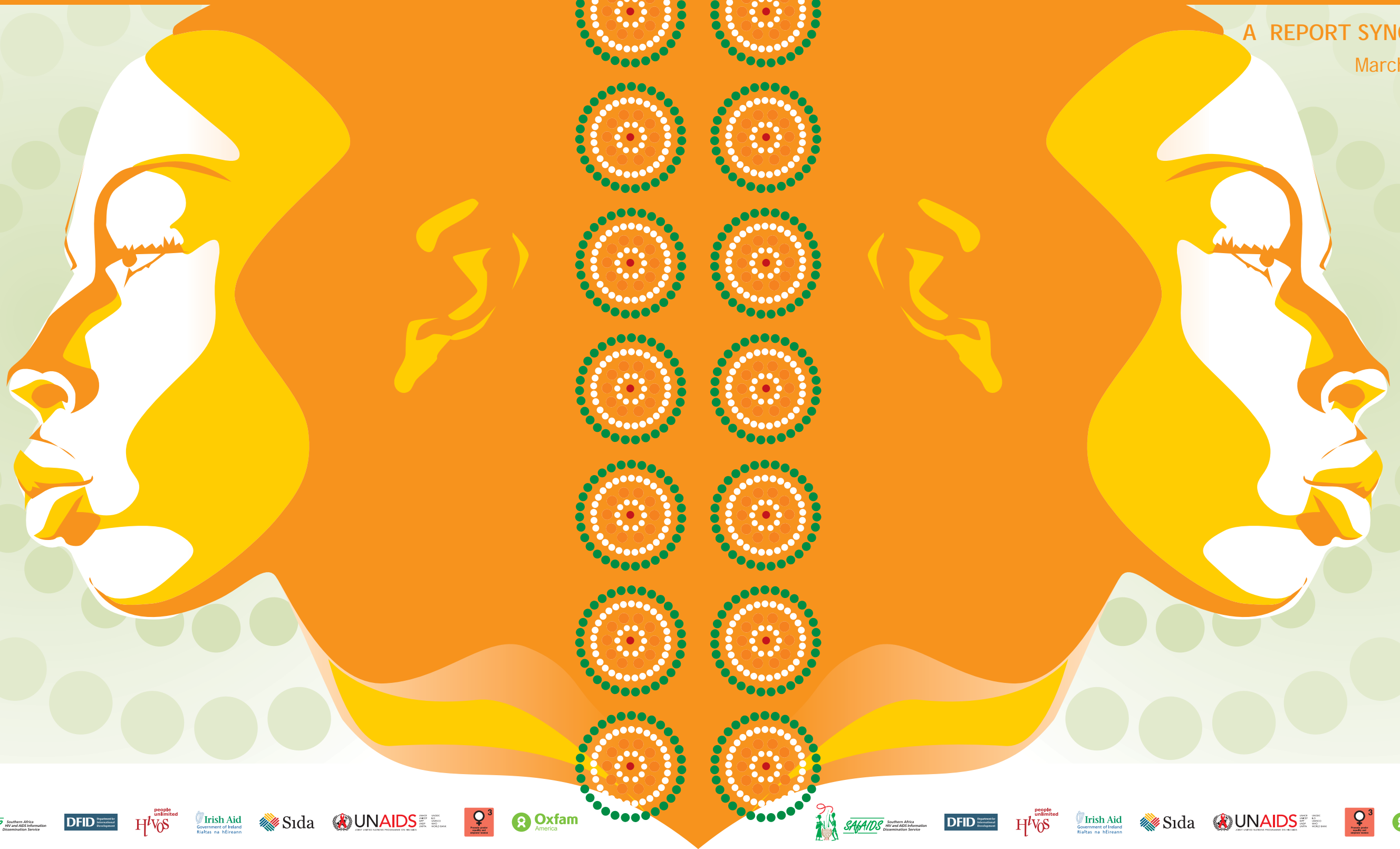


SaFAIDS

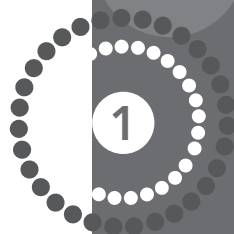
# Interrogating Culture, Women's Rights and HIV/AIDS in Namibia and Mozambique

A REPORT SYNOPSIS  
March 2009



# Tabela de Conteúdos

<b>1 Sumário Executivo</b>	
1.1 Introdução.....	2
1.2 Namíbia.....	2
1.3 Moçambique.....	3
<b>2 Metodologia</b>	
2.1 Namíbia.....	4
2.2 Moçambique.....	4
<b>3 Resumo das Constatções do Estudo</b>	
3.1 Namíbia.....	6
3.1.1 Sumário do Tema.....	6
<i>Dominação masculina</i> .....	6
<i>A importância do casamento</i> .....	7
<i>O valor de conceber filhos</i> .....	7
<i>Distinção entre os direitos do homens e das mulheres</i> .....	8
3.1.2 Questões prioritárias identificadas pelos grupos entrevistados..	9
<i>As preocupações das mulheres</i> .....	9
<i>As inquietações dos líderes tradicionais</i> .....	10
<i>As preocupações dos activistas do VIH e das pessoas vivendo com VIH</i> .....	10
3.2 Moçambique.....	11
3.2.1 Áreas prioritárias por considerar.....	11
<i>Os direitos dos homens e das mulheres</i> .....	11
<i>As crenças, práticas, tradições e costumes culturais</i> .....	12
<i>Relações de género</i> .....	14
3.2.2 Diversas dimensões ao lidar com o VIH.....	14
3.3 Semelhanças e Diferenças dos Estudos.....	14
<b>4 Debate, Conclusão e Recomendações</b>	
4.1 Namíbia.....	16
4.1.1 Debate.....	16
4.1.2 Conclusão.....	17
4.1.3 Recomendações.....	18
4.2 Moçambique.....	19
4.2.1 Debate.....	19
4.2.2 Conclusão.....	19
4.2.3 Recomendações.....	19



# 1. Sumário Executivo

## 1.1 Introdução

As mulheres tornaram-se a face do SIDA em África, as quais representam 60% de seropositivos adultos.. A baixa condição socio-económica, política e cultural das mulheres, impede-lhes de fazerem escolhas baseando-se nas informações sobre a saúde sexual e reprodutiva de prevenção do VIH. O estatuto das mulheres também põe-lhes sob o risco de uma infecção prematura, sendo elas injustamente culpabilizadas pela propagação da doença, ao mesmo tempo que são inibidas de terem acesso à recursos e serviços para colmatar o impacto do VIH. As mulheres são também as que mais tarde devem lidar com a epidemia do VIH e SIDA, tanto aquelas que têm o vírus, como aquelas que são as provedoras de serviços básicos aos infectados.

Durante os meses de Abril e Maio de 2006 decorreram dois estudos, sendo um na Namíbia e outro em Moçambique, que focalizaram na pesquisa sobre a relação entre as práticas e crenças culturais, leis costumeiras e estatutárias, vulnerabilidade ao VIH e o impacto do VIH nas mulheres e raparigas, respectivamente. As constatações do estudo da Namíbia visavam enriquecer o conhecimento de base sobre as razões pelas quais as mulheres são mais vulneráveis ao VIH. O objectivo desse estudo era de facilitar e abrir espaço para a elaboração e implementação de estratégias significativas de prevenção e intervenção conducentes à redução do índice de seroprevalência entre as jovens, particularmente na faixa etária dos 15 aos 24 anos, onde se observou como tendo aumentado (Relatório da UNICEF de 2005). O estudo de caso de Moçambique visava explorar e documentar a dinâmica de factores que contribuem para reverter a tendência actual da epidemia que é caracterizada pelo aumento de raparigas e mulheres infectadas e afectadas.

Em ambos países, foram identificadas algumas práticas tradicionais e culturais nocivas que contribuem para o aumento da vulnerabilidade das mulheres em relação à violência baseada no género e VIH e outras ITS:

- O sistema patrilinear, o abuso de poder dos homens e aceitação da dominação masculina e subordinação das mulheres;
- A poligamia (seja formal ou informal) e a aprovação da promiscuidade masculina como "machista";
- Múltiplos parceiros sexuais;
- A herança da viúva e a purificação da viúva;
- O desejo de ter filhos a todo custo que leva as mulheres e homens a terem sexo desprotegido, mesmo quando se sabe que um dos parceiros é seropositivo;
- A cultura do silêncio que torna a conversa sobre o sexo um tabu entre as mulheres e homens, pais e filhos, esposos e esposas.
- Relutância dos homens em usar preservativo, e o fracasso das mulheres em controlar o uso do preservativo (e os outros mecanismos de controlo de natalidade), especialmente no casamento.

