

UNIVERSIDADE DE ÉVORA
MESTRADO EM POLÍTICAS DE BEM-ESTAR EM PERSPECTIVA:
EVOLUÇÃO, CONCEITO E ACTORES/*PHOENIX ERASMUS MUNDUS*:
DYNAMICS OF HEALTH AND WELFARE

**PRÁTICAS CULTURAIS NUM CONTEXTO DE VIH-SIDA:
O caso do ritual de *pita kufa* na Localidade Sede do Distrito de Morrumbala em
Moçambique**

Cardenito Mário Colher

Orientadora: Prof. Doutora Laurinda Faria Santos Abreu (Universidade de Évora)

Co-orientadora: Prof. Doutora Marja-Lisa Honkasalo (Universidade de Linkoping)

Évora, 2011

UNIVERSIDADE DE ÉVORA
MESTRADO EM POLÍTICAS DE BEM-ESTAR EM PERSPECTIVA:
EVOLUÇÃO, CONCEITO E ACTORES/*PHOENIX ERASMUS MUNDUS*:
DYNAMICS OF HEALTH AND WELFARE

**PRÁTICAS CULTURAIS NUM CONTEXTO DE VIH-SIDA:
O caso do ritual de *pita kufa* na Localidade Sede do Distrito de Morrumbala em
Moçambique**

Cardenito Mário Colher

Orientadora: Prof. Doutora Laurinda Faria Santos Abreu (Universidade de Évora)

Co-orientadora: Prof. Doutora Marja-Lisa Honkasalo (Universidade de Linkoping)

Évora, 2011

Conteúdo

Resumo.....	6
Abstract.....	6
Agradecimentos.....	7
Enquadramento teórico do estudo e problema em análise.....	9
Os objectivos do trabalho.....	11
CAPITULO I.....	14
Enquadramento teórico-conceptual.....	14
1.Discussão teórica sobre ritos	14
2.A questão de pureza.....	20
3. A identidade social como representação social.....	21
4. A saúde como factor para mudança social.....	24
CAPITULO II.....	27
O fenómeno de VIH-SIDA.....	27
1. O VIH-SIDA no Mundo.....	27
2. O VIH-SIDA em Moçambique.....	29
CAPITULO III.....	35
Práticas culturais e VIH-SIDA: o caso de Moçambique.....	35
1. A Sexualidade em África.....	35
2. Ritos de purificação das viúvas em África.....	37
3. A sexualidade no contexto cultural moçambicano.....	38
4. O parentesco e a herança em Moçambique.....	40
5. a prática do ritual de purificação de viúvas em Moçambique (pita kufa, kutchinga, epuko).....	41
6. Outras práticas associadas a propagação do VIH-SIDA (ritos de iniciação, poligamia e sexo terapêutico).	44
CAPITULO IV.....	47
Fundamentos metodológicos da pesquisa realizada e análise de dados.....	47

1. O método de pesquisa.....	47
2. Breve caracterização da região em estudo: o distrito de Morrumbala.....	49
3. A identificação dos actores envolvidos no ritual de pita kufa.....	51
AS entrevistas e a sua análise.....	52
1. Entrevistas aos conservadores e a membros da localidade sede do distrito de Morrumbala.....	52
2. Entrevista ao Coordenador do Núcleo Distrital de combate do VIH-SIDA em Morrumbala.	62
DISCUSSÃO DE RESULTADOS.....	65
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	70
FONTES E BIBLIOGRAFIA.....	73
FONTES.....	73
BIBLIOGRAFIA.....	75
ANEXOS.....	83

Índice de Gráficos

Gráfico 1. Pessoas vivendo com o VIH-SIDA, com novas infecções (dados mundiais 1990-2008).	28
Gráfico 2. Distribuição percentual das principais causas de morte para todas idades em Moçambique, INCAM 2007/8	31
Gráfico 3. Distribuição percentual das causas de morte por sexo e área de residência em Moçambique, INCAM, 2007.....	31
Gráfico 4. Distribuição percentual das causas de morte por províncias em Moçambique, INCAM, 2007.....	32
Gráfico 5. Distribuição percentual das causas de morte por tratamento, local de trabalho e local de morte em Moçambique, INCAM, 2007.....	33
Gráfico 6. Proporção de óbitos devido ao VIH-SIDA por sexo e idade em Moçambique, INCAM 2007.....	34
Gráfico 7: População por nível de ensino.....	50
.....	50

Índice de Figuras

Taxa de prevalência nacional.....	29
-----------------------------------	----

Índice de Tabelas

População do distrito de Morrumbala e o posto administrativo da localidade sede, idade e sexo, 2005.....	47
--	----

SIGLAS E ABREVIATURAS

AMETRAMO	Associação dos Médicos Tradicionais de Moçambique
ATs	Autoridades tradicionais
DTS	Doenças de Transmissão Sexual
INE	Instituto Nacional de Estatística
INCAM	Inquérito Nacional sobre mortalidade
MISAU	Ministério da Saúde
MINED	Ministério de Educação
MJD	Ministério da Juventude e Desportos
ONGs	Organizações não Governamentais
OMS	Organização Mundial da Saúde
PDM	Perfil do Distrito de Morrumbala
PEA	Programa especial do VIH-SIDA
PGA	Programa Global do VIH-SIDA
WHO	World Health Organization

Aos meus pais, Mário Vieira Colher Nantodio e

Joaquina Travão Giboba, que Deus os tenha!

Resumo

PRÁTICAS CULTURAIS NUM CONTEXTO DE VIH-SIDA: O caso do ritual de *pita kufa* na Localidade Sede do Distrito de Morrumbala em Moçambique

O presente estudo pretende analisar a prática cultural de purificação de viúvas (ritual de *pita kufa* na localidade sede do distrito de Morrumbala), um ritual considerado como uma das causas de propagação do vírus de VIH-SIDA em Moçambique. Através do uso do método qualitativo (entrevistas individuais) procurámos conhecer quais as acções que o governo moçambicano tem desenvolvido para enfrentar este problema bem como a reacção dos actores envolvidos no ritual às acções do Governo. Para melhor enquadrar o trabalho, desenvolvemos uma revisão teórica e conceptual sobre os ritos, a questão de pureza, representações sociais como identidade social e os aspectos da saúde para mudança social. Finalmente, na conclusão discutimos resultados obtidos e problematizamos as questões de investigação, identificando os desafios para futuras investigações neste campo.

Abstract

CULTURAL PRACTICES IN HIV/AIDS CONTEXT: The case of *pita kufa* ritual in headquarters of Morrumbala district, Mozambique

This study aims to analyze the cultural practice of cleansing of widows (ritual of *pita kufa* in Morrumbala District), which is regarded as one of the causes of the spread of HIV-AIDS virus in Mozambique. Therefore, through the use of qualitative methods (in-depth interviews) we sought the measures that the Mozambican government has developed to address this problem and the reaction of the actors involved in the ritual to the government actions. However, we develop a theoretical framework about rites, the question of purity, social identity as social representation and health for social change. Finally, in conclusion, we present our final considerations according the obtained results and we confront the issues of research, identifying the challenges for future research in this field.

Agradecimentos

À minha orientadora Professora Doutora Laurinda Abreu pelo paciente trabalho de orientação, prontidão, disponibilidade durante a minha dissertação, pela confiança que depositou em mim e pelo estímulo em relação a minha pesquisa. Ainda à Professora Doutora Laurinda Abreu, Directora do Mestrado em *Políticas de Bem-Estar em Perspectivas: Evolução, Conceito e Actores*, da Universidade de Évora e Coordenadora do *Phoenix EM – Dynamics of Health and Welfare*, na Universidade de Évora, pela forma como tem endereçado os problemas dos estudantes e por nos ter recebido e acolhido durante os dois anos da nossa estadia em Évora. À co-orientadora Professora Doutora Marja-Lisa Honkasalo da Universidade de Linkoping na Suécia pela orientação sobre alguns aspectos da pesquisa. À Professora Fátima Nunes da Universidade de Évora pelo seu contributo na fase de elaboração do projecto de pesquisa. À organização do programa Erasmus Mundus e a Direcção do curso *Phoenix EM Dynamics of Health and Welfare* pela oportunidade que me deram e têm dado a muitos participantes neste programa. À Maria Teresa Pontois por todo esforço que feito por cada um de nós. Ao Professor Doutor Sam Willner da Universidade de Linkoping na Suécia pela forma como nos recebeu e endereçou os nossos problemas durante terceiro semestre. À Professora Doutora Maria de Martha Luna Freire da Universidade Federal Fluminense no Brasil pela prontidão e pelas sugestões sobre trabalho. Aos meus professores na Universidade Pedagógica – Delegação de Quelimane em Moçambique – Curso de ensino de geografia na pessoa Dr. João Carlos Mendes Lima Director Adjunto Financeiro e Professor Doutor Manuel José de Moraes Director da Universidade Pedagógica Delegação de Quelimane pela confiança e pela recomendação ao Mestrado. À Professora Doutora Nádia Osman pesquisadora da John Hopkings University em Moçambique pela confiança que depositou em mim ao me recomendar para este mestrado. À Dra. Carmeliza Rosário (antropóloga) pesquisadora da Austral Cowi Lda em Moçambique pela orientação no guião de entrevistas e na elaboração do projecto de pesquisa. Ao Dr. Emídio Gune (antropólogo), professor da Universidade Eduardo Mondlane em Moçambique, pelo suporte que me deu durante a minha pesquisa.

Agradeço à minha família, Levinton Colher, Paula Sabe, Leonardo Colher, Deofrasia Colher, Próspera Colher e Teresa Navaia Bento pela força, dedicação e confiança que têm depositado em mim, em todas as minhas actividades quer sejam profissionais, académicas ou não.

Aos meus amigos e assistentes de campo, José Eduardo Pereira, Cristina André Docotala, Generoso Carlos Assamo pela dedicação e suporte que deram durante o meu trabalho de campo. Ao Sidónio Ferrão que me ajudou a encontrar os guias de campo, aos guias de campo na pessoa de Fernando Canfula que me ajudou a identificar e a explicar aos secretários de bairro, curandeiros, líderes comunitários, curandeiros e líderes de opinião na Localidade Sede do Distrito de Morrumbala sobre a importância da pesquisa e ao seu apelo ao fornecimento de informação.

Finalmente aos meus colegas, à Dulce Pereira pela confiança, dedicação, suporte e prontidão em todo o meu processo de formação académica, ao Crescêncio Pereira pela paciência e dedicação que me tem dado, ao Victor Godoi pelo seu trabalho de orientação em metodologia, a Lilian Vidal pelo acolhimento e suporte, à Maria Laura Rodrigues, Patrício Fernandez e Adriana Munoz pelo companheirismo e disponibilidade.

INTRODUÇÃO

Enquadramento teórico do estudo e problema em análise

A importância do estudo da cultura dos povos para a compreensão do fenómeno saúde-doença é um dado adquirido. Com o incremento do conhecimento técnico-científico sobre as doenças, qualquer acção de prevenção, tratamento ou planificação na área da saúde necessita de ter em consideração os comportamentos, valores, atitudes, práticas e crenças das populações em análise. A doença, que é tanto um facto biológico quanto um fenómeno sociológico, exprime um acontecimento individual, que usualmente preocupa o corpo social (Minayo, 1991). Segundo Ingold (1994, p. 327), uma das características mais marcantes da vida humana é a extraordinária diversidade das formas de a viver. O estudo das práticas culturais insere-se neste contexto.

Nos últimos 20 anos muitos cientistas sociais têm considerado os ritos muito importantes em termos de análise cultural. Os antropólogos, sociólogos, filósofos e historiadores têm olhado para estas manifestações como uma “janela” pela qual as pessoas fazem e refazem o seu mundo (Bell, 1992). Este autor, como muitos outros antes dele, argumenta que os ritos não são uniformes, podendo variar conforme as normas específicas das diferentes sociedades. Como prática, os ritos envolvem a ritualização, ou seja, uma maneira de agir que faz distinguir os rituais de outras formas de actividade humana.

Nesta visão, o ritual é muito mais do que a mera comunicação de significados e valores, é um conjunto de actividades que constrói um tipo particular de significados e valores em formas específicas. Portanto, mais do que ritual como veículo para expressão da autoridade, os teóricos tendem a explorar a ideia de que os ritos são um veículo para a construção da relação entre a autoridade e a submissão.¹ Neste sentido, os ritos são frequentemente retratados como a arena central para a mediação cultural, os meios pelos quais várias combinações de estruturas e história, passado e presente, significados e necessidades, são importantes para perceber a diversidade e a especificidade das manifestações culturais. Como Comaroff (citado por Bell 1997, p. 83) nota, os “rituais providenciam um meio apropriado através do qual os valores e as estruturas do mundo contraditório devem ser endereçado e manipulado”.² A habilidade de endereçá-los e manipulá-los confere o poder para definir o que é real.

¹ FONTENROSE, J., (1966). *The Ritual Theory of Myth*. University of California Press, Bekerley & Los Angeles.

² SMITH, J., (1982). *Imagining Religion: From Babylon to Jonestown*. Chicago: University of Chicago Press.

Assim, as práticas culturais organizam-se através de um conjunto de actividades, educativas ou não, direccionadas para um determinado grupo social, variando em função do conjunto de experiências adquiridas num período de longa duração resultante do conhecimento mítico, que inclui crenças, com a finalidade de manter a coesão social. Segundo Taylor (citado por Martinez, 1995), a cultura constitui o conjunto complexo de determinados comportamentos, e estes incluem conhecimentos, crenças, arte, moral, leis, costumes, e várias aptidões e hábitos adquiridos pelo ser humano como membro de uma sociedade. Portanto, inclui todo o comportamento humano. Este conjunto manifesta-se através das práticas culturais resultantes da produção humana, do seu modo de pensar, da sua crença, dos seus valores, do seu *everyday life*³ e dos seus ensinamentos.

Muitos teóricos têm sugerido que mudanças em contextos socioculturais podem ter um impacto importante nos diferentes aspectos de identidade social (Breakwell, 1986). Um número crescente de estudos tem providenciado evidências empíricas sobre as variações que ocorrem nas identidades sociais de membros do grupo ao longo do tempo em diversas sociedades e sobre como essas identidades têm assumido diversas representações condicionadas pelo fenómeno tempo. (Ethier & Deaux, 1994; Jetten, O'Brien & Trindall, 2002; Kessler & Mummendey, 2002). Estas mudanças podem estar relacionadas com diversos factores, nomeadamente com a saúde dos indivíduos, assumindo um papel fundamental por constituir um imperativo categórico. Se concentrarmos o olhar na teoria das representações sociais (Flick, 1998a para abordagens mais recentes), que se centra na forma como os “*hot topics*” se inserem na sociedade e como este processo é formado pela existência de campos de conhecimento (Moscovic, 1988), constatamos que a forma como o grupo social (ou sistema, sociedade ou cultura), conceptualiza um material ou um objecto simbólico constitui o núcleo socialmente compartilhado desta conceptualização.

Neste contexto, as práticas culturais, por serem acções sociais que seguem determinados padrões culturais, referem-se a regras morais que permeiam, identificam e criam coesão dentro de uma sociedade, fazem parte da identidade própria de um grupo humano num determinado período de tempo. É precisamente sobre uma destas práticas que este trabalho incide: o ritual de purificação das viúvas, que existe em alguns países da África, e que abordaremos em Moçambique, mais concretamente na localidade sede do distrito de Morrumbala na província da Zambézia: o ritual designa-se por *pita kufa* e consiste num acto que submete as mulheres, logo após a morte dos seus maridos, à consumação de relações sexuais sem protecção (uso do

³ O termo aparece em inglês porque usamos na perspectiva interaccionista que tem a ver com a interacção das pessoas com o mundo e a perspectiva fenomenológica que tem a ver com a experiência das pessoas de viverem no mundo.

preservativo) preferencialmente com um membro da família do defunto, ainda que o parceiro lhe possa ser exterior desde que escolhido pelos seus parentes. De acordo com a tradição, as viúvas ficam possuídas pelo espírito do falecido e este estado de impureza cria situações de anomalias para a família e para a comunidade, causando doenças que podem levar a morte. Na sua crença só o ritual de *pita kufa* pode impedir semelhantes males.

Esta prática representa um importante aspecto da vida dos moçambicanos, particularmente dos habitantes da localidade em estudo, que assim se afirmam como seres sociais e mostram a sua identidade cultural. Para além de ser considerado como uma forma de controlo social, o *pita kufa* transporta um conjunto de valores de longa duração, condição de reintegração das viúvas na comunidade.

Neste trabalho quisemos conhecer como é que estas práticas interagem com as questões relacionadas com a saúde pública. Apesar de não dispor de dados exactos, o Ministério de Saúde moçambicano - para além dos casos verificados durante as transfusões de sangue e uso de materiais cortantes não esterilizados, transmissão vertical de mãe para filho durante o processo de gestação, parto e amamentação - defende que as principais formas de transmissão do VIH-SIDA decorrem das relações heterossexuais realizadas sem protecção com múltiplos parceiros, das práticas de circuncisão realizadas nos ritos de iniciação, do sexo terapêutico, da poligamia e de *pita kufa* (Mulandah, 2008). Assim sendo, estamos em presença de uma prática cultural através da qual o povo assume a sua identidade e o seu *modus vivendi* que com o surgimento do VIH-SIDA passou a ser considerada, pelas autoridades, como um problema para a saúde pública. Uma posição suportada em vários estudos realizadas no campo das práticas de purificação das viúvas em África, em geral (WAX, 2003; La Franiere, 2005; Buckley, 1999; Okeyo & Allen, 1994; Butlerys et al., 1994; Gausset & Mogensen, 1996; Mogensen, 1997; Ingstad et al., 1997; Hammer, 1999; Wolf, 2001; e Dilger, 1999), e em Moçambique, de forma particular (WLSA, 1994; Blanco & Domingos, 2008; Loforte, 2003; Graça, 2002; Matola, 2008; Mulandah, 2008; e Mungoi, 2010).

