonial suscitou-nos, à partida, interesse em abordar a questão do colonialismo. Foi com alguma surpresa que constatámos que a avaliação ao domínio português não foi tão eminentemente negativa como esperávamos, a não ser uma das narrativas que relatou a discriminação racial que era praticada, “*Sabe o que é que eu vou dizer? Havia muita diferença entre essa cor [aponta para si] e essa cor [aponta para mim] (...) Havia muito racismo!*”, e outra que aludiu ao assunto: “*Se havia aquela coisa no tempo colonial, né?... Havia aquelas*

⁶¹ Dendrites são extensões celulares dos neurónios (células nervosas) que conduzem a estimulação electroquímica recebida de outra célula neuronal. Pelo facto de possuírem múltiplas ramificações, são metaforicamente apelidadas de “árvore dendrítica” (<http://en.wikipedia.org/w/index.php?title=Neurons&redirect=no>).

⁶² Em 2005 era de USD 310, sendo a média da África subsariana, para a mesma data, de USD 754 (<http://www.unicef.org/mozambique/pt/overview.html>). Em 2007 o presidente Armando Guebuza anunciou que “estamos perto de atingir a marca de 350 USD *per capita*” (http://www.portaldogoverno.gov.mz/noticias/news_folder_econom_neg/outubro2007/notes_en_596_out_07/).

danças ou aquelas brincadeiras... e eu, como preto era, eu fugia (...) mas não podia ser visto (...) esse chefe da policia prendia... “. De qualquer modo, a valorização positiva quanto ao poder de compra naquela época foi unânime aos entrevistados, e serviu de mote para a comparação entre os regimes políticos pré- e pós-independência. Contudo, aquele facto não implicou que estes tenham sido assumidos como universo único - aliás, só duas das entrevistas afirmaram que o tempo colonial era preferível ao actual -, tendo antes sido estabelecida uma fronteira entre “liberdade de expressão” e “situação económica” (ainda que os depoimentos tenham acentuado a actual debilidade a este nível).

A bipolaridade no confronto com a morte foi outro aspecto que os entrevistados reportaram como significativo, na medida em que, por um lado, sentiam o aproximar da sua finitude e, por outro, vivenciaram aquela situação nos seus descendentes. Pela observação do Quadro II (pág. 32), verifica-se que mais de metade dos entrevistados assistiram já à morte de, pelo menos, um filho. Este facto, para além de contrariar a (pelo menos expectável) evolução natural do ciclo de vida, prefigurou por vezes a associação entre um sentimento *afectivo* e *efectivo* de perda, respectivamente ao ente falecido e à previsível ausência, para si próprio, de uma cerimónia fúnebre. A questão da crença religiosa surgiu pela resignação quanto à eventual proximidade com a morte, que apesar de referida como inevitável, curiosamente traduziu orgulho pelo legado que a vida longa permitiu proporcionar aos descendentes.

Em seguida apresentamos um esquema conceptual baseado nas questões levantadas pelas quinze histórias de vida (Figura 10). As respectivas interligações estão assinaladas a cores, de acordo com o descrito quanto ao sentido da sua associação com a caracterização dos conceitos *envelhecimento* e *longevidade*: a vermelho, “contra”; a verde, “pró”; a laranja, ambivalente. A cor castanha representa a dependência “sequencial” que, na perspectiva dos entrevistados, os factores pró-longevidade estabelecem entre si.

