

FEMINIZAÇÃO DO SIDA EM MOÇAMBIQUE:

A cidade de Maputo, Quelimane e distrito de Inhassunge na província da Zambézia como estudos de caso ¹

Teresa Cruz e Silva e Ximena Andrade

O SIDA é cada vez mais jovem e feminino
ONUSIDA, 2004

Publicado em “Outras Vozes”, nº 10, Fevereiro de 2005

Moçambique tem atravessado nos últimos anos variadas transições económicas, políticas e sociais, onde interagem múltiplos e contraditórios factores que contribuem para sucessivos reajustamentos sociais, com impactos profundos no sistema de valores, representações e normas. Esta situação leva à ruptura e/ou mudanças dos elementos tradicionais – como, por exemplo, a desestruturação dos casamentos através da perda progressiva da importância das alianças familiares – e, ao reforço de factores, antigos e novos, de desigualdade.

Mulheres e homens incorporam, nas suas práticas, os valores do poder masculino como certos e justos, porque é assim, e “naturalmente” assim. Os modelos de educação e a influência religiosa determinam que a jovem não esteja preparada, quando adulta, para negociar com o parceiro o exercício da sexualidade seja na reprodução como no prazer. Nesta situação, as mulheres estão, por um lado, sujeitas à contaminação de doenças sexualmente transmissíveis, sem que para isso tenham a oportunidade ou a possibilidade de se precaverem e, por outro lado, não têm direito de escolha sobre o seu corpo².

Segundo indica o relatório da ONUSIDA de Novembro de 2004, a cada dia que passa, o rosto do SIDA vai assumindo uma cara cada vez mais feminina e mais jovem. Os dados apresentados neste relatório mostram-nos assim que quase metade dos 37,2 milhões de adultos e jovens no mundo, infectados com HIV/SIDA³, são mulheres; que a África Sub-sahariana tem aproximadamente 25,4% de infectados, e quase 64% do total de portadores do mundo. Em Moçambique, tal como em outros países da região Austral de África, o crescimento dos níveis de infecção por HIV e por outras doenças de transmissão sexual tem constituído motivo de preocupação por parte dos legisladores e das organizações da “sociedade civil”. As taxas de prevalência de HIV em Moçambique mostraram uma tendência de crescimento de 12% em 1998, para 14% em 2002⁴. Na base destes dados estima-se ainda que em 2002 tenha havido cerca de 1,2 milhões de pessoas infectadas no país. Uma análise comparativa entre as taxas de prevalência da doença entre os anos 2000 e 2002, na base da informação recentemente publicada⁵, é ilustrativa quer dos níveis do alastramento do SIDA, quer da regionalização das maiores taxas de prevalência em áreas de migração acentuada e de grande mobilidade populacional, como são as regiões Sul, com uma prevalência de 14,8, e a região centro com 16,7⁶.

Os programas de combate à doença estão longe de atingir os resultados esperados. Estudos sobre Moçambique estimam a existência de um número de 500 novas infecções diárias, que atingem sobretudo os grupos de jovens entre os 15 e os 24 anos. Uma avaliação da informação existente mostra que a velocidade de aquisição da infecção do HIV, neste grupo de idade, atinge principalmente as mulheres⁷, devido à sua particular sensibilidade à infecção, por razões biológicas e sócio-normativas, como já anteriormente referido. A fraqueza da qualidade e cobertura dos serviços de saúde a nível nacional e o baixo número de partos assistidos institucionalmente, quando

aliados aos casos de violência sexual e doméstica contra as mulheres e à posição subalterna nas relações de género⁸, aumentam não só a sua própria vulnerabilidade como a das crianças, com a possibilidade do crescimento do número de órfãos maternos, filhos de pessoas portadoras de SIDA, e de crianças que já nascem portadoras do HIV/SIDA⁹. Em função deste quadro, consideramos que se torna fundamental compreender e caracterizar o comportamento sexual e reprodutivo das mulheres e dos homens no contexto do modelo patriarcal de extensão global, regional e local.

