

## **Malária em Moçambique: Das percepções ao registo de casos da doença no distrito de Govuro- uma realidade (in) contornável?**

**Malaria in Mozambique: From perceptions to registration of cases of the disease in the Govuro district - an (un) avoidable reality?**

**Malaria en Mozambique: De las percepciones al registro de casos de la enfermedad en el distrito de Govuro - ¿una realidad (in) sorteable?**

Recebido: 11/04/2024 | Revisado: 15/05/2024 | Aceitado: 12/06/2024 | Publicado: 15/06/2024

**Sónia Cintura**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2697-5490>

Universidade Eduardo Mondlane, Faculdade de Letras e Ciências Sociais, Moçambique

E-mail: [soniadasdorescintura@gmail.com](mailto:soniadasdorescintura@gmail.com)

**Carlos Arnaldo**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8323-5360>

Universidade Eduardo Mondlane, Centro de Estudos Africanos, Moçambique

E-mail: [carlitos.arnaldo@gmail.com](mailto:carlitos.arnaldo@gmail.com)

### **Resumo**

A malária continua a ser um problema de saúde pública em Moçambique. Em 2015, foi responsável por 29% de todas as mortes hospitalares e 42% das mortes em crianças menores de 5 anos. A compreensão dos fatores que estão na origem dos casos de malária tem merecido debates em várias áreas do saber. No entanto, denota-se que existe uma lacuna crítica de informação relacionada com os fatores sociais e culturais, onde, as percepções que os atores sociais têm sobre a malária não fazem parte de uma agenda de pesquisas prioritárias. Tendo em conta este cenário, o presente estudo teve como objetivo descrever as percepções que o ator social de Govuro, na província de Inhambane tem sobre a malária e como estas influenciam no registo de casos desta doença. Para a coleta dos dados recorreu-se a entrevista aberta à 25 sujeitos da pesquisa selecionados intencionalmente e por conveniência. A metodologia utilizada foi a abordagem qualitativa com base na fenomenologia. Os resultados mostram que a malária é percebida pelos atores sociais tal como é institucionalmente veiculada. No entanto, por conta da realidade económica, social bem como na crença de que a malária é uma fatalidade, não se verifica consentaneidade entre a maneira como é então percebida e a maneira como se age para fazer face a mesma, daí o registo de casos desta doença.

**Palavras-chave:** Malária; Percepções; Govuro; Moçambique.

### **Abstract**

Malaria remains a public health concern in Mozambique. In 2015, it accounted for 29% of all hospital deaths and 42% of deaths in children under 5 years old. Understanding the factors behind malaria cases has been subject to debate in various fields of knowledge. However, there is a critical gap in information related to social and cultural factors, where the perceptions that social actors have about malaria are not part of a priority research agenda. Taking this scenario into account, the present study aimed to describe the perceptions that social actors from Govuro, in the province of Inhambane, have about malaria and how these influence the registration of cases of this disease. The data collection consisted of open interviews with 25 research subjects selected intentionally and for convenience. The methodology used was a qualitative approach based on phenomenology. The results show that malaria is perceived by social actors as it is institutionally conveyed. However, due to economic and social realities as well as the belief that malaria is inevitable, there is a lack of consistency between how it is perceived and how action is taken to address it, hence the registration of cases of this disease.

**Keywords:** Malaria; Perceptions; Govuro; Mozambique.

### **Resumen**

La malaria sigue siendo un problema de salud pública en Mozambique. En 2015, fue responsable del 29% de todas las muertes hospitalarias y del 42% de las muertes en niños menores de 5 años. La comprensión de los factores que causan los casos de malaria ha sido objeto de debates en varias áreas del conocimiento. Sin embargo, se observa una falta crítica de información relacionada con los factores sociales y culturales, donde las percepciones que los actores sociales tienen sobre la malaria no forman parte de una agenda prioritaria de investigación. Teniendo en cuenta este

escenario, el presente estudio tuvo como objetivo describir las percepciones que los actores sociales de Govuro, en la provincia de Inhambane, tienen sobre la malaria y cómo influyen en el registro de casos de esta enfermedad. Para la recolección de datos se utilizó una entrevista abierta con 25 entrevistados seleccionados intencionalmente y por conveniencia. La metodología utilizada fue un enfoque cualitativo basado en la fenomenología. Los resultados muestran que la malaria es percibida por los actores sociales tal como se transmite institucionalmente. Sin embargo, debido a la realidad económica, social y a la creencia de que la malaria es una fatalidad, no hay congruencia entre la forma en que se percibe y la manera en que se actúa para enfrentarla, de ahí el registro de casos de esta enfermedad.

**Palabras clave:** Malaria; Percepciones; Govuro; Mozambique.

## 1. Introdução

A malária é uma doença causada por parasitas da família do Plasmodium, transmitida pela picada da fêmea do mosquito Anopheles e constitui um enorme risco para a saúde pública. Segundo World Health Organization (WHO, 2022), em 2021, 29 dos 84 países endêmicos de malária eram responsáveis por cerca de 96% de casos e mortes por esta doença a nível mundial. Quatro países, todos eles africanos, nomeadamente, Nigéria (27%), República Democrática do Congo (12%), Uganda (5%) e Moçambique (4%), eram responsáveis por quase metade de todos os casos.