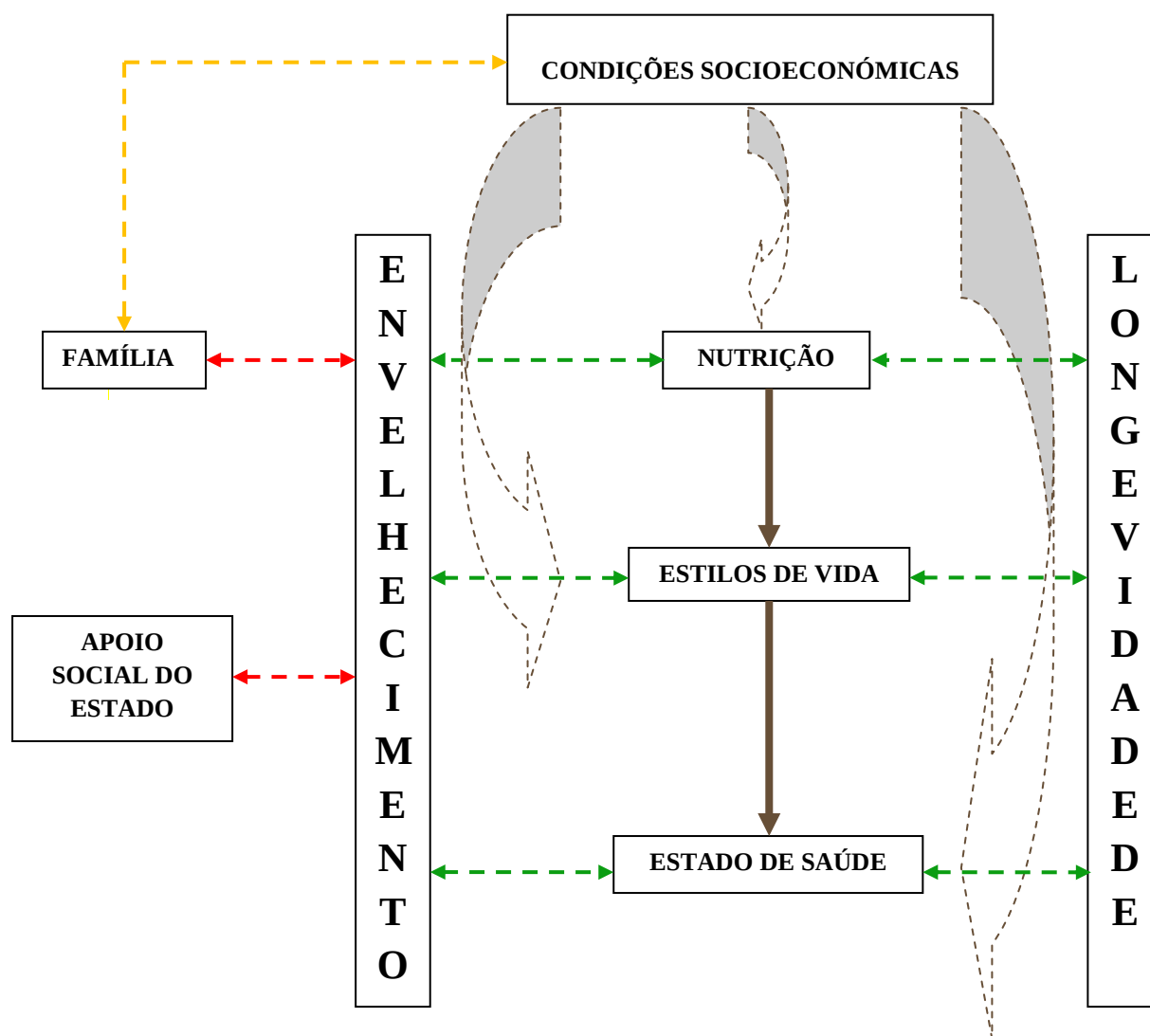


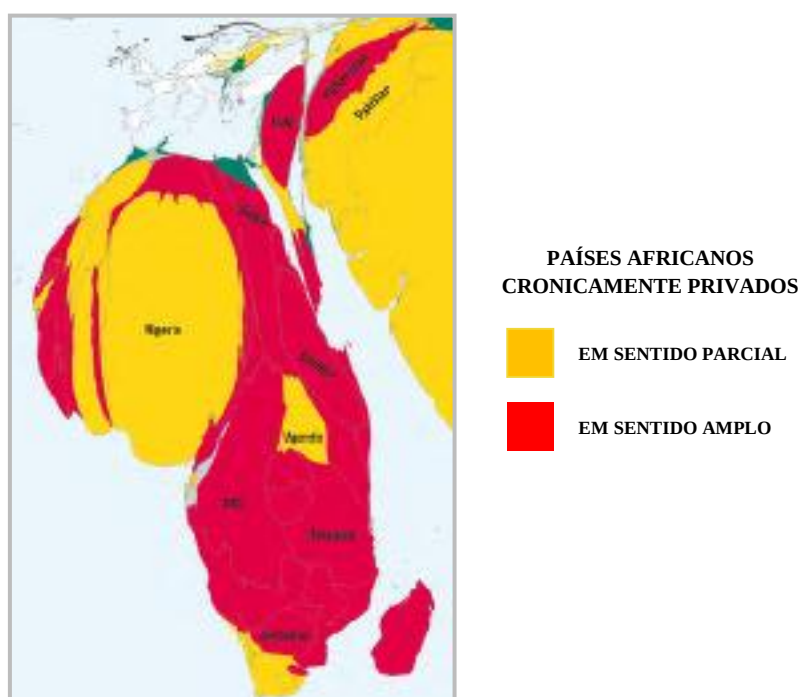
Figura 10: Esquema conceptual construído com base nas histórias de vida recolhidas.