Feminização do SIDA em Moçambique

O projecto de pesquisa sobre Feminização do SIDA em Moçambique foi desenhado com o objectivo de fazer o estudo das representações e práticas falocêntricas no exercício dos direitos sexuais e reprodutivos por parte de homens e mulheres e o seu impacto nos direitos de saúde sexual e reprodutiva, num contexto de DTS/HIV/SIDA, sendo os seus objectivos específicos: i) conhecer os elementos que intervêm na construção da identidade sexual dos jovens; ii) analisar os factores de mudança da concepção e prática da sexualidade face ao HIV/SIDA; iii) comparar as representações e práticas da sexualidade e reprodução entre jovens dentro e fora da escola, vivendo em zonas rurais e urbanas, e iv) analisar os direitos sexuais e reprodutivos expressos na lei e nas políticas públicas, principalmente no que se refere à protecção dos portadores do HIV/SIDA.

O campo de análise tem como categorias orientadoras: i) as representações da sexualidade identitárias, no que se refere à aprendizagem, aos ritos iniciáticos e aos actores envolvidos na educação e informação sobre a sexualidade. Nesta categoria pretende-se descrever como e por quem é feita a educação sexual e como essa informação é exposta pelo discurso dos jovens; ii) as práticas da sexualidade, no que se refere ao início da vida sexual e ao exercício da sexualidade. Nesta categoria pretende-se conhecer a relação entre representações e práticas sexuais, comparando o controlo do exercício da sexualidade pelos jovens rapazes e raparigas, e iii) o conhecimento sobre o HIV/SIDA.

Pretende-se identificar os factores que intervêm na apropriação do conhecimento e as várias dimensões deste sobre a doença, nomeadamente a prevenção e a transmissão. As unidades de análise seleccionadas para o nosso estudo situam-se em regiões geográficas diferentes do país, sendo duas no centro (províncias de Sofala e Zambézia) e duas no Sul do país (Maputo Cidade e Maputo Província), cada uma das quais envolvendo realidades sócio-económicas e culturais diferentes e onde, à excepção da cidade de Maputo, se incorporam os contextos rural e o urbano. A primeira fase do trabalho (2004) incluiu as cidades de Maputo e Quelimane, e o distrito de Inhassunge, na Zambézia. Para o corrente ano de 2005, está programada a finalização do trabalho de campo e a análise dos seus resultados, do distrito de Manhiça e posto administrativo de Ressano Garcia, na província de Maputo. Acresce-se ainda a extensão do estudo para o distrito de Milange, na província da Zambézia, durante o mesmo período, e o da Província de Sofala, com a cidade da Beira e o distrito de Dondo.

Tomando em consideração os aspectos acabados de referir e os factores de maior risco de contaminação por doenças de transmissão sexual e especificamente por HIV/SIDA, o nosso grupo alvo foi constituído por jovens. A sua selecção teve em conta não só a idade (15-24 anos), como também a escolaridade, e sector social de pertença (dentro e fora da escola, e na escola a pertença à escola pública ou privada, e localização nas áreas rural e urbana).

Como grupo alvo de referência foram seleccionados estudantes universitários com idades até aos 24 anos, em instituições de ensino superior públicas ou privadas, com o intuito de comparar a percepção e práticas da sexualidade e conhecimento do HIV/SIDA dentro de um grupo situado na mesma faixa etária, mas factível de ser detentor de uma maior informação, que eventualmente lhe

possa permitir mudanças na prática da sexualidade, pelo menos a nível de prevenção perante as DTS e o HIV¹⁰. Como informadores-chave foram identificados: líderes de instituições públicas ou privadas e organizações que trabalham na área de saúde sexual e reprodutiva e educação de jovens, do nível nacional ao posto administrativo; directores e professores de escolas; profissionais de saúde ligados aos SAAJ, saúde na comunidade e GATV's, e responsáveis pelos cantos/cantinhos, das escolas e da comunidade.

