



» XI Congresso Luso Afro Brasileiro de Ciências Sociais  
Diversidades e (Des)igualdades  
Salvador, 07 a 10 de agosto de 2011.  
Universidade Federal da Bahia (UFBA) - PAF I e II  
Campus de Ondina

## “TRADIÇÃO” E GÊNERO NO SUL DE MOÇAMBIQUE

Luiz Henrique Passador

Universidade Paulista - UNIP

E-mail: lhpassador@gmail.com

Este trabalho discute o papel da “tradição” no Sul de Moçambique e suas implicações no enfrentamento à epidemia de HIV/Aids, partindo dos dados de uma pesquisa etnográfica. Discute-se aqui as noções de pessoa, gênero e doença, suas implicações nas respostas sociais ao HIV/Aids e as relações dessas noções e respostas com modelos e políticas públicas de controle da epidemia. Inicialmente, analisaremos o que é identificado como “tradição”, que componentes definem as noções de pessoa e gênero na área pesquisada, suas relações com o universo das doenças para, finalmente, discutir a identidade e vulnerabilidade feminina relacionada ao universo das doenças e questionar a eficácia dos modelos adotados pelas políticas de combate ao HIV/Aids no país.

Em Moçambique, o advento da epidemia pelo HIV/Aids colocou a “tradição” como um dos focos de discussão e atuação das políticas públicas para o controle da doença. A recorrência da população à medicina tradicional, as relações familiares, de gênero e as sexualidades associadas a um universo identificado como “tradicional”, vistas como promotoras de vulnerabilidade da população às DST e ao HIV/Aids, têm sido objetos de debate e ações das instâncias governamentais e não-governamentais.

O debate sobre a “tradição” e seus empecilhos para projetos de “modernização”, tanto coloniais quanto pós-coloniais, historicamente perpassa o debate político e o pensamento social moçambicano. Nesse sentido, a atual epidemia desencadeou apenas mais uma das muitas formas de atualização do que se denomina como “tradição” e sua problematização no âmbito do Estado e das políticas públicas, incluindo a saúde. A “tradição” em Moçambique não é apenas um fenômeno cultural e comportamental, mas também político, social e econômico, desempenhando inclusive papel crucial nas dinâmicas da guerra civil (cf. Geffray, 1991; Honwana, 2002; Cahen, 2004). O uso das aspas na



» XI Congresso Luso Afro Brasileiro de Ciências Sociais  
Diversidades e (Des)igualdades  
Salvador, 07 a 10 de agosto de 2011.  
Universidade Federal da Bahia (UFBA) - PAF I e II  
Campus de Ondina

citação das palavras “tradição” e “modernidade” no decorrer deste texto denota assim, que esses termos são vistos mais como construções discursivas e históricas, do que fatos objetivamente identificáveis. Dito de outro modo, em função desse quadro histórico, mais do que conceitos analíticos de um debate acadêmico e político ou valores morais exógenos, “tradição” e “modernidade” tornaram-se categorias êmicas, presentes nos discursos cotidianos e no senso comum. Cabe salientar que a análise aqui proposta está referida ao que os sujeitos da pesquisa identificaram como “tradicional” e “moderno” em sua realidade. Atentaremos mais para as questões culturais, todavia é preciso ressaltar que esse campo não está destacado e desarticulado dos demais, dando base às respostas sociais ao HIV/Aids no país.

### **Metodologia e contexto da pesquisa**

A pesquisa desenvolveu-se na região Sul de Moçambique, no Distrito de Homoíne, Província de Inhambane. O caráter da investigação foi qualitativo e etnográfico, através de observação participante nos meses de junho de 2007 a fevereiro de 2008. À época da pesquisa de campo, Homoíne tinha população de 110.475 habitantes (56,2% são mulheres), de maioria residente na zona rural (93%), morando em habitações precárias e tendo como principal atividade econômica a agricultura familiar<sup>1</sup>. O distrito historicamente fornece mão-de-obra migrante masculina para a África do Sul (mineiros, trabalhadores da construção civil, comércio, etc). A economia local depende fundamentalmente das mulheres para a produção agrícola e comércio. Há apenas uma escola secundária no distrito e a taxa de analfabetismo é de 41% entre homens e 62% entre mulheres. Apenas 1% da população acessa luz elétrica e há água canalizada e esgoto apenas na vila-sede e somente no Centro de Saúde, no Palácio da Administração, na missão católica e no centro de formação de professores. Há apenas um Centro de Saúde na vila-sede e outros 10 Postos de Saúde em localidades do interior, número que não cobre a totalidade delas. Durante a pesquisa de campo, apenas uma médica estrangeira atuava no distrito, coordenando ações

---

<sup>1</sup> Os dados estatísticos citados, referentes ao distrito, constam nos documentos INE, 2007 e MAE, 2005.