A figura sintetiza as conclusões que os discursos permitiram apurar, mas vão ainda mais longe: confirmam o que nos foi dado perceber quanto às condições de pobreza de grande parte dos habitantes de Maputo, agravadas no que aos idosos diz respeito.⁶³ Estes, a par da perda das competências pessoais inerentes à velhice, grande parte das vezes se vêem privados de apoio familiar e/ou institucional. O impacto económico que esta conjuntura acarreta - potenciada muitas vezes pela existência de doenças do próprio ou dos mais próximos - tem reflexos não só a um nível micro mas também macro, porque traduz a necessidade de implementação concertada de redes de suporte com perfil “doméstico” e de políticas ao nível

⁶³ Pelo menos aqueles com quem conversámos. De recordar que a nossa estadia consistiu numa presença diária em centros de saúde, pelo que tivemos oportunidade de contactar, bastante de perto, com a realidade.

económico, de saúde e psico-social, de modo a fazer face às suas carências. Foi fundamentalmente esta a mensagem que retivemos do discurso dos entrevistados, e, apesar da adaptação que a metodologia de análise sofreu, consideramos que este foi o tópico onde ocorreu saturação da informação. Sendo a sobrevivência dos sujeitos que está em causa, as condições socioeconómicas, por mínimas que sejam, assumem um papel importante, razão pela qual estão localizadas no topo do esquema.

Ainda que, como repetidamente afirmamos, tenhamos acedido a uma população particular cujo discurso decorre desse facto, o cartograma que apresentamos seguidamente (Mapa 3) demonstra, segundo a categorização da *The Chronic Poverty Research Centre* (CPRC)⁶⁴, que Moçambique é, *latu sensu*⁶⁵, um país “cronicamente privado” (http://www.chronicpoverty.org/uploads/publication_files/CPR2_ReportSummary.pdf).



Mapa 3. Categorização CPRC para países cronicamente privados
Adaptado de: Cartographic method © 2006 SASI Group (University of Sheffield) and Mark Newman (University of Michigan). Design © 2008 CPRC and Nick Scarle (University of Manchester).

⁶⁴ Instituição internacional de parceria entre universidades, institutos de pesquisa e organizações não governamentais, fundada em 2000 sob a égide do Departamento para o Desenvolvimento Internacional do Reino Unido (DFID).

⁶⁵ Expressão em latim que significa literalmente *em sentido amplo*.

A classificação para cada país resultou da média obtida, entre 1970 e 2003, para os indicadores *bem-estar* e *privação*: PIB *per capita*⁶⁶, mortalidade infantil, fertilidade e sub-nutrição. Da observação do mapa conclui-se que Moçambique, como a esmagadora maioria dos países subsarianos, conta entre a sua população com um contingente muito numeroso de pessoas pobres - internacionalmente definido como incluindo os que vivem com um rendimento de 1 USD/dia ou menos.⁶⁷

Pelas razões já apontadas e que os testemunhos confirmaram, o suporte familiar e o apoio social do Estado foram considerados factores adversos a uma vida prolongada. A acontecer uma conjuntura favorável nos três *itens* considerados pró-longevidade, será assim possível não só envelhecer como prolongar esse estadio, ou seja, atingir-se a longevidade.

Tudo o que foi dito até aqui retrata a multicausalidade associada ao *envelhecimento* e à *longevidade*, cuja multiplicidade de consequências suscita um sem-número de interrogações - com carácter interactivo e interdependente - que não permitem uma resposta simples e definitiva. Todavia, e apesar das dificuldades que enfrentámos na aplicação da metodologia, nomeadamente na agregação das categorias de análise com vista à elaboração de uma teoria ancorada nos factos, pensamos que a representação colectiva faz depender o fenómeno do *envelhecimento* e *longevidade* de factores positivos que determinam ou potenciam a progressão da vida, e, por outro, de factores negativos que funcionam - ou funcionaram, mas ainda se reflectem na actualidade - de modo antagónico, ou seja, descontinuum ou restringem a vivência humana. É assim corroborado o discurso teórico quanto à natureza intrínseca e extrínseca aos sujeitos dos factores que convergem na definição do termo *velhice*.