Referencial teórico

A perspectiva feminista, entendida teoricamente como o conjunto conceptual e de construções teóricas que nos permitem observar as premissas da realidade para explicar a discriminação e a subalternidade das mulheres, é a que se tem adoptado como pano de fundo na nossa pesquisa. Mais concretamente, subscrevemos a corrente do feminismo construtivo, quer dizer, o princípio de igualdade reserva-se para os direitos, e o da diferença para marcar as diferenças entre homens e mulheres no acesso a estes direitos. Também quer dizer que a própria perspectiva dos direitos humanos, incluída em qualquer corrente do feminismo, é reconstruída, uma vez que agora o conceito de igualdade se desvincula da visão androcêntrica, que toma o homem como modelo universal desta igualdade. Incorporamos a esta perspectiva o quadro analítico das relações de poder, constitutivas de qualquer relação social, que nos explicam que a subordinação das mulheres deriva do modelo androcêntrico e patriarcal sustentado no poder masculino, e organizado na acção social a partir da esfera privada onde predomina o poder do patriarca, até ao espaço público, onde, por extensão, o poder é adjudicado a qualquer homem, pelo facto de o ser. Por outras palavras, será a teoria do poder que nos permitirá identificar os mecanismos sociais através dos quais tem lugar a desigualdade entre homens e mulheres, cujo resultado é a subalternidade das mulheres, superando a dicotomia público – privado.

Dois conceitos da teoria feminista, desenvolvidos a partir do marco conceptual do poder, explicam a subalternidade da mulher:

- 1- Por um lado, o conceito de género ou sexo – género (relações sociais de género) entende-se como a construção social da diferença entre homens e mulheres, negando a tradução causal das diferenças anatómicas em naturezas sociais. O feminino e o masculino são categorias sociais, e a perspectiva de género convida a investigar sobre como se constroem e como operam organizacionalmente estas definições¹¹. É ainda importante considerar “que o género é um princípio organizativo fundamental da vida social e da consciência humana. Não há esfera ou nível da vida humana e social que não seja susceptível de uma análise de género”¹².
- 2- O patriarcado, por outro lado, é o conceito que demonstra que a construção social das diferenças biológicas está relacionada com a hierarquização e as relações de dominação entre o homem e a mulher. Hierarquização essa que é a característica principal da sociedade patriarcal. O modelo androcêntrico é utilizado indistintamente com o de patriarcado, com o intuito de remarcar alternativas de reconstrução para uma “sociedade solidária”¹³.

Para completar o nosso quadro conceptual incorporamos o conceito sexismo, exercido nas suas variadas formas e níveis, para entender com maior rigor e profundidade as percepções e práticas nas relações de poder que resultam na limitação de direitos por parte das mulheres.

Outra ferramenta analítica que consideramos importante incluir é a transversalidade, que nos permite entender as maneiras como, no contexto das relações de género, se cruzam outras identidades e como estes cruzamentos contribuem para experiências únicas (e generalizadas por sua vez) de opressão e privilégio. A análise transversal tem como objectivo revelar as variadas identidades, expor os diferentes tipos de discriminação e desvantagens que se dão como consequência da combinação de identidades¹⁴. Ressalta-se que a concepção de identidade é, nas

suas raízes, uma visão do mundo, que parte da concepção arquetípica de um ser humano que deve responder a essas perspectivas de mundo, onde o nós – outros, só tem significado quando se dá a possibilidade de ser reconhecida como tal, “pelos outros” (pela outredade)¹⁵.

A Avaliação dos Resultados

Através de entrevistas semi-estruturadas tentámos identificar os factores sócio-culturais que podem intervir no exercício da sexualidade dos jovens, para que nos fosse possível compreender as representações e práticas da sua sexualidade e a sua relação com os conhecimentos sobre DTS/HIV/SIDA e práticas gerais e individuais do grupo alvo do nosso estudo. Nos temas seleccionados para a elaboração deste relatório preliminar, tentámos fundamentalmente: i) compreender as representações da sexualidade, no que se refere à aprendizagem, aos ritos e actores envolvidos na educação sexual dos jovens, e a forma como essa informação é exposta pelo discurso dos jovens, bem como a relação entre as representações e práticas sexuais entre rapazes e raparigas; ii) identificar os factores que intervêm na apropriação do conhecimento e suas dimensões no que respeita à prevenção e transmissão das DTS/HIV/SIDA; iii) verificar qual a proveniência do ensino e comportamento dos jovens e suas práticas, e iv) obter informações sobre as representações ligadas à construção da identidade (masculina e feminina de acordo com os meios de pertença), bem como as práticas e a formação de saberes, discutindo o sistema de poder/es que regulam as práticas e as formas como os indivíduos podem e devem reconhecer-se como sujeitos, produto de saberes controlados pelas normas do/s poder/es, através dos conhecimentos, identidades e práticas.