Em Moçambique, a atividade de controlo da malária remonta da década de 50 aquando do início do programa global de erradicação da malária. Contudo, só foi em 1982 que foi criado o Programa Nacional de Controlo da Malária (PNCM), sendo que em 1992, com o fim da guerra dos 16 anos, é que são adoptadas as três principais estratégias orientadoras da sua acção: diagnóstico precoce e tratamento, controlo vectorial e educação para a saúde (MISAU, 2006). No país, o atual Plano Estratégico da Malária (PEM, 2017-2022), refere que a malária destaca-se dentre as diversas enfermidades e no peso que exerce na saúde pública. Esta doença foi responsável em 2015 por 29% de todas as mortes hospitalares e 42% das mortes das crianças menores de 5 anos (MISAU, 2017).

Em Moçambique, a região sul do país apresenta a mais baixa taxa de incidência da malária a nível nacional. Entretanto, a província de Inhambane que faz parte dessa região, apresenta a mais alta taxa de incidência da malária na região, em particular o distrito de Govuro, a área selecionada de estudo (DPS, 2020).

A compreensão dos factores que estão na origem dos casos de malária tem merecido debates em várias áreas do saber. Entretanto, denota-se que os aspectos socioculturais que estão na origem dos casos da malária são menos explorados (Nweti, 2010). E, ao não se trazer este aspecto, ignora-se que as práticas sociais e culturais dos indivíduos, aliadas à percepção que têm da malária devem ser levadas em consideração quando se buscam os factores que estão na origem de casos desta doença. Para tal, como diz Asingizwe et al. (2020), deve-se buscar as percepções e comportamentos relacionados com a malária, pois estes mudam significativamente a maneira como se olha para esta doença.

É assim que o presente estudo ao participar do debate sobre a incidência da malária, o faz focalizando no ator social, a partir das percepções que o mesmo tem sobre esta doença.

É tendo em conta este cenário, e a partir de uma abordagem fenomenológica, que o presente estudo teve como objetivo descrever as percepções que o ator social de Govuro, na província de Inhambane tem sobre a malária e como estas influenciam no registo de casos desta doença.

## 2. A Malária em Moçambique e as Estratégias de Controle

Segundo MISAU (2022), a malária constitui um dos principais problemas de saúde pública devido ao seu impacto nos internamentos e óbitos entre as crianças menores de 5 anos que revelou uma prevalência da malária de 39%. Esta, é uma doença endémica em quase todo o país, devido a factores socioeconómicos, climáticos e ambientais que favorecem a sua transmissão ao longo de todo o ano, com variações específicas de cada região do país. A transmissão é mais alta durante e após

a época chuvosa (Outubro a Março).

O *Plasmodium falciparum* é o parasita mais frequente, sendo responsável por cerca de 90% de todas as infecções maláricas, enquanto o *Plasmodium maláriae* e o *Plasmodium ovale* são responsáveis por 9% e 1% de todas as infecções, respetivamente (MISAU, 2022).

Sendo um dos principais problemas de saúde pública, em 1982, Moçambique criou o Programa Nacional de Controle da Malária (PNCM). Aqui, diferentes estratégias de controle da malária têm sido levadas a cabo, a destacar a Rede Mosquiteira Tratada com Inseticida (RTI), que foi definida como o principal mecanismo de controle vetorial. Esta é de distribuição gratuita, massiva e periódica, e que pode ser secundada pela Pulverização Intradomiciliar (PIDOM), que é apontada como uma ferramenta crítica no controle do vetor da malária e usada para gestão da resistência aos inseticidas.

A fim de acompanhar e reforçar a aderência pela RTI e PIDOM, o PNCM desenhou o PEM (2017-2022), que apresenta seis objetivos, dentre os quais o objetivo 4: Comunicação para a Mudança Social e de Comportamento (CMSC). Este objetivo é apontado pelo PEM como prioritário e essencial para garantir a eficácia de todas as outras intervenções relativas ao controle da malária. Pretende-se assim, que as mensagens principais são partilhadas e aceites e, que as normas são alteradas, fazendo com que um maior número de pessoas adote os comportamentos pretendidos, o que irá melhorar a adesão aos serviços relacionados com a malária (MISAU, 2017).

Estas medidas que são apontadas para o controle vetorial e designadas de intervenções institucionais de controle da malária, têm contribuído para a redução do fardo desta doença. Entretanto, apesar de as redes mosquiteiras que foram definidas como o principal mecanismo de controle vetorial serem gratuitamente distribuídas em massa desde 2009, Moçambique ainda não foi capaz de reportar um declínio consistente na incidência da malária a nível nacional (Quive *et al.*, 2015). Corroborando Aide *et al.* (2019), referindo que embora a última década tenha testemunhado reduções significativas no fardo da malária em Moçambique, um aumento na incidência desta doença foi relatado desde 2014 em todo o país.