» XI Congresso Luso Afro Brasileiro de Ciências Sociais  
Diversidades e (Des)igualdades  
Salvador, 07 a 10 de agosto de 2011.  
Universidade Federal da Bahia (UFBA) - PAF I e II  
Campus de Ondina

de uma ONG internacional de assistência a pacientes soropositivos. O atendimento aos pacientes era quase exclusivamente realizado por enfermeiros/as, técnicos/as de medicina e de saúde. O acesso aos aparelhos de saúde pública era dificultoso para parte significativa da população, especialmente habitantes do interior do distrito. Por isso, parteiras “tradicionais” foram incorporadas ao serviço para encaminhamento de gestantes, parturientes, mães e bebês das localidades distantes ao Centro de Saúde, a fim de fazerem testagem para DST/HIV/Aids e receberem assistência. Segundo dados epidemiológicos oficiais (Portal HIV/SIDA Moçambique, 2007), a Província de Inhambane tinha prevalência de 12% para o HIV/Aids na faixa etária dos 15-49 anos, sendo a maioria do sexo feminino (não havia dados disponibilizados especificamente sobre o distrito de Homóine). Tal como ocorre em todo o território moçambicano, a epidemia na região tem um perfil feminizado e de transmissão majoritariamente heterossexual.

Moçambique apresenta importantes diferenciações entre as regiões Sul, Centro e Norte, seja pelas diferenças culturais de seus grupos etno-linguísticos, seja pela diversidade das experiências coloniais, pós-coloniais e com as guerras em cada região. Portanto, os dados e interpretações referem-se ao distrito pesquisado, podendo no máximo ser expandidos para a região Sul, área histórica e cultural razoavelmente homogênea (cf. Junod, 1996 e Honwana, 2002). A pesquisa foi desenvolvida numa zona predominantemente rural, o que é significativo dentro de um quadro de clivagens históricas entre os universos rural e urbano, fenômeno que Mahmood Mamdani (1996) aponta ser estrutural no continente africano. A guerra civil teve dinâmicas diversas nas zonas rurais e urbanas, e ainda impacta a vida da população, mesmo passados quase vinte anos desde o acordo de paz de 1992. A vila-sede de Homóine foi palco do maior massacre dessa guerra, ocorrido em 1987, e o interior do distrito abrigou uma das bases provinciais da RENAMO (cf. Caetano, 1996 e Mahumane, 2003). Esses fatos históricos produziram deslocamentos, transformações e perdas de vidas e infra-estrutura, que levaram o antes próspero distrito ao colapso e até 2007 ainda impunham experiências críticas à população local.



» XI Congresso Luso Afro Brasileiro de Ciências Sociais  
Diversidades e (Des)igualdades  
Salvador, 07 a 10 de agosto de 2011.  
Universidade Federal da Bahia (UFBA) - PAF I e II  
Campus de Ondina

## O campo da “tradição” no Sul de Moçambique

Para compreendermos as implicações da “tradição” no âmbito da atual epidemia de Aids e suas conseqüências para a determinação da vulnerabilidade da população às DST e ao HIV, especialmente as mulheres, é necessário esclarecer alguns pontos cruciais que estabelecem o que afinal é “tradição”, como ela define a noção de pessoa na área pesquisada, e como se articula com as relações de gênero e o universo das doenças.