## 1.2 Namíbia

De acordo com o inquérito de seroprevalência de 2004, realizado pelo Ministério da Saúde e Acção Social, 19.8% das mulheres que têm recebido cuidado pré-natal eram seropositivas, com a seroprevalência variando entre 9% e 43% consoante a região, com uma estimativa de 20% pertencendo a adultos sexualmente activos. Como resultado, a Namíbia é um dos principais países afectados pelo VIH no mundo.

Houve a recolha qualitativa de dados pertencentes a pessoas vivendo com o VIH e SIDA e activistas de SIDA em duas localidades geográficas, sendo as regiões de Omusati (elevada seroprevalência) e Karas (baixa seroprevalência). Embora os temas gerais que sobrevieram da pesquisa fossem os mesmos em ambos grupos culturais, os dados apresentam quatro questões que têm impacto nos índices de transmissão do VIH e maior vulnerabilidade das mulheres ao VIH na Namíbia. A questão fulcral é a dominação masculina - os homens são vistos como chefes de família, decisores e detentores dos recursos. Os outros assuntos foram a importância do casamento - este é levado muito a sério e os compromissos feitos durante as negociações matrimoniais são tradicionalmente vinculativos; o valor de conceber filhos - que é alto pois não importava se fossem nascer seropositivos; a distinção dos direitos dos homens e das mulheres - as mulheres têm poucos direitos, especialmente em relação à propriedade e herança.

Apesar das constatações do estudo serem explícitas sobre questões culturais, os principais problemas afectando as mulheres tinham um carácter estrutural i.e. a pobreza e o desemprego que poderiam levar as mulheres a se envolverem sexualmente como meio de sobrevivência. Embora a pobreza é universalmente considerada como o factor primário de propagação do VIH; a violência contra a mulher e o álcool são também vistos como outros problemas de realce.

### 1.3 Moçambique

O Ministério da Saúde de Moçambique (MISAU, 1999) identificou factores comportamentais, dentre outros, como sendo influentes no aumento da incidência do VIH e ITS. O aumento da seroprevalência foi reconhecido como estando relacionado com o nível de conhecimento sobre o SIDA e outras ITS e a eficiente promoção de vários métodos de prevenção e redução de risco, como também a fraca comunicação interpessoal. Um estudo realizado em Moçambique por Barreto et al. (2004) indicou que 14.9% das pessoas entre os 15 e 49 anos tinham VIH. Na mesma faixa etária, ocorriam diariamente 500 novas infecções. A maior seroprevalência ocorria no centro do país com 40% de novas infecções diárias, enquanto no norte e no sul foram reportados 20%. O sexo heterossexual desprotegido aparenta ser o principal método de transmissão em que as mulheres seriam mais propensas a contrair o vírus do VIH (Barreto et al, 2004).

O estudo examinou as crenças e práticas culturais, os direitos das mulheres (tanto costumeiros como constitucionais), a igualdade de género, a prevenção do VIH e SIDA e a mitigação do impacto, e as formas como o conhecimento nativo (original) nas comunidades contribuía para o desenvolvimento e o índice da epidemia do VIH. Visa também compreender as ligações entre o conhecimento nativo e o sistema legal concernente aos direitos das mulheres e os esforços de reduzir a vulnerabilidade de mulheres e raparigas Moçambicanas ao VIH e SIDA.

O estudo teve lugar em Chôkwé, um distrito da província de Gaza no sul do país - a seroprevalência de mulheres grávidas rondava os 22.09%. Os grupos entrevistados incluiu, dentre outros, os líderes religiosos e comunitários, os activistas do VIH e SIDA, a juventude e o pessoal médico.

As constatações do estudo indicaram que se esperava que as mulheres respeitassem seus maridos, cumprissem os deveres familiares e comunitários e aceitassem as relações polígamas. O estudo concluiu também que certas práticas culturais como a circuncisão (em casa ou no mato) e os ritos de purificação da viúva estavam relacionados com a propagação do VIH. Além disso, as relações de poder ligadas ao sistema patrilinear e os papéis do género contribuía para o comportamento sexual inseguro. A segurança financeira e as oportunidades de emprego eram também alguns problemas particulares que as mulheres tinham. Os entrevistados no estudo sugeriram que as mulheres tivessem mais acesso a educação e emprego e que tanto o marido como a mulher deveriam garantir a igualdade de género no relacionamento. No concernente à juventude, o estudo constatou haver conhecimento sobre sexualidade tanto do ponto de vista cultural como moderno. Este grupo reconheceu que o comportamento de sexo seguro era a chave para evitar a infecção por VIH.

## 2 Metodologia

### 2.1 Namíbia

De modo a obter maior diversidade de respostas e tomando em conta o tempo de estudo disponível, identificou-se uma representatividade populacional em duas localidades geográficas na Namíbia, uma com alto índice de seroprevalência e outra com baixa seroprevalência. Estas áreas são a região de Omusati no norte do país (elevada seroprevalência) que é predominantemente habitada pelo grupo cultural Owambo, e a região de Karas no sul (menor seroprevalência), que é predominantemente habitada pelo grupo cultural Nama/Damara. A baixa seroprevalência em Karas pode ser porque a população é menos densa e a migração é menor que em outras regiões da Namíbia.

Este estudo fez uso de questionários individuais estruturados e debates de grupos de reflexão que teve uma estrutura similar das perguntas para permitir a recolha de dados. Dois entrevistados, dois educadores, um psicólogo educacional e outro envolvido em gestão pedagógica realizaram as entrevistas. Na região de Omusati, os entrevistadores falaram exclusivamente em Oshiwambo e com os entrevistados da região de Karas falaram em Afrikaans (a língua franca de Namíbia).

A população de estudo incluiu os líderes tradicionais (anciãos comunitários, chefes, membros do conselho tribal, parteiras, e funcionários do Governo), grupos de mulheres, grupos de homens, grupos de activistas de VIH, grupo de seropositivas que trabalham no projecto comunitário, e outras pessoas vivendo com o VIH e SIDA. Um total de 43 pessoas foi entrevistado sendo 22 em Omusati, 19 em Karas, e 2 em Khomas (Windhoek). Os participantes de Omusati incluíram os principais líderes tradicionais, um chefe superior, um director da escola, professores, uma enfermeira/parteira, um membro de um comité OVC, funcionários do Governo, mulheres da comunidade, activistas de VIH e mulheres empregadas fora de casa. Os participantes de Karas incluíram os líderes tradicionais, os anciãos comunitários, as mulheres vivendo com VIH, um trabalhador social para OVC's e mulheres da comunidade. Fez parte dos participantes de Khomas (Windhoek) um casal de seropositivos que eram conceituados activistas de VIH.

O questionário das perguntas usadas era idêntico em cada uma das regiões. As perguntas foram elaboradas por consultores em colaboração com o pessoal da SAfAIDS. O processo de entrevistas consistiu de três partes, a Parte A envolveu entrevistas realizadas aos líderes tradicionais tanto individualmente como colectivamente, a Parte B envolveu debates nos grupos de reflexão com membros comunitários, a Parte C consistiu em entrevistas com pessoas vivendo com VIH, activistas do VIH e educadores, seja individualmente ou em grupos de reflexão. Após os debates nestes grupos, ocorreram entrevistas individuais com líderes comunitários e com membros seleccionados nos grupos de reflexão. Os dados foram analisados pelos pesquisadores fazendo uso da matriz de dados e análise descritiva.

### 2.2 Moçambique

A pesquisa teve o formato de um estudo de caso que permitiu aos pesquisadores explorarem minuciosamente um pequeno grupo de indivíduos. Esta estratégia permitiu a descrição detalhada das relações entre as práticas e crenças culturais, os direitos das mulheres, as relações de género e VIH e SIDA. A elaboração da amostra sem probabilidade permitiu o pesquisador obter uma amostra de conveniência (N=53) elaborada pela comunidade numa área com elevada seroprevalência.