## 2.1 O distrito de Govuro

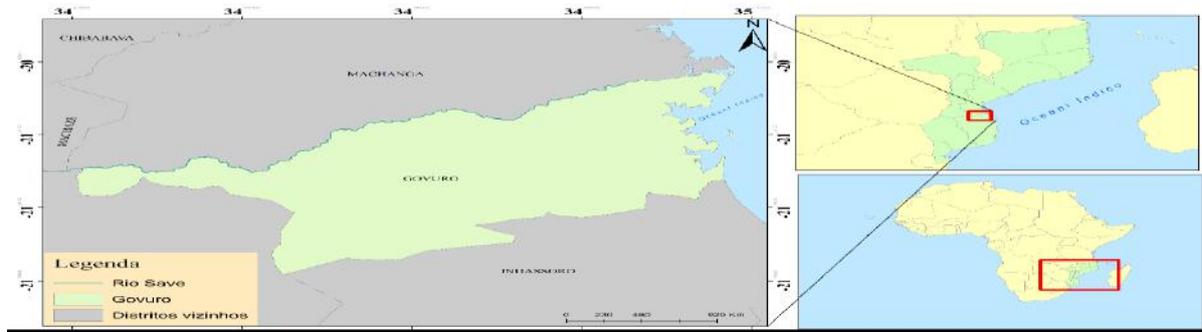
O distrito de Govuro localiza-se na parte norte da Província de Inhambane, em Moçambique e dista cerca de 430 km da Cidade de Inhambane, a capital provincial. Faz limite a sul com o distrito de Inhassoro, a oeste com distrito de Mabote, a este com o Oceano Índico e norte com o distrito de Machanga, Província de Sofala, através do rio Save. Tem uma superfície de 4 584 km<sup>2</sup> e está dividido em dois postos administrativos: Nova Mambone e Save. Possui cinco localidades, tendo a Vila de Nova Mambone, as localidades de Nova Mambone-Sede e Pande; e o posto administrativo de Save, as localidades de Jofane, Luido e Machacame. O distrito possui uma população de 36.975 habitantes, sendo 20.043 mulheres e 16.932 homens (INE, 2023).

O clima do distrito de Govuro é dominado por zonas do tipo tropical seco, no interior, e húmido à medida que se caminha para a costa. Possui duas estações, a quente ou chuvosa que vai de Outubro a Março e a fresca ou seca de Abril a Setembro. A zona litoral, com solos acidentados e permeáveis, apresenta temperaturas médias entre os 18°C e os 33°C. A precipitação média anual na época das chuvas (Outubro a Março) é de 1500mm, com maior incidência nos meses de Fevereiro e Março, em que chegam a ocorrer inundações. Por sua vez, a zona interior do distrito apresenta solos franco-arenosos e areno-argilosos e uma precipitação média anual de 1000 a 1200mm, com temperaturas elevadas que provocam deficiência de água (INE, 2023).

O distrito possui 31 edifícios escolares e leciona os ensinos primário e secundário geral até o 12º ano e tem uma taxa de analfabetismo de 42,2%. Possui 8 unidades hospitalares, sendo 5 no Posto Administrativo de Nova Mambone e 3 no Posto Administrativo do Save. O rácio de profissional de saúde é de 1 médico para 1000 habitantes e 95 enfermeiros para 1000

habitantes. Possui 145 fontes de água pública, e as principais atividades econômicas são a agricultura, pesca e pecuária (INE, 2023).

**Figura 1** - Localização geográfica do distrito de Govuro.

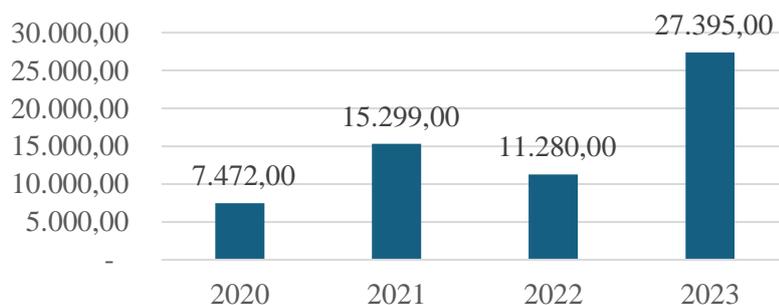


Fonte: Mapa feito a partir de ARQGIS 10.8, cortesia de Nalcho Mahene (2024), Geógrafo.

## 2.2 Evolução dos casos de malária no distrito de Govuro

O distrito de Govuro, de uma forma geral e mais recentemente, registou um aumento de casos de malária no período 2020-2023. Das doenças mais frequentes de internamento hospitalar durante esse período, a malária representou um peso de cerca de 30% (Governo do Distrito de Govuro, 2023). Pode-se notar no geral que houve uma evolução positiva dos casos de malária de ano para ano, em mais de 100% à exceção do ano de 2022 em que houve uma evolução negativa (vide o Gráfico 1).

**Gráfico 1** - Evolução dos casos de malária em Govuro (2020-2023).



Fonte: Dados Adaptados do Governo do Distrito de Govuro (2023).