O que se denomina “tradição” naquela área é um universo vasto que vai além de um conjunto de objetos, usos, costumes, crenças e rituais, pois é um campo sistematizado por cosmologias, ontologias e sistemas de parentesco e família, que produzem e ordenam práticas sociais e concepções de mundo. Normalmente constrói-se discursivamente a “tradição” por oposição complementar a um universo reconhecido como “modernidade”. Nas falas dos sujeitos pesquisados, o campo da “tradição” é remetido sempre a um tempo passado, um espaço remoto e uma alteridade sócio-cultural. Ao se referirem à “tradição”, os sujeitos utilizam expressões como “nos tempos”, “naquelas zonas” e “aquelas pessoas” para delimitarem discursivamente suas fronteiras analíticas, construindo marcadores de diferença que remetem o universo da “tradição” ao *mato* (termo empregado para se referirem ao universo rural), delimitando a *cidade* e seus signos de urbanidade como o território da “modernidade”. Se o problema se apresenta em forma de dicotomia e contradição ao nível do discurso, no nível pragmático as fronteiras entre esses dois campos não são tão claras, nem se excluem mutuamente quando seus elementos estão disponíveis, como se observa na vila-sede de Homoíne, que congrega um trânsito contínuo entre *cidade* e *mato*, apresentando um cenário de constante relação e interpenetração entre esses dois universos, que se diluem um no outro e se amalgamam. Esse fato torna-se mais notável diante de experiências críticas, como a doença e a morte. As relações estabelecidas com esses eventos impõem aos sujeitos um constante contato e trânsito entre a “modernidade” (caracterizada pela biomedicina, seus insumos e espaços institucionais) e a “tradição”, que na fala cotidiana é referida à feitiçaria, à ação de espíritos e ao “curandeirismo”.



» XI Congresso Luso Afro Brasileiro de Ciências Sociais  
Diversidades e (Des)igualdades  
Salvador, 07 a 10 de agosto de 2011.  
Universidade Federal da Bahia (UFBA) - PAF I e II  
Campus de Ondina

Doenças sempre desencadeiam processos especulativos quanto à sua causa, e nesses processos se percebe claramente a contemporaneidade da medicina tradicional, da feitiçaria e da cosmologia local como elementos que ordenam pensamentos e ações dos sujeitos, transitando entre a medicina tradicional e a biomedicina sem necessariamente experimentar contradições. As especulações “tradicionais” sobre o diagnóstico das doenças invariavelmente passam pela possibilidade de se perguntar **quem** causou a doença, como aponta Alf Helgesson (1971), lançando a experiência somática num campo de relações interpessoais e sociais que seriam o seu fundamento causal “tradicional”, mesmo nos casos de doenças diagnosticadas e tratadas pela biomedicina. O que se observa é uma constante possibilidade de se interpretar e tratar as doenças pelos dois modelos de forma não tensa, nem excludente<sup>2</sup>. Além disso, há uma possibilidade permanente de englobar dentro da noção de “doença tradicional” as doenças diagnosticadas e tratadas pela biomedicina e seus agentes. Como em outros aspectos da vida social, nas experiências com as doenças a “tradição” e a “modernidade” não se contrapõem ao nível pragmático, mas tão somente ao nível de um discurso analítico *a posteriori* que procura classificar, sistematizar e hierarquizar tais experiências em campos distintos, tendendo a um englobamento da “modernidade” pela “tradição”. Torna-se, assim, necessário que compreendamos que noções de pessoa e corpo operam no campo da “tradição”, pois elas definem as experiências dos sujeitos com as doenças.

### **Pessoa, gênero e o universo das doenças no campo da “tradição”**

Resumidamente, em parte a pessoa define-se por relações de descendência agnática, estando em constante relação com antepassados mortos e ascendentes vivos – avós, pais, irmãos, filhos e netos. Uma pessoa está incompleta se não for remetida a um grupo de ascendentes e se não produzir descendência. Pelo lado das alianças e da matrilateralidade, uma pessoa está incompleta se não se casar, não possuir *sograría* (nome dado aos grupo familiar dos esposos ou das esposas) e não tiver genros, noras e os afins que estes

---

<sup>2</sup> Maria Paula Meneses (2004) também afirma não exclusão e/ou conflitos entre a medicina tradicional e a biomedicina nas buscas por tratamentos médicos em Moçambique.



» XI Congresso Luso Afro Brasileiro de Ciências Sociais  
Diversidades e (Des)igualdades  
Salvador, 07 a 10 de agosto de 2011.  
Universidade Federal da Bahia (UFBA) - PAF I e II  
Campus de Ondina

estabelecem. As relações de parentesco definem um campo crucial na vida de uma pessoa e as alianças se estendem para formas não familiares, como a vizinhança e os *xarás*<sup>3</sup> além das igrejas, das amizades mais ou menos formais e da posição e relações no mundo do trabalho. Portanto, quando se pensa as alianças no Sul de Moçambique, devem-se computar aquelas que vão além das alianças matrimoniais e para além do círculo de parentes. Esse conjunto de relações de descendência e alianças define uma pessoa, e a construção dessa rede é o principal investimento do sujeito para a definição de sua existência social (cf. Webster, 1976).