Verificámos assim com (bastante) agrado que a linguagem dos entrevistados é sobreponível à veiculada pelas teorias compreensivas do envelhecimento, que igualmente consideram as condições referidas - obviamente com as devidas adaptações - como algumas das causas desse processo. Se recordarmos a impossibilidade de, neste estudo, se ter procedido à “validação” do modelo da *grounded theory* segundo as técnicas possíveis (ver ponto 2.1.), a coerência entre os dados obtidos e o referencial teórico revela, em nossa opinião, alguma consistência na análise.

Uma das nossas propostas iniciais foi a de tentar estabelecer um potencial *link* entre histórias de vida e marcadores biológicos, o que, nesta fase final da investigação, corresponde a tentar responder à questão que delimitou o fenómeno em estudo:

⁶⁶ PIB, Produto Interno Bruto, corresponde ao valor de todos os bens e serviços produzidos por uma nação, num dado ano. É uma medida básica da *performance* económica de um país.

⁶⁷ Indicadores do *World Bank's World Development*, 2006.

- Será que as narrativas de experiência de vida de idosos moçambicanos revelam aspectos que possam ser relacionados com a longevidade em africanos?

Para que com consistência seja possível confirmar ou infirmar a sua existência, a primeira premissa é a conclusão do projecto no que a Moçambique diz respeito. Só a articulação, num quadro teórico transdisciplinar, das vertentes sociológica e biológica⁶⁸ permitirá efectuar a leitura adequada - simultaneamente parcelar e abrangente - no sentido de efectuar os cruzamentos de dados imprescindíveis em pesquisas desta dimensão e com este teor. A outra premissa será a de alargar o âmbito da investigação, contemplando preferencialmente (ou sempre que possível) indivíduos centenários, pois esses são efectivamente o fulcro da informação. Os dados já recolhidos servirão obviamente como referência e como “pretexto” para se operacionalizarem as modificações devidas, mas porque o ambiente geográfico e social terá as suas próprias cambiantes, o percurso deverá ser idêntico ao já efectuado.

Afirmámos na Introdução que um dos propósitos deste estudo seria o de interrogar, de modo “produtivo”, o traçado original do projecto que lhe deu origem, “Longevidade em humanos de origem africana: uma abordagem genética”. Já comentámos as vicissitudes da recolha do material biológico e do nosso envolvimento nesse processo, que afectaram e condicionaram o modo como foi realizado o estudo sociológico. A acontecer investigação com objectivos idênticos, deverão ser cumpridos, para além dos pressupostos expressos no ponto 2.1., os seguintes requisitos:

- será condição indispensável a existência de uma equipa multidisciplinar - nomeadamente da área das ciências sociais e da biologia/genética - que integre, pelo menos, dois elementos, de modo a realizar, através da própria prática de pesquisa, a colaboração transdisciplinar sem a qual qualquer projecto deste tipo não poderá ir além de uma justaposição de abordagens disciplinares, sem que se consiga um efectivo diálogo entre perspectivas, linguagens e abordagens;

- mesmo quando não é possível a realização de um estudo reunindo os critérios que permitam descrevê-lo como etnobiográfico, constituirá benefício acrescido efectuar uma sondagem numa fase prévia à de terreno e em altura distinta, uma vez que já existe conhecimento “sociológico” antecedente. Essa prospecção deverá incidir não só nas questões metodológicas - ponderando, nomeadamente, a adequação de um guião de entrevista semi-

⁶⁸ Esta reforçada pela realização das medidas antropométricas e pelo inquérito, do qual alguns dos resultados da respectiva análise estatística serviram de suporte a achados deste estudo.

estruturado e não a listagem de tópicos adoptada neste trabalho - mas também nos contactos institucionais formais - com as organizações envolvidas no projecto - e nos informais, com todas as pessoas que participam directamente no processo e cuja cooperação é imprescindível para o sucesso inicial da pesquisa, sob pena de se comprometer todo o trabalho subsequente.