Os participantes eram parte da população de uma zona rural do distrito de Chôkwé através do procedimento de amostra sem probabilidade (Judd, Smith & Kidder, 1991). Foi utilizada uma amostra de conveniência partindo de voluntários. Foram seleccionados alguns participantes para completarem o questionário escrito (N=10), houve uma entrevista minuciosa com um participante, e 40 participantes foram divididos em quatro grupos que realizaram Debates nos Grupos de Reflexão (FGD's). Cada participante fez parte do estudo somente uma vez. Os entrevistados que deixaram mais de duas perguntas em branco no questionário escrito foram excluídos (N=3). Os activistas de aconselhamento e testagem voluntária (N=3) e as pessoas vivendo com o VIH (N=3) não quiseram fazer parte do estudo após preencherem o questionário escrito. Outros participantes chave (N=6) deram informação fundamental que enriqueceu a compreensão sobre o contexto social onde ocorreu o trabalho de campo.

Os principais métodos de recolha de dados para o estudo foram questionário, entrevistas individuais e debates nos grupos de reflexão (FGD). O questionário foi o principal instrumento de pesquisa seleccionado para captar a informação pretendida, foram elaborados dois tipos de questionários: um destinado aos principais informantes, líderes tradicionais e religiosos, e parteiras; e o segundo se direccionou aos activistas comunitários de VIH e SIDA e pessoas vivendo com o VIH. O outro mecanismo utilizado para a recolha de dados foi o Guião sobre o Debate no Grupo de Reflexão.

A análise temática foi a técnica empregue na análise de dados. O conteúdo das respostas foi considerado no seu contexto social de utilização e significado (Krippendorff, 2004).

## 3 Constações do Estudo

### 3.1 Namíbia

As constatações do estudo indicaram quatro temas centrais como sendo: a dominação masculina, a importância do casamento, o valor de conceber filhos e a distinção entre os direitos dos homens e os das mulheres.

#### 3.1.1 Sumário do Tema

##### **Dominação masculina**

Este foi um tema universalmente aceite tanto por homens como por mulheres i.e. os homens eram os chefes de família, decisores e detentores de recursos. As mulheres aceitavam ser submissas, não tomar decisões e não negociar explicitamente ou abertamente um posicionamento. O Cristianismo era a religião dominante (praticado por 90% da população) e as crenças religiosas eram usadas para suportar a posição patrilinear dos homens nas regiões. Esta presunção foi apoiada por alguns entrevistados que comentaram que:

*"De acordo com o Apóstolo Paulo, as mulheres devem ser submissas pois é sábio nos olhos de Deus. Os homens devem ser os chefes de família."*

Foi também a percepção nas zonas rurais onde residia 67-70% da população.

Normalmente, os homens têm o poder de tomada de decisão sobre o uso ou não de preservativos num relacionamento. A maioria das mulheres não tinham a permissão para usar contraceptivos, nem elas podiam decidir quantos filhos desejariam conceber. As entrevistadas pertencentes a um grupo de reflexão de mulheres comentaram que elas não se atreveriam sugerir o uso de preservativos no casamento porque o homem simplesmente não aceitaria.

Os jovens entrevistados indicaram que algumas das crenças e práticas culturais necessitavam de mudança de modo a proteger os grupos mais vulneráveis (as mulheres). Estas incluíam:

- "Timidez das mulheres em pedirem o uso de preservativo";
- "A aceitação silenciosa de que os homens têm mais que uma parceira"; e
- "Os homens continuam a não entender que a existência de parceiras múltiplas tem um papel na questão do VIH."

As constatações do estudo indicaram que se esperava que as mulheres se engajassem em trabalhos domésticos incluindo a lavoura, e pastorícia de gado. Estas continuavam a ser uma perspectiva sólida de que as diferenças biológicas influenciavam o tipo de trabalho que os homens e as mulheres são incumbidas a fazer e que a fraca condição socio-económica e cultural das mulheres lhes inibia de efectuar escolhas baseadas em informação sobre a saúde sexual e reprodutiva (conforme transpareceram as mulheres da região norte que falavam sobre a falta de direitos de recusa ao sexo). Uma entrevistada clarificou que:

*"Os homens Owambo não gostam de preservativo. Mesmo um homem cuja mulher morreu de VIH, ao envolver-se com uma viúva, ele não quer usar o preservativo. Se lhe disseres, ele não vai aceitar. Tu és a minha mulher, porque devo usar um preservativo?"*

## **A importância do casamento**

Em ambas regiões, norte e sul, as tradições culturais estavam dispostas de uma maneira que o casamento era altamente valorizado e levado demasiadamente a sério e os acordos alcançados durante as negociações matrimoniais eram tradicionalmente vinculativos. No âmbito das tradições culturais na região norte, o casamento é valorizado até ao ponto de uma mulher ter que casar mesmo se o homem for seropositivo. Se uma mulher não está casada assume-se que algo de errado se passa com ela (incluindo a sua família/clã). O divórcio é uma conotação muito negativa, e muitas vezes as mulheres são obrigadas a manter um casamento infrutífero.

De acordo com os anciãos, o adultério é inaceitável e os homens não devem ter mais do que uma mulher. Contudo, uma assistente social e uma entrevistada do estudo comentaram que, "Os homens têm direito de terem quantos filhos quiserem com quaisquer parceiras. Cuidar desses filhos parece ser algo voluntário para eles." Portanto, há uma aparente discrepância entre as normas culturais e as práticas em si. Os entrevistados citaram que a poligamia oficial e "não oficial" são práticas comuns. "A poligamia não oficial" significa que um homem que é casado tem também outras "namoradas". Ter estas namoradas é uma prática cultural aceite na qual os homens dizem que "Para quê ser monógamo, se na mesma todos temos namoradas".

Não obstante as tendências e práticas poligâmicas dos homens, existem certas percepções que surgiram nos Debates nos Grupos de Reflexão em que se dizia que o VIH era causado por mulheres que se envolviam sexualmente com homens diferentes dos seus maridos. Estes comentários não reconheciam o papel dos homens como transmissores da doença. Segundo a observação de um homem:

*"A poligamia deveria ser oficializada. Isto nos ajudará a reduzir o VIH. O esposo iria arranjar uma rapariga que não é sexualmente activa, depois poderia lhe noivar enquanto ainda fosse criança e quando crescesse um pouco, ela seria sua mulher. Assim não haveria VIH."*

## **O valor de conceber filhos**

As normas culturais, como por exemplo a cultura Owambo, enfatizam a importância da paternidade das crianças. Quanto mais filhos o homem tivesse, maior seria o seu prestígio na sociedade. Quando o Presidente cessante da Namíbia incentivou a reduzida população do país ao dizer que "Os homens devem evitar perder tempo a beber em bares e ter mais tempo para engravidar...nós precisamos de produzir mais (bebes)...cada um de nós (homem) tem o dever de desempenhar a função de fazer bebés." (The Namibian, 20 de Abril de 2001), ele foi percebido/interpretado como se ele tivesse dado a licença aos homens de terem quanto sexo quisessem, com o maior número possível de parceiras, de ter bebés e no processo melhorar o seu estatuto e prestígio ao apoiar a nação.

O valor atribuído ao conceber filhos seria de tamanha importância que não parecia ser preocupação se as crianças fossem ou não seropositivas. Como resultado, as mulheres com elevado número de filhos tinham maior auto-estima e posição de prestígio na comunidade em relação àquelas com menos filhos. No caso de um matrimónio sem filhos, somente a mulher era culpada, a não ser que se comprovasse que o seu marido teve uma complicação médica que lhe impedia de procriar.

A contradição cultural inerente neste contexto era de que se um rapaz ou homem engravidasse uma rapariga fora do casamento, a família dele iria celebrar a existência de um filho, enquanto que a família dela estaria envergonhada; o rapaz não iria casar com ela por causa desta vergonha.



O estigma negativo associado a infertilidade é eliminado em algumas culturas através da intervenção do terceiro parceiro sexual, mesmo sob o risco de contrair VIH. Aqui, o irmão ou amigo próximo do homem, que poderia ou não ser escolhido pela mulher, teria relações sexuais com ela com o objectivo de procriar. A criança concebida de tal união era considerada como pertencente ao marido. O pai biológico nunca iria discutir o assunto porque era considerado de prática secreta entre a mulher e ele.

Houve diferentes percepções entre o papel dos pais. A maioria dos entrevistados do sul respondeu que as crianças eram responsabilidade da mãe, que tem o dever de cuidar. No entanto, o elevado consumo de bebidas alcoólicas por parte das mães solteiras no sul, fez com que muitas vezes, elas não tomassem conta dos seus filhos. Contudo, no Norte percebia-se que os homens deveriam estar mais atentos aos filhos, e mesmo com a família alargada. Notou-se que já não havia união da família alargada como era antes, e as crianças estavam mais vulneráveis a abusos sexuais e aumento do risco de contrair o VIH.