## 3. Materiais e Métodos

O estudo pautou pela abordagem qualitativa aplicada à saúde na perspectiva de Turato (2005). Para o autor, neste tipo de abordagem não se busca estudar o fenômeno em si, mas entender seu significado individual ou coletivo para a vida das pessoas. Torna-se assim indispensável saber o que os fenômenos da doença e da vida em geral representam para essas pessoas. Pois, sabe-se que o significado tem função estruturante: em torno do que as coisas significam, as pessoas organizarão de certo modo suas vidas, incluindo seus próprios cuidados com a saúde (Turato, 2005). O estudo pautou ainda pela fenomenologia e a amostragem adotada foi a não probabilística do tipo intencional por julgamento conjugada com a por conveniência.

Em relação a composição da amostra, os participantes da pesquisa foram selecionados com base nos seguintes critérios: (a) ter idade igual ou superior a 21 anos, por estes indivíduos terem atingidos por lei a maioridade civil de acordo com os artigos 122º e 130º do Código Civil vigente em Moçambique (Rodrigues *et al.*, 2006); (b) ter nascido e vivido sempre no distrito de Govuro, para se captar o mundo vivido do indivíduo; (c) ter disponibilidade para a entrevista; (d) ter habilidade para se expressar facilmente com palavras e sem inibição ou qualquer constrangimento.

O tamanho da amostra foi de 25 indivíduos provenientes da população em geral, sendo esta adulta e idosa, cuja faixa etária abarcou a idade compreendida entre 21 e 84 anos. A maioria dos entrevistados era do sexo feminino, com nível primário de escolaridade e com rendimento inferior mensal a 8000 meticais (MT), correspondente a 618 reais ao câmbio do dia 07.03.2024.

O período de recolha de dados decorreu entre os meses de Outubro e Dezembro de 2023, sendo que a técnica de recolha de dados foi a entrevista aberta que levou cada uma, cerca de 1 hora e que foi conduzida em Português ou em Cindau, dependendo da preferência dos participantes. Nos casos em que a língua preferida foi Cindau, a pesquisadora teve apoio de uma tradutora local. De referir que houve 8 entrevistas em Cindau e 17 em Português.

As entrevistas foram realizadas individualmente e decorreram em hora e local sugeridos pelo entrevistado que regra geral era em sua própria residência. No entanto, era previamente acordado que o local devia ser silencioso, sem possibilidade de interrupção.

Como forma de salvaguardar as questões éticas, o protocolo de pesquisa foi aprovado pelo Comité Institucional de Bioética em Saúde da Faculdade de Medicina da Universidade Eduardo Mondlane/Hospital Central de Maputo registado com a referência nº CIBS FM&HCM/029/2023. Os participantes da pesquisa foram devidamente esclarecidos antes da sua participação e assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido. Todas as entrevistas foram gravadas, com autorização dos participantes e transcritas.

Em relação a técnica de análise de dados, o trabalho fez uso da Análise de Conteúdo na perspectiva de Bardin (2018). Nestes termos, foram levadas em conta as falas dos indivíduos que experienciaram a malária, olhando nas suas perspetivas particulares, que pudessem ajudar a compreender como os indivíduos percebem e mobilizam as suas próprias respostas ao controlo da malária.

#### **4. Resultados**

A finalidade do estudo foi de descrever as percepções que o ator social de Govuro tem sobre a malária, e perceber até que ponto esta mesma percepção contribui no registo de casos desta doença. Refira-se que as entrevistas foram codificadas em ordem (E.1, E.2, E.3...E.25 ) e referindo-se o sexo e idade de cada respondente.

##### ***Conhecimento sobre a malária como doença e suas causas***

Tendo em conta o propósito de captar a percepção dos sujeitos da pesquisa sobre a malária, foi-lhes colocado a seguinte pergunta-chave: “o que sabe sobre a malária?” Os participantes referiram que sabem que a malária é uma doença que existe no seu meio e que pode matar se não for bem tratada ou não tratada a tempo. Entretanto, quando questionados sobre a forma de transmissão, nem todos tinham o mesmo conhecimento, sendo que uma parte dos entrevistados se referiu à picada do mosquito como a causa da malária; outra parte indicou como causa a ventania e outra parte ainda indicou o sol ardente tal como se pode notar nas seguintes falas:

“*Malária é uma doença causada pelo mosquito*” (E.19, F., 38 anos).

*“Malária é uma doença causada pelo mosquito. Se não for hospital pode matar. Mas indo ao hospital, a pessoa fica bem”* (E.24, M., 26 anos)

*“Quando doe a cabeça aparece febres. Indo ao hospital, dizem que é malária”*(E.13, F., 51 anos)

*“Quando se vai cultivar, muitos mosquitos picam e chega um dia que o corpo não aguenta e fica doente. No hospital dão medicamento para malária e a doença passa”*(E.6, F. 58 anos)

Destes excertos, depreende-se que o discurso dominador dos entrevistados sobre a etiologia da malária não difere do que é o institucionalmente veiculado, sendo que as causas bem como as consequências de apanhar a doença são não só conhecidas como aceites. Refira-se que foi a partir das respostas dadas à pergunta-chave, que buscou-se perceber que conhecimentos os entrevistados da pesquisa tinham sobre as diferentes formas de proteção contra a malária.