Consideramos que existem, de facto, aspectos que influenciam o processo de longevidade, mas aparte os dados construídos pela análise biológica (como são aqueles que o projecto contempla), as subjectividades associadas a processos sociais e ambientais, pela interactividade e interdependência a que dão expressão, constituem uma dinâmica que não se compadece com estudos isolados, mas antes implicam um estudo sistemático e concertado, num sistema de parcerias que seguramente beneficiará não só a comunidade científica mas também a sociedade civil.

considerações finais



A abordagem seguida neste trabalho tentou facultar uma visão mais ampla mas também mais concreta sobre a realidade da população idosa em Moçambique, facto a que não é alheia a possibilidade prevista de alargar, num futuro próximo, o âmbito deste estudo (e do projecto “Longevidade em humanos de origem africana: uma abordagem genética”) a outras regiões de África. Deste modo, será possível efectuar um estudo biológico e social comparativo, cujas vantagens e virtualidades parecem evidentes.

Mesmo com as condicionantes e constrangimentos apontados, apraz-nos registar a originalidade desta pesquisa, que, é nossa convicção, abrirá portas para outras investigações similares, permitindo ampliar o conhecimento empírico e teórico do tema do envelhecimento e da longevidade.

Enquanto investigadoras (em construção), é com enorme prazer que participámos neste projecto e que realizámos este estudo, no qual estivemos “de corpo e alma”, por três ordens de razão a que atribuímos igual peso: porque consistiu na nossa primeira incursão no terreno como sociólogas; porque este projecto consubstanciou o que desde sempre desejámos em termos de prática sociológica, ao permitir a inclusão, no processo de investigação, da nossa experiência e competência profissional (ao invés de a pôr de parte ou rejeitá-la) e, por fim, porque permitiu a elaboração da dissertação que agora terminamos.

São razões de sobra para que nos consideremos compensadas pessoal e profissionalmente.

bibliografia



Alexe G, Fuku N, Bilal E, Ueno H, Nishigaki Y, Fujita Y, Ito M, Arai Y, Hirose N, Bhanot G, Tanaka M (2007). “Enrichment of longevity phenotype in mtDNA haplogroups D4b2b, D4a and D5 in the Japanese population”. *Human Genetics*, 121(3-4): 347-56

Atkinson R (1998). *The Life Story Interview*. Sage University Papers Series on Qualitative Research Methods, (44). Thousand Oaks, CA: Sage

Batalha L. (s/d). “Filiação, casamento e aliança. Princípios fundamentais de organização social” [on line] [Consult. 29 Junho 2009]. Disponível em http://www.iscsp.utl.pt/~lbatalha/downloads/grupos_de_filiacao_unilinear.pdf

Bilal E, Rabadan R, Alexe G, Fuku N, Ueno H, Nishigaki Y, Fujita Y, Ito M, Arai Y, Hirose N, Ruckenstein A, Bhanot G, Tanaka M (2008). “Mitochondrial DNA haplogroup D4a is a marker for extreme longevity in Japan”. *PLoS One*. 3(6): e2421.

Bowen GA (2006). “Grounded Theory and sensitizing comments” [on line]. *International Journal of Qualitative Methods*, 5(3) [Consult. 2 Agosto 2009]. Disponível em http://www.ualberta.ca/~iiqm/backissues/5_3/PDF/bowen.pdf

Burgess R (ed) (1982). *Field Research: a Sourcebook and Field Manual*. Contemporary Social Research, vol. 4. London: Allen & Unwin

Capela J (2000). “Moçambique no século XIX”. In Alexandre V (coord.) (2000) *O Império Africano (séculos XIX e XX)*. Lisboa: Edições Colibri

Capri M, Salvioli S, Monti D, Caruso C, Candore G, Vasto S, Olivieri F, Marchegiani F, Sansoni P, Baggio G, Mari D, Passarino G, De Benedictis G, Franceschi C (2008) - “Human longevity within an evolutionary perspective: The peculiar paradigm of a post-reproductive genetics”. *Experimental Gerontology*, 43(2): 53-60

Charmaz K (2008). *Constructing Grounded Theory. A practical guide through qualitative analysis*. London: Sage Publications, Ltd. ISBN: 978-0-7619-7352-2

Cheng ATA, Cooper B (2001). “Introduction”. *British Journal of Psychiatry*, 178 (supl. 40), S1-S2

Chinnery PF (2006). “Mitochondrial DNA in Homo sapiens”. In Bandelt HJ, Macaulay V, Richards M (eds) *Human mitochondrial DNA and the evolution of Homo sapiens*. Berlin: Springer-Verlag

Cruz e Silva T (s/d). “Moçambique: um perfil” [on line]. In *História de Moçambique: Moçambique no auge do colonialismo, 1930-1961* (vol.3). Maputo: Departamento de História, Universidade Eduardo Mondlane. [Consult. 16 Agosto 2009] Disponível em <http://www.ces.uc.pt/emancipa/gen/mozambique.html#txtnot2>