Os objectivos do trabalho

Sabendo que a Constituição de Moçambique reconhece e promove todos os valores e actividades culturais, e tendo em atenção o enquadramento atrás referido, desenvolvemos este trabalho procurando resposta para duas questões principais: o que é que de concreto as

autoridades políticas estão a fazer para enfrentar o problema das práticas culturais consideradas como disseminadoras do VIH-SIDA? Como é que os actores envolvidos na prática do ritual de *pita kufa* no distrito de Morrumbala, localidade Sede, reagem às acções do Ministério de Saúde? A resposta à primeira questão permite-nos captar quais os procedimentos em curso para enfrentar o problema referido pelo governo e quais as soluções propostas, no quadro da política cultural moçambicana; a resposta à segunda permite-nos relacionar as questões da identidade social e representações em torno do ritual de *pita kufa* com a nova realidade do VIH-SIDA.

Como objectivos centrais, e apoiado nos estudos que já existem sobre o tema, procuraremos descrever genericamente a prática do ritual de *pita kufa*; analisar os elementos determinantes na escolha dos tipos de *pita kufa* e relacioná-los com a questão do VIH-SIDA; analisar o significado que os actores envolvidos atribuem ao ritual de *pita kufa* em relação às práticas de prevenção do VIH-SIDA; analisar o envolvimento do Ministério da Saúde moçambicano em relação ao ritual de *pita kufa* no contexto do VIH-SIDA e finalmente analisar a reacção dos actores de *pita kufa* em relação ao discurso do Ministério da Saúde.

Organizámos a presente dissertação em quatro capítulos. No primeiro apresentamos o enquadramento teórico-conceptual, onde discutimos as abordagens teóricas sobre os ritos, a questão de pureza, a identidade social como representação e a saúde como factor de mudança social. No capítulo II enquadrámos o fenómeno do VIH-SIDA no mundo, com destaque para Moçambique. No capítulo III analisamos, ainda que muito genericamente, os ritos de purificação de viúvas e a sexualidade na África, a questão do parentesco e herança no seio da família moçambicana e outras práticas associadas à propagação do VIH-SIDA. Finalmente, no capítulo IV apresentamos o nosso campo de estudo, o distrito de Morrumbala. Começamos por abordar os procedimentos metodológicos que guiaram a nossa pesquisa, identificamos os actores envolvidos no ritual de *pita kufa* e os resultados que obtivemos. Finalmente, discutiremos os resultados e apresentaremos uma breve conclusão.

Operacionalizámos a pesquisa através do uso da metodologia de investigação qualitativa e o método de análise de conteúdo temático. Usámos o inquérito por entrevistas individuais realizadas aos “conservadores” do ritual (líderes tradicionais, curandeiros, líderes de opinião (idosos) e secretários de bairro), a alguns membros da comunidade e ao coordenador no núcleo distrital do combate ao VIH-SIDA (poder político) em representação do governo, num total de 17

entrevistados. Para a sua análise, recorreremos à bibliografia especializada sobre o tema, a que juntámos as fontes orais recolhidas no trabalho de campo.

CAPITULO I

Enquadramento teórico-conceitual

Neste capítulo abordaremos alguma produção científica sobre as teorias dos ritos, a questão da pureza, identidade social como representação e saúde enquanto factor de mudança social e determinante sociocultural. Procuraremos realçar a relação existente entre os diferentes conceitos, averiguando a sua importância para a questão em análise, uma abordagem que consideramos necessária para mostrar a importância do estudo do ritual de purificação de viúvas como uma prática sociocultural, assunto que desenvolveremos nos capítulos seguintes. Por ser uma prática cultural, o *pita kufa* é realizado dentro de um contexto social daí a necessidade de trazer o discurso teórico sobre a identidade social como representação, conceitos que utilizaremos para discutir os resultados de campo. Finalmente, os conceitos de saúde e as abordagens relacionadas com a mudança social são-nos necessários porque a nossa questão articula o fenómeno do VIH-SIDA com o sistema sociocultural.

1. Discussão teórica sobre ritos

O ser humano desenvolveu rituais desde o período em que era caçador-recolector, mas somente nos finais do século XIX essas actividades começaram a ser percebidas como fenómenos cujo estudo poderia fornecer informação sobre a origem da religião e da civilização (Bell, 1997). Segundo Émile Benveniste (citado por Segalen, 2000), etnologicamente a palavra rito provém do *ritus* que quer dizer “ordem prescrita”. Geralmente associa-se ao termo grego *artus* que quer dizer “organização”, ao termo *ararisko*, que significa “harmonizar”, “adaptar” e finalmente ao termo *arthmos* que invoca “ligação” e/ou a “junção”.

De entre os autores que se interessaram pelo campo destacamos James Frazer, com a obra *The Golden Bough (Le Rameau d'or, 1880-1935)*, onde o autor analisa a magia e a superstição, estabelecendo uma classificação de determinados comportamentos rituais que se fundavam em exemplos como o de tabu, “que proibia as mulheres grávidas de comerem amoras com receio de que a criança nasça com uma mancha vermelha na cara”: segundo o autor, um rito *dinamista*, assente na crença da existência de um poder superior. Também Émile Durkheim (1858-1917) na sua obra *Les Formes élémentaires de la vie religieuse*⁴, trabalhou na aproximação do rito à

⁴ DURKHEIM, E., (1912). *Les Formes élémentaires de la vie religieuse: le système totémique en Australie*, Paris, Felix Alcan.

religião. Durkheim (citado por Segalen, 2000), relacionava a magia e a superstição atribuindo-os a categoria de elementos religiosos. Através do seu famoso estudo sobre os aborígenes da Austrália, concluiu que o homem é por um lado resultado dos ritos, ou seja, emprega os ritos nas suas actividades como forma de criar modelos sociais que o orientam dentro do sistema social. Para este autor os ritos assumem um lugar central para entender a sociedade, a cultura e as pessoas e têm, portanto, um significado histórico (Segalen, 2000, p. 12; Herdt, 1998).

Numa outra perspectiva, Goody (2010) mostra-nos que o estudo sobre os ritos começou com um debate prolongado e de grande influência sobre a origem da religião que trouxe várias formas importantes de interpretação evolucionária, sociológica e psicológica, através das quais surgiram novos campos de conhecimento. Este autor apresenta o trabalho de Smith (1846-1894), centrado na primazia dos ritos e na noção das almas na origem da religião e da sociedade. Acreditava que a religião não nasceu da explicação do animismo mas em actividades que semearam obrigações nas comunidades, ou seja, encarava a religião como algo enraizado não na forma mítica e especulativa sobre a natureza das coisas, mas em ritos que essencialmente funcionavam como representações divinas da ordem social. A esse propósito referiu que “religião foi feita de séries de actos e observâncias... [ela] não existe com a intenção de salvar almas mas para a preservação e o bem-estar da sociedade” (Goody 2010, p. 4). Através da reflexão de Smith constatamos que o rito é um componente primário que esteve na origem da religião e serve fundamentalmente como função básica na criação e manutenção da comunidade.

Já Monica Wilson (citada por Goody 2010, pp. 13-37) define o rito como: “uma religião em acção primariamente direccionada para segurar a bênção de algumas forças místicas, são empregues símbolos e conceitos nos rituais e são subordinados para um fim prático”. Para a autora o cerimonial é “uma forma convencional elaborada para a expressão dos sentimentos, não confinada para as ocasiões religiosas”. Basicamente, o que estes autores demonstram é que a noção do rito associado à religião tem funções práticas dentro de uma comunidade.

Na sua análise, Goody (2010) identifica os ritos como uma categoria de comportamentos estandardizados (costume) em que a relação entre os significados e o fim não é intrínseca, quer estes significados sejam racionais quer sejam irracionais. Portanto, há categorias de ritos que não são religiosos nem mágicos, não assumem a existência de seres espirituais nem têm fins empíricos

embora o autor não negue que possam ter algum propósito reconhecido pelo observador. Dentro desta categoria encontramos as cerimónias de casamento civil e os ritos de nascimentos e morte.

Segundo Husken (2007) o “rito é considerado como a expressão de valores pragmáticos da morte e do nascimento”, ou seja, expressa um conjunto de significados da vida do ser humano que começa com o nascimento e termina com a morte; é ainda considerado como “mecanismo para trazer o indivíduo dentro da comunidade e estabelecer uma entidade social”, o que quer dizer que através das várias fases da vida do ser humano, os indivíduos têm direitos e obrigações, e algumas delas passam pela realização de práticas rituais que têm a função de criar um “novo indivíduo” dentro da comunidade. Finalmente o rito é visto como um processo para “transformação social, para purificação, para incorporar valores simbólicos, para definir a natureza do real”, isto é, um conjunto de entidades e funções, formulações que fazem com que o rito tenha vários significados e seja aplicado aos vários contextos (p. 89).

Todos os actos que se classificam como ritos têm, pois, efeitos poderosos porque representam os valores da cultura de um povo e constituem o ponto fulcral das relações sociais dentro de uma sociedade (Goody, 1961; Leach, 1968). Por isso, Lewis (1980) critica a visão de alguns autores que defendem a ideia de que os ritos são acções “não racionais” e “não técnicas”, defendendo a posição de que o rito é o aspecto expressivo de acções governadas por regras formais.

Grimes (1995) identificou dezasseis diferentes categorias de ritos: ritos de passagem, de casamento, funerários, ritos sobre festivais, peregrinação, purificação, cerimónias civis, ritos de mudança, culto, magia, ritos de cura, ritos de interacção, ritos de meditação, ritos de inversão e ritual drama⁵. Para o mesmo, os ritos que acompanham e dramatizam os maiores eventos como o nascimento, completar anos, iniciação para rapazes e raparigas, casamento e morte, podem ser chamados de ritos de “*life-crisis*” ou “*life-cycle*”, culturalmente marcam a transição de um *status* de vida social para outro.

Sobre os ritos de passagem que é um aspecto fundamental em discussão nesta dissertação, segundo Segalen (2000, pp. 30-33), fazem parte de um conjunto de actividades que celebram ou estão relacionados com a mudança que os indivíduos ou um grupo social sofrem de *status* social para o outro. Nestes ritos, “distinguem-se três fases: separação, margem e agregação”. Estas três fases, Van Gennep sustenta que o “ser é separado do curso normal das coisas, leva então uma

⁵ Robert Ackerman, “Frazer on Myth and Ritual”, *Journal of History of Ideas*, 36 (1975): 117 using the revised 1924 edition of E. B. Tylor’s *Anthropology* (London: Mcmillan, 1881).

existência marginal ou limiar, depois é reintegrado na vida normal com um novo estatuto. Entretanto, a mudança de categoria social implica uma mudança de domicílio, pois, o exemplo dos ritos de iniciação, circuncisão masculina, os rapazes deixam a casa da mãe e vão a uma casa colectiva.

Já para Catherine Bell (1992), os ritos fazem parte de um “conjunto de acções são motivadas e seguidas por ideias e significados específicos, crenças, símbolos e mitos emergem como forma de conteúdo mental ou conceptual *blueprints*: direccionam, inspiram ou promovem actividades, mas eles por si só não são actividades” (1992, p. 19). Nesta perspectiva acções rituais estão entrelaçados com pensamentos explícitos e implícitos e ideias que são comuns para o grupo, são considerados importantes e por ele validados.

Se aceitarmos que os rituais podem ser inventados, o processo de invenção pode ser denominado por ritualização, que pode incluir não somente actividades rituais actuais mas também o processo pelo qual o rito é construído e implementado. Bell sugeriu que “*intrinsic to ritualization are strategies for differentiating itself- to various degrees and in various ways- from other ways of acting within any particular culture. At a basic level ritualization is the production of this differentiation. At a some complex level, ritualization is a way f acting that specifically stabalishes a privileged contrast, differentiating itself as more important or powerfull*” (1992 p. 90).

Em Espanha, por exemplo, existe um ditado que diz “o oposto do funeral é o casamento”. Casamento e enterro fazem parte de um *casal* antigo e venerável, momentos indissociáveis que compreendem o nascimento e as iniciações. As tradições dos ciclos de vida são muito mais do que os ritos que os marcam. Nascimento, casamento, maturação e morte fazem parte de um complexo religioso, biológico, social e processo psicológico, incorporam os ritos que as pessoas usam para os definir, tais como nomeações, casamentos, iniciações, ou funerais. Assim, o ritual é um significado de saudações, aprofundamento, consentimento e negociação destas tradições.

Os quatro momentos de passagem - nascimento, completar anos, casamento e morte - constituem cenários, parcelas esquematizadas em que se supõe que a vida siga esta sequência. Estes não são automáticos ou naturais, mas construídos e poderiam incluir outros momentos, podendo ser ordenados de uma forma diferente. Suponha-se que os pais consideram o seu filho como sendo criança até ao seu casamento, o cenário poderia conter os quatro momentos mas em

ordem diferente: nascimento, casamento, iniciação e morte. Todos estes momentos fazem parte de práticas rituais porque são ultrapassados por alguma manifestação específica para cada grupo (Grimes, 1995).

Na análise sobre o significado social da morte, que constitui a consequência do ritual de *pita kufa* em discussão na nossa dissertação, autores como Hertz (1960), Rivers (1926) e Van Gennep (1960), referem o facto de a morte ser considerada como uma fase de transição. Na perspectiva de qualquer sociedade, a morte envolve mudanças radicais na natureza social da relação entre o morto e os sobreviventes e a redefinição da sobrevivência da comunidade como tal. Nas suas diversas formas culturais, ritos e crenças associados à morte relacionam-se com mudanças e renovação mais do que com terminação. Por exemplo, Rivers (citado por Kalish 1980), argumentou que nas “crenças primitivas” o processo de morte muda a pessoa de um *status* e papel sociocultural para outro, por isso os significados culturais da morte não podem ser percebidos numa forma puramente biológica devendo também tomando em consideração as relações desta com ideias gerais sobre a ordem social. “Se a morte é considerada como uma transição, claramente que não deve ser entendida sem referência ao quadro mais amplo do sistema social que defini o fim do processo” (1980, p. 15). Daí a necessidade de realizar ritos por morte de um indivíduo.

Contudo, apesar dos discursos que defendem que os ritos são estáticos e imutáveis, diversos estudos têm mostrado que muitos ritos sofrem, ao longo do tempo, mudanças, ligeiras e ou significativas, em resultado da sua transferência para outros contextos socioculturais ou porque são “actualizados” para ficarem de acordo com as circunstâncias de mudança. A noção de “mudança ritual”, adaptação reinvenção ritual, implica, neste caso, o desvio da sua adaptação original ou versão anterior do rito. Somente se diz que se está numa situação de “distorção ritual”, “erro ritual”, “falha ritual”, “engano ritual” e ou “deslizamento ritual”, se o desvio ou regras implícitas, valores, expectativas, normas e modelos forem julgados negativamente pelos membros do grupo que pratica o rito (Husken 2006). Assim, a avaliação do rito numa situação de mudança é

um processo intersubjectivo, executado por grupos ou indivíduos, baseado em certos conjuntos de valores que devem estar baseados nas expectativas, intenções e agenda dos indivíduos que participam ou fazem parte do grupo.

Qualquer sugestão de que os ritos podem ser recentemente inventados pode provocar confusão nos membros do grupo. De entre as várias razões que, erradamente, podem fazer crer que os ritos são imutáveis, está o facto de resultarem de estudos enraizados em observações etnográficas de sociedades orais, que têm pouco lastro histórico⁶. Apesar dos exemplos de que os ritos constituem entidades dinâmicas, é verdade que geralmente tendem a resistir à mudança, que às vezes se faz de uma forma mais efectiva do que outras práticas sociais que não se incluem na categoria dos ritos. De facto, a capacidade de os ritos parecerem antigos e imutáveis ajuda a protegê-los da diversidade das dinâmicas sociais.⁷

A abordagem de Grimes (1995) mostra que actualmente alguns analistas sociais encaram os ritos como um meio particularmente efectivo de mediação entre a tradição e a mudança. Assim, o rito exerce este papel dentro do sistema sociocultural, como um componente do sistema. Portanto, não é de surpreender se o rito for percebido diferentemente conforme a cultura e o período histórico em estudo. O que é certo é que “os ritos reflectem as mudanças na comunidade, mudando com ela. Actividades ritualizadas podem ser tomadas como tradição num curto espaço de tempo, elas podem ser também muito flexíveis e podem ser praticadas com fidelidade apesar de fortes preservações dos “verdadeiros” significados envolvidos” (Grimes, 1995, pp. 210-252).

De uma forma geral, todas as discussões sobre os ritos mostram que eles constituem uma actividade importante para os grupos sociais, por transportarem uma carga de significados que transcende a necessidade do indivíduo passar pelo ritual, entendendo-se como uma forma de organização social e de comunicação, que funciona como uma linguagem que orienta os comportamentos dentro do grupo social. Assim, mais do que uma actividade ou prática, os ritos funcionam como um elemento de integração do indivíduo dentro do grupo social, manifestando-se de diversas formas. Para este trabalho interessa-nos salientar as discussões sobre os ritos como

⁶ Um exemplo de mudança ritual a considerar foi a vida de *Tshidi* na África do sul - Botswana que sob o controlo político do governo colonial e a influência dos missionários cristãos foi dramaticamente transformado dentro dum espaço de 150 anos porque era um dos maiores elementos de sua organização social. Peter Burke, “The Repudiation of Ritual in Early Modern Europe”, in *The Historical Anthropology of Early Modern Italy: Essay on Perception and Communication*, Cambridge: Cambridge University Press, 1987, p. 23.