### ***A distinção entre os direitos dos homens e das mulheres***

Os entrevistados comentaram que as mulheres têm menos direitos especialmente aqueles relacionados com a propriedade e a herança. As mulheres adicionaram que elas têm o direito a igualdade, visto em 1) termos económicos: as mulheres terem propriedade - uma vaca que lhe é oferecida para alimentar os filhos pertence ao seu clã e não a do marido e em 2) termos de herança: após a sua morte, a vaca é revertida ao seu clã. Não obstante estes direitos não serem universais, estes tendem a incentivar práticas positivas em prol dos direitos das mulheres.

As mulheres tinham direitos (do estilo tradicional Nama) na sua família e comunidade que incluem o respeito do seu marido, a herança da terra após morte do marido, consulta e planificação sobre o número de filhos que o casal desejaria ter e o direito de recusa de sexo. Esta resposta difere da maioria das respostas (tanto das regiões norte e sul) que indicou que a herança da terra e o direito de recusa de sexo eram na melhor das hipóteses direitos ambíguos e na pior delas, não existiam. Tal demonstrou que existe uma dicotomia entre os direitos percebidos e as práticas culturais, onde não há exercício dos mesmos. A questão que surgiu foi se ou não, tanto os homens e mulheres percebiam os seus direitos tradicionais da mesma maneira, ou se chegavam mesmo a percebê-los.

Em ambas culturas do norte e do sul, a herança da mulher (se o seu marido ou namorado morresse, ela seria herdada por um irmão, primo, ou outro familiar próximo do falecido) era prática. Esta visava assegurar que a riqueza da família permanecesse na mesma e garantir que os filhos fossem cuidados com amor pelo irmão do seu pai. Na altura do estudo, a prática supra mencionada não era tão prevalecente como no passado, mas ainda existia. A mesma prática poderia ser prejudicial se alguma doença relacionada com o VIH fosse a causa da morte do marido (ou namorado), e haveria a possibilidade de mulher estar infectada, que por sua vez infectaria o seu novo marido com VIH.

Embora as mulheres parecessem compreender que os recursos económicos permitem o empoderamento, ao trabalharem fora de casa, e a gerar renda, os homens se sentiam ameaçados. Na região Norte, um grupo de reflexão de mulheres definiu os direitos das mulheres como:

*"Ela é responsável pela cozinha. Podes ser a mulher principal, então tu monitoras as outras mulheres."*

A sua opinião sobre os direitos revelou a ambivalência inerente aos direitos das mulheres onde culturalmente o homem, como chefe de família, era considerado detentor de quase tudo no lar. A sua própria condição deriva parcialmente do estatuto do seu marido, reflectindo a interiorização das crenças sobre a exactidão cultural da dominação masculina.

*"Os direitos (das mulheres) criam muitos conflitos. Culturalmente, um homem é considerado como sendo o dono de quase tudo no lar. As mulheres têm demasiado respeito pelos seus maridos. As esposas não querem que as pessoas menosprezem os seus maridos; como resultado irão procurar ter mais propriedades para tentar reflectir positivamente o estatuto do seu marido. Nós acreditamos que o marido é o chefe de família. Mesmo que eu seja a proprietária da casa, o meu marido deve ser o responsável. Não há nenhuma instituição sem um chefe."*

Esta aceitação da dominação masculina está presente mesmo que hajam comentários que os homens usam o poder em detrimento das mulheres e crianças, incluindo a violência doméstica.

A aprovação do status quo aparenta ser um tópico prevaiente visto que algumas entrevistadas apelaram pelo aumento da educação sobre os direitos das mulheres. Esta colaboração veio de um grupo de reflexão composto por mulheres que trabalham fora de casa, que reconheciam que os direitos das mulheres não podem ser satisfeitos com a falta de compreensão e aceitação pelos homens. As mulheres comentaram:

*"Algumas mulheres ainda ouvem 'direitos iguais' mas não sabem o que realmente são. As leis devem ser explicadas a todos os homens nas aldeias, que não estejam cientes destas leis. Os homens sensibilizados devem ir de porta em porta e educar outros homens. Os líderes tradicionais devem estar envolvidos. Os homens devem aprender sobre tópicos de género e VIH."*

Tais comentários reflectem as crenças culturais existentes sobre a dominação masculina; ou seja as mudanças não podem acontecer sem a aprovação e acordo dos homens. As próprias mulheres parecem não estar interessadas em se expressarem e exigirem os seus direitos. Isto é porque as mulheres tentavam negociar dentro dos contextos patrilinear e culturais, enquanto continuavam a ter noções restritas sobre a sua própria identidade, isto é, que elas só podiam expressar sobre os seus direitos e poder no âmbito dos seus papéis como esposas e mães.

### 3.1.2 Questões prioritárias identificadas pelos grupos entrevistados

#### **As preocupações das mulheres:**

Houve um consenso claro entre os entrevistados, mulher e homem, que as mulheres eram mais vulneráveis a infecção por VIH. Algumas das razões apontadas incluíram a incapacidade de recusa de sexo, a incapacidade de insistir sobre o uso do preservativo, o risco de ser ferida durante o coito (sexo agressivo ou violação), a herança da esposa e a necessidade de lidar com o sexo transaccional para aliviar o desafio de pobreza e desemprego. A pobreza era vista como um dos principais factores de propagação de VIH. Percebia-se que o álcool era o principal agente causador do envolvimento das mulheres em comportamentos de risco e levava os homens a perpetrarem actos violentos contra as mulheres, mais do que ser um sintoma de algumas das forças culturais e estruturais que aumentavam a vulnerabilidade das mulheres ao VIH.

### **As inquietações dos líderes tradicionais**

A perda dos modos tradicionais e a ruptura dos valores tradicionais era factor de lamentação de todos os líderes visto que eles viam tais como recordações de um passado ordeiro e bem definido:

*"Os idosos não estão a morrer de SIDA. Mas os jovens estão a morrer aos números. Vamos recuperar a educação tradicional para as nossas crianças. Irá ajudar a salvar os nossos filhos. Nós, como líderes tradicionais, acreditamos que os modos dos nossos avôs irão salvá-los."*

Os líderes tradicionais acreditavam que se as tradições fossem preservadas, então o VIH e SIDA não existiria. Os anciãos culpavam as novas leis (civis) bem como a juventude pelo aumento dos índices de seroprevalência. Segundo os líderes tradicionais, a tomada de decisão deveria ser-lhes incumbida, e as mulheres que se refugiassem nas leis civis deveriam ser consideradas de arruaceiras - os tribunais eram menos eficazes que os mecanismos de resolução de disputa dos "anciãos".

As respostas dos líderes tradicionais sugeriram o retorno aos velhos costumes que aparenta implicar que o VIH e problemas associados (álcool, violência) iriam reduzir se as pessoas (as mulheres) simplesmente seguissem os códigos comportamentais mais tradicionais:

*"O governo elaborou várias leis sem consultar as autoridades tradicionais. A maioria das leis foi modernizada. O governo deveria trabalhar connosco e incluir algumas destas leis antigas (i.e. as práticas e regulamentos tradicionais)."*

### **As preocupações dos activistas do VIH e das pessoas vivendo com VIH**

O estigma e o medo têm a ver com o facto de ser seropositivo, conforme foi mencionado pelos entrevistados do grupo. A estigmatização é tão grave, que poucas pessoas estavam desejosas de informar mesmo aos seus familiares mais próximos sobre a sua condição. Mesmo no contexto do projecto de uma ONG que apoiasse as pessoas vivendo com o VIH, as incidências do estigma eram comuns, como se viu no caso de uma mulher que usou o copo pertencente a outra pessoas, e o dono ficou tão frustrado que ela teve que deitar fora o mesmo copo.

Os entrevistados também disseram haver a estigmatização de pessoas que realizavam o teste de VIH e forneciam medicamentos anti-retrovirais (ARV). Outro problema citado foi a falta de confidencialidade sobre o teste de VIH.

Houve ideias divergentes sobre os papéis das crenças culturais e os direitos das mulheres e sua relação com o VIH. Algumas respostas tradicionais se referem ao passado:

*"Antes da independência (1990) havia respeito pela cultura. O novo mosaico cultural causou problemas. Actualmente as mulheres envolvem-se para obterem benefícios materiais. Quando uma mulher é empoderada, o homem sente-se ameaçado " (Líder tradicional).*

Essas percepções reflectiam a crença cultural que o lugar de uma mulher era no lar como esposa, e significava que o desejo por ganhos materiais levava a problemas de prostituição, abuso de álcool e infecção por VIH.