Se colocarmos no prato da balança a avaliação parcial dos resultados das entrevistas semi-estruturadas dirigidas aos jovens rapazes e raparigas dentro e fora da escola, na cidade de Maputo e na província da Zambézia (Quelimane e Inhassunge), em relação com a análise das opiniões do grupo de referência situado no mesmo intervalo etário a nível do Ensino Superior, nas cidades de Maputo e Quelimane, poderemos fazer as seguintes observações:

1- Conhecimento e práticas sobre sexualidade

Para os jovens rapazes e raparigas, dentro e fora da escola, no campo e na cidade, a formação de saberes e o conhecimento sobre sexo, faz-se em definitivo num meio de pertença fora da família: através de conversas com amigos, na escola, no bairro, na rua, para além de, como é referido nalguns casos, nos meios de comunicação social como a rádio e a televisão. A escola aparece mais frequentemente mencionada pelos jovens estudantes sobretudo das zonas urbanas, através das cadeiras de biologia ou de activistas ligados à saúde sexual e reprodutiva. No caso de algumas raparigas da cidade de Maputo e um número maior da província da Zambézia, a família, através da mãe ou de uma pessoa mais velha (tia ou avó), aparece como um referencial para os conhecimentos básicos sobre o corpo e menos sobre sexualidade, algumas vezes com referências à prevenção contra a gravidez, mas sobretudo sobre os cuidados higiénicos a ter com o corpo, com destaque para os genitais, depois da primeira menstruação. Mesmo nestes casos em que o primeiro contacto indirecto se faz via família, o aprofundamento dos conhecimentos ocorre ainda fora da pertença da família.

É assim que, salvo raras excepções, se considera que a pressão dos amigos (as), e a dos namorados para as raparigas, estão na linha das principais motivações que levam os (as) jovens a iniciar a sua vida sexual. Pelo contrário, os poucos jovens que sofrem alguma influência da família neste assunto são estimulados a retardar o início da vida sexual ou, no caso das raparigas, a manterem a virgindade até ao casamento. No caso das zonas rurais, foi no entanto observado, na Zambézia, que a família estimula as práticas sexuais prematuras, sobretudo por via dos casamentos prematuros ou por causa da pobreza.

Na província da Zambézia, raros foram os entrevistados que passaram por ritos de iniciação, embora na cidade de Quelimane muitas pessoas tivessem conhecimento deles. Em Inhassunge, o desconhecimento dos jovens sobre ritos de iniciação era ainda maior entre rapazes e raparigas. Isso pode explicar-se pelo facto de termos trabalhado na baixa-Zambézia, de onde provavelmente era originário o maior número dos nossos entrevistados. Quer entre rapazes quer entre raparigas, assinala-se que a discussão sobre a sexualidade é ainda tabu no seio das famílias. Exceptuam-se alguns casos, por exemplo nas escolas, particularmente nas privadas, das cidades de Maputo e Quelimane, onde algumas jovens discutem temas ligados à sexualidade com os pais ou um dos membros da família (entre tios, primos e irmãos mais velhos). Na cidade de Maputo é insignificante o número de pessoas que conhece ou ouviu falar, e menor ainda os que passaram por ritos de iniciação masculinos ou femininos. O cruzamento entre o grupo de referência constituído por estudantes universitários e o nosso grupo alvo, confirma no entanto que na província de Zambézia, rapazes e raparigas consideram que, à parte os valores negativos transmitidos pelos ritos de iniciação, como a legitimação da violência física e a educação das raparigas para serem servis ao homem e instrumentos de prazer, eles são extremamente válidos na transmissão de valores como o respeito pelos mais velhos, no geral, o respeito entre as pessoas e entre os cônjuges. Os ensinamentos transmitidos aos jovens sobre sexualidade, higiene corporal, particularmente dos órgãos genitais, e cuidados a ter para evitar uma gravidez e algumas doenças de transmissão sexual, foram também apontados como aspectos positivos destes ritos. Algumas raparigas na província de Zambézia, embora em número insignificante, chegaram mesmo a valorizar o ensinamento que as mulheres recebem sobre o seu comportamento sexual.