### ***Conhecimento das intervenções de controle da malária – importância da RTI***

Sendo que a maior parte dos entrevistados mostrou ter conhecimento que o mosquito é o vetor causador da malária, questionou-se sobre as medidas tomadas para evitar a picada dos mesmos. Em relação a esta questão, os entrevistados mostraram ter conhecimento das intervenções institucionais de controlo da malária, a destacar a RTI, como mostram as falas a seguir:

*“De vez em quando temos recebido rede para nos protegermos contra os mosquitos”* (E.19, F., 38 anos).

*“A rede é única coisa que conheço para lutar contra a malária. Sempre que chegam aqui em casa para entregar, nós recebemos”* (E.5, F. 22 anos).

*“Quando não dão rede aqui em casa, pode encontrar a venda no mercado, basta ter dinheiro para comprar”* (E.22, M. 47 anos).

O conhecimento da RTI como barreira física e química e daí a sua importância, a torna incontornável como medida de proteção de eleição para os entrevistados. A partir da fala dos mesmos, denota-se que a RTI não é algo questionável e portanto é aceite como uma das formas de prevenção contra a malária. Entretanto, durante a fala dos entrevistados, denotou-se que a RTI era referida como uma medida aceite, mas, não denotava, mesmo nas entrelinhas que era de uso incontornável.

### ***Importância da RTI e o seu (não) uso e possíveis alternativas***

Havendo necessidade de se saber não só sobre a aceitação, mas também sobre o uso da RTI, denotou-se que o conhecimento sobre a importância da RTI para evitar a picada dos mosquitos, parecia não ser suficiente para o seu uso. Pois, quando questionados se uma vez aceite a usavam e todos os dias, disseram que não o faziam consistentemente. As razões apresentadas foram diversas:

*“Baixar todos os dias a rede, não é fácil. As vezes fico cansada mesmo, não posso mentir”* (E.2, F. 69 anos).

*“Vi que não estava a valer a pena usar a rede dentro de casa só para dormir, porque fora de casa mesmo de dia, ou quando vou ao cultivo, estou sempre a ser picada. Assim, uso as vezes”*( E.6, F. 58 anos).

*“Usava sempre rede, mas estou sempre com malária. Não fico 5 anos sem malária. Agora parei de usar a rede”* (E.17, M. 47 anos.).

*“Para pendurar a rede em minha casa não é fácil. Veja teto da minha casa é redondo. As redes que nos dão são*

*quadradas*”(E.19, F., 38 anos).

*“A minha casa está cheia de buracos no teto por onde entram os mosquitos. E como também é muito quente, durante o dia temos que deixar as janelas e porta abertas para a casa ficar fresca. Nessa altura os mosquitos também entram e se escondem. De madrugada quando já estamos a dormir, saem do esconderijo e até entram na rede e nos picam. Fico com mosquito dentro da rede. Por isso já não uso”* (E.23, F. 68 anos).

*“A minha casa é muito quente, e dentro da rede fica mais quente. Só uso nos dias que não estão muito quentes”*(E.25, F. 84 anos).

Face as respostas dadas, questionou-se se não se conhecia formas alternativas ao uso da RTI, sendo que uma parte disse que a conhecia e usava no passado e que era uma prática que nos tempos atuais já não se usa.

*“Quando era criança minha mãe me ensinou queimar umas certas raízes dentro de um copo de barro. Deixar fumo sair dentro do quarto para matar mosquito e matava. Mas agora já não se aceita fazer isso. Se diz que está ultrapassado. Se eu fizer isso, ninguém aceita e até podem chamar-me de nomes”* (E.25, F. 84 anos).

*“Aprendi que o fumo provocado pela queima do papelão do favo de ovos ou fezes secas de boi, afugentam mosquito. Mas já não faço isso. Já ninguém faz isso”* (E.16, M. 72 anos).

Mas também houve quem se referiu a formas atuais de proteção, mas que não são usadas porque não têm condições económicas para tal.

*“Também usa-se dragão. Vende no mercado. 50 meticais uma caixinha que ajuda bastante. Mas onde vou apanhar dinheiro para comprar sempre”* (E.1, M., 68 anos).

*“Compro todos os meses, no fim do mês. Mas quantidade que compro não dá para usar todos os dias. Sai caro para mim. Vou ter que viver assim mesmo”* (E.10, M. 35 anos).

O discurso dos entrevistados é revelador de um desfasamento entre o conhecimento que têm sobre a malária e as suas práticas para dela se protegerem. Mas, mais do que isso, é revelador de uma impotência para fazer face a malária.

### ***Malária, uma fatalidade***

Uma vez que as respostas dadas na questão anterior indicavam que não se usava a RTI ou não se usava de forma consistente, bem como as formas alternativas, questionou-se se não tinham medo de apanhar esta doença que como foi dito, até pode matar. As respostas dadas mostraram o que pode-se depreender como impotência dos entrevistados face a luta contra a malária, ou mesmo um sentimento de fatalidade, como se pode observar nas seguintes falas:

*“Eu não conheço ninguém que nunca apanhou malária. Crianças, jovens, adultos, idosos, mulheres, homens, todos que conheço apanham malária”* (E.2, F. 69 anos).