De Benedictis G, Rose G, Carrieri G, De Luca M, Falcone E, Passarino G, Bonafe M, Monti D, Baggio G, Bertolini S, Mari D, Mattace R, Franceschi C (1999). “Mitochondrial DNA inherited variants are associated with successful aging and longevity in humans”. *FASEB J*, 13:1532-1536

Dias I (s/d). “Envelhecimento e violência contra os idosos” [on line]. [Consult. 26 Junho 2009]. Disponível em <http://ler.letras.up.pt/uploads/ficheiros/3731.pdf>

Disney JL (2008). *Women's Activism and Feminist Agency in Mozambique and Nicaragua*. Philadelphia: Temple University Press [on line]. [Consult. 26 Junho 2009]. Disponível em <http://books.google.pt/books?id=fyxJWe60J9AC&pg=PP1&dq=Women%27s+Activism+and+Feminist+Agency+in+Mozambique+and+Nicaragua#v=onepage&q=&f=false>

Ekerdt DJ (ed) (2002). *Encyclopedia of Aging*. New York: Thomson-Gale, 4: 45-47

Fernandes EM, Maia A (2001). “Grounded Theory” [on line]. In Fernandes EM, Almeida LS, ed. lit. - *Métodos e técnicas de avaliação: contributos para a prática e investigação psicológicas*. Braga: Universidade do Minho. Centro de Estudos em Educação e Psicologia,

49-76. ISBN 972-8098-98-7 [Consult. 30 Junho 2009] Disponível em <http://hdl.handle.net/1822/4209>

Fernández-Ballesteros R (Directora) (2004). *Gerontología Social*. Madrid: Ediciones Piramide. ISBN: 84-368-1437-1

Finch CE, Kirkwood TBL (2000). *Chance, Development and Aging*. New York: Oxford University Press

Guerra IC, (2006). *Pesquisa Qualitativa e Análise de Conteúdo: sentidos e formas de uso*. Cascais: Principia. ISBN 972-8818-66-1

Harman D (1956). "Aging: a theory based on free radical and radiation chemistry". *The Journal of Gerontology*, 11 (3): 298

Haywood KL, Garratt AM, Schmidt LJ, Mackintosh AE, Fitzpatrick R (2004). *Health Status and Quality of Life in Older People: a Structured Review of Patient-reported Health Instruments*. Department of Public Health, University of Oxford [on line]. [Consult. 25 Junho 2009]. Disponível em http://phi.uhce.ox.ac.uk/pdf/phig_older_people_report.pdf

Hedges D (coord) (1999). *Moçambique no auge do colonialismo, 1930-1961*. 2ª ed. In História de Moçambique, vol. 2. Maputo: Livraria Universitária

HelpAge International (2005). "AIDS: the frontline. Supporting older carers of people living with HIV/AIDS and orphaned children in Mozambique, South Africa and Sudan" [on line]. [Consult. 19 Junho 2009]. Disponível em <http://www.helpage.org/Resources/Researchreports>

Khan S. (2004). "Somos uma raça com duas pátrias. Imigrantes afro-moçambicanos: narrativas de vida e identidade, e percepções de um Portugal pós-colonial" [on line]. [Consult. 20 Agosto 2009]. Disponível em <http://www.ces.uc.pt/lab2004/pdfs/SheilaKhan.pdf>

Kirkwood TBL (1977). "Evolution of ageing". *Nature*, 270: 301-304

Kirkwood TBL (2002). “Evolution of ageing”. *Mechanisms of Ageing and Development*, 123: 737-745

Lallement M (1993). *Histoire des idées sociologiques: de Parsons aux contemporains*. França: Éditions Nathan. ISBN: 2-09-190096-6

Larsson NG (2008). “Introduction: Biology of ageing”. *Journal of Internal Medicine*, 263: 114-116

Martin GM (2006). “Keynote lecture: an update on the what, why and how questions of ageing”. *Experimental Gerontology*, 41: 460-463

Medawar PB (1955). “The definition and measurement of senescence” [on line]. In Ciba Foundation Colloquia on Ageing I: 4-15. [Consult. 30 Agosto 2009] Disponível em <http://www.archive.org/details/cibafoundationco01ciba>

Meneses MPG (2000a). “Medicina tradicional, biodiversidade e conhecimentos rivais em Moçambique”. Oficina do CES, 150. [on line]. [Consult. 21 Agosto 2009]. Disponível em <http://www.ces.uc.pt/publicacoes/oficina/150/150.pdf>