Na maior parte do território moçambicano não faz parte das práticas educativas tratar em família a discussão de assuntos respeitantes à vida sexual. O papel que estava destinado aos ritos de iniciação perdeu-se nas zonas em que estes caíram em desuso, e ficou muitas vezes um vazio na educação do jovem durante a puberdade, momento mais importante no seu processo de “socialização sexual”. Muitos assuntos deixam de ser discutidos, particularmente no caso dos rapazes, porque se supõe que estes detêm esses conhecimentos e fazem a aprendizagem por si sós.

O impacto da modernização e sobretudo dos meios de comunicação de massas, mesmo em locais onde eles chegam com mais dificuldade, e o vazio criado pela falta de comunicação entre pais e filhos ou entre os jovens e os indivíduos que na sociedade habitualmente deveriam ter a missão de lhes transmitir conhecimentos, e que, em geral, são pivotais na socialização dos jovens, acaba por reduzir a concepção da sexualidade aos aspectos físicos e às suas consequências, como a gravidez, doenças de transmissão sexual, entre as quais a SIDA, e a sua prevenção.

A aprendizagem sobre o exercício da sexualidade em termos de procura de prazer, negociação das relações sexuais, número de parceiros e o direito das mulheres de poderem desfrutar do prazer sexual, independentemente da sua função reprodutiva, foram temas que suscitaram as mais diversas opiniões. A maior parte dos rapazes e raparigas dentro e fora da escola posicionou-se favoravelmente a uma educação sexual para jovens, havendo no entanto divergências quanto ao facto da educação ser ou não igual para homens e mulheres, quer na Zambézia quer na cidade de Maputo. As respostas negativas tomaram como base o facto de homens e mulheres serem socializados de forma diferente, devendo assim a educação ser moldada para uma identidade masculina ou feminina, segundo os moldes de uma sociedade patriarcal. A maior parte das respostas discordantes sobre o aprender a dar e a receber prazer para rapazes e raparigas, partiu sobretudo dos rapazes. Para alguns, “estas coisas não se ensinam”. No entanto, quando se trata do direito que as mulheres têm de desfrutar o prazer sexual, embora na cidade de Maputo houvesse algumas respostas discordantes, foi sobretudo fora da escola, na cidade e no campo, da Província da Zambézia, onde indivíduos dos dois sexos não se mostram de acordo que esse direito fosse estendido às mulheres. Na prática da sexualidade e quanto ao número de parceiros, também se

verifica para muitos casos a afirmação de que a natureza masculina e a sua socialização “permite-lhes” o que não é permitido às mulheres, ou seja, ter mais do que uma parceira. E é sobretudo fora da escola, e em especial na Zambézia, onde estas posições aparecem mais claramente, sobretudo quando se referem às raparigas.

2- Conhecimento e práticas sobre DTS/HIV/SIDA

Aparentemente, a maioria dos entrevistados, quer se trate do grupo alvo quer do grupo de referência, detém conhecimentos básicos sobre doenças de transmissão sexual e HIV/SIDA, e as suas formas de prevenção, bem como sobre controlo da natalidade. O nível de conhecimentos e as opções para uma prevenção contra uma gravidez ou uma DTS/SIDA diminuem na província da Zambézia, fora da escola, sendo ainda menores no distrito Inhassunge do que na cidade de Quelimane. No entanto, quando se trata de conhecimentos sobre o acesso a serviços de aconselhamento, prevenção e tratamento, o nível de desconhecimento é assustador. É assim, que um GATV (Gabinete de Atendimento e Testagem Voluntária) ou a Geração Biz, são, na maior parte dos casos, exceptuando o caso dos jovens fora da escola, em Quelimane, e em maior escala os jovens fora da escola no distrito de Inhassunge, conhecidos da maioria dos entrevistados. No entanto, apenas um grupo pequeno dos mesmos utilizou os seus serviços ou participou nas suas actividades. Estranhamente, os cantos/cantinhos de jovens são pouco ou quase nada conhecidos, mesmo entre os jovens dentro da escola. Menor é ainda o número dos entrevistados que recorrem aos seus serviços. O SAAJ (Serviço de Atendimento e Aconselhamento a Jovens), talvez por se tratar de um serviço com uma existência recente, é igualmente quase desconhecido pelos nossos entrevistados. A linha gratuita “Alô Vida” –149, é bastante conhecida na cidade de Maputo, menos na cidade de Quelimane, e praticamente desconhecida no distrito de Inhassunge. No entanto, muito poucos dos que a conhecem a utilizaram.