*“Esta doença é de todos. Sempre vamos apanhar. Porque esta doença já está no nosso corpo. De repente, aparece. Mas, basta tratar fica curado”* (E.24, M., 26 anos).

*“Vou sempre apanhar malária. Com rede e sem rede. E vai passar”* (E.19, F., 38 anos).

A fala dos entrevistados mostrava que pareciam estar conformados uma vez que tinham a certeza que iriam apanhar malária e de forma recorrente, mas que, haveriam de curar. Com base nas respostas dadas sobre a certeza da cura, questionou-se sobre o que faziam quando eram acometidos pela doença. As respostas dadas indicavam que a visita a uma unidade sanitária era a melhor alternativa para ser medicado para ficarem curados.

*“Ah, não há problemas com esta doença porque no hospital sempre vamos e somos atendidos e nos dão comprimidos para tomar”* E.24, M., 26 anos).

*“Basta ir ao hospital, a pessoa fica boa. Não pode ficar em casa com esta doença. Isto não é bom porque pode morrer. Mas ir cedo no hospital não tem problemas”* (E.24, M., 26 anos)

*“No hospital sempre tem comprimido para dar. Se hoje não tem, amanhã há-de ter. Não demora”* (E.6, F. 58 anos)

*“Agora vou sempre ao hospital, mas muito tempo, tratávamos em casa. Fervia folhas e com uma manta cobria o corpo todo junto com a panela com água bem quente. Transpirava bem e depois tomava banho com aquela mesma água. Ficava bem. Agora já ninguém aceita fazer isso. Agora tenho que ir ao hospital”* (E.25, F. 84).

## 5. Discussão

A presente pesquisa descreveu as percepções dos entrevistados sobre a malária e analisou como estas influenciam no registo dos casos desta doença, Os resultados mostraram que os participantes da pesquisa conhecem a malária como doença e que pode matar quando não tratada ou não tratada atempadamente. De lembrar que nenhum dos entrevistados referiu que a malária não existe. A causa da malária é então comum para maior parte dos entrevistados, bem como é do domínio comum o conhecimento da RTI como barreira para a picada de mosquito. Entretanto, denotou-se que, pese embora a RTI seja aceite, ela não é usada ou não é usada consistentemente. Um dos aspectos que pode ser mencionado é o económico que se consubstancia em habitação inadequada, tanto por permitir a entrada de mosquitos ou ter o interior quente. O fato de a habitação ser inadequada contribui para ocorrência de casos de malária. As características e tipos habitacionais, tal como não apresentar proteção contra a picada de mosquitos, o que permite que os mosquitos entrem mais facilmente (Ricci, 2012). Mostra-se a necessidade de uma habitação ser ventilada, isto é, com pelo menos 3 janelas (protegidas com rede mosquiteira), pois reduz em 95% a densidade do mosquito, uma vez que reduz igualmente a temperatura interna (das casas), bem como enfraquece a emanção de dióxido de carbono (um atrativo para os mosquitos) (Jatta et al., 2021). Para além de se ter uma habitação inadequada, os entrevistados deparam-se com o tipo de arquitetura de suas casas, cujos tetos são em forma de cone enquanto que as RTI levam a forma quadrada, tornando desafiador e cansativo o exercício de pendurá-las. Estes resultados são consistentes com estudos anteriores que mostram que as RTI redondas foram relatadas como fáceis de pendurar, enquanto as redes retangulares eram complicadas de pendurar, restringindo desta forma o seu uso (Chuma *et al.*, 2010).

Mas, mais do que isso, o exercício não só se mostra cansativo como também repetitivo. Assim é, pois, uma vez que em habitações com um número insuficiente de quartos para todos os membros do agregado familiar, parte da família pernoita na sala, o que implica a retirada da rede quando amanhece e sua recolocação quando anoitece.

A entomologia do mosquito, é outro fator que pode ser considerado. A proliferação do mosquito mostra, paradoxalmente, ser um desmotivador do uso da RTI. Assim é, porque o mosquito encontra-se não apenas dentro de casa, mas também no ambiente externo, onde não se tem usado a RTI. Note-se que os ambientes externos são os locais onde se passa maior parte do tempo para o cumprimento das diferentes atividades, nomeadamente agricultura, pesca e pecuária, que são as principais atividades económicas no distrito de Govuro (Governo do Distrito de Govuro, 2023), expondo os seus praticantes à picada do mosquito. Há relatos de um ressurgimento de malária em muitas partes da África Subsariana e que alguns dos

desafios associados a este ressurgimento incluem modificações comportamentais de picada e repouso dos vetores, do interior para o exterior (Forson *et al.*, 2022). Sendo assim, os participantes da pesquisa não vêm necessidade de se proteger só quando vão dormir, com o uso da RTI, uma vez que durante o dia não se protegem por falta de condições económicas para tal, como é o caso da compra de serpentina (comumente chamada de dragão).