Em desacordo com o supra é o sentimento de uma activista comunitária seropositiva de Windhoek que disse que:

*"As mulheres em África nunca estiveram no mesmo nível que os homens. As mulheres eram negativamente estereotipadas. Os papéis de género, por exemplo, insistiam que o lugar de uma mulher é na cozinha. Para alguns, a cultura masculina que permite que os homens tenham mais que uma parceira é aceite pela mulher como ' forma de ser '... Nós precisamos do empoderamento das mulheres e a actual abordagem (ABC) sobre o VIH está desactualizada. As mulheres e os homens devem ser conjuntamente educados em grupos mistos. Nas formações é difícil porque as mulheres não irão falar... Há uma necessidade de criar estruturas de apoio para as mulheres vulneráveis onde ocorram discussões na mesa redonda e a elaboração de uma agenda. Os rapazes estão a comportar-se como homens. Devemos tentar mudar a mentalidade dos homens, mas nós podemos influenciar aos rapazes agora enquanto ainda são pequenos. As pessoas não devem mudar a sua cultura, mas nós temos que identificar os comportamentos de risco na comunidade e lidar com os mesmos. "*

Um grupo de reflexão constituído por seropositivas no sul da região indicou que as mulheres eram mais vulneráveis como resultado do:

*"...uso do álcool e os homens a deitarem fora dinheiro. Muitos homens não acreditam que nós somos seropositivas e insistem em dormir connosco sem protecção...Queixar sobre o estupro ou violência não é culturalmente aceite. No passado, as pessoas (mulheres) ficavam somente caladas. As mulheres devem ser capazes de dizer não ao sexo. "*

Estes tópicos comuns reflectiram a exiguidade generalizada de empoderamento e do poder das mulheres em dizerem "não" ao sexo e insistência do uso do preservativo como também a escassez de recursos económicos para resistir os homens que "atiram dinheiro". Os mesmos tópicos foram também refutados por um grupo de reflexão da região norte composto de activistas e educadores de VIH e SIDA que disseram que biologicamente as mulheres eram mais vulneráveis ao VIH e que elas não se queixariam de violência doméstica. As mulheres também falaram sobre a questão do pagamento do "lobolo", que pensava-se que assim o homem teria comprado a esposa. A necessidade de educação e empoderamento foi reconhecido como sendo de importância primordial.

## 3.2 Moçambique

### 3.2.1 Áreas prioritárias por considerar

#### **Os direitos dos homens e das mulheres**

Infelizmente, na literatura revista para este estudo, notou-se inexistência de uma lei costumeira Moçambicana. Antes da época das mudanças (colonização e urbanização), as mulheres deveriam permanecer mais tempo em casa e cumprir os deveres domésticos e comunitários, dar a luz e educar os filhos, ser fiel aos seus parceiros, vestir-se apropriadamente e não ter relações extra-maritais. As mulheres tinham que respeitar os seus maridos como também aceitar os relacionamentos poligâmicos.

De acordo com as constatações do estudo, as mulheres tinham que aceitar e seguir certas normas culturais e tradicionais. Alguns destes papéis e expectativas tinham desaparecido nas cidades e aldeias devido à influência de diversas fontes, incluindo a política governamental e a influência de grandes interações sociais entre as pessoas provenientes de várias partes do país e do estrangeiro.

Em Moçambique estão em vigor leis e políticas modernas com vista a garantir a igualdade entre as mulheres e os homens. Os artigos plasmados na Lei da Família (2003) e na Constituição da República de Moçambique (I.N.M., 2004<sup>1</sup>) incluem os seguintes pressupostos:

- As mulheres e os homens desfrutam de igualdade de género nas dimensões política, económica e social (Artigo 36);
- Ambos devem gozar de boa vida (Artigo 40), e direito a honra (Artigo 41);
- Tanto as mulheres como os homens têm direito de trabalhar nas suas comunidades (Artigo 44), e de se juntar ou criar uma organização (Artigos 51, 52, 53);
- Liberdade religiosa (Artigo 44), de acesso a habitação (Artigo 55), salvaguarda da sua liberdade e segurança (Artigo 59);
- Compensação por danos se necessário (Artigo 58), de recorrer ao tribunal (Artigo 70), liberdade de participar em actividades políticas (Artigo 73);
- Aquisição de propriedade, herança, trabalho, acesso a educação e ser saudável (Artigos 82, 83, 84, 85, 85, 89). Têm também o direito de viver num ambiente social equilibrado, ter uma casa, família; e
- Protecção (Artigos 90, 91 e a Lei da Família).

O gozo destes direitos humanos foi referido pelos participantes durante os debates nos grupos de reflexão, nas entrevistas e questionário. Os participantes realçaram as diferenças entre as normas sociais do passado e do presente: "*antes das alterações nas normas sociais, as coisas eram daquela forma mas agora as coisas são desta forma*".

Apesar de os direitos das mulheres estarem plasmados na Constituição Moçambicana, há evidências de que o Governo Moçambicano fez algum progresso em termos de elaboração de políticas e legislação que protege as mulheres. Os educadores estiveram a trabalhar de forma a reduzir o índice de desistências das raparigas nos ensinos primário e secundário. Após o término do ensino secundário, algumas raparigas envolveram-se num programa que lhes preparava para áreas tradicionalmente masculinas como a Engenharia e Matemática.

Outras instituições também envidavam esforços para reduzir a tendência para a feminização da epidemia do VIH. Mais pessoas com autoridade nas comunidades estiveram envolvidas em actividades como a formação em habilidades e aconselhamento. Estas pessoas incluíram líderes comunitários e religiosos, ex-combatentes da luta de libertação, activistas agrários, pessoas vivendo com o VIH, professores e médicos tradicionais juntamente com pessoal especializado.

Exemplificando, em consonância com o direito civil, os líderes religiosos e as enfermeiras, disseram categoricamente que o homem deve ter uma única esposa, em contradição com os outros participantes que toleravam a poligamia. Estes líderes e as enfermeiras explicaram que os casais (marido e mulher) devem concordar em questões como o número de filhos que desejam ter, a frequência do coito como também o uso do preservativo. Desta forma, o processo de tomada de decisão é partilhado entre o esposo e a esposa. Os participantes estavam cientes dos seus direitos culturais e civis visto que os direitos constitucionais plasmados na lei constitucional foram traduzidos em políticas governamentais que protegiam os cidadãos (tanto as mulheres como aos homens), não obstante persistirem algumas práticas culturais problemáticas.

### ***As crenças, práticas, tradições e costumes culturais***

As crenças, práticas, tradições e costumes culturais de Moçambique eram ainda influenciadas e plasmadas na lei costumeira e num sistema patrilinear em que os homens eram supremos. As pessoas punham em prática as crenças, comportando-se e agindo de acordo com as mesmas.

---

<sup>1</sup> Imprensa Nacional de Moçambique

Antes das alterações na lei costumeira, um participante teceu o seguinte comentário: *"...as pessoas faziam ritos de menstruação, de casamento, festas para o nome do recém nascido e cerimónias de purificação"*. No entanto, outro participante disse que *"actualmente, algumas famílias não fazem os ritos de menstruação como também a verificação da virgindade no processo do matrimónio."*

Tanto o rito de menstruação como os rituais de purificação abordados supra têm ligação com a sexualidade. Acreditava-se que o rito em causa tinha um efeito positivo no comportamento dos jovens na protecção da sua sexualidade, consoante foi falado pelos anciãos aquando da realização de dois debates no grupo de reflexão. Este rito estava intimamente relacionado com as expectativas que as raparigas continuassem virgens e fosse de encontro com o orgulho associado ao casamento de uma filha.

A cerimónia de purificação da viúva é um processo que objectiva a purificação de uma mulher após a morte do seu marido e "substituir" a pessoa falecida por outra. Esta cerimónia é conhecida por "kutxinga tinzaka" cujo significado literário é substituição ("kutxinga") do lixo ("tinzaka"). A maioria dos participantes confirmaram esta cerimónia de purificação como sendo uma prática cultural prevalecente.

Alguns participantes, em apoio da cultura e das práticas tradicionais mantinham a posição de que o VIH em Moçambique era culpa das pessoas que não observaram as práticas culturais. Eles notaram que *"...muitas pessoas não seguem os ensinamentos culturais relacionados com o comportamento sexual. É por isso que algumas pessoas andam semi-nuas...elas se envolvem em sexo ocasional, apanham a doença e ficam doentes"*. Este comentário sugere sobre a necessidade das pessoas retornarem a prática de normas tradicionais e sociais concernentes ao comportamento sexual. Sob a lei costumeira, os anciãos seriam responsáveis por aconselhar os jovens adultos sobre questões sexuais.