⁷ Certamente poucos rituais perduraram com poucas concessões com o passar dos séculos, como acontece com o ritual tradicional de *confucius* ainda praticado em Taiwan, Hong Kong e Singapura.

uma prática cultural, como uma forma de purificação e de identificação de um grupo social, já que são elas que nos irão auxiliar a perceber o fenómeno do ritual de *pita kufa* enquanto prática sociocultural em África em geral, e Moçambique em particular.

2. A questão de pureza

A discussão em torno da poluição, pureza, puro/impuro é, desde há muito, um campo de interesse interdisciplinar. Para o nosso caso, a abordagem que nos interessa é a produzida pelos estudos antropológicos sobre os ritos que definem o puro e impuro dentro de um determinado grupo social.

Segundo Hendry (2008), os antropólogos usam o termo poluição para descrever ideias que têm a função de assegurar, de uma forma consistente, a noção de pureza e em muitos casos a pureza denota a limpeza. Neste sentido, pode tomar-se como exemplo o caso do rito de purificação que precede uma comunicação com o mundo espiritual ou sobrenatural e que constitui o objecto da nossa dissertação.

No Japão, por exemplo, o tabu relacionado com o nascimento e a morte determina que as mulheres depois do parto sejam proibidas de cozinhar, de entrar em banheiros públicos e de participar em actividades rituais, precisamente por serem consideradas poluídas. Neste mesmo país, quando uma pessoa morre é colocada uma informação em frente à porta do falecido informando dessa forma sobre a situação de poluição.

No caso da Índia, o tabu da comida expressa a noção permanente da poluição associada a um sistema de valores que divide todos seres humanos em classes distintas umas das outras (Dumont, 1980; Quigley, 1993). A força do perigo da poluição é evidente na existência de uma categoria de pessoas “intocáveis” que servem especialmente para proteger os outros (Deliege, 1997). A sua função é de varrer, limpar os esgotos e tratar dos animais mortos, todas as tarefas que são consideradas poluidoras para pessoas de outras categorias (Hendry, 2008). Tais ideias de poluição expressam as classes em que as pessoas se dividem. O sistema de classificação, particularmente quando é reforçado por tabus associados à ideia de poluição, é muito difícil de desalojar. Isto expressa o modo como o mundo é entendido e mudanças nesta maneira de perceber os fenómenos podem trazer grande confusão.

Várias teorias foram avançadas para explicar a noção de poluição e tabu. Mary Douglas salientou na sua obra *Pureza e Perigo* (1966, citada por Hendry (2008)) que todas elas fazem

parte de um largo sistema de classificação. A análise que faz de “*abominations of leviticus*” é considerada uma das melhores tentativas para explicar um sistema extremamente complexo de leis e restrições. Segundo esta autora, são vários os animais proibidos no livro bíblico. Douglas foi uma das primeiras autoras a argumentar que os ritos sobre o puro e impuro criam experiências de unidade em qualquer sociedade, não somente os considerados como “primitivos”, mostrando-nos que para o caso dos ritos de purificação, a obrigatoriedade de limpeza está relacionada com a ordem social e a ordem do grupo bem como com as ideias que os indivíduos têm sobre a higiene, que neste caso pode ser pessoal ou do grupo social. O estado de pureza expressa um sistema próprio de classificação, ou seja, todos os grupos têm um conjunto de condições que ditam o estado de puro dentro da comunidade.

Continuando com a mesma autora, a nossa ideia de impuro é fruto de cuidados com a higiene e de respeito pelas convenções que nos são próprias. É bem verdade que as nossas regras com a higiene evoluem com os conhecimentos que adquirimos, devendo os objectos e os lugares sagrados ser protegidos da impureza; o sagrado e o impuro são pólos opostos. Não se pode confundir o estado do puro e impuro, por serem entidades opostas, do mesmo modo que não pode confundir a fome e a ansiedade.

Constatamos, pois, que toda esta discussão em torno da pureza/impureza e dos ritos ou práticas de purificação que garantem o sagrado ou o limpo dentro de uma comunidade mostra que estes aspectos da vida sociocultural são normas criadas por um grupo como forma de manter a ordem e construir uma identidade de pertença a uma mesma categoria social. Precisamente, as ideias que necessitamos para entender os ritos de purificação de viúvas no contexto de VIH-SIDA, não somente porque nos ajudam a explicar o fenómeno de puro e impuro no ritual, mas também porque fazem uma análise lógica sobre a existência de certos padrões de comportamentos dentro dos grupos sociais.

3. A identidade social como representação social

Segundo Elejabarrieta (1994), os conceitos de identidade social e representações sociais têm enfatizado a natureza social da dinâmica sócio-cognitiva. Portanto, torna-se fundamental apresentar algumas abordagens ao tema porque a nossa discussão sobre ritos de purificação de viúvas se insere nesta complexidade de fenómenos sociais relacionados com os comportamentos

dos grupos e são estas práticas que definem a sua identidade como membros pertencentes à mesma categoria social.

De acordo com Brown (citado por Vala 1997), o grupo é um conjunto de indivíduos que se forma num determinado espaço geográfico com o intuito de defender objectivos comuns, através da comunhão de uma categoria social que lhes é familiar. Esta abordagem sobre o grupo engloba o conceito por categorias sociais: género, etnia, nação, e ou ainda por pequenos grupos: família, grupos de trabalho, etc. Assim, “as estruturas do grupo, a sua coesão, normas e valores distintivos, são, nesta perspectiva, consequências da categorização, mais do que antecedentes da categorização” (p. 11).

Assim sendo, para que os indivíduos se percebam como membros pertencentes à mesma categoria social é necessário que haja uma representação sobre o grupo. Portanto, a representação é o “conteúdo concreto apreendido pelos sentidos, pela imaginação, pela memória ou pelo pensamento humano”, ou seja, o resultado do pensamento humano (Ferreira, 1975). Este autor argumenta que representação é também o “ato ou efeito de representar (-se)”, é uma “interpretação”. Neste sentido, através da categoria social que o grupo se identifica, formam as suas representações sociais e sua própria identidade.

Portanto, as representações que os indivíduos desenvolvem sobre determinadas “realidades sociais” contribuem para criar a sua identidade como membros de um determinado grupo (Chauchat & Durand-Delvigne, 1999; Ashforth & Mael, 1989; Machado, 2003).

O termo *representação social* foi proposto pela primeira vez por Durkheim e desenvolvido mais tarde por Moscovici (1961). Para Durkheim (citado por Herzlich, 2005), a representação social/colectiva constitui uma realidade que se impõe aos indivíduos como membros pertencentes a um determinado grupo social. Para este autor (citado por Arruda 2002, p. 134) as representações colectivas consistiam em “um grande guarda-chuva que abrigava crenças, mitos, imagens, e também o idioma, o direito, a religião, as tradições”.

Assim, através das suas representações, o indivíduo pertence a um determinado grupo, age e pensa de acordo com os princípios estabelecidos e isso fá-lo sentir seguro, pois o significado das relações que existe entre os membros do grupo é baseado em laços que os une por um determinado propósito (Machado 2003, p. 56).

Já Moscovici (citado por Arruda, 2002), aborda as representações sociais a partir das características e condições das sociedades contemporâneas, sociedades em que a tecnologia de

informação e comunicação têm influência em todos os sectores sociais. Este autor refere que as representações sociais não se fundam apenas nas ideias ou opiniões sobre uma determinada realidade, antes porém, fundamentam-se numa entidade colectiva que apresenta características particulares (linguagem, códigos, valores, normas, atitudes, práticas, etc.). Portanto, a identidade social de um grupo e a sua representação faz parte de um conjunto de elementos que constrói a sua história, com a função de definir normas, valores e práticas consideradas fundamentais para o funcionamento, manutenção e integração do grupo. Neste sentido, as representações sociais constituem formas de pensamentos que de uma e de outra forma são orientados para compreender o comportamento e funcionamento do mundo social (Deschamps *et al.*, 1999; Machado 2003 p. 56; Cucho, 1996; Alves-Mazzotti, 2008).

Retomando a abordagem de Vala (1997), em geral a identidade social começa com a percepção que o sujeito tem de si. Através deste reconhecimento o indivíduo é capaz de identificar a categoria social à qual pertence e todo este processo é feito dentro do sistema social a partir de códigos de linguagem, aprendizagem, educação e socialização, dentro do contexto familiar mas também no seu exterior. O mesmo autor argumenta que os “membros de um grupo constroem e partilham não somente representações sociais sobre os atributos e traços de personalidade que definem os membros do seu grupo e de outros grupos, mas também representações sociais de objectos ligados às actividades de locomoção dos grupos, de que os valores do grupo são uma das expressões” (1997, p. 10).

Segundo Elejabarrieta (1994, pp. 242-3), muitos autores têm reconhecido que uma das funções das representações sociais é “de salvaguardar a identidade social”. Para ele, as representações estão em função das identidades que os indivíduos têm e, deste modo, funcionam como fronteiras e filtros quando a sua identidade é ameaçada por uma outra categoria alheia a sua.

Para finalizar, através da discussão destes dois conceitos - identidade social e representação social - constatamos que é fundamental a existência de normas que organizem os grupos. Estas normas caracterizam-se pelas representações que os indivíduos têm sobre a sua identidade. Contudo, diante desta complexa temática sobre os aspectos sociais e dinâmica sociais dos indivíduos, torna-se fundamental fazer referência à particularidade desta dinâmica que é condicionada pela situação - tempo e espaço. A nossa dissertação sobre ritos de purificação de viúvas como uma prática social e como uma identidade enquadra-se neste referencial teórico porque estes aspectos/conceitos nos permite perceber o funcionamento do sistema social e a

prática do ritual de *pita kufa*. Finalmente, uma última palavra para outro conceito que nos é útil do ponto de vista analítico: a saúde dos indivíduos e o facto de ela poder ser um factor de mudança social.

4. A saúde como factor para mudança social

De entre os vários factores que condicionam a dinâmica social, a saúde faz parte deste conjunto. São vários os factores que a influenciam e, entre eles os sociais têm um papel relevante (Willner *et al*, 2004). Como Sundin (2002) escreveu, descrever a doença apenas como uma situação biológica indesejada ou uma anomalia do funcionamento biológico é muito simples mas não corresponde integralmente à realidade. Por outro lado, a WHO argumenta que a saúde é um completo estado bem-estar físico, social e psicológico de um indivíduo.

Alguns autores definem a saúde ligando as capacidades físicas e mentais dos indivíduos. A título de exemplo, Nordenfelt (1995) defende que saúde significa ter acesso a determinadas capacidades, que permitam ao indivíduo realizar as suas actividades vitais, garante do funcionamento do sistema social como um todo e da realização dos objectivos pessoais. São abordagens que não excluem o impacto dos contextos sociais sobre a saúde dos indivíduos.

Para satisfazer as suas necessidades vitais, o capital económico, que por sua vez influencia o estado de saúde e doença, torna-se vital. Neste contexto está demonstrado que um elevado nível de escolaridade reduz os riscos de doença. Por outro lado, pessoas doentes têm *a priori* poucas capacidades para produzir bens e serviços em comparação com pessoas saudáveis (Johannisson, 1988; Sundin, 2002). Estudos feitos por alguns economistas contemporâneos e historiadores mostram que a saúde é um recurso muito importante para a sociedade como um todo porque constitui a força motriz para o seu funcionamento.

Já Bourdieu (1980, 1985, 1995) argumenta que o capital cultural - que é o conhecimento que os indivíduos têm sobre uma determinada realidade sociocultural - pode ser obtido através da educação e da experiência adquirida ao longo da vida, sendo “providenciado por instituições formais e família mas também por outros grupos informais ou ligações desde ao berço até ao túmulo de cada indivíduo”. Estas ligações constituem o capital social que é o produto das relações que o indivíduo tem com as diferentes redes com que se foi se relacionando ao longo da sua vida (Sundin, 2007, pp. 4-7).

Em geral, constatamos que os aspectos relacionados com o capital social, cultural e económico exercem uma grande influência no estado de saúde dos indivíduos. Portanto, quando nos referimos a questões relacionadas com a saúde devemos incluir todos estes aspectos e a mudança social neste caso específico deve ser usada no seu sentido mais amplo para incluir mudanças que têm ocorrido na sociedade, pelo simples facto de a saúde exercer uma grande influência nas actividades sociais. Por outro lado, a questão tempo-espaço deve ser tida em consideração porque identifica as variáveis que devem ser consideradas neste processo de mudança (Willner *et al*, 2004).

Os obstáculos sociais, económicos ou culturais que impedem o indivíduo de satisfazer os seus objectivos podem afectar a saúde negativamente, ou piorar os problemas existentes, daí a necessidade de combatê-los.

De uma forma geral, constatamos que a saúde dos indivíduos é influenciada pelo capital social, económico e cultural, tanto os governos como as populações necessitam combater a doença e proteger a saúde como forma de manter o funcionamento da sociedade. Neste sentido, a obrigação de zelar pelo bem-estar é tanto pessoal como social. Doenças como a SIDA devem ser combatidas com o envolvimento de todos. Seguidamente apresentamos resumidamente a problemática da SIDA no mundo, com o enfoque em Moçambique, considerando os seus efeitos na saúde dos indivíduos.

CAPITULO II

O fenómeno de VIH-SIDA

Neste capítulo iremos referir brevemente a situação social e epidemiológica do VIH-SIDA no mundo, com destaque para Moçambique, com o objectivo de mostrar como o surgimento da doença provocou uma mudança estrutural em vários sectores da sociedade. Esta apresentação torna-se fundamental para avaliar o nível de envolvimento dos órgãos de decisão nas políticas relacionadas com a doença e perceber se de facto os dados conhecidos sobre o fenómeno têm impacto na forma como as autoridades moçambicanas combatem a propagação da doença.

1. O VIH-SIDA no Mundo

De entre os vários autores que se têm debruçado sobre a problemática do VIH-SIDA destacamos Matsinhe (2005), com o trabalho intitulado *Tabula Rasa: Dinâmica da Resposta Moçambicana ao VIH-SIDA*. Segundo este autor, o VIH-SIDA surgiu como uma doença com características específicas, tendo mobilizado um conjunto de procedimentos técnico-científicos, de informação/comunicação e de conhecimentos sobre a doença, que geraram alguns consensos espaço/temporais sobre a sua origem e as suas formas de prevenção.

Tendo alcançado uma dimensão mundial, a WHO definiu várias estratégias que deviam combater a doença, que envolveram vários sectores, de uma forma interdisciplinar e multisectorial, tendo em conta os contextos específicos de cada país (Matsinhe, 2005; Mann *et al.*, 1993; Parker, 2000).

Através de programas como o PEA⁸ e PGA⁹ estabeleceram-se critérios para adequar os programas nacionais de combate contra a SIDA sob a estratégia global de “reduzir o impacto social da infecção pelo VIH; mobilizar e unificar os esforços nacionais e internacionais contra a SIDA” (Matsinhe, 2005, p. 25).

Apesar de todos os esforços, os resultados estão longe de serem satisfatórios, sobretudo nos países do continente africano – África subsariana. Nos finais do 2003 estimou-se que 40

⁸ Programa especial sobre SIDA.

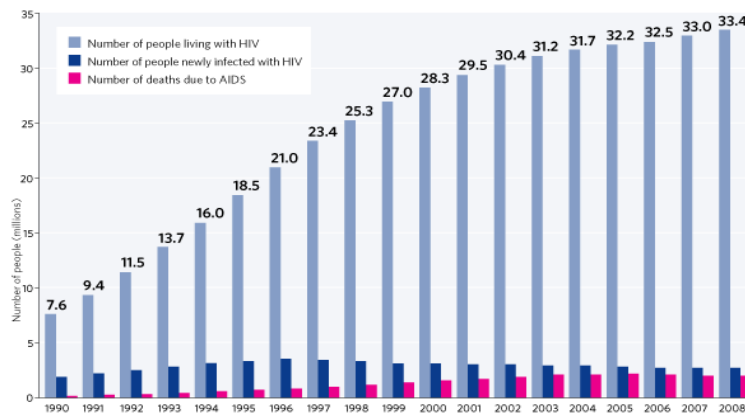
⁹ Programa global da SIDA.

milhões de pessoas viviam com o vírus de VIH-SIDA, das quais 2.5 milhões eram crianças com menos de 15 anos de idade. Nesse ano tinham-se registado 5 milhões de novos casos e cerca de 3 milhões de mortes por sua causa. Destes 40 milhões, 26 milhões (65%) viviam na África Subsaariana, situando-se aí aproximadamente 3, 2 milhões de novos casos de VIH-SIDA (UNAIDS/WHO, 2003).

É também nesta região que as mulheres constituem o grupo mais afectado, com 58% do total dos adultos infectados, 10% relativo a crianças abaixo dos 14 anos de idade. Por outro lado, a doença criou cerca de 11 milhões de crianças órfãs na região (UNAIDS/WHO, 2004), sendo que entre os 1 a 24 anos as mulheres têm duas vezes mais probabilidades de serem infectadas que os homens (UNAIDS/WHO, 2003).

Em 2010, conforme o relatório da WHO, o total de número de pessoas que viviam com o VIH-SIDA era de 33,4 milhões da população mundial, representando os adultos 31,3 milhões, mais uma vez, com maior percentagem de mulheres entre os 15 aos 44 anos de idade enquanto as crianças abaixo dos 14 anos representavam 2,1 milhões da população infectada. Ainda no mesmo ano surgiam 2,7 milhões de novos casos, e o número de mortes por causa do VIH-SIDA foi estimado em 2 milhões. A epidemia continua a exercer uma pressão muito forte nos países da África subsaariana.