Meneses MPG (2000b). ““Quando não há problemas, estamos de boa saúde, sem azar nem nada”: para uma concepção emancipatória da saúde e das medicinas”. Coleção “Reinventar a Emancipação Social: para novos manifestos” 4º Vol. Boaventura de Sousa Santos (org.) *Semear outras soluções: os caminhos da biodiversidade e dos conhecimentos rivais*. [on line]. [Consult. 20 Agosto 2009]. Disponível em <http://www.ces.uc.pt/emancipa/pt/themes/books.html>

Menkes CJ (2008). “Prevention and treatment of deficiency diseases with milk and dairy products” (abstract). *Bull Acad Natl Med.*, 192(4): 739-747

Morse J (1994). *Critical Issues in Qualitative Research Methods*. London: Sage Publications, Inc. ISBN: 0-8039-5043-8

Morse J, Stern PN, Corbin J, Bowers B, Charmaz K, Clarke AE (2009). *Developing Grounded Theory. The Second Generation*. California: Left Coast Press, Inc. ISBN: 978 1-59874-192-6

Newitt M (1995). *História de Moçambique*. Mem Martins: Publicações Europa-América, Lda

Oliveira JC (s/d). “Factores estruturantes da cultura tradicional Zombo” [on line]. [Consult. 29 Junho 2009]. Disponível em http://www.estudosaffricanos.com/?page_id=59

Pardinas F (1976). “Metodología y técnicas de investigación en ciencias sociales. Introducción elemental”, Madrid, Siglo XXI (39-43). In Esteves A, Fleming A (1982) *Sociologia. Textos e Notas Introdutórias*. 1º vol, Porto Editora

Pereira L, Ribeiro FM (2009). *Património genético português. A história humana preservada nos genes*. Lisboa: Gradiva Publicações, S.A. ISBN: 978-989-616-326-6

Poirier J, Clapier-Valladon S, Raybaut P (1995). *Histórias de vida. Teoria e prática*. Oeiras: Celta Editora

Pureza JM, Simões MR, Cristiano JA, Marcelino C (2007) - “As novas operações de paz das nações Unidas. Os casos de Angola, Timor Leste e Moçambique” [on line]. Oficina do CES nº 290. [Consult. 27 Agosto 2009]. Disponível em <http://www.ces.uc.pt/publicacoes/oficina/290/290.pdf>

Report of the Commission for Africa (2005). “Our Common Interest” [on line]. [Consult. 10 Julho 2009]. Disponível em http://www.commissionforafrica.org/english/report/thereport/english/11-03-05_cr_report.pdf

Rezzi S, Martin FP, François-Pierre J, Shanmuganayagam D, Colman Ricki J, Nicholson Jeremy K, Weindruch Richard (2009). “Metabolic shifts due to long-term caloric restriction revealed in nonhuman primates”. *Experimental Gerontology*, 44(5): 356-362

Riutort P (1999). *Primeiras Lições de Sociologia*. Lisboa: Editora Gradiva. ISBN: 972-662-692-7

Rose G, Passarino G, Franceschi C, De Benedictis (2002). “The variability of the mitochondrial genome in human aging: a key for life and death?” *The International Journal of Biochemistry & Cell Biology*, 34: 1449-1460

Schärer M, Schulthess G (2005). “Egg intake and cardiovascular risk” (abstract). *Ther Umsch*, 62(9): 611-613

Serra, C (direcção) (2000). “Primeiras sociedades sedentárias e impacto dos mercadores, 200/300-1885”. In *História de Moçambique*, vol. 1. Maputo: Livraria Universitária

Silva Freitas, LR (2008). “Da velhice à terceira idade: o percurso histórico das identidades atreladas ao processo de envelhecimento” [on line]. *História, Ciências, Saúde*, 15(1): 155-168. [Consult. 19 Junho 2009] Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v15n1/09.pdf>

Strauss A (1987). *Qualitative Analysis for Social Scientists*. Cambridge: Cambridge University Press. ISBN: 0-521-33806-9

Strauss A, Corbin J (1990). *Basics of Qualitative Research. Grounded Theory procedures and Techniques*. London: Sage Publications, Inc.

Trifunovic A, Wredenberg A, Falkenberg M, Spelbrink JN, Rovio AT, Bruder CE, Bohlooly-YM, Gidlöf S, Oldfors A, Wibom R, Törnell J, Jacobs HT, Larsson NG (2004). “Premature ageing in mice expressing defective mitochondrial DNA polymerase”. *Nature*, 429:417-423.