Esse complexo de relações descreve uma trajetória de vida e de acúmulo de um capital social por parte da pessoa que, após sua morte, definirá seu estatuto no mundo dos espíritos e suas relações com os vivos. Tal capital define homens e mulheres em vida, sendo transferido para a sua existência como antepassados. Assim, temos um processo de construção da pessoa que a define como um ser em permanente processo de construção e para além do mundo dos vivos, de maneira muito semelhante àquela analisada pelos Comaroff (2001) entre os Tswana. Enfim, a pessoa é um projeto que só se realiza quando esta se torna um antepassado, lembrado e respeitado pelos seus descendentes, tendo por função proteger seu grupo familiar e intervir quando a ordem prevista for rompida por seus membros ou por ação de elementos extra-familiares. Da mesma forma, deverá ser lembrada por seus vizinhos e pela comunidade mais ampla como alguém que produziu alianças respeitáveis e relações alargadas, que estenderam sua influência e poder para além do seu núcleo de descendência. Nome, família e terras são expandidos à medida que a pessoa expande-se pela descendência e alianças, e tornam-se componentes indissociáveis dela. Quem os herda, herda também sua "grandeza" socialmente reconhecida. Apesar de algumas transformações históricas, percebe-se na construção da pessoa contemporânea um esquema ainda bastante semelhante àquele descrito por Junod (1996), relativo à formação do indivíduo no Sul de Moçambique em finais do século XIX. Esquema que hoje em dia está

---

<sup>3</sup> A respeito dos usos do termo *xará* e do papel dos parentes agnáticos e matrilaterais, dos vizinhos e dos amigos formais, ver Webster (Webster, 1976). *Xarás* são indivíduos que compartilham o mesmo nome. A troca de nomes estabelece uma forma de aliança que estabelece um *xará* como uma espécie de parente. O mesmo ocorre com vizinhos e amigos formais.



» XI Congresso Luso Afro Brasileiro de Ciências Sociais  
Diversidades e (Des)igualdades  
Salvador, 07 a 10 de agosto de 2011.  
Universidade Federal da Bahia (UFBA) - PAF I e II  
Campus de Ondina

também presente em campos associados à "modernidade", tais como o Estado e o mercado<sup>4</sup>.

A pesquisa indicou ser essa a raiz da persistência de um pragmatismo dito "tradicional" num ambiente de incorporações "modernas". Dentro de uma certa "modernidade" presente no contexto observado, a pessoa ainda constrói-se na lógica de uma ontologia "tradicional" persistente e englobante, definida pelos elementos acima descritos, manipulando objetos, signos e processos diversos para recompor uma ordem social na qual possa se reconhecer e ser reconhecida por seus pares. Embora se observe componentes "modernos" atuando na realidade, quem a constrói é a pessoa "tradicional", repondo sua ontologia a partir de uma mistura pragmática aparentemente promíscua de elementos "tradicional" e "modernos". A realidade social reconstrói-se permanentemente pela lógica da construção da pessoa através da manipulação desses elementos, sem que isso exija a persistência dos "usos e costumes" objetivamente reconhecidos como "tradicional". A pessoa não se define pela materialidade e objetividade desses "usos e costumes" em si, mas pela maneira como os ordena, reordena, inventa e reinventa, recompondo nessa performatividade de elementos múltiplos uma unidade ontológica e pragmática coerente com os pressupostos e princípios "tradicional" que a definem, tanto quanto definem a realidade relacional que reconhece.