Gráfico 1. Pessoas vivendo com o VIH-SIDA, com novas infecções (dados mundiais 1990-2008).



Fonte: UNAIDS/WHO, 2009

Segundo os dados apresentados no gráfico 1, o número de pessoas que entre 1990 e 2008 viviam com o vírus do VIH-SIDA aumentou consideravelmente, com maior ênfase na década de 1990 à 1999, cerca de 2,5%, tendo-se alterado esta progressão geométrica de 1999 à 2008. Na prática, o esforço para conter o número de pessoas infectadas mostrava-se inversamente proporcional aos resultados.

No que se refere a novas infecções, também se verificou um aumento na década de 1990 a 1999, e a partir daí um crescimento quase linear até o ano de 2003, quando surgiram oscilações pouco significativas em relação à redução de casos de infecção por VIH-SIDA. Também o número de mortes por VIH-SIDA cresceu desde 1990 até 1999/2000, quando a situação se alterou.

Em suma, o gráfico mostra uma tendência crescente em todos os sentidos, quer isto dizer que desde a sua descoberta, a doença teve uma progressão avassaladora, acabando por se impor na agenda dos governos que se desdobram na procura de soluções para os problemas já causados.

2. O VIH-SIDA em Moçambique

Em Moçambique o problema do VIH-SIDA surgiu, como em muitos outros países, nos meados da década de 1980, num momento em que o país vivia uma situação de instabilidade política, social e económica em resultado da guerra civil e dos problemas climatéricos responsáveis não só por várias doenças como também pela falta de alimentação e de habitação, pelo êxodo rural e pela instabilidade familiar (Matsinhe, 2005)¹⁰.

As primeiras intervenções no combate do VIH-SIDA em território moçambicano foram motivadas pela pressão da WHO, conforme explica Matsinhe (2005, p. 39), não porque o governo sentisse necessidade de enfrentar a doença. Apesar de tudo, a SIDA acabou por ser considerada um problema nacional e o Ministério da Saúde em Moçambique (MISAU) assumiu o seu papel no combate à doença, tomando providências mais imediatas e desenhando vários programas a nível nacional. Entre eles, foram estabelecidos programas multisectoriais, procurou-se abordar o fenómeno de um ponto de vista cultural incluiu-se a educação sobre o VIH-SIDA nos currículos

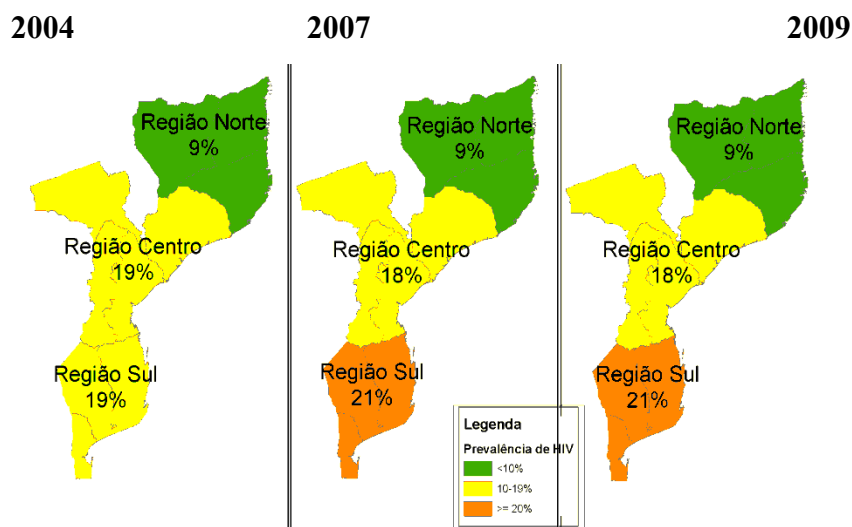
¹⁰ Assim, segundo Matsinhe (2005, p. 36) “apesar de o VIH/SIDA em Moçambique ter emergido no cenário sociopolítico aqui descrito e ter sido amplamente influenciado ou mesmo condicionado por ele, o ritmo de identificação, legitimação, apropriação e domesticação da epidemia do VIH/SIDA em Moçambique, como facto social total, assume a sua própria dinâmica e contornos”.

educacionais e, em suma, reconheceu-se que se estava em presença de um problema que dizia respeito a todo o país (Matshinhe, 2005; Guimarães, 2001; Bastos, 2002; PSI, 2001b; INE/MISAU/MINED/MJD, 2001; e Osório *et al.*, 2002).

Todavia, segundo Mulandah (2008), no primeiro relatório de vigilância do VIH-SIDA realizado pelo Ministério da Saúde em Moçambique estimava-se que em 2002 a taxa de prevalência na população entre os 15 a 49 anos era de 16%, valor que se manteve em 2007, apesar de variar de forma diferenciada de acordo com regiões, província, sexo, idade, zonas, rurais e urbanas.

Na verdade, desde a descoberta do primeiro caso em 1986 que a epidemia se tem desenvolvido de forma crescente: 1986- 1 caso (identificado), 1992- 662 casos, 1998- 10.963 casos, 2001-1.1 milhões de pessoas infectadas, 2008- 1.6 milhões de pessoas infectados. O número de pessoas que vivem com o VIH-SIDA em 2010 foi estimado à volta de 1.7 milhões continuando a aumentar. De entre os 1.7 milhões de Moçambicanos infectados em 2010 estimava-se que 154.000 fossem crianças, 632.000 homens e 913.000 mulheres, ocorrendo 450 novos casos todos os dias (MISAU, 2010).

Figura 1. Taxa de Prevalência Nacional e Regional

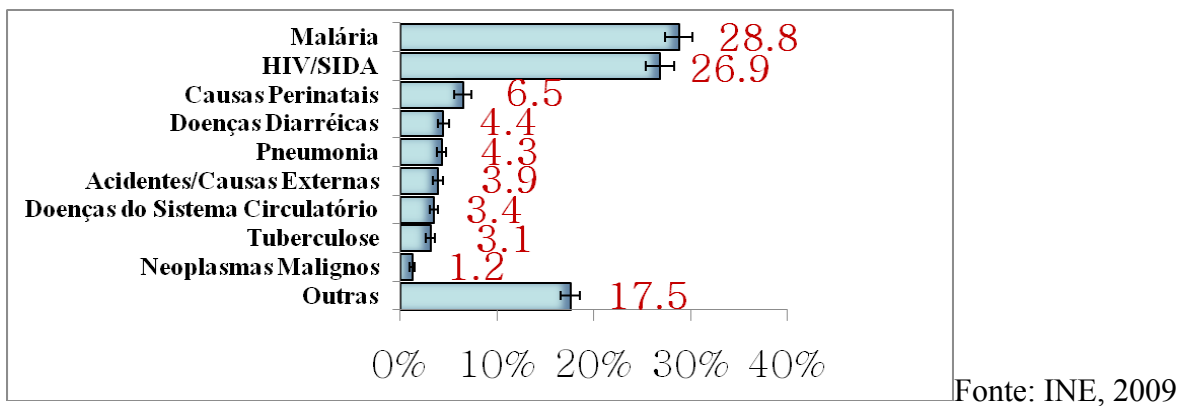


Fonte: MISAU, 2010

Segundo os mapas da figura 1, a prevalência do VIH-SIDA por regiões registou um crescimento de 2004 a 2007 na região sul, crescimento correspondente a 2% (19% à 21%), valor

que se manteve no ano de 2009. Na região centro houve uma redução de 1% (19% para 18%), que se manteve no ano de 2009. No norte os valores fixaram-se entre os anos de 2004, 2007 e 2009, correspondente a 9%. A percentagem de prevalência a nível nacional foi de 16,2% em 2004, 16% em 2007 e 15% em 2009 (MISAU, 2010). As regiões que apresentam as maiores percentagens de infecção pelo vírus de SIDA são culturalmente marcadas pelos ritos de purificação de viúvas e outras práticas igualmente disseminadoras da doença confirmando assim as constatações do MISAU quando destaca a importância da componente cultural nos resultados obtidos.

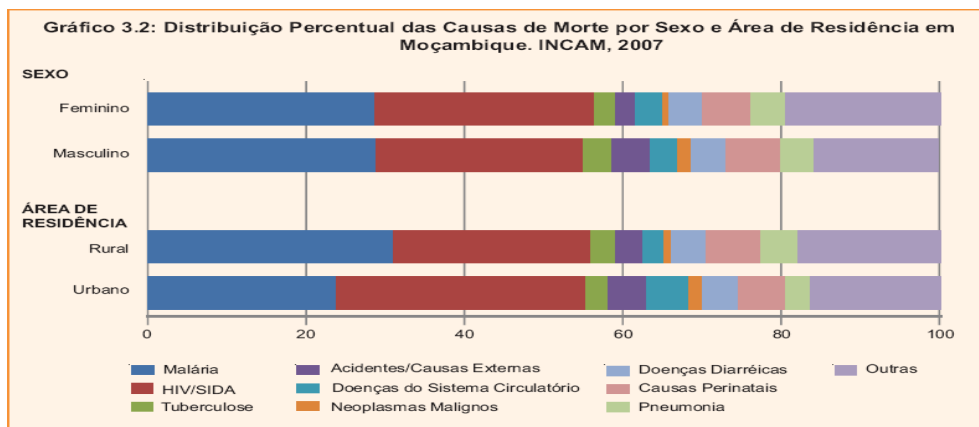
Gráfico 2. Distribuição percentual das principais causas de morte para todas idades em Moçambique, INCAM 2007/8



Segundo dados do gráfico 2, as principais causas de morte em Moçambique são a malária (28.8%), a SIDA (26.9%), as doenças do período peri-natal (6.5%), as doenças diarreicas (4.4%), a pneumonia (4.3%), os acidentes/causas externas (3.9%), as doenças do sistema circulatório (3.4%), a tuberculose (3.1%) e os neoplasmas malignos (1.2%). No seu conjunto, foram responsáveis por 82.5% dos óbitos investigados em todo o país. As restantes causas de morte (com uma percentagem inferior a 2% cada) foram agrupadas na categoria de "Outras" (INE, 2009). Portanto, segundo as causas de morte diagnosticadas em hospitais, a SIDA ocupa o segundo lugar, o que determinou a intervenção das autoridades.-

Gráfico 3. Distribuição percentual das causas de morte por sexo e área de residência em Moçambique, INCAM¹¹, 2007

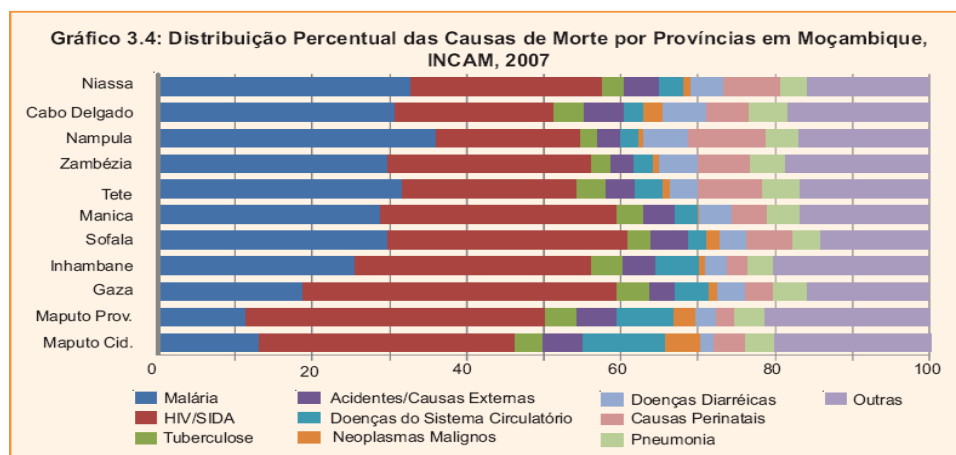
¹¹ Inquérito sobre causas de mortalidade.



Fonte: INE, 2009

Em termos de área de residência, os dados revelam que existem diferenças consideráveis em relação ao ordenamento das primeiras duas causas de morte entre a área urbana e a rural. Enquanto na área urbana a SIDA é a primeira causa de morte, seguida de malária, na área rural acontece o fenómeno é inverso (INE, 2009). Tenha-se em atenção, contudo, que a vigilância da transmissão do vírus do SIDA em Moçambique é diferente conforme as áreas, havendo um maior controlo nos centros urbanos.-

Gráfico 4. Distribuição percentual das causas de morte por províncias em Moçambique, INCAM, 2007

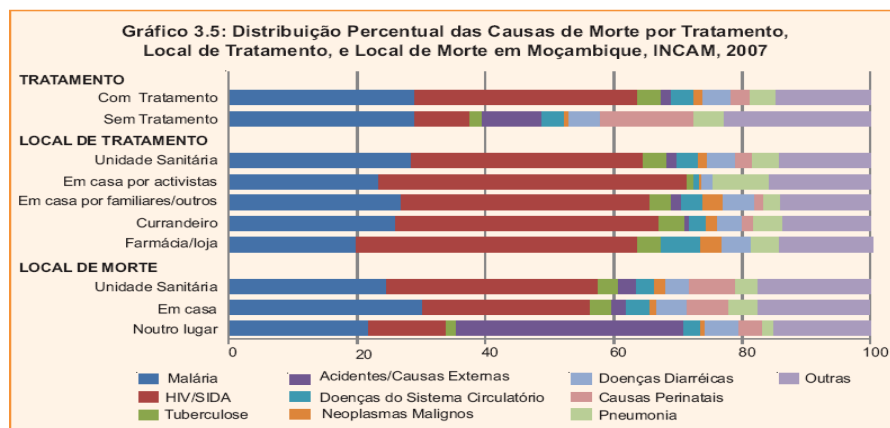


Fonte: INE, 2009

No que se refere às províncias, o cenário é distinto: existe um grupo de províncias cuja primeira causa de morte é a malária, logo seguida de SIDA (Niassa, Cabo Delgado, Nampula, Zambézia e Tete), e um outro grupo em que a SIDA aparece em primeiro lugar e a malária em

segundo (Sofala, Inhambane, Gaza, Maputo Província e Maputo Cidade), (INE, 2009). Em todas as províncias onde a SIDA aparece como primeira causa de morte realizam-se práticas culturais como *pita kufa*. Não queremos com isso dizer que o ritual aumenta a percentagem de propagação da doença mas este factor deve ser tido em consideração, como de resto as autoridades já o notaram.

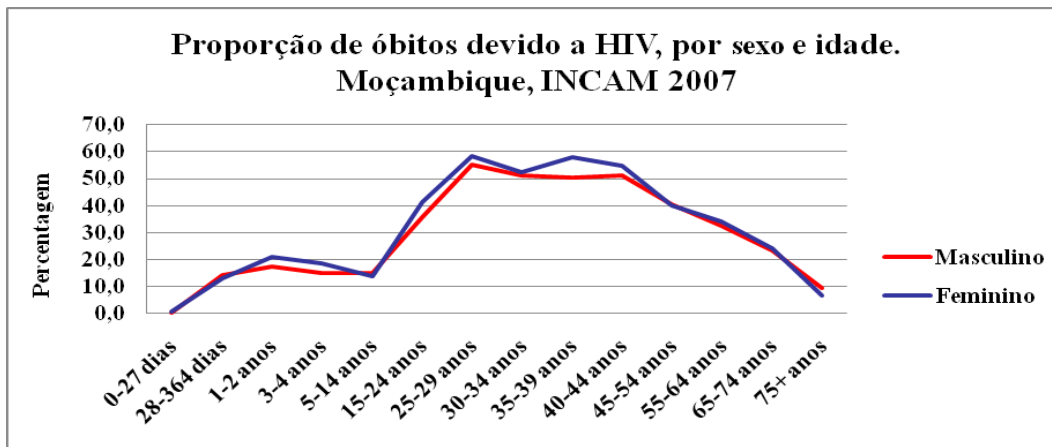
Gráfico 5. Distribuição percentual das causas de morte por tratamento, local de trabalho e local de morte em Moçambique, INCAM, 2007.



Fonte: INE, 2009

Segundo o gráfico 5, entre os indivíduos falecidos que procuraram tratamento, a maior parte morreu devido à SIDA, seguida da malária e tuberculose, causas peri-natais e acidentes. 21.2% dos óbitos investigados no INCAM ocorreram em unidades sanitárias, 73.9% em casa e 3.8% em outros lugares. Entre os que morreram em unidades sanitárias as primeiras 5 causas de morte foram a SIDA, malária, causas peri-natais, tuberculose e acidentes, enquanto entre os que perderam a vida em casa, a malária foi a primeira causa de morte, seguida de SIDA, causas peri-natais, tuberculose e acidentes (INE, 2008).

Gráfico 6. Proporção de óbitos devido ao VIH-SIDA por sexo e idade em Moçambique, INCAM 2007.



Fonte: INE, 2008

O gráfico 6 mostra que a proporção de óbitos devido ao VIH/SIDA não diferiu em grande medida entre os sexos (26.1% de sexo masculino e 27.7% do sexo feminino). A faixa etária mais afectada foi a dos adultos entre 25-49 anos de idade, com 52.4% em comparação as crianças com menos de 1 ano de idade que registaram a taxa mais baixa de mortalidade (9.3%), (INE, 2009).