Nos locais de estudo de Chôkwé e Hôkwé, apesar das reivindicações por parte dos líderes tradicionais entrevistados que "cada homem deve ter somente uma mulher", os debates nos grupos de reflexão assim como as entrevistas revelaram que a poligamia tinha sido prática dessa comunidade desde há muito tempo.

Um participante disse que:

*"...a poligamia não é por si um problema. A coisa mais importante é o respeito mútuo. Os homens devem ser prudentes e estar em harmonia com as suas mulheres"*.

O problema da poligamia, conforme apontado pela afirmação anterior, seria quando os homens polígamos não conseguem dar às suas mulheres o necessário afecto e apoio financeiro para cuidar e educar as crianças.

Contudo, os participantes fizeram também a ligação entre múltiplos relacionamentos e propagação do VIH ao mencionar que o VIH pode propagar-se com maior facilidade através de relacionamentos poligâmicos, significando que haveria maior probabilidade que ambas as mulheres e as crianças em famílias polígamas tivessem o risco de serem infectadas e afectadas pelo VIH e SIDA que aquelas em fiéis relacionamentos monogâmicos.

"O respeito mútuo" parecia incluir a aceitação dos mitos e tabus existentes para controlar a sexualidade (especialmente aquela das mulheres) sob a lei costumeira. Numa família há diversos tabus sobre o sexo e assuntos relacionados. Os tópicos de doenças sexualmente transmissíveis, incluindo o VIH, morrer e a morte eram também tabus tais como a comunicação entre casados sobre questões concernentes ao adultério, ITS, VIH e SIDA ou era tabu uma mulher falar sobre ITS frente-a-frente com seu marido.

As parteiras tradicionais e as anciãs da comunidade deveriam aconselhar as jovens sobre o planeamento familiar e procedimentos para evitar infecções de transmissão sexual. As esposas deveriam ser fieis aos seus maridos, mesmo na sua ausência, visto que o adultério partindo das mulheres era culturalmente condenado. Por outro lado, os homens, que constantemente tinham que se ausentar de seus lares por mais de um ano, tinham o direito de ter outras esposas.

Além disso, sob o direito costumeiro, somente os esposos tinham o direito de pedido de divórcio, enquanto que o direito constitucional criava provisões para que as mulheres pudessem recorrer ao divórcio caso

estivessem infelizes com seu casamento. Portanto, a cultura desempenhou um papel preponderante na interpretação dos relacionamentos das mulheres e dos homens. As crianças pertenciam ao pai e isto era reconhecido mesmo que os pais estivessem divorciados. Estes repartiam os bens tais como a casa e seus móveis.

Em contrapartida, alguns participantes queixaram-se da exiguidade de mitos, tabus e sólidas crenças relacionadas com a sexualidade. O argumento apresentado era de que actualmente não existem proibições ao falar-se sobre o sexo e relações sexuais entre os jovens e as jovens.

### **Relações de género**

Segundo o direito costumeiro, o equilíbrio do poder e a organização da sociedade era tal que os homens detinham todo o poder e eles eram considerados como sendo os mais importantes na comunidade. Os homens tomavam todas as decisões e tinham o controle de tudo, incluindo suas mulheres e filhos.

### **3.2.2 Diversas dimensões ao lidar com o VIH**

Em Chôkwé havia um gabinete móvel de aconselhamento e testagem voluntária, apesar de ser dito por um entrevistado que o gabinete não era muito eficiente e não conseguia alcançar os seus objectivos. Ainda mais, o grupo de activistas de VIH composto por jovens e idosos estava a disseminar conhecimento sobre a doença e práticas de sexo seguro e como contrariar o estigma e a discriminação.

Como parte do seu trabalho com pessoas vivendo com VIH, o pessoal especializado, as instituições e a comunidade envidaram esforços para prover cuidados, apoio e tratamento para mitigar o impacto da epidemia mesmo que os níveis de estigmatização, discriminação e rejeição daqueles vivendo com VIH era ainda elevado. Provavelmente, isto era a razão pela qual aqueles que prestavam serviços de aconselhamento e testagem voluntária, como também as pessoas vivendo com o VIH não queriam participar neste estudo.

Conforme observado, as questões a volta do VIH em Chôkwé e Hôkwé eram de tamanha preocupação que o governo agiu ao implementar políticas como o apoio as actividades de saúde nas escolas e uma abordagem conjunta das várias instituições (Barreto et al., 2004) em lidarem com as ITS, o VIH e SIDA e prevenção de novas infecções

## **3.3 Semelhanças e diferenças dos estudos**

Existem vários factores similares, como também algumas diferenças, que foram identificados durante a realização dos dois estudos sendo que:

- Ambos estudos focalizavam na examinação das relações entre as práticas e crenças culturais, os direitos costumeiro e estatutário e a vulnerabilidade ao VIH, e o impacto do VIH nas mulheres e raparigas em zonas rurais na Namíbia e em Moçambique, respectivamente.
- Os métodos utilizados para o processo de recolha de dados teve o formato de entrevistas usando questionários e debates nos grupos de reflexão em ambos países; apesar de na Namíbia o debate no grupo de reflexão ter obedecido o mesmo formato que nos questionários das entrevistas, enquanto que em Moçambique foi usado na recolha de dados, um guião de debate no grupo de reflexão.
- Quarenta e três entrevistados participaram do estudo na Namíbia enquanto que em Moçambique foi recolhida informação de 56 entrevistados. Ainda em Moçambique, nove entrevistados foram excluídos - três tinham deixado em branco mais que duas perguntas do questionário escrito (N=3); os activistas de aconselhamento e testagem voluntária (N=3) e as pessoas vivendo com o VIH (N=3) não quiseram ser parte do estudo após receberem o questionário escrito.
- Namíbia não demonstrou quaisquer limitações ao estudo, enquanto que em Moçambique foi mencionada a falta de tempo disponível para o trabalho de campo e os desafios encontrados para

persuadir algumas pessoas vivendo com o VIH para participarem no estudo. Esta poderia ser a razão pela qual alguns entrevistados recusaram tomar parte. O estudo em Moçambique teve lugar em duas zonas, a cidade de Chôkwé e a vila de Hôkwé com os participantes a comporem uma amostra de conveniência (que é uma amostra sem probabilidade). Devido à isto, as constatações não podem ser generalizadas.

- Ambos estudos efectuaram perguntas aos líderes tradicionais, parteiras, activistas comunitários de VIH e SIDA, pessoas vivendo com o VIH e grupos de mulheres e homens, que foram todos considerados de população de estudo. O estudo na Namíbia incluiu funcionários do governo.
- A maioria dos entrevistas em ambos estudos reconheceram que as mulheres seriam mais vulneráveis a infecção por VIH, com a excepção das enfermeiras e parteiras em Moçambique que defenderam que tanto os homens como as mulheres eram vulneráveis.
- A poligamia foi vista como uma prática cultural prevalecente nas comunidades de estudo em ambos países não obstante o problema do VIH/SIDA.
- A dominação masculina era evidente em ambos países pois os homens eram considerados decisores no lar e seria a responsabilidade das mulheres cuidar da produção alimentar e criar as crianças. Os direitos das mulheres em ambos estudos estavam comprometidos, por exemplo na Namíbia, elas tinham poucos direitos. Os direitos das mulheres estavam plasmados na Constituição Moçambicana e o governo fez grandes avanços em elaborar políticas congruentes com a protecção da mulher. Na prática, o estudo constatou que a rapariga era valorizada em Moçambique ao ter que terminar a escola e efectuar cursos como a Engenharia e a Matemática, cuja realidade não é a mesma na Namíbia. Os direitos da mulher na Namíbia estavam escritos mas não eram praticados e compreendidos no mesmo sentido. Neste contexto, mesmo a violência doméstica era considerada de prática normal e o sentimento seria de que as mulheres não podem ir queixar porque iria prejudicar a imagem do marido. A aceitação do status quo nos direitos da mulher era um tópico prevalecente na Namíbia.
- Em Moçambique, os entrevistados pareciam cientes dos seus direitos culturais e civis, enquanto que na Namíbia havia necessidade de consciencialização sobre os direitos das mulheres.
- As práticas e crenças culturais aparentavam ser seguidas por alguns em ambos países pois alguns entrevistados reiteraram que as normas e práticas culturais determinavam o comportamento de algumas pessoas, especialmente mulheres, raparigas e rapazes em termos de sua habilidade de debater e negociar comportamentos em prol de sexo seguro. Enquanto algumas pessoas culpavam as práticas culturais prejudiciais pelos índices de seroprevalência, na Namíbia os líderes tradicionais expressaram a crença de que a rejeição dos modos tradicionais e a ruptura dos valores tradicionais eram a causa dos níveis de seroprevalência e mortes relacionadas com o SIDA. Os líderes tradicionais expressaram a crença que se a educação tradicional fosse instruída as crianças, iria salvar a elas.
- Ambos estudos demonstraram que a herança da esposa era ainda praticada em algumas culturas após o falecimento do marido, expondo potencialmente as mulheres e os homens a infecções de transmissão sexual, visto que os líderes comunitários dirigindo o rito não tomavam em conta a causa da morte do esposo.
- As mulheres tinham alguns problemas relacionados com a segurança financeira e oportunidades de emprego. Em ambos estudos, a pobreza particularmente atribuída ao desemprego das mulheres apresentava-se como a causa do aumento da vulnerabilidade das mulheres a violência doméstica, o abuso sexual e dominação masculina conducentes à propagação do VIH.
- Ambos estudos mostraram que as crianças eram tão valorizadas nos casamentos que os homens poderiam envidar esforços adicionais, incluindo o sexo extra-marital, de modo a garantir a procriação. As mulheres de Omusati na Namíbia, por exemplo, deixavam-se engravidar mesmo sabendo da sua condição de seropositivas, numa tentativa de ter mais filhos e consolidar a sua posição na família e na sociedade.
- Ambos estudos deram a importância de empoderar as mulheres especialmente os seus direitos e garantir a igualdade de género.