Quando comparadas as respostas sobre conhecimento com outras respostas incluídas nas entrevistas, sobretudo no que diz respeito às práticas, conclui-se que o conhecimento sobre DTS/HIV/SIDA aparece ainda fragilizado, e que existe uma barreira entre o nível de saber adquirido, a socialização e as práticas, que nem sempre tomam em consideração os impactos de um comportamento sexual de risco.

É assim que quando se fala de práticas, se verifica uma diferença abismal entre jovens dentro e fora da escola na Província da Zambézia, e entre a cidade e o campo. Na cidade de Maputo, parece ser mais difícil distinguir a diferença entre os jovens dentro e fora da escola, precisamente devido ao tipo de indivíduos inquiridos, e em lugares que, à partida, reúnem jovens que procuram informação e aconselhamento, como referimos. O maior descalabro situa-se na forma como se coloca a diferença entre o discurso “politicamente correcto” e a prática quotidiana, que leva a que, nos diferentes contextos mencionados, a maior parte dos jovens utilize um duplo discurso que os coloca entre “as práticas correctas” que se identificam frequentemente com o desejo de mudança e as práticas condicionadas pelo temor de “ficar falada” (para as meninas), ou a pressão provocada pela “referência grupal” (para os rapazes, e também em alguns casos, para as próprias meninas), regulados pelas normas sociais vigentes e pela forma como ambos foram socializados, na construção das suas identidades. Sobressaem aqui os valores ligados ao exercício da sexualidade feminina que acentuam no homem a iniciativa da relação sexual, o não demonstrar prazer pelas meninas, e enfim, a dominação masculina. Isto reflecte-se na questão relativa ao uso do preservativo, e à questão sobre quem deve tomar a iniciativa de propor o seu uso. É assim que se verifica que a maior parte dos entrevistados do grupo alvo e do grupo de referência nas universidades afirmam usar o preservativo, salvo algumas excepções fora da escola, com incidência para o distrito de Inhassunge. Repetem-se frequentemente afirmações como estas: “aqui os homens não usam preservativo, serve para as crianças fazerem bolas de futebol” (Gonhane), ou “os homens não usam preservativo, e só esperarmos para não apanhar SIDA” (Inhassunge –Mucupia). No

entanto, quando se trata de discutir quem deve propor o uso do preservativo, e se comparada esta resposta com o conhecimento sobre o custo do mesmo, e sobre os direitos e o poder numa relação sexual, pode-se observar que embora a maioria dos entrevistados considere que ambos devem propor o uso do preservativo, e que homens e mulheres têm iguais direitos: i) a maioria das mulheres fica simplesmente à espera que seja o homem a tomar a iniciativa de propor a utilização do preservativo; ii) muitas mulheres consideram que não têm poder para fazer tal proposta, porque “quem manda é o homem”; “o homem é o dono da casa”; “não fica bem”, iii) “os rapazes não gostam de propor e muito menos que lhes seja proposto o uso do preservativo”, e iv) porque o homem é “naturalmente” e sempre quem tem o poder para decidir, dentro das relações de género onde a hierarquia do poder sobre a sexualidade feminina lhe cabe.

Tal como nos havíamos referido quando tratámos de sexualidade e conhecimento, no que diz respeito às DTS/HIV/SIDA, conhecimento e práticas, mais uma vez se verificou que o conhecimento e a influência para as práticas saem da pertença do universo familiar para se situarem nos amigos e, em casos mais raros, na escola e às vezes associações juvenis, através dos grupos de activistas.