De entre os vários impactos que VIH-SIDA provoca na sociedade, destaca-se a crescente procura de serviços médicos, o que desencadeia a sobrelotação das unidades sanitárias. Por outro lado, estimava-se que ao longo do ano de 2010 morressem aproximadamente 98 mil pessoas por causa da SIDA o que provocaria um aumento do número de órfãos e consequentemente o agravamento da sua vulnerabilidade em relação aos problemas sociais incluindo o contágio pela SIDA, perda de capital intelectual, perda de professores (esperava-se que 9.200 perderiam a vida até finais de 2010), perda de trabalhadores dos serviços de saúde (15% dos funcionários de saúde poderiam morrer iriam perder a vida até finais de 2010), (MISAU, 2010).

Apresentamos de seguida o contexto específico das práticas relacionadas com a expansão do VIH-SIDA e algumas discussões levantadas à volta do tema.-

CAPITULO III

Práticas culturais e VIH-SIDA: o caso de Moçambique.

Neste capítulo iremos abordar a questão das práticas culturais que são consideradas disseminadoras do VIH-SIDA. Porque não o devemos fazer sem antes abrir um espaço para apresentar algumas discussões teóricas sobre sexualidade e o seu significado para os africanos, começaremos por uma breve referência a alguns trabalhos sobre este assunto e aos ritos de purificação de viúvas em África, para depois nos debruçarmos sobre a especificidade do contexto cultural moçambicano e as políticas culturais defendidas pelas autoridades e a sua articulação com as actuais questões de saúde pública. Esta abordagem pretende apenas enquadrar o nosso objecto de estudo, de resto, uma prática comum em muitos países de África, a maioria com índices de VIH-SIDA muito preocupantes.

1. A Sexualidade em África

A temática sobre a sexualidade está entre as mais discutidas em termos académicos, sendo uma discussão que em parte está relacionada com a identidade, no sentido de designar as diferenças de “sexo” (distinções físicas entre homem e mulher e relações sexuais) e “género” (a diferença social entre homem e mulher) Brooker (1999).

Segundo Jackson & Scott (citado por Brooker 1999, p. 2), o termo sexualidade é bastante usado para referir os “desejos eróticos, práticas e identidades” bem como a “aspectos de vida pessoal ou social com significados eróticos”. Os actuais debates sobre a sexualidade são, por um lado, marcados por um aumento da sensibilização das tensões entre a aceitação ou afirmação da diversidade e, por outro, pela defesa de normas estabelecidas. Esta discussão tem tido por base, de modo permanente, a ideia de que a identidade sexual é definida quer biologicamente, determinada por genes ou anatomia, quer construída pela sociedade e respectiva cultura (Brooker, 1999).

No contexto da nossa dissertação a abordagem sobre a sexualidade interessa-nos no contexto africano. Segundo vários autores, entre os quais, Gausset (2001) e Passador & Thomas (2006), a sexualidade africana – que só foi estudada depois da descoberta do vírus do VIH-SIDA – foi tratada fora da sua realidade cultural, sendo descrita como uma prática “selvagem”, irracional e imoral. Há que dizer que estas pesquisas foram influenciadas por feministas e/ou tratavam de questões como o planeamento familiar, centrando-se na questão do género e na negociação das

“regras sexuais”, segundo as quais se define uma diferenciação entre as necessidades sexuais da mulher e do homem.

Conforme abordamos no capítulo anterior, os estudos procuravam encontrar justificação para a origem do vírus da SIDA. De entre as várias hipóteses surgidas estava a que defendia a sua origem a partir de *green apes*, explicando que poderia ter sido transmitido aos humanos através de relações sexuais entre o homem e macaco ou a partir de práticas culturais como “*blood drinking in love-magic, injection of monkey blood into human pubic parts*” (Schoepf, 1991; Hunt, 1996; Harrison-Chirimuuta & Chirimuuta, 1997). Uma outra corrente sustentava que a transmissão do vírus teria ocorrido através de animais, ou ainda associando-a à homossexualidade ou ao consumo de drogas no Ocidente. Esta tendência induziu os governantes africanos a recusarem acreditar que a VIH-SIDA era uma questão séria nos seus países pelo simples facto de considerarem que a homossexualidade estava ausente da sua cultura (Fassin, 1999; Hunt, 1996; Schoepf, 1991; Hunt, 1996; Harrison-Chirimuuta & Chirimuuta, 1997). Entretanto, o vírus espalhava-se e o *sex-ratio* das vítimas atingia quase 1:1, enquanto na Europa as vítimas eram maioritariamente do sexo feminino (Gausset, 2001; Packard & Epstein, 1991).

Segundo estudos realizados por Hrdy, 1987; Caldwell, Caldwell & Quiggin, 1989; Deniaud *et al.*, 1991; Brown, Ayowa & Brown, 1993; Macdonald, 1996; Gresenguet *et al.*, 1997, várias explicações procuravam justificar aquele facto. Entre elas, a poligamia (se uma pessoa estiver infectada pode infectar todos os seus parceiros), a prática de adultério ou de sexo antes do casamento, a partilha da esposa (o vírus difunde-se sobre famílias diferentes e grupos de idade), a designada por “herança de viúvas” (se o homem morre com VIH-SIDA e se a sua viúva é purificada sexualmente e herdada pelo seu irmão, a viúva poderá infectá-lo e a todas as suas outras mulheres), a circuncisão e rituais de sacrifício praticados pelo mesmo material cortante (faca), o “sexo molhado” (considerado como o responsável pelas lesões vaginais que enfraquecem as defesas naturais ou tornam o uso do preservativo pouco seguro), a crença em feitiçaria (vista como um obstáculo para a melhor percepção da natureza do vírus e como tal um obstáculo para a mudança de comportamento baseada na informação e escolhas racionais), etc. Todos estes estudos foram desenvolvidos no contexto do surgimento do SIDA.

Na mesma linha, mas com outra abrangência, as pesquisas de John Caldwell (Caldwell & Caldwell, 1987; Caldwell *et al.*, 1987, 1989, 1991) defendiam que “existe um sistema coerente

africano, internamente e distinto abraçando a sexualidade, casamento e muito mais que contrasta com o que se chama de sistema euro-asiático” (Cardwell *et al* 1989, p, 187), um sistema desenvolvido sobre a organização de linhagem, que procura reproduzir-se ao máximo para garantir a sua continuidade. E daí a justificação para que em parte esta situação fosse responsável por vínculos dos cônjuges “emocionalmente fracos”, pois ambos mantêm ligações com suas linhagens natais e partilham poucos interesses mútuos, vivendo pois em função da linhagem.

Ate certo ponto, todos estes elementos têm repercussão na sexualidade. Cardwell afirma que, de acordo com a sua origem sociocultural, o comportamento sexual dos africanos não se baseia nas normas morais construídas através dos princípios de um “casamento sagrado”, pois na maioria das sociedades da África subsariana as condutas sexuais, apesar de algumas restrições, permitem o sexo antes e fora do casamento: em “África o sexo é como uma actividade mundana como trabalhar, comer e beber” (Caldwell *et al*, 1989, p. 203). Quer isto dizer que o sexo é transaccionado como uma outra qualquer actividade, visto como um serviço que assume as mulheres como pertencentes a um *status* inferior ao dos homens, às vezes relacionado com a troca de dinheiro e de apoio (Heald, 1995).

Em suma, e de uma forma geral, a prática sexual em África é considerada um elemento cultural por ter múltiplas funções e desempenhar diversos papéis dentro de contextos específicos. E, nesta óptica, é usada também como forma de purificação.

2. Ritos de purificação das viúvas em África

A prática do ritual de purificação de viúvas no continente africano é considerada como um elemento essencial para a sua integração, como já afirmámos. É uma experiência comum a vários países, nomeadamente, Zâmbia, Kenya, Malawi, Uganda, Tanzânia, Ghana, Senegal, Angola, Costa de Marfim, Congo, Nigéria e Moçambique, mesmo quando, como acontece na parte este do Kenya, se conhecem as elevadíssimas taxas de seroprevalência do vírus do VIH-SIDA (Buckley, 1999; Wax, 2003).

Se estudiosos como Wax (2003) e La Franiere (2005), consideram a purificação das viúvas uma violação dos direitos básicos das mulheres, que aumenta o risco de contrair o vírus do VIH-SIDA, eles não dão particular relevância ao facto de se tratar de uma prática cultural ancestral,

que se fundamenta na crença de que após a morte do marido a viúva é possuída pelo seu espírito e que se não for purificada poderá atrair vários males para a comunidade.

Pesquisas feitas por Okeyo & Allen (1994), para o Kenya, Kunda (1995), para a Zâmbia, e Butlerys *et al.*, (1994), para o Ruanda, mostram que apesar da grande variação cultural na África subsaariana, as práticas culturais relacionadas com a viuvez têm um dividendo comum: o facto de não usarem preservativo.

No sudoeste de África, o complexo de categoria de doenças - conhecido como *mdulo* no Malawi ou *meila* no Botswana – está relacionado com a *má* conduta sexual, partilhando de uma etiologia básica resultante, directa ou indirectamente, da contaminação sexual provocada pelo contacto entre estados de corpos culturalmente definidos como quentes ou frios. Estas temperaturas rituais referem-se a conceitos socioculturais e muitas vezes retratam os valores morais da comunidade. No contexto do VIH-SIDA, estes complexos adquiriram novos significados e os conceitos indígenas de doença sexualmente transmissíveis são comparados com o VIH-SIDA em todo o sudoeste africano: kahungo na Zambia (Gausset & Mogensen, 1996; e Mogensen, 1997), em boswagadi Botswana (Ingstad *et al.* 1997), Chira no Quênia (Hammer, 1999), kanyera no Malawi (Wolf, 2001) e makgume na África do Sul.

Mas não é apenas em África que se encontram práticas de purificação de viúvas. Na Índia, por exemplo, segundo Mehta (1993), as viúvas são submetidas a rituais que consistem no corte do cabelo, obrigação de beber água usada para limpar o corpo do defunto do marido e uso de vestuário branco (o que proíbe um novo casamento). Podem ainda ser obrigadas a jejuar ou a não comer determinados alimentos, dedicar várias horas aos rituais religiosos, tudo como forma de promover o bem-estar do falecido marido. O mesmo autor argumenta que no mundo ocidental, apesar de as mulheres gozarem de autonomia económica e igualdade de direitos, algumas viúvas sofrem de uma diminuição considerável do *status* social sendo limitada a sua participação em alguns eventos ou convívios simplesmente por não serem convidadas.

3. A sexualidade no contexto cultural moçambicano

Como já referimos, o estudo sobre a sexualidade no contexto cultural moçambicano desenvolveu-se em articulação com a problemática do VIH-SIDA. Num artigo de 1998, intitulado *Antropologia económica do Thonga¹² do Sul de Moçambique*, Feliciano argumenta que para o *thonga* “a sexualidade não é apenas o conjunto dos órgãos reprodutores, especialmente os órgãos

¹² Povo da região sul de Moçambique.

externos, mas mais que isso, uma relação dinâmica de reprodução, que envolve o aspecto social e económico (pessoas/grupos que produzem, trocam e consomem) e também o cósmico” (p. 29). Quer isto dizer que a sexualidade, para além da sua função reprodutora, exerce um papel para a economia das comunidades, pois, quanto maior for o número de filhos, maior é o desafogo económico e, portanto, a estabilidade da família.

Para além deste aspecto socioeconómico, é fundamental referir que, em termos culturais, a sexualidade transporta um conjunto de normas e significados que ditam o processo de crescimento e desenvolvimento dos indivíduos, sendo utilizada como uma estratégia na gestão e ocupação de terra e estabelecimento de poder.

Domingos & Blanco (2008) mostram que o discurso sobre as necessidades sexuais dos homens em Moçambique, considerando que os homens têm maiores necessidades sexuais que as mulheres, tem sido usado para justificar a prática de poligamia. Escrevem estes autores, entre os “homens e as mulheres, os homens precisam de mais mulheres pelas suas necessidades sexuais. Um outro discurso é aquele que afirma que o trabalho produtivo e reprodutivo que o homem necessita as vezes não é possível ser oferecido por uma única mulher” (p. 48). Quer isto dizer que os discursos que apresentámos anteriormente se encaixam nesta citação a todos os níveis.

Em termos culturais, a Constituição da República de Moçambique “estabelece o princípio segundo o qual o Estado promove o desenvolvimento da cultura e personalidade nacionais e garante a livre expressão das tradições e valores da sociedade moçambicana”¹³. Ou seja, todas as comunidades têm a liberdade de expressar o seu modo de vida e a sua identidade.

Definindo a “cultura como um conjunto complexo de maneiras de ser, estar, comportar-se e relacionar-se desde o nascimento até à morte passando pelos rituais que marcam os principais momentos do processo de integração social e de socialização”¹⁴, governo moçambicano reconhece que a mesma desempenha uma função importante na sociedade, valorizando-a como um aspecto de consolidação da unidade nacional, considerando os indivíduos e os grupos. A política cultural procura um desenvolvimento dos povos sem infringir os princípios legais da constituição e das políticas vigentes, permitindo que se respeitem e se valorizem todas as manifestações culturais, protegendo a identidade social. Por essa razão, os rituais, crenças, medicina e poderes tradicionais são considerados como essenciais ao equilíbrio sociocultural, e por isso devem ser incentivados, respeitados e encorajados. E isto significa que as Autoridades Tradicionais (AT) são reconhecidas

¹³ Boletim da República de Moçambique, Terça Feira, 10 de Julho de 1997, Ia Serie, Nr 23.

¹⁴ Boletim da República, 1997, p. 2.

e valorizadas, garantindo-se o seu envolvimento em actividades relacionadas com a protecção, integração e manutenção cultural¹⁵.

Neste sentido, a família é considerada não somente como um elemento importante para a formação e educação dos indivíduos mas também como uma peça fundamental para o funcionamento do sistema sociocultural, portanto, um elemento de maior importância no caso do ritual de purificação de viúvas.

4. O parentesco e a herança em Moçambique

A referência aos rituais de purificação de viúvas remete-nos automaticamente para a noção de família, alargada ou não, e de comunidade. Para o contexto tradicional moçambicano, a família é quase sempre alargada e assente na linhagem, tanto de base paterna como materna (Save the children & FAO, 2009).

Como bem se sabe o parentesco é uma das formas de organização social. Por norma, em Moçambique os casais seguem os princípios estabelecidos pela linhagem sanguínea, matrilinear ou patrilinear, defendendo as leis consuetudinárias que os bens devem permanecer dentro da família (Chalimba & Pinder, 2002; Tango International Inc., 2004; Save the children & FAO, 2009). Normalmente, e no contexto em análise, a organização social rege-se sobretudo pela afinidade, que, normalmente, traduz a relação que existe entre dois grupos com categorias sociais diferentes sendo esta relação estabelecida através de um casamento. Quer isso dizer que o casamento não estabelece somente a união entre duas pessoas mas a união de um indivíduo ao conjunto de pessoas que se encontram dentro dessa categoria. O parentesco é, neste caso, o resultado da união de afinidade e filiação (Batalha, 1995). Esta concepção justifica, de facto, o estado de impureza da viúva nos ritos de purificação associado também à impureza familiar. As leis de sucessão e herança no seio da família moçambicana devem respeitar estes elementos. Contudo, existe uma diferença entre a lei consuetudinária e a lei de sucessão do código civil (1996 secção 2133), sendo que a segunda estabelece a igualdade de direitos entre os homens e as mulheres. Na verdade, apesar desta igualdade de direitos da lei civil, em alguns aspectos as normas consuetudinárias de herança revelam maior vulnerabilidade das mulheres em relação aos homens¹⁶ (Save the children & FAO, 2009).

¹⁵ Boletim da República, 1997, p. 5.

¹⁶ Excepto nos sistemas matrilineares em que se verifica o oposto.

Estudos realizados pela Save the children & FAO (2009) mostram que as viúvas, apesar das desvantagens, têm acesso à propriedade mas esse acesso é condicionado pela família do falecido marido. Normalmente, a família tinha obrigação de manter as viúvas em idade de procriarem dentro do seu convívio para que pudessem ser “herdadas” por algum familiar, realizando uma espécie de casamento com um familiar do falecido marido. Por esta razão, alguns autores argumentam que para o caso da “herança de viúvas” no contexto das leis consuetudinárias dos africanos é necessário sublinhar que as viúvas têm acesso ao usufruto da propriedade e não à sua posse (Gordon, 2005).

Também as normas de herança da sociedade moçambicana, torna as viúvas dependentes da família do falecido marido, o que faz com que muitas se submetam e sigam todas as exigências formais e não formais impostas pela família.

5. A prática do ritual de purificação de viúvas em Moçambique (*pita kufa, kutchinga, epuko*)

Em Moçambique as normas envolvidas nos rituais de purificação de viúvas seguem as de outros países africanos. Antes de as referirmos convém fazer uma breve abordagem ao significado da limpeza ritual, tal como é tratado por Granjo (2007) no seu trabalho sobre *Limpeza Ritual e Reintegração pós-guerra em Moçambique*.

Segundo este autor, os ritos de limpeza, no presente como no passado, mostram-nos, particularmente no sul de Moçambique, que existe uma relação com as questões de “saúde, de perigo e de infortúnio” (p. 125). Portanto, o facto de a comunidade submeter as viúvas aos rituais de limpeza/purificação expressa a preocupação que existe sobre a saúde da comunidade. Segundo este autor, as normas sociais que estabelecem os princípios e os padrões dos ritos de purificação estão relacionadas com a ideia de que a “saúde e as relações sociais, vivos e espíritos dos mortos não funcionam de forma independente, sendo antes parte de um mesmo processo global integrado” (p. 127). Com isso, a ideia de purificação/limpeza dentro do contexto sociocultural é uma espécie de continuidade da vida da comunidade, aceitação de que factos naturais como a morte fazem parte do mundo dos vivos, daí a crença da influência do espírito dos antepassados na vida dos vivos.