Nesse esquema social, o que desconstrói uma pessoa é a interrupção do fluxo de relações que a institui. Por isso, as doenças podem ser experimentadas como sintomas de ações destrutivas desencadeadas por pares. O foco da doença não é o corpo, mas as relações interpessoais e sociais que o atravessam. Essa lógica remete os sujeitos às concepções de "doenças tradicionais" atribuídas à feitiçaria, às ações de espíritos, às quebras de normas sociais e aos atos anti-sociais. Se nas relações de proximidade social encontra-se o fundamento construtivo da pessoa, é nos conflitos e nas rupturas dessas relações que se busca o diagnóstico para a sua desconstrução, indicada pelo adoecimento e morte. Por isso a maioria das acusações de feitiçaria, das quais se lança mão quando se quer

---

<sup>4</sup> A respeito da presença de elementos "tradicional" nas relações de um mercado capitalista em Homóine, ver Passador, 2009.



» XI Congresso Luso Afro Brasileiro de Ciências Sociais  
Diversidades e (Des)igualdades  
Salvador, 07 a 10 de agosto de 2011.  
Universidade Federal da Bahia (UFBA) - PAF I e II  
Campus de Ondina

vincular uma doença a um malefício socialmente provocado, é remetida àqueles sujeitos socialmente mais próximos: parentes e vizinhos.

Definida pela descendência agnática e pela aliança, a família no Sul de Moçambique só é possível de realizar-se pela incorporação das mulheres através de alianças matrimoniais para produzir descendentes. Cabe às mulheres a posição estrutural de garantir a continuidade de um núcleo familiar e das pessoas construídas em seu interior. Isso empresta às mulheres uma condição de gênero ambígua: se por um lado elas garantem a construção familiar e das pessoas masculinas e femininas, elas também têm o poder de desconstruí-las. Tal é a raiz das acusações de feitiçaria e produção de malefícios que majoritariamente se voltam contra as mulheres. Ao falarmos de uma lógica definida pelo parentesco, temos de reconhecer que essa atribuição de um poder ambivalente é regida pela lógica do gênero e da geração. Por isso as mulheres mais velhas são mais vulneráveis às acusações de produção de malefícios. Por isso também se tem a tensão estrutural entre noras e sogras: mulheres que disputam legitimidade num núcleo de descendência ao qual foram incorporadas por aliança, o que as coloca sob permanente suspeita de atuarem em favor das famílias das quais vieram. São sempre *vientes* (termo local empregado para se referir àqueles que vêm de fora). Nos casamentos poligâmicos, comuns na área pesquisada, os conflitos estendem-se também às esposas de um mesmo homem, que se tratam pelo termo *rivália*, e entre as quais proliferam acusações mútuas de enfeitiçamento. Normalmente, as acusações entre esposas e entre sogras e noras referem-se a casos de doença e morte dos maridos e filhos ou fracassos nas *machambas*. Ou seja, remetem aos campos femininos da produção da descendência e da subsistência.

Nesse contexto, as doenças “tradicionais” são em grande parte atribuídas às ações das mulheres e relacionadas em grande medida à sua sexualidade, seu corpo e fluidos, porque remetidas à concepção e geração de descendentes. Enquanto experiência de desconstrução de pessoas, em larga medida, as doenças aparecem como ação do elemento feminino, responsável por sua construção. Georges Balandier (1976) já apontava tal situação como estrutural em várias áreas do continente africano, onde as mulheres seriam vistas como “a metade perigosa”. Portanto, o feminino não é um campo desempoderado na



» XI Congresso Luso Afro Brasileiro de Ciências Sociais  
Diversidades e (Des)igualdades  
Salvador, 07 a 10 de agosto de 2011.  
Universidade Federal da Bahia (UFBA) - PAF I e II  
Campus de Ondina

“tradição”: o poder “tradicional” atribuído às mulheres é raiz de muitos temores, tanto por parte dos homens, quanto de outras mulheres.

### **O HIV/Aids frente à “tradição”**

Nesse contexto, a experiência com o HIV/Aids pode ser lógica e racionalmente interpretada pelas premissas das doenças “tradicionais”, como já apontado em artigos publicados anteriormente (Passador e Thomaz, 2006; Passador, 2010). Esse fundamento explica as relações que muitos sujeitos observados na pesquisa estabeleceram com o HIV/Aids: por um lado tendiam ao não reconhecimento de sua especificidade e, por outro, chegavam a duvidar ou até negar sua existência, traduzindo-a por concepções de doenças “tradicionais”. É uma possibilidade lógica e plausível no contexto observado que uma doença ligada à sexualidade, à troca de fluidos corporais e a um conjunto inespecífico de sinais e sintomas seja tomada como doença “tradicional”. Ainda mais se reconhecermos que o HIV/Aids é uma doença marcada pela presença de estrangeiros e *vientes*, e imersa num universo marcado também pelo dinheiro das agências de cooperação internacionais, o que potencialmente a remete à ambição e ao universo de suspeitas de usos de recursos escassos para obtenção de benefícios, que são alguns dos principais móveis das acusações de feitiçaria e motor de desconfianças (cf. Passador, 2009).