## 4 Debate, Conclusão e Recomendações

### 4.1 Namíbia

#### 4.1.1 Debate

As constatações indicam que, culturalmente, os discursos sobre "direitos" não ocorrem no dentro de um contexto universal sobre a noção de direitos, mas sim uma compreensão desagregada do sexo sobre quem pode ter acesso a certos direitos. Quando os direitos são discutidos, ocorre em termos dos direitos das mulheres e dos homens à propriedade e herança, como também a distinção dos direitos no casamento. A noção desagregada do sexo sobre os direitos é baseada no género na medida em que está revestida de relações de género que promovem a dominação masculina.

Não obstante as leis e o discurso popular sobre a igualdade e direitos das mulheres, o poder do homem continua a ser fortalecido. Tanto os homens como as mulheres sabem quais os direitos das mulheres, contudo a expectativa da subordinação da mulher é mais saliente do que a aplicação dos seus direitos. A prática é totalmente diferente da legislação. Todas as entrevistas e debates nos grupos de reflexão confirmam a dominação e o poder dos homens, especialmente no concernente à questões de sexo. Como resultado, o estudo fornece informação que confirma que não basta simplesmente empoderar o sector feminino da sociedade. Deve-se implementar uma perspectiva afrocêntrica do género (Preece e Ntseyane, 2004) nos programas educativos do VIH, não obstante o facto de que as mulheres têm pouco poder de tomar a iniciativa de prevenir o VIH.

Ao nível nacional, a Namíbia comprometeu-se a ter uma noção de "direitos humanos" significando que todos os cidadãos (membros) devem ser capazes de exercer e gozar dos seus direitos pela virtude de serem "humanos". Porque a actual situação na Namíbia não defende tal ideal, visto que a habilidade de exercício dos direitos é determinada pelo género, é possível afirmar que as mulheres no país são de facto menos "humanas" que os homens. O sistema legal dualista em ambos países implica que frequentemente os direitos das mulheres são negligenciados pois em circunstâncias onde as leis costumeira e constitucional são contraditórias, o direito costumeiro toma precedência. Na Namíbia e em Moçambique, as constatações do estudo demonstram que a lei costumeira em volta de questões de casamento, divórcio e herança rejeitam os direitos da mulher.

A acção e o compromisso do governo são cruciais para a formulação de mecanismos para ligar a lei costumeira comunitária e a lei constitucional nacional de modo a assegurar que os direitos das mulheres são salvaguardados. Contudo, as constatações da pesquisa indicam que dada a forma na qual alguns entrevistados, particularmente aqueles que são mais velhos e guardiões da cultura "romantizavam" as práticas tradicionais e culturais, haveria alguma resistência a tal força de mudança.

As constatações da pesquisa também mostram que é mais fácil para o Governo da Namíbia cumprir o seu dever legal de garantir os direitos das mulheres se houver uma abordagem de mudança baseada no género. Esta perspectiva, com sua ênfase no género como um conceito de relações, realça que a legitimidade dos direitos das mulheres pode ser facilmente assegurada se as alternativas cultural e estrutural são disponibilizadas não só às mulheres, assim como aos homens. Porque a luta pelos direitos das mulheres é vista como necessariamente envolver o desempoderamento dos homens, e porque não é dado aos homens alternativas para redefinir e exercer a sua masculinidade, eles sentem-se ameaçados e oferecem alguma resistência sobre formas de chegar ao poder.

Por sua vez, isto faz com que a cultura apareça como estática em vez de dinâmica já que os homens respondem negativamente a necessidade de mudança e adaptação social. Por conseguinte, as constatações do estudo indicam que a mudança sustentável requer o investimento nas mulheres e nos homens.

O PNUD indica que na Namíbia, a renda anual das mulheres é quase a metade comparada com a dos homens (PNUD, 2001). Ainda mais, as jovens nas zonas urbanas são mais propensas a serem desempregadas em relação aos homens, que aumenta a possibilidade de elas enveredarem por sexo transaccional e inseguro, e no processo aumenta o risco de contrair o VIH. Finalmente, as evidências indicam que a condição económica determina a igualdade, mas nas situações em que as mulheres ocupam uma posição de subordinação nas sociedades entrevistadas não têm que permanecer da mesma forma.

Os ganhos adicionais de igualdade implicam direitos partilhados como também responsabilidades partilhadas. Qualquer intervenção deve garantir que as comunidades entendem que a igualdade não implica o desempoderamento dos homens, mas sim uma adaptação societária e aceitação da "humanidade" das mulheres. Tanto os homens como as mulheres precisam de ser considerados como instrumentos do processo de mudança. É importante que os homens sejam capacitados em entender a importância de, e os benefícios que podem ser aproveitados em evitar a prática de múltiplos parceiros sexuais porque não iria mais ser importante para eles provarem a sua masculinidade desta forma. Além disso, os homens precisam de compreender que a prática do sexo seguro não só lhes protege de ITS e VIH, mas que também protege a eles, suas parceiras e os filhos. Por seu turno, as mulheres devem ser empoderadas e capacitadas para terem a força para lutar e garantir os seus direitos e empregar estratégias que lhes protegem de práticas culturais prejudiciais, violência baseada no género e infecção por ITS e VIH.

O empoderamento tem a ver com a vontade de abandonar alguns aspectos da lei costumeira e expandir as escolhas estruturais e de identidade para os homens e as mulheres. De uma forma mais pragmática, o empoderamento das mulheres significa que elas têm o acesso aos recursos e controlo sobre os bens e propriedades. Por sua vez, este controlo por bens e propriedade tem a ver com a questão de acesso a informação. O acesso a informação e as tecnologias de comunicação são essenciais para que as mulheres efectuem escolhas informadas em relação ao VIH. Sem tal acesso, o conhecimento sobre a prevenção do VIH está implicitamente restringido as mulheres.

#### 4.1.2 Conclusão

##### ***Em resumo o estudo constatou o seguinte:***

1. A prática e crença prevalecente da dominação masculina/patrilinear é a principal questão cultural que afecta a habilidade das mulheres em ter direitos de acesso que poderiam reduzir a sua vulnerabilidade a infecção por VIH.
2. A secundar esta crença é:
  - O apoio e aceitação das relações poligâmicas (formais e informais) dos homens;
  - A aprovação da promiscuidade masculina (vários parceiros sexuais); e
  - A evidência que o uso do preservativo, e a prevenção da gravidez e doenças de transmissão sexual no geral, são controlados pelo homem.
3. A sexualidade feminina não é uma questão de escolha; mas sim enquadra-se nas relações estruturais e culturais onde a mulher se encontra. As mulheres aparentam aceitar os riscos de saúde inerentes ao do seu parceiro com múltiplos parceiros sexuais. Elas parecem apreensivas em exigir que os homens tenham um comportamento menos arriscado, parcialmente porque as mulheres continuam economicamente dependentes em relação aos homens.