O ritual de purificação da viúva, *pita kufa* (denominação da região centro), é, neste caso, sustentado na crença de que a morte provoca uma situação de impureza, que afecta a família e a comunidade e, em particular, a viúva que fica num estado “negro” pela perda de seu cônjuge,

como já referimos anteriormente. Não existe um padrão que dita as normas de purificação da viúva, sendo o ritual marcado pela realização de relações sexuais entre a viúva e um familiar do falecido marido, ou outro homem desde que escolhido para tal efeito. A cerimónia de purificação sexual *ou kutchinga* (denominação da região sul) é decidida após a morte de um homem casado e normalmente em reunião familiar com a presença de pessoas idosas da família. De um modo geral, todos aderem à prática porque acreditam que se não a realizarem alguma coisa negativa pode acontecer tanto para elas, para a família e para a comunidade (WLSA, 1994 p. 52).

Após esta cerimónia a viúva, a família e a comunidade já se encontram num estado de harmonia com os mortos, o que significa que a sua saúde, o seu bem-estar e equilíbrio social estão em perfeitas condições (Loforte 2003 & Da Graça 2002).

Na região Norte do país existem práticas de género designadas por *Epuko*, também uma cerimónia tradicional realizada quando um dos cônjuges morre. Se é o marido, a mulher não pode voltar a ter relações sexuais sem que antes se tenha submetido a este ritual segundo o qual o homem tem de ejacular numa toalha ou capulana. (Matola, 2008).

Outros ritos de purificação são os *Pitamadzwali e Pitamouto*, práticas que envolvem relações sexuais entre duas pessoas quase sempre desconhecidas. São cerimónias feitas não apenas em caso de morte, como os que temos vindo a referir, mas também de nascimento, incêndio de habitação ou uma outra circunstância do quotidiano, como a aquisição de uma bicicleta ou um objecto novo que interferirá na vida da família. (Matola, 2008). Este mesmo autor sublinha ainda que as cerimónias de purificação por morte são classificadas em duas categorias: as que ocorrem

por morte de qualquer membro do agregado familiar e as que se realizam quando morre o chefe de um agregado que deixa uma mulher sexualmente activa. No primeiro caso, se o morto for uma criança, são os respectivos pais que devem purificar o resto da família através de relações sexuais. Quando se trata de um membro de maior idade, a purificação pode ser feita pelo pai ou pelo filho mais velho, visto que ambos estão em condições de realizar a cerimónia. Mas se, por alguma razão, o pai estiver impedido de o fazer, delega a tarefa ao filho mais velho. Contudo, vezes há em que sem delegação, um dos filhos casados a viver na família realiza o ritual antes do pai. Quando tal acontece, se o pai mantiver relações sexuais acredita-se que contrai tuberculose. Para evitar que tal aconteça, após manter as relações sexuais, o filho deve passar uma colher de pau ao pai pela manhã, colher que deve ser transportada escondida nas mãos atrás das costas e entregue ao pai sem o olhar. Com este sinal, o pai abstém-se de manter relações sexuais, deixando o resto do ritual ao seu filho. No segundo caso, as normas envolvidas no ritual são as mesmas mencionadas anteriormente sobre *pita kufa* (Matola, 2008).

Estudos realizados por Domingos & Blanco (2008) na província de Manica e Gaza mostram que a prática do ritual de *pita kufa* tem mudado devido à SIDA, estando a ser usadas outras formas de purificação que não envolvam as relações sexuais. Como resultado desta mudança, estão por de

trás a AMETRAMO (associação dos médicos tradicionais em Moçambique) que tem desenvolvido um conjunto de acções e procedimentos tradicionais em consonância com os modernos no sentido de enfrentar a problemática do VIH-SIDA. Daí a necessidade de incluir a medicina tradicional nas políticas e estratégias de combate ao SIDA. Apesar de esta prática ser considerada como uma forma privilegiada de propagação do VIH-SIDA em Moçambique, ela não é única: existem várias outras e delas nos ocuparemos de seguida.

6. Outras práticas associadas a propagação do VIH-SIDA (ritos de iniciação, poligamia e sexo terapêutico).

Os ritos de iniciação fazem parte de um conjunto complexo de cerimónias marcadas por normas, símbolos, significados, e outros elementos que têm a função de integrar as pessoas dentro de um determinado *status* sociocultural, conforme escreve (Subuhana (2001 p. 47). É através deles que os rapazes se tornam homens e as raparigas se tornam mulheres, sendo preparados para enfrentar os desafios da vida, cuidarem de suas famílias e comportar-se em comunidade. A finalidade destas práticas é, sobretudo, a de adequar o comportamento e atitudes dos jovens em relação aos mais velhos, ensinar-lhes as tarefas a desempenhar em determinadas idades, o respeito aos maridos e os conhecimentos necessários sobre o casamento e a sexualidade. No caso dos rapazes, a iniciação é consumada através da circuncisão, que constitui a primeira fase deste processo do crescimento e desenvolvimento sociocultural. A segunda fase corresponde aos ensinamentos sobre as normas culturais e sobre os usos e costumes tradicionais das comunidades. No caso das meninas a iniciação é marcada pelos ensinamentos sobre as transformações biológicas e sociais: o período antes da menstruação, a menstruação, o casamento e o parto. Para além dos ensinamentos, recebem ainda uma formação tradicional sobre como desenvolver o seu papel de mães e esposas na família e na comunidade. Todos estes ensinamentos têm alguma sustentabilidade em determinados mitos e tabus que condicionam as suas expectativas na vida (Martinez, 1987; Braga & Soila, 1999; António & Omar, 2007).

Os ritos de iniciação, e todas as outras formas de educação sexual, fazem parte de um conjunto de processos de aprendizagens sexuais, mas têm de ser analisadas num contexto de cruzamento entre o mundo tradicional e o mundo moderno¹⁷, já que a sociedade muda constantemente e alguns deles são transferidos para contextos diferentes.

¹⁷ SANTOS, B., e ARTUR, M. J. *Comportamento, Atitudes e Práticas entre os Jovens escolares*. Maputo., MISAU. 1993.

Existem muitos estudos sobre circuncisão relacionados com o VIH-SIDA do núcleo de combate ao VIH-SIDA de algumas províncias Gaza¹⁸, Inhambane¹⁹, Sofala²⁰, Zambézia²¹, Nampula²², Cabo Delgado²³ e Niassa²⁴. Por exemplo, os estudos efectuados na província de Inhambane mostram que a circuncisão está ligada a crenças e práticas sobre a masculinidade, sendo considerada uma forma de tornar o homem capaz de proporcionar mais prazer à mulher²⁵. Os que responderam às pesquisas feitas neste âmbito afirmaram que algumas vezes as mulheres não aceitam praticar relações sexuais com homens não circuncidados²⁶. Graça (2002) e Loforte (2003) sublinham que estas práticas contribuem para a diminuição da idade da primeira relação sexual, tanto para rapazes quanto para raparigas, se bem que existam outros autores que defendam o contrário, ou seja, que as práticas de ritos de iniciação são um dos elementos de promiscuidade sexual, porque ensinam as raparigas a praticar sexo e transmitem conhecimentos sobre o “saber” satisfazer um homem na cama, facto que faz com que estas queiram submeter a sua aprendizagem em prática.

A inclusão dos ritos de iniciação na listagem dos factores que facilitam a infecção pelo HIV/SIDA deve-se ao facto de serem realizados com o mesmo material cortante para todos os iniciandos, sem quaisquer regras de esterilização.

Sobre a poligamia, Martinez (1971; 1985) defende que a sua existência se deve a factores tão diversos como a prática tradicional do *lobolo*²⁷ - uma situação em que a mulher deve cumprir as funções reprodutivas e as tarefas domésticas, caso contrário o marido tem o direito legal de

¹⁸ NÚCLEO PROVINCIAL DE COMBATE AO HIV/SIDA DE GAZA: Relatório para o PCNS II. Xai-Xai, NPCS de Gaza, Maio de 2004.

¹⁹ NÚCLEO PROVINCIAL DE COMBATE AO HIV/SIDA DE INHAMBANE: Relatório para o PCNS II. Inhambane, NPCS de Inhambane, 19 de Abril de 2004.

²⁰ NÚCLEO PROVINCIAL DE COMBATE AO HIV/SIDA DE SOFALA: Relatório para o PCNS II. Beira, NPCS de Sofala, Maio de 2004.

²¹ NÚCLEO PROVINCIAL DE COMBATE AO HIV/SIDA DA ZAMBÉZIA: Relatório para o PCNS II. Quelimane, NPCS da Zambézia, Abril de 2004.

²² NÚCLEO PROVINCIAL DE COMBATE AO HIV/SIDA DE NAMPULA: Relatório para o PCNS II. Nampula, NPCS de Nampula, Abril de 2004.

²³ NÚCLEO PROVINCIAL DE COMBATE AO HIV/SIDA DE CABO DELGADO: Relatório para o PCNS II. Pemba. NPCS de Cabo Delgado, 14 de Abril de 2004.

²⁴ NÚCLEO PROVINCIAL DE COMBATE AO HIV/SIDA DE NIASSA: Relatório para o PCNS II. Lichinga, NPCS de Niassa, 15 de Abril de 2004.

²⁵ NÚCLEO PROVINCIAL DE COMBATE AO HIV/SIDA DE INHAMBANE: Relatório para o PCNS II. Inhambane, NPCS de Inhambane, 19 de Abril de 2004.

²⁶ *Idem.*

²⁷ Prática tradicional que consiste em pagar um dote à família da mulher para poder casar. Realiza-se em Moçambique principalmente na região sul do País. Nenhuma mulher deve ser casada sem antes passar pelo *lobolo* e nenhum homem deve casar sem antes *lobolar*. Se acontece o contrário, o homem é sujeito a pagar multas por não ter cumprido a tradição.

lobolar uma outra mulher para poder compensar os prejuízos que a sua legítima esposa lhe causa – e a alegação de que os homens têm maiores necessidades sexuais que as mulheres e, por isso devem ter várias. Todavia, sabemos também que a poligamia pode igualmente demonstrar a grandeza dos chefes das aldeias, ou seja, quanto maior for o numero de mulheres, maior é o seu prestígio e *status* social dentro da comunidade. Em outros casos, a poligamia é igualmente tida como instrumento de defesa porque contribui para aumentar a população, conseqüentemente providenciando futuros defensores.

Finalmente o sexo terapêutico: uma prática cultural que se apoia na ideia de que se um homem tem uma doença que pode ser transmitida sexualmente, se mantiver relações sexuais com uma rapariga ou uma criança pode libertar-se da doença, servindo esta relação sexual como purificação, desde que não use preservativo. Normalmente, este acto realiza-se a conselho de um médico tradicional como parte do processo de tratamento (Mulandah, 2008). Dados recolhidos na província de Zambézia mostram que esta prática, conhecida também pelo nome de *okaka*²⁸, está muito generalizada. (PEN 2004)²⁹.

Por parte das autoridades, e de uma forma geral, todos estes comportamentos e atitudes, que são de índole cultural, são consideradas negativas para a saúde pública, expondo as populações ao risco de doenças por via sexual incluindo a SIDA.

²⁸ NÚCLEO PROVINCIAL DE COMBATE AO HIV/SIDA DA ZAMBÉZIA: Relatório para o PCNS II. Quelimane, NPCS da Zambézia, Abril de 2004.

²⁹ Plano Estratégia Nacional de Combate ao VIH/SIDA.

CAPITULO IV

Fundamentos metodológicos da pesquisa realizada e análise de dados

Antes de avançarmos para a análise do trabalho de campo importa apresentar o método de pesquisa utilizado bem como os procedimentos seguidos. Abordaremos ainda alguns aspectos referentes à caracterização do campo de estudo – o distrito de Morrumbala - dando ênfase à reduzida taxa de alfabetização e ao quadro epidémico da região. Faremos igualmente uma descrição dos actores envolvidos no ritual de *pita kufa* que entrevistámos.

1. O método de pesquisa

Como bem se sabe, a escolha de um método de pesquisa depende das circunstâncias específicas da mesma e dos objectivos estabelecidos. Para este trabalho usámos o método de pesquisa qualitativa e, como ferramentas, o inquérito por entrevistas individuais e a análise de conteúdo (análise de conteúdo temático) para apresentação e análise de resultados. A escolha do espaço deve-se ao conhecimento pessoal que tenho da região e à experiência profissional que lá desenvolvi.

Utilizámos o método qualitativo porque pretendemos obter o máximo de informação possível e explorar as opiniões das pessoas que participaram no nosso trabalho de campo. Utilizámos um roteiro de entrevistas semi-estruturadas, necessariamente flexível, uma vez que o objectivo foi o de criar conversas que se enquadrassem na realidade quotidiana dos entrevistados tendo em consideração a temática do nosso estudo. Vários trabalhos ressaltaram as vicissitudes e cuidados necessários ao utilizar a entrevista como procedimento para colecta de dados (Bleger, 1980; Triviños, 1987, Manzini, 1990/1991; Dias & Omote, 1995), porém, tentámos respeitar as suas particularidades.

As entrevistas foram realizadas por mim e por dois assistentes de campo em locais e horários previamente combinados entre os participantes. Entrevistámos vários intervenientes na prática do ritual de purificação das viúvas (*pita kufa*) e apesar de se tratar de uma amostra pequena, ela foi seleccionada de uma forma sistemática sendo, por isso, mais significativa para uma análise de conteúdo (Bauer & Gaskell, 2002). Concretamente, realizámos 17 entrevistas,

distribuídas da seguinte forma: dois líderes comunitários, dois curandeiros, dois secretários de bairro, dois idosos, oito membros da comunidade – quatro homens e quatro mulheres, nenhum deles com responsabilidades específicas - e um coordenador distrital do Núcleo de Combate ao VIH-SIDA.

Na escolha deste universo partimos do princípio que numa metodologia de base qualitativa o número de sujeitos que constituirá o quadro das entrevistas dificilmente pode ser determinado *a priori* – tudo depende da qualidade das informações obtidas em cada depoimento e da profundidade e grau de recorrência e divergência destas informações (Duarte, 2002). À medida que se obtêm as respostas, vão sendo levantadas e organizadas as informações relativas ao objecto da investigação e, dependendo do seu volume e qualidade, o material de análise torna-se cada vez mais consistente e denso.

A selecção dos entrevistados foi realizada sob indicação de alguns membros da comunidade em estudo. Os líderes comunitários foram identificados pelos secretários de bairro, que os conheciam; os curandeiros foram-nos sugeridos pelos líderes comunitários entrevistados, que por sua vez basearam a sua escolha na confiança e experiência dos curandeiros. Por sua vez, os secretários de bairro foram indicados pelos guias que nos orientaram no trabalho de campo, tendo estes baseado a sua escolha na idade e na experiência dos secretários; os idosos foram designados pelos secretários de bairro, tendo esta escolha obedecido ao mesmo critério dos secretários. Os membros da comunidade foram por mim escolhidos de forma aleatória. Todas as entrevistas foram realizadas no ambiente natural dos entrevistados, ou seja, em sua casa e na *machamba* (campo de cultivo).

Estabelecemos os primeiros contactos através das autoridades governamentais do distrito, a quem informámos sobre o trabalho que pretendíamos desenvolver e a escolha dos guias teve em consideração a sua influência na comunidade. Na prática trabalhámos com um universo de pessoas influentes. Refira-se que não tivemos quaisquer dificuldades em contactar os entrevistados, ainda que o grau de disponibilidade para participar neste estudo tenha variado de acordo com o grupo de entrevistados: os líderes comunitários, os secretários de bairro, os curandeiros e o coordenador distrital do núcleo de combate ao VIH-SIDA responderam sem grandes dificuldades e mesmo com abertura a todas as perguntas, já os idosos tiveram maiores resistências e receios, o que também se verificou com os restantes membros da comunidade.

Alguns entrevistados não fornecerem os seus nomes e outros pediram o anonimato pois recebavam represálias.

Na apresentação dos resultados, optámos pelo uso da metodologia de análise de conteúdo através da ferramenta de análise temática que tem em conta a frequência dos temas extraídos dos discursos, considerados como dados segmentáveis e comparáveis através da categorização dos temas predominantes nas respostas das entrevistas (do mais predominante ao menos predominante) como forma de fornecer uma representação simplificada dos dados brutos (Bardin, 1977).

2. Breve caracterização da região em estudo: o distrito de Morrumbala

O distrito de Morrumbala localiza-se na região do baixo Zambeze. Os seus limites são, a norte, o distrito de Milange, a sul, o distrito de Mopeia, a este, os distritos de Mocuba e Nicoadala e a oeste rio Chire. Com uma superfície de 12.823Km² e uma população recenseada em 1997 de 243.752 habitantes e, estimada em Janeiro de 2005, de 304.073 habitantes, o distrito de Morrumbala tem uma densidade populacional de 23,8/Km² (UNESCO, 2002; PDM, 2005³⁰).