Colaboram para isso algumas políticas preventivas voltadas para a “mudança de comportamento”, que deslocam o discurso médico para um discurso moral no trato com a doença. Exemplo disso é o modelo ABC (*Abstinence, Be faithful and Condom use*), que cristaliza a noção de uma doença comportamental, ligada a comportamentos indevidos e reprováveis, e que era um importante paradigma dessas políticas em Moçambique à época que a pesquisa foi realizada. Esse trinômio estabelece as linhas gerais para ações de prevenção às DST/HIV/Aids que eram propagadas por agências internacionais financiadas pelo governo norte-americano durante a administração de George W. Bush, colocando a abstinência e a fidelidade como atitudes preventivas mais eficazes e preferíveis ao uso do preservativo. Tais argumentos reiteravam, na prática, um modelo moral já vigente no



» XI Congresso Luso Afro Brasileiro de Ciências Sociais  
Diversidades e (Des)igualdades  
Salvador, 07 a 10 de agosto de 2011.  
Universidade Federal da Bahia (UFBA) - PAF I e II  
Campus de Ondina

campo da “tradição”, reiterando que a doença era um evento ligado a atos indevidos e quebras de normas comportamentais. Ao invés de contrapor-se à “tradição”, o ABC reafirmava alguns de seus valores relativos à sexualidade, repondo a lógica das doenças “tradicionais”: doenças ligadas a relações socialmente condenadas que vulnerabilizam pessoas. Por isso o discurso do ABC não encontrava grande resistência junto à população. Tais políticas atualizavam e revalidavam as noções de comportamentos e grupos de risco, definidos por comportamentos morais e julgados em termos de confiabilidade. Minimizavam a eficácia do uso de preservativos, tornando-o prioritário apenas nas ações preventivas voltadas para grupos vistos como “populações em maior risco”<sup>5</sup> (tais como profissionais do sexo e caminhoneiros) – na prática, estabeleciam o preservativo como um marcador de diferença e grau de confiabilidade das parcerias sexuais, reafirmando males advindos de categorias já estigmatizadas “tradicionalmente” (caminhoneiros são *vientes* e prostitutas são mulheres promíscuas e “impuras”). Pouco colaboravam para a desconstrução de mitos relacionados ao preservativo, como é o caso da idéia disseminada de que preservativos importados vêm contaminados pelo HIV, reiterando a desconfiança em relação aos *vientes* e os males estrangeiros. James Pfeiffer (2004) desvendou alguns dos fatores que construíram essa idéia, apontando as próprias estratégias de marketing social do preservativo *Jeito* (marca de maior aceitação no mercado local) como raiz do surgimento de tais rumores na região do Chimoio. Isso tudo cooperava para a ineficácia das políticas de prevenção não medicamentosa e primária, centradas no uso de preservativos, e apontava uma tendência à medicalização das ações de combate à epidemia, que incluía a PTV (Prevenção da Transmissão Vertical) e o TARV (Tratamento com Anti-Retrovirais), disponíveis na rede de saúde pública em Homóine desde 2004.

Dentro desse quadro, as mulheres têm uma vulnerabilidade específica. Primeiramente porque no modelo “tradicional” são reconhecidas como produtoras de malefícios e portadoras de impurezas que desencadeiam doenças, mormente no campo da sexualidade, sendo objeto de desconfiança permanente. A reafirmação de uma lógica moral nos discursos preventivos permite, na prática, que sejam tomadas como aquelas de quem se

---

<sup>5</sup> Em inglês o termo utilizado era *most-at-risk population*.



» XI Congresso Luso Afro Brasileiro de Ciências Sociais  
Diversidades e (Des)igualdades  
Salvador, 07 a 10 de agosto de 2011.  
Universidade Federal da Bahia (UFBA) - PAF I e II  
Campus de Ondina

deve desconfiar, porque são “tradicionalmente” vistas como potenciais transmissoras de doenças por via sexual. Aquelas que exigem o uso do preservativo estão à mercê de serem marcadas como promíscuas, pouco confiáveis e associadas a grupos de risco.