United Nations Department of Economic and Social Affairs (2008). “Guide to the National Implementation of the Madrid International Plan of Action on Ageing” [on line]. [Consult. 19 Junho 2009]

Disponível em <http://www.un.org/esa/socdev/ageing/documents/papers/guide.pdf>

United Nations Economic Commission for Africa (2007). “The state of older people in Africa - 2007. Regional review and appraisal of the Madrid International Plan of Action on Ageing” [on line]. [Consult. 19 Junho 2009] Disponível em

http://www.un.org/esa/socdev/ageing/documents/regional_review/Africa2007.pdf

United Nations Population Fund (2002). “Operational challenges in developing countries”. *Population Ageing and Development*. 5: 8-23. ISBN: 0-89714-655-7

Viña J, Borrás C, Miquel J (2007). “Theories of Ageing”. *Life*, 59(4-5): 249-254

Valentim A, Dias J (coord) (1998). *Nova História da Expansão Portuguesa (Volume X). O Império Africano (1825-1890)*. Lisboa: Editorial Estampa. ISBN: 972-33-1405-3

Vos R, Ocampo JA and Cortez AL (eds) (2008). *Ageing and Development*. London and New York: Zed Books. Published with the United Nations

Williams GC (1957). “Pleiotropy, natural selection and the evolution of senescence”. *Evolution* 11, 398-411

Zhang J, Asin-Cayuela J, Fish J, Michikawa Y, Bonafe M, Olivieri F, Passarino G, De Benedictis G, Franceschi C, Attardi G (2003). “Strikingly higher frequency in centenarians and twins of mtDNA mutation causing remodeling of replication origin in leukocytes”. *Proc Natl Acad Sci USA*, 100:1116-1121

weblografia



<http://apps.who.int/whosis/data/Search.jsp> [Consult. 7 Agosto 2009]

<http://dre.pt/pdfgratis/1975/11/26700.PDF> [Consult. 28 Agosto 2009]

<http://ghr.nlm.nih.gov/chromosome=MT> [Consult. 11 Julho 2009]

<http://www.britannica.com/EBchecked/topic/620995/uxorilocal-residence> [Consult. 27 Agosto 2009]

http://www.chronicpoverty.org/uploads/publication_files/CPR2_ReportSummary.pdf
[Consult. 26 Agosto 2009]

<http://www.ine.gov.mz> [Consult. 29 Junho 2009]

<http://www.iscsp.utl.pt/cepp/cronologias/1930.htm> [Consult. 19 Agosto 2009]

http://www.portaldogoverno.gov.mz/noticias/fo_news_saude/agosto2006/news_165_s_08_06/
[Consult. 21 Agosto 2009]

http://www.portaldogoverno.gov.mz/noticias/news_folder_econom_neg/outubro2007/notes_en_596_out_07/ [Consult. 13 Agosto 2009]

http://www.un.org/ageing/madrid_intlplanaction.html [Consult. 26 Junho 2009]

<http://www.un.org/millenniumgoals/pdf/Sub-Saharan%20Africa.pdf> [Consult. 4 Agosto 2009]

http://www.unctad.org/en/docs/ldc2008fas_en.pdf [Consult. 7 Agosto 2009]

http://www.uneca.org/eca_programmes/policy_analysis/statistics/docs/asyb2006/3511.pdf
[Consult. 6 Agosto 2009]

<http://www.unicef.org/mozambique/pt/overview.html> [Consult. 13 Agosto 2009]

http://www.unicef.org/infobycountry/mozambique_statistics.html [Consult. 4 Agosto 2009]

http://www.unicef.org/infobycountry/mozambique_statistics.html#55 [Consult. 4 Agosto 2009]

<http://www.unmozambique.org/por/About-Mozambique/History-of-Mozambique> [Consult. 4 Agosto 2009]

<http://www.unmozambique.org/por/What-we-do/MDG-8-Build-Partnership-for-Development> [Consult. 24 Agosto 2009]

<http://www.who.int/countries/moz/events/29102008/en/index.html> [Consult. 6 Agosto 2009]

http://www.who.int/countries/moz/publications/health_system/pes_2008_healthsector.pdf [Consult. 28 Agosto 2009]

<https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/rankorder/2127rank.html> [Consult. 3 Setembro 2009]

ANEXOS