3- Direitos sexuais e Reprodutivos Perante o Exercício da Sexualidade e DTS/HIV/SIDA

Entre o grupo alvo do nosso estudo e os estudantes universitários, as opiniões relativas à violação dos direitos sexuais das mulheres não diferem muito. É assim que os direitos na relação sexual, na maior parte dos casos lhes são negados até pela própria mulher. Na maioria das vezes considera-se que homens e mulheres têm os mesmos direitos, mas as práticas sociais impedem o seu exercício. É o caso da eventualidade de ela poder ter relações com quem quiser e quando quiser, que na opinião da maioria é um direito, mas que “não fica bem”; “não deve”, “mulher é mulher e o homem é homem”, portanto socialmente devem ter comportamentos diferentes. Fica também claro que as relações de poder se reflectem nas relações sexuais, onde os direitos das mulheres ficam invisibilizados pelo “poder de dominação” e pelo “poder de tomar decisões” que cabem ao homem, porque foi socializado para tal. Esta posição é inclusivamente aceite por várias mulheres como um dado adquirido. Ressalve-se no entanto, que é entre as mulheres dentro da escola, na cidade de Maputo ou na cidade de Quelimane que se reforça a necessidade de “dar mais voz” às mulheres.

Na questão referente aos direitos sexuais e reprodutivos perante o exercício da sexualidade e DTS/HIV/SIDA, uma análise dos resultados obtidos também nos aponta para a erosão dos valores socioculturais e a introdução de outras regras e normas para controlo social. A pobreza, a falta de controlo sexual das jovens raparigas pelos familiares, e, no geral, a já referida ruptura do tecido social foram frequentemente apontadas por rapazes e raparigas dentro e fora da escola, na cidade e no campo, como uma motivação para a prática sexual em troca de uma compensação material, de favores ou apenas por capricho e raramente por prazer. Os exemplos utilizados para ilustrar esta situação são de jovens raparigas que mantêm relações sexuais com homens muito mais velhos mas com poder económico, entre estrangeiros e directores, ou ainda professores e outros indivíduos socialmente bem posicionados, em troca de algum favor. Na maior parte dos casos, essas relações sexuais não são protegidas, colocando a sua saúde em risco e contribuindo para o aumento dos riscos de contaminação de DTS/HIV/SIDA.

O tema assédio sexual ou não é geralmente abordado “oficialmente” e publicamente, ou as suas causas e impactos são escamoteados. Na Zambézia, nas entrevistas realizadas com o grupo alvo e com os provedores de educação, foi-nos contudo possível observar que na maioria das escolas este é um problema gravíssimo que resulta de uma relação desigual professor – aluna, contribuindo assim para a criação e determinação de um “ambiente de risco”.

Durante o mês de Janeiro de 2004 foi promulgada uma disposição ministerial sobre a gravidez dentro da escola que obriga a que as meninas e os seus parceiros (se forem estudantes) sejam transferidos para o ensino nocturno. Refira-se que esta mesma disposição não contempla nem professores nem funcionários da educação, que, em casos semelhantes, ficam impunes. A discriminação nas relações de género também se verifica quando se trata de uma relação sexual aluno – aluna, que termina com uma gravidez, já que as medidas punitivas recaem com mais peso sobre as meninas. A directora provincial de educação da cidade de Maputo, para a área de planificação, ao comentar a profundidade deste problema indicou que o facto de uma aluna grávida ter que, de acordo com a mesma disposição, ser transferida para o ensino nocturno limitava bastante a continuidade dos seus estudos, quer por se ter de sujeitar a um horário inadequado para uma jovem, e ainda por cima grávida, quer ainda porque nem todas as escolas têm educação neste período.

Procurámos também observar se os níveis de educação são importantes na protecção contra as DTS/HIV/SIDA, ou seja, se as pessoas com maior nível de educação tendem a proteger-se mais, o que significaria que as mulheres com níveis inferiores de educação aumentariam ainda mais a sua vulnerabilidade. A este respeito constatámos, na análise realizada aos resultados da pesquisa junto do grupo alvo do nosso estudo, para a província da Zambézia, que os níveis mais baixos de conhecimento e as maiores práticas de risco se verificavam fora da escola, onde os nossos entrevistados nos mercados e particularmente em Inhassunge tinham pouca escolarização, havendo mesmo alguns que não sabiam ler e escrever. Na cidade de Maputo foi mais difícil verificar essa diferença por causa do tipo de entrevistados fora da escola, que mencionámos na introdução deste relatório. Entre os estudantes universitários, o nosso grupo de referência, que apresentavam o maior nível de escolarização, foi possível constatar um nível de conhecimentos e práticas de risco não muito diferente do que foi verificado entre o nosso grupo alvo na cidade de Maputo, e dentro da escola em Quelimane.