Tabela 1: População do Distrito de Morrumbala e o Posto Administrativo da Localidade Sede, Idade e Sexo, 1.1. 2005

	TOTAL	GRUPOS ETARIOS				
		0-4	5-14	15-44	45-64	65 e +
DISTRITO DE MORRUMBALA	304.073	64.513	75.527	130.125	26.793	7.114
Homens	148.593	31.677	38.930	59.548	13.954	4.483
Mulheres	155.480	32.863	36.597	70.577	12.839	2.631
POSTO ADMINISTRATIVO DA LOCALIDADE SEDE	122.155	27.028	30.306	51.528	10.389	2.904
Homens	59.139	13.284	15.778	23.178	5.133	1.765
Mulheres	60.016	13.743	14.528	28.350	5.256	1.139

Fonte: Estimativa da METIER, na base de dados do INE, dados do CENSO de 1997

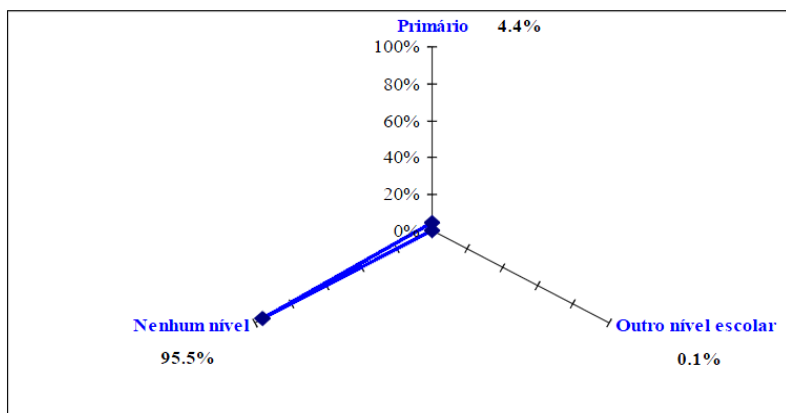
³⁰ Perfil do Distrito de Morrumbala, Província da Zambézia.

Como se verifica, as mulheres constituem a maioria da população, com destaque para a faixa etária dos 15 aos 44 anos de idade, portanto em idade reprodutiva. Importa dizer que a localidade sede do distrito de Morrumbala tem ainda mais mulheres em idade de procriar. -

A economia do distrito assenta na agricultura de subsistência familiar, espaços rurais, portanto, (taxa de urbanização 4%), como de resto acontece com a maioria das famílias moçambicanas. A relação de dependência económica é de aproximadamente 1: 1.1, isto é, por cada 10 crianças ou anciões existem 11 pessoas em idade activa, ou seja, a população é jovem (46% abaixo dos 15 anos de idade), além de maioritariamente feminina (taxa de masculinidade de 49%) (PDM, 2005; UNESCO, 2002), como referido.

Em termos sociais, o distrito de Morrumbala possui três grupos étnicos: o Sena, o maior, os Lolo e Lomwe. A liderança tradicional é constituída por régulos, chefes de bairro, chefes de povoação e outros líderes influentes. Existe divisão de trabalho entre estas estruturas, sendo que os secretários mobilizam a comunidade para determinadas actividades na comunidade e os líderes tradicionais cuidam das cerimónias e ritos. Esta divisão social de tarefas demonstra que existem boas relações entre as autoridades governamentais e as tradicionais. Tem sido através dos líderes comunitários e do seu permanente trabalho com a população que a comunidade tem participado na resolução dos seus problemas (PDM, 2005).

Gráfico 7: População por nível de ensino



Fonte: INE, CENSU 1997

O gráfico mostra que 95.5% do total da população Distrito de Morrumbala é analfabeta, tendo, pois, um acesso limitado ao conhecimento técnico-científico. Isto explica o nível de participação em actividades e práticas tradicionais relacionadas com a questão de saúde, nomeadamente recorrendo à feitiçaria, actualmente considerada uma das causas que dificulta o combate à disseminação da SIDA em África, até pelo seu recurso às práticas de *pita kufa*.

O quadro epidémico³¹ do distrito é dominado predominantemente pela malária, diarreia, DTS e SIDA. Considerando que as doenças como malária, DTS e SIDA podem ser evitadas, o peso do nível de escolarização da população reflecte-se nestes resultados.

3. A identificação dos actores envolvidos no ritual de *pita kufa*

A legitimação das AT's em Moçambique é feita de duas formas: a primeira através do reconhecimento legal e formal pelo governo e/ou pela comunidade, a segunda, é realizada pelos líderes e pela comunidade ou grupo étnico (Nilson, 1995).

O líder comunitário é um indivíduo, do sexo masculino ou feminino, que pertence a uma família/comunidade e que vive de acordo com as normas do grupo. No caso do ritual de purificação de viúvas o líder comunitário é o garante da sua realização de acordo com as regras estabelecidas (Matola, 2008). Dai a importância do seu envolvimento no combate ao HIV/SIDA. Como a sexualidade é um fenómeno com uma forte carga simbólica, a mensagem da luta contra o HIV/SIDA pode passar mais depressa quando emitida por estes actores (Mungoi, 2010).

Já o curandeiro é a entidade que legitima a impureza da viúva. Após a comunicação da morte do homem à comunidade, o curandeiro é chamado a tratar da viúva, não podendo a mesma ser purificada sem a sua presença (Matola, 2008). O curandeiro é, portanto, um dos elementos-chave no processo de purificação porque é ele quem estabelece os parâmetros a seguir desde a morte até à fase final da realização do ritual.

Os secretários de bairro têm um papel importante como instâncias mediadoras de conflitos conjugais e sociais. Normalmente tomam conhecimento dos problemas antes de os mesmos serem

³¹ Perfil do distrito de Morrumbala Província da Zambézia, 2005.

publicamente conhecidos procurando acabar com as disputas, aconselhando o apaziguamento e o entendimento entre as partes em conflito (Santos & Trindade, 2003).

Como em qualquer sociedade, o chefe de família é o responsável pelo agregado familiar, quer se trate de uma família nuclear ou não, intervindo em todas as decisões relacionadas com a mesma. Desempenha um papel importante porque é ele quem identifica o purificador dentro do agregado familiar e garante que os seus membros cumprem rigorosamente os valores culturais estabelecidos pelo grupo.

AS ENTREVISTAS E A SUA ANÁLISE

De acordo com a metodologia referida, pretendemos analisar as entrevistas realizadas através da exposição dos temas que foram abordados com maior frequência pelos entrevistados, atendendo à sequência lógica e coerência interna dos mesmos. As entrevistas foram realizadas, recordamos, aos conservadores, a membros da comunidade - que serão os primeiros que iremos apresentar - e ao coordenador do núcleo distrital de combate ao VIH-SIDA em Morrumbala. A ordem de apresentação dos temas será a seguinte: doenças mais comuns e os locais de tratamento; descrição do ritual de *pita kufa* na localidade do distrito de Morrumbala; depoimentos dos entrevistados; uso do preservativo no ritual de purificação das viúvas; soluções para *pita kufa* no contexto do VIH-SIDA; consequências da não realização do ritual.

1. Entrevistas aos conservadores e a membros da localidade sede do distrito de Morrumbala

Doenças na localidade sede de Morrumbala e locais de tratamento: “doenças de *mbepo*”³²”

De acordo com os conservadores e membros da comunidade entrevistados, de entre as doenças mais comuns destacam-se a malária, as doenças de transmissão sexual (gonorreia), doenças provenientes de *mbepo* - como é o caso da tosse e borbulhas - e SIDA, salientando alguns deles que os sintomas que as pessoas portadoras do VIH-SIDA apresentam são os mesmos dos

³² *Mbepo*, que significa “ar contaminado”, afecta negativamente a vida da viúva bem como das pessoas que a rodeiam. A palavra *mbepo*, na Zâmbia usa-se como sinónimo da síndrome que se assemelha à malária e literalmente que dizer “frio ou ar frio”. Esta conotação, que se encontra em Moçambique e Zâmbia, mostra claramente como estes conceitos têm uma longa e, talvez, história comum.

que têm doenças de *mbepo*. Para eles, algumas destas doenças conduzem ao isolamento dos visados pois são explicadas pelo não cumprimento da tradição.

Os inquiridos afirmaram que a maioria dos doentes de *mbepo* prefere ser tratada por médicos tradicionais porque os medicamentos prescritos nos hospitais não tem resultados positivos. Todavia, apesar da preferência pelos curandeiros, os dados oficiais das entrevistas mostram que doenças como a malária podem ser tratadas no hospital. À pergunta “Quem é mais apropriado a tratar as doenças (entre as unidades sanitárias e os curandeiros)?” as respostas não variaram muito:

“Muitas vezes quando nós vamos lá nos hospitais, os técnicos dão coisas que não melhoram com nossa saúde...” Homem residente na comunidade, localidade sede do distrito de Morrumbala.

“Muitas doenças que as pessoas apanham, os hospitais não sabem curar (...). As doenças de mbepo, só nós podemos curar porque conhecemos o porque de as pessoas de as pessoas terem aquelas doenças e nossos antepassados nos informam sobre todas essas coisas.” Curandeiro na localidade sede do distrito de Morrumbala

“As doenças de mbepo so se tratam com pita kufa (...) Não há hospital que cura estas doenças, por isso, arranjam os curandeiros para tratar as pessoas (...)” Idoso na localidade sede do distrito de Morrumbala.

“Quando a pessoa ter malária, pode ir no hospital porque os enfermeiros dão aquelas coisas de paracetamol e a pessoa pode ficar boa.” Mulher na localidade sede do distrito de Morrumbala.

“A pessoa quando tem mbepo não pode ficar próximo de outras pessoas, ate mesmo de crianças também não pode chegar perto”. Líder tradicional na localidade sede do distrito de Morrumbala.

Ou seja, os médicos tradicionais transmitem mais confiança à população porque estão mais próximos e compreendem a arquitectura do sistema social, as crenças e as tradições dos antepassados.

Pita kufa na Localidade Sede do Distrito de Morrumbala: “cerimónia de morte de alguém”.

Literalmente a palavra *pita kufa* significa “afastar/morto” (*pita* = afastar, *kufa* = morto), ou seja, afastar o morto. Este processo de afastar o morto é feito através da prática de um acto sexual, que deve ser consensual tendo em conta o tipo de *pita kufa* a ser realizado. Vejamos algumas respostas dos entrevistados às perguntas “Já ouviu falar de *pita kufa*? O que é *pita kufa*?”

“ *pita kufa* é uma cerimónia de morte de alguém, para se livrar da morte deve-se fazer *pita kufa*. Realiza-se através da relação sexual entre duas pessoas, um homem e uma mulher. Deve-se fazer a cerimónia de relação sexual porque as pessoas em vida “encontram-se” e após a sua morte, a mulher deve “encontrar-se” com alguém para poder terminar a morte”. Líder Comunitário na Localidade Sede do Distrito de Morrumbala.

Pita kufa é uma cerimónia para se livrar de morte de uma pessoa. É uma tradição para terminar com a morte e a vida tem que fazer relação sexual com um homem. Homem natural e residente na Localidade Sede do Distrito de Morrumbala.

Pita kufa é uma coisa que as pessoas fazem que morre uma pessoa... A mulher do homem que morreu deve dormir com um homem. Senhora natural e residente na Localidade Sede do Distrito de Morrumbala.

Pita kufa é uma tradição que se faz quando morre uma pessoa na família e faz se para afastar aquela morte para longe da família e não trazer azares. Secretário do Bairro na Localidade Sede do Distrito de Morrumbala.

Estes breves testemunhos revelam que este ritual de purificação envolvendo relações sexuais assenta na crença da existência de dois mundos – um dos vivos, outro dos mortos - que determina a existência de um ritual de passagem que marca a separação entre o vivo e morto. Na prática, se as pessoas vivem uma vida comum e a partilham nas suas diversas formas, a separação por morte cria um “estado negro” e este estado deve ser mantido fora do convívio da família porque o falecido parte para um mundo diferente.

De acordo com os entrevistados, acredita-se que a relação sexual representa a união entre duas pessoas, quando morre alguém na família, deve existir uma cerimónia ritual que represente a “desunião” com o falecido, e esta cerimónia deve, segundo esta tradição, ser preferencialmente realizada com um dos membros da família do morto como forma de libertar a família para uma vida normal.

Quer isto dizer que existem vários tipos de *pita kufa* que dependem preferencialmente da categoria da pessoa morta, isto é, casada, solteira, criança ou adulta. Para o caso de uma pessoa casada, concretamente, para o caso das viúvas, o nosso objecto de estudo, a separação do seu falecido marido é feita, como já referimos, através de um acto sexual com um familiar próximo do falecido marido, ou, na sua ausência, com alguém que é “comprado” dentro da comunidade para o substituir. De acordo com os conservadores entrevistados, após o enterro deve fazer-se um “reconhecimento” do possível purificador bem como do “estado” da viúva, emocional e de saúde, marcando-se então a cerimonia que deve ser ter lugar na casa do falecido.

No caso de morte em casais apesar de a comunidade acreditar que só a viúva deva ser purificada, os líderes comunitários e os idosos que entrevistámos defenderam que o ritual deve igualmente ser realizado quando morre a mulher do casal, sendo que nesse caso se deve comparar uma mulher dentro da comunidade para a realização da relação sexual ritual com o viúvo. Já em caso do falecimento de uma criança a cerimónia de *pita kufa* deve ser realizada pelos seus pais, logo após o enterro. Tratando-se da morte de uma pessoa idosa ou solteira, a purificação familiar é realizada pelo chefe do agregado familiar com a sua esposa, ou então pelo seu filho mais velho com a sua esposa. Em todos estes casos, a decisão é consensual através de uma reunião familiar.

O preservativo e *pita kufa*: “não se deve usar o preservativo no *pita kufa*”.

Em Moçambique, como em qualquer outro país, são vários os métodos defendidos para prevenção do VIH-SIDA: entre eles, a abstinência sexual; ter um único parceiro sexual; o uso de instrumentos cortantes esterilizados e o uso do preservativo. No caso em análise, o uso do preservativo tem sido a principal aposta do governo e das ONGs, por ser considerada a mais eficaz e exequível.

Quando perguntámos aos entrevistados se usavam preservativo nas cerimónias de purificação por morte (*pita kufa*), a resposta foi unânime tanto da parte dos conservadores (representantes da comunidade) como dos seus membros: não se deve usar o preservativo nas cerimónias de *pita kufa*. De seguida, quisemos saber se para o caso de *pita kufa* das viúvas o purificador poderia usar o preservativo, visto que este normalmente tem a sua própria família e/ou redes de parceiros sexuais que não integram a viúva. A resposta não diferiu do caso de outros tipos de *pita kufa*. Vejamos alguns dos depoimentos:-

Segundo o líder comunitário na localidade do distrito de Morrumbala, “*na cerimónia de pita kufa não se deve usar o preservativo porque isso tudo coisa de preservativo é uma coisa recente e esta tradição já existia muito antes do preservativo e a doença do VIH-SIDA aparecer. Estas doenças actuais devem-se a problemas actuais porque os miúdos de hoje não seguem conselhos, por isso morrem mais cedo, porque não seguem os ensinamentos dos mais velhos.*”

Num se usa essas coisas de preservativo no pita kufa, porque essas coisas só estaragm tudo... Idoso, natural e residente na localidade sede do distrito de Morrumbala

Hummm... como assim preservativo..? Não se pode usar preservativo porque isso é não fazer nada. Curandeiro, residente na localidade sede do distrito de Morrumbala.

“Não se pode usar o preservativo na prática do ritual de pita kufa porque é como se não tivesse feito nada porque não houve a ligação entre os órgãos sexuais do homem e da mulher. Quem toma banho com uma capa chuva é porque não quer ficar limpo, então, não podemos fazer com preservativo porque isso aí não é fazer de verdade.” Residente na localidade sede do distrito de Morrumbala

Quando a pessoa faz relação sexual e quando faz pita kufa, essas coisas de preservativo não pode existir, porque isso é contra a tradição. Curandeiro na localidade sede do distrito de Morrumbala.

“Mas também jeito dele custa dinheiro, nós vamos comprar todos dias? Lá no hospital muitas vezes não tem nada e nós temos vergonha de ir pedir.” Mulher na localidade sede do distrito de Morrumbala.

Para os entrevistados, o preservativo, uma novidade para a população, é considerado um elemento estranho e por isso recusado, não só este facto explica a recusa ao uso do preservativo como também, a sua presença anula o ritual de purificação. Na verdade, o uso do preservativo só foi divulgado em Moçambique no contexto do aparecimento do VIH-SIDA, o que determinou o aparecimento de representações muito negativas sobre o mesmo, além de que a população não assume facilmente em público a sua aquisição. Portanto, temos à partida dois problemas relacionados com o preservativo: está associado ao VIH-SIDA e não se enquadra nos valores tradicionais do povo moçambicano.

Obviamente que esta situação tem repercussões sociais já que nem os líderes tradicionais, ou os líderes de opinião por nós entrevistados estão disponíveis para implementar normas de

educação tradicional que prevejam o uso do preservativo nas relações sexuais. Acresce ainda que sendo o VIH-SIDA uma doença cuja existência foi divulgada pelo governo moçambicano, em parceria com a comunidade internacional, e não uma *descoberta* das autoridades comunitárias, estas mesmas se recusem a cooperar com as autoridades governamentais no que se refere ao uso do preservativo nos rituais de purificação de viúvas.

Não surpreende assim constatar que para os conservadores do ritual de *pita kufa* na localidade sede do distrito de Morrumbala o VIH-SIDA resulte do não cumprimento da tradição e recusa dos ensinamentos dos mais velhos, não aceitando qualquer outra explicação mais científica. Os nossos entrevistados revelaram que a recusa do uso do preservativo não se restringe apenas à prática do ritual de *pita kufa* mas se estende a todas as relações sexuais.

Em suma, e de uma forma geral, todos entrevistados assumiram que o preservativo não deve ser usado nas cerimónias de *pita kufa* por ser uma realidade exterior aos seus padrões de vida cultural, por estar relacionado com o tabu da sexualidade e com o VIH-SIDA, uma doença associada à má vida, portadora de estigma e discriminação. Isto, para além de considerarem que o preservativo não permite a união efectiva e directa dos órgãos sexuais, o que é considerado impeditivo da consumação efectiva do acto sexual. Alguns entrevistados alegaram ainda a falta de dinheiro para aquisição preservativo e mesmo a sua não existência nas unidades sanitárias.