A experiência vivida de ter tido malária mais do que uma vez, o mundo quotidiano onde o participante da pesquisa está inserido e que mostra que é uma doença que todos já tiveram, porque comum, torna-a aos olhos dos entrevistados uma fatalidade, um destino para todos. É, se quisermos, uma resignação, que é decorrente no caso em apreço, da falta de recursos económicos para alterar a situação em que os entrevistados se encontram. É interessante notar que como resposta adaptativa encontrada perante a resignação, está a confiança na cura da malária a partir da ida às unidades sanitárias. Esta confiança é corolário do manejo dos casos, que consiste no diagnóstico precoce e no tratamento imediato dos casos. Este é, aliás, um dos objectivos do PEM (2017-2022), o de testar e tratar todos os casos suspeitos e confirmados de malária, de acordo com as diretrizes nacionais (MISAU, 2017). Nestes termos, faz-se uma terapia combinada à base de artemisinina (ACT) como tratamento de primeira linha recomendado para a malária não complicada em Moçambique desde 2006. E esta combinação segundo Nhama (2021), tem eficácias terapêuticas acima do limite de 90% recomendado pela OMS e permanecem bem tolerados em Moçambique. Note-se que os resultados da confiança nas unidades sanitárias são consistentes com outras observações noutros países africanos onde os serviços de saúde são preferidos quando há suspeita de malária (Salwa *et al.*, 2009; Khumbulani *et al.*, 2009).

As formas outrora conhecidas de prevenção contra a malária, tradicionais ou não convencionais já não encontram espaço na atualidade, porquanto são vistas como ultrapassadas. Aliás, o PEM (2017-2022), no seu objetivo 4, refere a necessidade de Comunicação para a Mudança Social e de Comportamento (CMSC). Este objetivo tem como propósito implementar uma abordagem efetiva de CMSC para assegurar que, pelo menos, 70% das pessoas procuram cuidados de saúde apropriados e atempados, e que, pelo menos, 80% da população utiliza um método de proteção adequado. Esta comunicação, que é uma das ações do Governo de Moçambique, parece estar a surtir efeito na mudança de comportamento em relação a práticas próprias para fazer face a malária. As campanhas de sensibilização passadas tanto em rádios comunitárias como de porta em porta através dos Agentes Comunitários de Saúde; as intervenções de líderes comunitários bem como dos líderes religiosos que fazem eco das orientações do Governo a nível local, funcionam como um mecanismo dissuasor das práticas antigas. O receio de possíveis sanções da não aderência a este comando, fazem com que a aceitação da RTI bem como a visita as unidades sanitárias seja uma resposta óbvia. Como se pode ver em alguns casos, as estratégias compulsórias utilizadas por alguns líderes comunitários, e, noutros casos, a participação DESTES líderes com uma abordagem mais compreensiva ou sancionatória, levam ao cumprimento das “atividades do Governo” (Sequeira, 2017). A aceitação baseia-se então, num sentimento de patriotismo, de cidadania, de crença nas boas intenções dos políticos e líderes locais, e na percepção da obrigação de aceitar iniciativas governamentais que se destinam ao bem da população (Kaufman *et al.*, 2012).

Entretanto, o nosso estudo mostra que a aceitação da RTI não se consubstancia no uso da mesma, ou pelo menos não no seu uso consistente. Diferentes estudos têm mostrado a existência de discrepância entre o acesso e o uso da RTI. Pesquisas feitas sobre a região noroeste dos Camarões, mostram que 89.9% dos inquiridos possuíam RTI, mas apenas 77,8% é que a utilizavam (Ntonifor e Veyufambom, 2016). O Inquérito Nacional sobre Indicadores de Malária (IIM) de 2018 feito em Moçambique, por sua vez, mostrou que a percentagem de agregados familiares com acesso a uma RTI aumentou de 37% em 2011 para 69% em 2018. E, a percentagem dos que dormiram debaixo de uma RTI na noite anterior ao inquérito aumentou de 30% em 2011 para 68% em 2018 (INS e ICF, 2019).

Os participantes da pesquisa percebem a malária como uma doença e que pode matar quando não tratada. Entretanto,

a realidade em que se encontram, quer económica, bem como a crença de que a malária é uma fatalidade, dita a não proteção ou proteção deficiente às picadas dos mosquitos. É por conta disso que verifica-se a não consentaneidade entre a maneira como a malária é então percebida e a maneira como se age para fazer face a mesma, daí o registo de casos desta doença.

## 6. Considerações Finais

A malária como um problema de saúde pública tem por parte do Governo mobilizado diferentes intervenções institucionais de controle desta doença a destacar a RTI. Esta, porque de distribuição gratuita e massiva aliada a campanhas de sensibilização, é do conhecimento e de aceitação geral, entretanto, não é do seu uso ou de uso consistente. Efetivamente, os entrevistados têm conhecimento sobre a malária, as suas consequências bem como as suas formas de prevenção quer oficiais quer alternativas. Mas, ao mesmo tempo, a malária emerge dos discursos dos entrevistados como uma fatalidade, como um destino para todos, pelo que, não se mostra necessário preveni-la, porque é impossível de contorná-la. Denota-se assim, que os discursos oficiais sobre a necessidade de prevenção contra a malária a partir da RTI, pese embora sejam percebidos, não têm eco nas vivências quotidianas dos sujeitos da pesquisa, pelo que, não são usadas nem a referida forma de prevenção oficial e nem formas alternativas, porque desincentivadas, daí o registo de casos desta doença.