Em segundo lugar, no modelo “tradicional”, mulheres que não geram filhos ou produzem natimortos são desvalorizadas e acusadas de produtoras desses malefícios. Ter filhos e produzir descendência é uma condição necessária para a segurança social das mulheres. Tal concepção explica um fato significativo, relatado por duas médicas estrangeiras que atuavam na Província de Inhambane durante a pesquisa: a adesão das gestantes soropositivas à PTV era relativamente alta, ao passo que sua adesão ao TARV após o parto era menor – o que aponta para uma tendência à medicalização da própria prevenção, em detrimento do uso de preservativos. As mulheres procuram garantir o sucesso da gestação e o nascimento de crianças saudáveis, que as institui no mundo como pessoas valorizadas, protegendo-as contra acusações de maridos, sogras e *riválias*. O cuidar de si é muito mais o cuidar da descendência e da estabilidade das alianças do que o cuidar do próprio corpo – o que compromete sua adesão ao TARV. Além disso, a continuidade do tratamento medicamentoso pode operar como marcador de pessoa impura, estigmatizando-a como transmissora de malefícios, incapaz de gerar descendência por ser soropositiva. Essa marca leva algumas sogras a expulsarem suas noras de casa, fato comum e alvo de campanhas oficiais estampadas em cartazes espalhados por serviços de saúde pública.

Pelo lado da prevenção, o caráter contraceptivo do uso de preservativos nas relações sexuais coloca em clara contradição o insumo com a demanda pela produção de filhos e descendência, impondo o dilema da escolha entre viver sem filhos ou morrer deixando descendentes, um dilema crucial para a existência social da pessoa no Sul de Moçambique, tanto masculina quanto feminina, e um problema de primeira grandeza num cenário de epidemia heterossexual.

As noções “tradicionais” de pessoa, gênero e doenças certamente contribuem para a vulnerabilização das mulheres às DST/HIV/Aids. Porém, a “tradição” é também uma imposição em contextos de precária oferta e difícil acesso a serviços de saúde pública – efeitos do colonialismo e da guerra civil na área pesquisada. Isso não significa que



» XI Congresso Luso Afro Brasileiro de Ciências Sociais  
Diversidades e (Des)igualdades  
Salvador, 07 a 10 de agosto de 2011.  
Universidade Federal da Bahia (UFBA) - PAF I e II  
Campus de Ondina

concepções e estruturas “tradicionais” deixariam de operar num ambiente de plena “modernidade” e ampla oferta e acesso a serviços de saúde pública. A história de Moçambique é marcada pela articulação constante e mútua transformação do que se denomina e se reconhece como “tradição” e “modernidade”, com notável persistência das formas “tradicionais” apesar dos esforços para “modernização” do país. Não há porque se pensar que a experiência com a epidemia de HIV/Aids seria diferente e que os dilemas a serem enfrentados por modelos biomédicos, “modernos” e ocidentais seriam menos complexos e paradoxais. Há que se pensar, portanto, que identidade de gênero é possível construir e negociar no sentido de empoderamento das mulheres e redução de suas vulnerabilidades, sem que se caia no recorrente discurso de “combate à tradição”, que a história de Moçambique aponta ser uma batalha perdida.

### **Referências Bibliográficas**

BALANDIER, Georges. *Antropo-lógicas*. São Paulo: Cultrix/Editora da Universidade de São Paulo, 1976.

CAETANO, Ana Maria A. *Morrumbene: economia colonial, guerra e reconstrução*. Dissertação de Licenciatura em História. Maputo: Departamento de História da Faculdade de Letras da Universidade Eduardo Mondlane, 1996.

CAHEN, Michel. *Os outros: um historiador em Moçambique, 1994*. Basel: P. Schlettwein Publishing Switzerland, 2004.

COMAROFF, J. e COMAROFF, J. On personhood: an anthropological perspective from Africa. *Social Identities*, 7(Pt 2): 267-283, 2001.

GEFFRAY, Christian. *A causa das armas: Antropologia da guerra contemporânea em Moçambique*. Porto: Edições Afrontamento, 1991.