4. Os factores estruturais que colocam as mulheres na posição de desvantagem e maior risco de infecção por VIH incluem a pobreza, o desemprego, acesso limitado aos recursos e a falta de controle sobre os bens e propriedade. Estes factores, combinados com as práticas culturais relacionadas com o divórcio e a herança, podem fazer com que a mulher se sinta incapaz de impedir a pobreza.
5. Há contradições entre os direitos das mulheres quando articulados segundo a lei costumeira e de acordo com o direito civil nas esferas do casamento, divórcio e herança. Os direitos limitados que as mulheres gozam sob a lei costumeira pode colocá-las sob o risco de infecção por VIH devido à ameaça de perda de apoio económico caso elas optem pelo exercício destes direitos "impopulares". Parece que um pouco de apoio financeiro do marido, mesmo que ele tenha múltiplas parceiras sexuais e coloca todas as mulheres sob risco, é preferível do que não ter algum tipo de apoio.
6. O empoderamento das mulheres é parte da "cultura de barulho", onde há muito debate sobre educar as mulheres em relação aos seus direitos, mas pouca atenção sincera aos factores que irão garantir o empoderamento; a oportunidade económica sob forma de educação, o acesso aos recursos e o controlo dos bens e da propriedade, o desenvolvimento social e político, e o métodos de prevenção do VIH que as mulheres podem controlar.
7. A estigmatização atribuída ao facto de ser seropositivo é tão elevada que muitos Namibianos prefeririam não saber sobre o seu estado, do que serem confrontados com o resultado positivo.

#### 4.1.3 Recomendações

A análise do presente estudo apresentou as seguintes recomendações fundamentais:

- **Quebrar o silêncio e ultrapassar as desavenças:** Namíbia tem boas leis e práticas que existem no papel. As mulheres e os homens devem começar a "agir como falam" sobre a igualdade da mulher. Sem o conhecimento dos seus direitos, e sem a protecção activa dos mesmos, estes continuarão inúteis na luta contra a epidemia para aqueles que realmente precisam fazer uso dos direitos em causa. É imperativo que as leis e princípios que estão articulados no papel sejam cumpridos; e o cumprimento deve ocorrer de uma forma justa e sensível de modo a não prejudicar as mulheres. Tal inclui também o fortalecimento das unidades de protecção da mulher e criança; fornecendo a protecção policial e locais seguros onde as mulheres possam buscar refúgio, e assegurar a disponibilidade da PPE para as vítimas de violação.
- **A salvaguarda das boas práticas culturais; e alteração das más:** os líderes tradicionais estão em posição privilegiada pois podem quebrar o silêncio. As práticas e crenças culturais que são discriminatórias em relação às mulheres e que torna a elas mais vulneráveis ao VIH podem e devem ser mudadas. Portanto, os seminários de alto nível com os líderes tradicionais, religiosos e políticos, especialmente se forem realizados ao nível local e regional podem ocorrer para reforçar o melhor da cultura local, como também identificar e promover mudanças naquelas práticas e crenças culturais prejudiciais que continuam a discriminar as mulheres. Para que haja um significativo programa de prevenção para as mulheres é necessário uma nova estratégia que toma em conta o conceito de empoderamento: criar programas que ajudam as mulheres a terem controle das suas vidas sexual, económica e social. De modo a prevenir o VIH, o empoderamento deve ser sob forma de oportunidades económicas para reduzir a dependência da mulher, e o desenvolvimento social e político que permite que as mulheres tenham a capacidade de auto-determinação, como também os métodos de prevenção do VIH que as mulheres podem controlar.
- **Dotar as mulheres de métodos de prevenção do VIH que elas podem controlar:** é imperativo que as raparigas e as mulheres tenham o conhecimento e os meios de prevenção de infecção por VIH. As mulheres devem ter uma voz mais activa em termos de decidir quando, onde, e com quem

querem se envolver sexualmente (significando que há necessidade de mais formação em técnicas de comunicação, e mais respeito e entendimento que "não" é mesmo "NÃO"), assim como métodos melhorados e mais acessíveis - como a contracepção - de protecção contra o VIH e doenças de transmissão sexual. Os preservativos femininos devem também estar amplamente disponíveis.

- **Afirmação do género - mas também prestar atenção aos casos especiais do género:** a afirmação do género se baseia no reconhecimento que as organizações implementando as políticas e programas de resposta ao VIH e as comunidades onde estes programas e políticas estão a ser implementadas são também estruturas afectadas pelo género. O modo como o poder e os recursos são partilhados entre os homens e as mulheres numa comunidade está implícita ou explicitamente relacionado com a estrutura de género na comunidade e suas organizações.
- **Efectuar mais pesquisas:** Ampliar e replicar o presente estudo para incluir outras regiões geográficas e grupos culturais, e realizar um estudo adicional concernente à prevenção e intervenção com mais homens entrevistados de modo a recolher dados da base para a preparação de um programa de intervenção cujos alvos sejam os homens.

## 4.2 Moçambique

### 4.2.1 Debate

A análise de dados mostra que o sentido de ser um homem ou mulher deriva tanto da lei costumeira como do direito constitucional e que o entrosamento das duas leis é um desafio. O sistema patrilinear, as relações de poder entre os homens e as mulheres, algumas práticas, comportamentos e crenças costumeiras são ainda influentes em termos do comportamento sexual das pessoas. Estes assuntos são debatidos em Milles (1997) citado por Gergen & Davis (1997). O estudo constatou que, o alcance da prática universal de comportamento sexual seguro é problemático devido à dinâmica do poder na qual os homens controlam frequentemente o uso do preservativo numa relação. Por esta razão uma participante no grupo de reflexão (de anciãos) ao concordar com os outros disse que "...as mulheres devem ser formadas de modo a insistirem sobre o permanente uso do preservativo". Ideias similares foram apresentadas por Milles (1997) citado por Gergen & Davis (1997).

O uso do preservativo deve ser uma escolha individual de cada mulher. Enquanto que factores culturais têm um papel imprescindível para tal, o direito constitucional de Moçambique assegura a igualdade de género. De acordo com a teoria de interacção simbólica, no processo de interacção com os outros e em pensamento, uma pessoa tem a oportunidade de reconstruir o seu comportamento seguro. Os indivíduos devem reconstruir os seus comportamentos de uma forma criativa e interactiva e neste contexto; cada mulher e homem deve fazer uma escolha individual de ser responsável em se proteger através de prática e comportamento em prol do sexo seguro. Se as mulheres especificamente, porque elas não deram sinais de terem poder em ambos estudos de caso, são encorajadas a fazer escolhas, isto pode ajudar a reverter a tendência da epidemia do VIH ao reduzir o número de novas infecções.

### 4.2.2 Conclusões

O estado dos direitos dos homens e das mulheres, assim como os factores culturais determinantes destes direitos, está em mutação em Moçambique. Num ambiente em constantes mudanças é necessário transparecer estes direitos através de uma pesquisa relevante no quadro de diversas teorias e com o uso

de instrumentos de pesquisa apropriados. Estes poderão fornecer as formas de desvendar, entender e lidar com os aspectos psicológicos de mudança tais como as atitudes, as crenças e normas subjectivas (baseadas em normas sociais) ligadas a importantes eventos da vida tais como a morte, matrimónio, divórcio e nascimento de uma criança. É possível substituir ritos prejudiciais como o "kutxinga tindzaka" praticado em Moçambique, fazendo uso da compreensão psicológica e provisão de aconselhamento para lidar com os tempos vindouros.

#### 4.1.3 Recomendações

É necessário criar-se mais oportunidades que permitam os guardiões da cultura e a juventude se expressarem detalhadamente sobre a cultura, tomando em conta os actuais contextos da vida moderna e novas tecnologias. Por conseguinte, sugere-se que se realize um inquérito transversal, no qual possam ocorrer debates nos grupos de reflexão de modo a clarificar a relevância de certos conceitos e redefini-los consoante uma plataforma comum. Isto pode auxiliar os participantes no acesso a informação adicional sobre as práticas que possam incentivar o aparecimento em público de comportamentos sexuais, quer eles saibam ou não sobre o VIH. Os debates nos grupos de reflexão podem também auxiliar na interpretação de constatações do inquérito através da exploração minuciosa das implicações dos relacionamentos e os padrões quantitativos apresentados pela técnica de inquérito.