Para trabalhos futuros, sugere-se a pesquisar a eficácia das campanhas de sensibilização atuais e explorar novas estratégias de Comunicação para a Mudança Social e de Comportamento (CMSC) que possam garantir não só a aceitação das estratégias de controle da malária, mas também o seu uso efetivo. Ao abordar estes aspetos, as mensagens partilhadas poderão superar a resignação e fatalismo em relação à malária.

## Referências

- Aide P, Candrinho B, Galatas B, Munguambe K, Guinovart C, Luis F, et al. (2019). Setting the scene and generating evidence for malaria elimination in Southern Mozambique. *Malaria Journal*, 18(1), 01-11.
- Asingizwe D, Poortvliet M, van Vliet A, Koenraadt C, Ingabire C, Mutesa L, et al. (2020). What do people benefit from a citizen science programme? Evidence from a Rwandan citizen science programme on malaria control. *Malaria Journal*, 19 (283), 01-13.
- Bardin, L. (2018). *Análise de conteúdo*. Edições 70.
- Chuma J, Okungu V, Ntwiga J, & Molyneux C. (2010). Towards achieving Abuja targets: identifying and addressing barriers to access and use of insecticides treated nets among the poorest populations in Kenya. *BMC Public Health*, 10 (137), 01-14.
- Direcção Provincial da Saúde (DPS). (2020). *Avaliação da Incidência da Malária de 2019*. Inhambane. Moçambique.
- Forson A, Hinne I, Dhikrullahi S, Sruku I, Mohammed A, Attah S, et al. (2022). The resting behavior of malaria vectors in different ecological zones of Ghana and its implications for vector control. *Parasit Vectors*, 15(246), 01-14.
- Governo do Distrito de Govuro (2023). Relatório do Serviço Distrital de Saúde, Mulher e Ação Social. Moçambique.
- Instituto Nacional de Estatística (INE) (2023). Estatísticas do Distrito de Govuro, 2017-2021. Moçambique.
- Instituto Nacional de Saúde e International Finance Corporation (INS e ICF, 2019). Inquérito Nacional sobre Indicadores de Malária em Moçambique 2018. Maputo: INS e ICF.
- Jatta E, Carrasco-Tenezaca M, Jawara M, Bradley J, Ceesay S, D'Alessandro U, et al. (2021) Impact of increased ventilation on indoor temperature and malaria mosquito density: an experimental study in The Gambia. *Journal of Royal Society. Interface*; 18, 01-12.
- Kaufman M, Rweyemamu D, Koenker H, & Macha J. (2012). My children and I will no longer suffer from malaria: a qualitative study of the acceptance and rejection of indoor residual spraying to prevent malaria in Tanzania. *Malaria Journal*; 11 (220): 01-17.
- Khumbulani W, Musawenkosi L, Simon K, Dayanandan G, & Rajendra M. (2009). Community knowledge, attitudes and practices (KAP) on malaria in Swaziland: A country earmarked for malaria elimination. *Malaria Journal*; 8 (29), 01- 08.
- Ministério da Saúde (MISAU) (2017). *Plano Estratégico da Malária 2017-2022*.
- Ministério da Saúde (MISAU) (2022). *Plano Estratégico do Sector da Saúde PESS 2014-2019 (Extensão 2020-2024)*.

Nhama A, Nhamússua L, Macete E, Bassat Q, Crizolgo S, Enosse S, et al. (2021). In vivo efficacy and safety of artemether–lumefantrine and amodiaquine–artesunate for uncomplicated *Plasmodium falciparum* malaria in Mozambique, 2018. *Malaria Journal*, 20 (390), 01-12.

Ntonifor N, & Veyufambom S. (2016). Assessing the effective use of mosquito nets in the prevention of malaria in some parts of Mezam division, Northwest Region Cameroon. *Malaria Journal*, 15 (390), 02- 08.

Nweti (2010). *Comunicação para a saúde - Revisão de Literatura sobre malária*. Moçambique.

Quive I, Candrinho B, & Diederike G. (2015). Household survey of availability of long-lasting insecticide-treated nets and its determinants in rural Mozambique. *Malaria Journal*; 14 (304), 01- 05.

Ricci F. (2012). Social Implications of Malaria and Their Relationships with poverty. *Mediterranean Journal of Hematology and Infectious Diseases*. 4 (1), 01-10.

Rodrigues L, Sílvia A, & Gune B. (2006). *Código Civil e Legislação Complementar de Moçambique*. Editora Almedina. Coleção Textos da Lei.

Salwa M, El-Amin E, Hayder A, & Abd El-Karim A. (2009). Knowledge, practices and perceptions which affect acquiring malaria in man-made malarious area in Khartoum State, Sudan. *Sudanese J Public Health*; 4(1), 199–209.

Sequeira A. (2017). *A Malária em Moçambique: Políticas, Provedores de Cuidados, Saberes e Práticas de Gestão da Doença*. Centro de Estudos Internacionais do Instituto Universitário de Lisboa.

Turato, E. (2005). Métodos qualitativos e quantitativos na área de saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. *Rev. Saúde Pública*. 39 (3), 01-08.

World Health Organization (WHO) (2022). *World malaria report 2022*. Geneva.