» XI Congresso Luso Afro Brasileiro de Ciências Sociais  
Diversidades e (Des)igualdades  
Salvador, 07 a 10 de agosto de 2011.  
Universidade Federal da Bahia (UFBA) - PAF I e II  
Campus de Ondina

HELGESSION, Alf. *The Tshwa response to Christianity* [Dissertação de Mestrado]. Johannesburg: Faculty of Arts, University of Witwatersrand, 1971.

HONWANA, Alcinda M. *Espíritos vivos, tradições modernas: Possessão de espíritos e reintegração social pós-guerra no Sul de Moçambique*. Maputo: Promédia, 2002.

INE - Instituto Nacional de Estatística de Moçambique. *III Recenseamento Geral da População e Habitação. População da Província de Inhambane*, 2007. <http://www.ine.gov.mz/censo2007/rp/pop07prov/inhambane> (acessado em 02/10/2008).

JUNOD, Henri A. Usos e costumes dos Bantu, tomos I e II. Maputo: Arquivo Histórico de Moçambique, Série Documentos nº 3, 1996.

MAE - Ministério da Administração Estatal, República de Moçambique, Série Perfis Distritais. *Perfil do Distrito de Homoine – Província de Inhambane*, 2005

MAHUMANE, Jonas. *Crenças e Tradições Religiosas na Guerra entre a Frelimo e a Renamo: O Caso das Igrejas Zione em Homoine, (1980-1994)*. Dissertação de Licenciatura em História. Maputo: Departamento de História da Faculdade de Letras da Universidade Eduardo Mondlane, 2003.

MAMDANI, Mahmood. *Citizen and subject: contemporary Africa and the legacy of late colonialism*. Princeton: Princeton University Press, 1996.

MENESES, Maria Paula. "Quando não há problemas, estamos de boa saúde, sem azar nem nada": para uma concepção emancipatória da saúde e das medicinas. In SANTOS, Boaventura de Sousa & CRUZ E SILVA, Teresa. *Moçambique e a reinvenção da emancipação social*. Maputo: Centro de Formação Jurídica e Judiciária, 2004, pp. 77-110.



» XI Congresso Luso Afro Brasileiro de Ciências Sociais  
Diversidades e (Des)igualdades  
Salvador, 07 a 10 de agosto de 2011.  
Universidade Federal da Bahia (UFBA) - PAF I e II  
Campus de Ondina

PASSADOR, Luiz H. “Eating alone” or when modernity feeds tradition: Money and magic in Southern Mozambique. *VIBRANT*, 5 (2): 100-129, 2009.  
[http://www.vibrant.org.br/downloads/v5n2\\_passador.pdf](http://www.vibrant.org.br/downloads/v5n2_passador.pdf) (acessado em 17/06/2011).

\_\_\_\_\_. “As mulheres são más”: pessoa, gênero e doença no sul Moçambique. *Cadernos Pagu*, 35: 177-210, 2010.  
[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-83332010000200007&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-83332010000200007&lng=pt&nrm=iso) (acessado em 17/06/2011).

PASSADOR, Luiz H. e THOMAZ, Omar. R. Raça, sexualidade e doença em Moçambique. *Estudos Feministas*, 14:263-286, 2006.  
[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-026X2006000100014&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-026X2006000100014&lng=pt&nrm=iso) (acessado em 17/06/2011).

PFEIFFER, James. Condom Social Marketing, Pentecostalism, and Structural Adjustment in Mozambique: A Clash of AIDS Prevention Messages. *Medical Anthropology Quarterly*, 18(1): 77-103, 2004.

PORTAL HIV/SIDA MOCAMBIQUE. *Divulgação de Dados de Vigilância Epidemiológica do HIV-Ronda* 2007.  
[http://www.sida.org.mz/index.php?option=com\\_docman&task=view\\_category&Itemid=70&subcat=1&catid=20&limitstart=0&limit=5&jos\\_change\\_template=pages-template](http://www.sida.org.mz/index.php?option=com_docman&task=view_category&Itemid=70&subcat=1&catid=20&limitstart=0&limit=5&jos_change_template=pages-template)  
(acessado em 17/06/2008).

WEBSTER, David J. *Agnation, alternative structures, and the individual in Chopi society* [Tese de Doutorado]. Grahamstown: Faculty of Arts, Rhodes University, 1976.