Comparando os resultados obtidos entre o grupo alvo e os estudantes universitários, fica claro que, embora o nível de educação possa ser um ponto importante para maior acesso à informação, e favorecendo uma maior protecção contra comportamentos de risco, não podemos perder de vista que a hierarquização das relações sociais de género que consagra a dominação masculina, acaba por constituir o elemento mais marcante que determina as práticas de risco. Para o caso de Moçambique, acresce-se o factor pobreza que atinge a maior parte da população do país.

Notas:

¹ Este texto é o sumário executivo do relatório de pesquisa.

² WLSA (2003) *Feminização do Sida em Moçambique: Estudo Piloto*. Em prelo

³ O total de infectados pelo HIV e SIDA estimado pela ONUSIDA à escala mundial, corresponde a 39,4 milhões de pessoas, das quais se calcula que 37,2 milhões sejam adultos entre 15 e 49 anos.

⁴ Grupo Técnico Multisectorial de Apoio à Luta contra o HIV/SIDA em Moçambique (2003). *Relatório sobre a Revisão dos Dados de Vigilância Epidemiológica do HIV – Ronda 2002*. Ministério da Saúde. Direcção Nacional de Saúde. Programa Nacional de Controlo das DTS/HIV-SIDA. Maputo e Arnaldo, Carlos (2004). *Factores sócio-económicos associados com a percepção individual do risco de contrair o HIV/SIDA em Moçambique*. Centro de Estudos de População Faculdade de Letras. Universidade Eduardo Mondlane. Paper preparado para o Workshop sobre os determinantes do HIV/SIDA em Moçambique. Maputo, Fevereiro de 2004. Maputo.

⁵ Instituto Nacional de Estatísticas et al (xiii) (2004) *Impacto demográfico do HIV/SIDA em Moçambique. Actualização da ronda de vigilância epidemiológica 2002*. INE

⁶ *Ibidem*

⁷ Conselho de Ministros (2004) *Plano Estratégico de Combate ao Sida*. Maputo. Moçambique.

⁸ Casimiro, I; Cruz e Silva, T; Osório, C e Andrade, X (2002). *Estudo de Base. Khuluvuka – Corredor de Esperança*. CEA/FDC Maputo, Agosto, 2002 e Osório, C. & Arthur M. J. (2002) *Direitos Sexuais e Reprodutivos*. Revisão da Literatura, Maputo, FNUAP

⁹ Instituto Nacional de Estatísticas et al (xiii) (2004) *Impacto demográfico do HIV/SIDA em Moçambique. Actualização da ronda de vigilância epidemiológica 2002*. INE e Osório, C. (2004) *Activismo e Mudança: rapazes e raparigas nas associações juvenis, cidade de Maputo*. Maputo: mimeo.

¹⁰ Além, com o intuito de observar as duas tendências de avaliação sobre o papel concreto que joga a educação como “determinante” no cuidado do corpo e ou respeito pelo corpo doutro.

¹¹ Parafrazeando Riane Eisler, cabe assinalar que o feminino e o masculino “correspondem aos estereótipos sexuais construídos socialmente para uma sociedade dominadora, onde o masculino iguala-se a domínio e conquista, e o feminino à passividade e submissão...” (Eisler, Riane (1991) *El caliz y la espada*. Cuatro Vientos. Santiago de Chile: p. 165)

¹² Alberdi, I (1999) “El significado del género en las ciencias sociales”. In: *Política y Sociedad* nº 32. Universidad Complutense de Madrid. pp. 9 - 21

¹³ Eisler, Riane (1998) *El placer sagrado: sexo, mitos y política del cuerpo*. Volume I. Cuatro Vientos. Santiago. Chile.

¹⁴ AWID (2004) *La inclusión de la perspectiva de género: ¿Es útil para los derechos de las mujeres?* En la Mira AWID Número 3, Noviembre 2004.

¹⁵ Hurtado Galves José Martín (2003) La mujer social y la mujer histórica. In: *El Catoblepas*, número 15, mayo 2003, p: 18-24