***Pita kufa* e VIH-SIDA: “*pita kufa* é tradição e SIDA é doença, não existe relação”**

O Ministério da Saúde moçambicano (núcleo nacional de combate ao VIH-SIDA) reconhece que práticas como o ritual de *pita kufa* são um problema para a saúde pública por constituir um dos factores que contribui para a propagação do vírus do VIH-SIDA. Considerando que as comunidades se recusam a usar o preservativo durante o ritual de *pita kufa*, questionámos os entrevistados sobre o nível de exposição à doença. Sem surpresa, verificámos que reconhecem que a doença existe porque o governo promove campanhas de sensibilização e também porque conhecem pessoas que morrem nos hospitais por causa da doença, alguns têm um conhecimento aprofundado sobre a SIDA (formas de transmissão e prevenção) mas recusam-se a aceitar a responsabilidade do ritual na sua disseminação.

“Apesar de as pessoas poderem vir a contrair a doença de SIDA, não existe relação entre pita kufa e SIDA porque pita kufa é tradição e SIDA é uma doença nova que surgiu agora. E

tradição é tradição, tem a ver com nossos antepassados”. Secretario de Bairro na Localidade do Distrito de Morrumbala.

A pessoa pode não apanhar essas coisas de SIDA porque esta seguir a tradição e o que nossos antepassados nos ensinou. Líder comunitário na localidade sede do distrito de Morrumbala.

“Essas coisas de SIDA surgiu agora, nós já fazíamos pita kufa desde muito tempo e nossos antepassados já faziam, porque as pessoas não apanhavam SIDA antes? Porque só agora as pessoas dizem que pita kufa trás SIDA?” Idoso na localidade sede do distrito de Morrumbala.

Todavia, tanto os conservadores dos rituais como os membros da comunidade admitiram que o aparecimento do VIH-SIDA tinha motivado o surgimento de uma outra forma de purificação das viúvas, em parte resultado da pressão exercida pelas entidades governamentais, e implementada pelos líderes comunitários, curandeiros e secretários de bairro, mas também devido ao sentimento de posse que os homens que realizam *pita kufa* de viúvas desenvolviam em relação a estas mulheres, que desejavam manter disponíveis para satisfazer os seus desejos sexuais a qualquer momento. Uma situação que, obviamente, criava alguns conflitos porque as viúvas não aceitavam estes “caprichos”, conforme se pode constatar nos seguintes depoimentos:

“Algumas pessoas que fazem pita kufa com as mulheres gostam de ficar deves com elas e outros também andam a proibir a mulher de casar.” Mulher na localidade sede do distrito de Morrumbala.

“Tem pessoas que fazem pita kufa aqui em Morrumbala, mas as vezes eles quando gostam da mulher gostam de voltar para dormir com ela e isso as vezes cria confusão.” Idoso na localidade sede do distrito de Morrumbala.

Quando a mulher que fez pita kufa arranjar um homem, as vezes o homem que fez o pita kufa dela, vai começar a bater a mulher porque ele quer a mulher sozinho” Líder comunitário na localidade sede do distrito de Morrumbala.

Foi neste contexto que se inventou, ou revitalizou, o *Nyassanganha*: uma cerimónia ritual que substitui o *pita kufa* original, realizado por pessoas especializadas – curandeiros – através do

uso de raízes medicinais. De acordo com o depoimento de um curandeiro entrevistado, logo após o enterro do falecido, o curandeiro degola uma galinha e mistura o sangue com sal numa panela com o medicamento, dando-o depois a beber a toda a família. O excedente é usado para regar a roupa dos familiares do falecido.

“Hoje em dia nós fazemos o pita kufa que se chama por Nyassanganha que se faz através de remédio, coloca-se na panela e cada membro da família vai colocando a mão a dizer algumas palavras em nome dos espíritos o quer dizer que já esta a se separar com o morto.” Curandeiro na Localidade do Distrito de Morrumbala.

“Quando a pessoa morre, arranja-se um curandeiro que trás medicamento e coze-se na panela, o medicamento deve ser provado em primeiro pela viúva ou viúvo e a seguir os restantes membros da família.” Idoso na Localidade Sede do Distrito de Morrumbala.

“pita kufa já está a mudar aos poucos porque muitas pessoas tem medo de apanhar essa doença de SIDA”. Mulher, residente na Localidade Sede do Distrito de Morrumbala.

“O nyassanganha é um remédio que os curandeiros dão as pessoas para não fazer aquele pita kufa que os homens “dormem” com as mulheres, mas também o governo esta dizer que estas coisas de pita kufa aumenta SIDA.” Homem residente na localidade sede do distrito de Morrumbala.

“pita kufa que se faz agora é de Nyassanganha porque o governo fala que estas coisas trazem SIDA. Mas as vezes quando se conhece a razão de morte da pessoa, fazemos o pita kufa pita kufa”. Líder comunitário na Localidade Sede do Distrito de Morrumbala.

Segundo apurámos o *Nyassanganha* pode assumir diferentes formas consoante o curandeiro que o realiza. Uns utilizam animais - para além da galinha podem usar o cabrito -, e outros apenas usam os medicamentos tradicionais. No entanto, a maior parte dos entrevistados reconheceu que o ritual deveria realizar-se com sangue – sacrifício de um animal – sendo que em caso da sua não utilização, o ritual pode ser considerado sem valor e o curandeiro incompetente. Contudo, três conservadores e dois populares entrevistados esclareceram que apenas se utiliza esta nova forma de *pita kufa* em caso de desconfiança de que a causa de morte possa ter sido o VIH-

SIDA. Tratando-se de morte por causa conhecida, doença ou acidente, recorre-se ao antigo ritual de *pita kufa*, ou seja, purificação através de relações sexuais sem protecção. Esta situação mostra que a prática do *Nyassanganha* ainda não está enraizada em todas as comunidades e/ou famílias, havendo resistência à sua adesão.

Consequências de *pita kufa*: “*mbepo* vento de mau-estar”

O sistema tradicional de herança na sociedade moçambicana favorece os homens em detrimento das mulheres e, por isso, as viúvas são muitas vezes marginalizadas por parte da família do falecido marido. Quando questionámos sobre quais seriam as sanções a que as viúvas estariam sujeitas se não se submetessem à prática do ritual, os líderes comunitários responderam que seria a perda de propriedade construída pelo casal, em casos extremos, a perda dos filhos, além de sujeitar toda a família e comunidade a várias doenças.

“Quando a família do marido vê que a mulher é boa, tentam manter na família arranjando outra pessoa para casar com ela e pode ser um familiar do falecido. Quando não quiser fazer pita kufa, nós levamos tudo, a casa, as coisas, tudo levamos e damos corrida da casa”. Líder Comunitário na Localidade Sede do Distrito de Morrumbala.

Quando a pessoa não faz pita kufa, traz muitas doenças para casa, pode trazer muitas tosses, borbulhas e outras doenças de mbepo. Curandeiro na Localidade Sede do Distrito de Morrumbala.

Pita kufa é uma coisa que todas pessoas tem que fazer para não trazer a morte na casa. Se a mulher nega fazer o pita kufa, vai embora assim como veio e não leva nada e também não vai ser casada. Idoso na Localidade Sede do Distrito de Morrumbala.

Entre as doenças que podem surgir estão as provenientes de *mbepo*: inchaço do corpo, tosse, borbulhas e febres altas. Até serem purificadas, as mulheres são mantidas distante do convívio familiar, não devem cozinhar nem salgar o caril nem carregar bebés recém-nascidos. Para os entrevistados, o *mbepo* é uma doença contagiosa que chega através do “vento de mau-estar”, ou seja, toda a pessoa não purificada transporta uma “carga negativa” que pode transmitir a

quem estiver em contacto consigo³³. Como é expectável, para os padrões culturais em análise, as doenças provenientes de *mbepo* não são curáveis nos hospitais, apenas os médicos tradicionais poderão intervir e mesmo assim conduzem facilmente à morte, sobretudo se atingem crianças.

Como se constata, o ritual de *pita kufa*, para além de poder ser considerado uma forma de controlo social, transporta um conjunto de valores que obriga as mulheres viúvas dentro do grupo social a purificarem-se após a morte dos seus maridos. À nossa pergunta se as mulheres eram consultadas antes de fazer a purificação e se a consentiam, os representantes da comunidade foram unânimes em responder positivamente, afirmando que também lhes perguntavam se estavam no período menstrual e se possuíam alguma doença que impedisse a realização do ritual, situações que motivariam o adiamento da cerimónia.

Importa, todavia, revelar que as mulheres por nós entrevistadas responderam que nem sempre os familiares consultavam as viúvas. Na maioria dos casos apenas lhes apresentavam o purificador, ficando à espera da confirmação da concretização do ritual, e que em caso de não realização pela viúva se procurava uma substituta, com as penalizações acima referidas, que deixavam as mulheres em estado de completa vulnerabilidade:

“É uma tradição que não devia se fazer porque a pessoa é obrigada a manter relações sexuais com outra sem querer e as vezes não conhece a pessoa, mas se falam que temos fazer, temos que fazer não é?. Se não perdemos a casa, nossas machambas e todas as coisas.” Mulher, natural e residente na Localidade Sede do Distrito de Morrumbala.

Alguns homens fazem pita kufa gostam a controlar as mulheres para não andarem com outros homens e isso não é bom nada. Mulher na localidade sede do distrito de Morrumbala.

“Eu não gosto dessas coisas de pita kufa porque as pessoas podem apanhar doenças mas também os familiares do marido fazem coisas que não são boas quando não aceitar “dormir” com homem.” Mulher na localidade sede do distrito de Morrumbala.

Ou seja, apesar de teoricamente não ser um acto obrigatório, os valores e significados que a cultura moçambicana atribui ao ritual conduz as viúvas à sua realização, tanto mais tratando-se de um distrito como o de Morrumbala, maioritariamente rural e com uma taxa de alfabetização muito reduzida.

³³ Entram também nesta condição as mulheres que tenham abortado e não se tenham submetido a um ritual de purificação.

2. Entrevista ao Coordenador do Núcleo Distrital de combate do VIH-SIDA em Morrumbala

Acções desenvolvidas pelas autoridades governamentais no distrito em relação ao *pita kufa* e VIH-SIDA

No Ministério da Saúde de Moçambique existe um núcleo nacional de combate ao VIH-SIDA com representações a nível provincial, distrital, nos postos administrativos ou localidades e ainda em alguns bairros. No distrito de Morrumbala o representante deste núcleo é o coordenador distrital do núcleo de Combate ao VIH-SIDA. Este órgão reconhece que, por se tratar de uma questão cultural e de uma prática tradicional, tem sido difícil inculcar na população as consequências negativas que o ritual de *pita kufa* tem em termos de saúde pública. Entre as acções desenvolvidas destaca-se o trabalho realizado desde 2008 pela UNESCO em parceria com a MONASO³⁴, que teve, entre outros objectivos, a intenção de auscultar os diferentes actores sobre a possibilidade de substituir o ritual de *pita kufa* por outra prática que não envolvesse relações sexuais ou, no caso da sua manutenção, o uso do preservativo.

O trabalho envolveu os conservadores do ritual de *pita kufa* (líderes comunitários, líderes religiosos, curandeiros, secretários de bairro e pessoas influentes) e até começou por ter resultados positivos, uma vez que esteve na origem do *Nyassanganha*, que atrás referimos. À pergunta, “o que tem sido feito no distrito com relação a prática de *pita kufa*?”, o coordenador distrital do núcleo de Combate ao VIH-SIDA respondeu que “*O trabalho que tem sido feito é procurar envolver as lideranças tradicionais na procura de solução para este problema de pita kufa e SIDA. Podemos afirmar que os resultados são positivos porque alguns líderes aderiram aos nossos programas e temos notado que existe uma tendência de substituição do pita kufa por uma*

³⁴ Rede Nacional de Organizações.

prática que se chama de Nyassanganha e cuja esta prática é realizada por curandeiros e envolve apenas ervas medicinais.” E acrescentou que “A mudança no pita kufa é um trabalho que tem sido desenvolvido ao nível nacional e que a UNESCO tem um papel importante. Nas auscultações que temos vindo a fazer, as comunidades locais dizem que o possível uso do preservativo no ritual de pita kufa, anula por completo o processo de purificação de viúvas e não faz parte de uma das soluções senão o uso de Nyassanganha.”

O projecto está ainda numa fase inicial e, além de não englobar todo o distrito, só tem sido possível porque existe a participação e envolvimento dos líderes comunitários e curandeiros na sensibilização para mudança do antigo *pita kufa*. Nos locais onde o programa ainda não está em execução, as comunidades continuam a utilizar os métodos das relações sexuais para purificar as viúvas.

Contudo, segundo o mesmo coordenador, o governo, através do Ministério da Saúde está comprometido em mudar todas as práticas culturais que considera problemáticas para a saúde pública, procurando articulá-las com as manifestações culturais das comunidades, tendo desenvolvido para isso um conjunto de programas e actividades com o objectivo de encontrar formas alternativas. Refere o mesmo a propósito que a *“substituição do pita kufa por Nyassanganha não é feita em todo distrito porque o processo ainda está em cascata e a princípio pretendemos envolver todas as lideranças. Este processo de substituição tem em conta ao respeito pelas tradições e cultura das comunidades porque não se pode acabar com a tradição”*

Deste depoimento, e das práticas culturalmente enraizadas em Morrumbala podemos concluir que a conciliação entre as práticas tradicionais envolvidas neste ritual e as indicações oficiais de prevenção do VIH-SIDA para o uso do preservativo, se afigura uma tarefa impossível de cumprir pelo menos a curto e médio prazo. Apesar de tudo, o coordenador distrital do núcleo de combate ao VIH-SIDA reconhece que tem sido feito um trabalho muito considerável no sentido de sensibilizar a população para o uso do preservativo e demonstrar os efeitos da doença a nível nacional. Uma das formas mais eficazes para o efeito tem sido o uso do depoimento de viúvas que contraíram o VIH-SIDA através do ritual de purificação e de outras pessoas igualmente infectadas pelo vírus, ainda que poucos doentes estejam disponíveis para se expor de uma forma tão directa.

Quando perguntámos ao coordenador como conciliavam as medidas de prevenção do SIDA e a prática de *pita kufa*, o mesmo respondeu que *“antes da implementação do programa que*

envolve a componente cultural e do envolvimento das lideranças tradicionais, as medidas que usávamos para divulgar os riscos do pita kufa era a sensibilização para o uso do preservativo, como sempre fizemos e em algum momento aconselhávamos a não usarem este rito para purificar as viúvas. Mas, actualmente, a única medida vigente é a apelo a prática do Nyassanganha que é uma prática que já existia nas comunidades mas que não se usava e agora o desafio é revitalizar esta prática para todo distrito.”

DISCUSSÃO DE RESULTADOS

Os procedimentos envolvidos na prática da medicina tradicional em Moçambique são sustentados pela “ciência médica oculta” e pela feitiçaria. De alguma forma, justificam o facto de as comunidades na localidade sede do distrito de Morrumbala preferirem os curandeiros aos hospitais. O facto de aqueles fazerem parte do sistema cultural da população, obviamente que em muito contribui para essa preferência. O conhecimento que os médicos tradicionais têm sobre as doenças e suas origens, à luz das crenças que professam, garante a sua condição de intermediários entre os vivos e seus antepassados. Os tratamentos ministrados estão em “concordância dos seus espíritos e dos antepassados do paciente, o que por sua vez implica acções rituais”.

Neste contexto, as representações que alguns dos nossos entrevistados têm sobre a SIDA como uma doença proveniente de *mbepo* obriga-nos a integrar a doença no complexo conjunto cultural do espaço em análise e, nesse sentido, toda a informação, atitudes e práticas preventivas devem ser encaradas nesse enquadramento, o que ajuda a explicar as percepções sobre a doença e formas de propagação.

A ideia de que as doenças que provêm de *mbepo* são contagiosas justifica-se pelo facto de estarem associadas ao estado de poluição, o que na cultura africana, como salienta Ingstad (1990), normalmente se associa ao corpo das mulheres, sendo um estado associado à violação do tabu da sexualidade ou de normas e práticas culturais, ainda, se relaciona com a ideia que a população tem sobre as doenças contagiosas.

No caso da morte, dependendo da sociedade em análise, o ritual pode assumir uma função “integrante, coerente e coesa da estrutura social e de crença no sistema social” da comunidade/sociedade em análise. Regra geral, a morte envolve mudanças de natureza socioculturais que estabelecem a relação entre os mortos e os sobreviventes e em algum momento envolve um conjunto de procedimentos que ditam a redefinição dos modos de sobrevivência da família ou da comunidade (Kalish, 1980, p. 15). Para os nossos entrevistados este processo passa pela realização de um acto sexual ritual (*pita kufa*) para afastar o morto do seio da família e da comunidade: só através dele ambos – família e comunidade – podem retomar o quotidiano com regularidade.

A crença de que a viúva fica possuída pelo espírito do seu falecido marido está estritamente relacionada com a ideia de que o espírito dos mortos exerce uma influência no

mundo dos vivos. Na verdade, é com este ritual de passagem segundo as abordagens de Van Gennep (1873-1957), citado por Segalen 2000), que o morto é separado do mundo dos vivos e é incorporado numa outra categoria, a de protecção e orientação da vida dos sobreviventes. Esta transição não se aplica apenas ao morto, é também uma passagem para os sobreviventes. No caso concreto das viúvas, o *pita kufa* representa um mecanismo de reintegração na família e na comunidade, um processo de transformação de um estado de isolamento para o convívio familiar. Significa ainda, em relação ao morto, os sobreviventes e ou as viúvas devem respeitar o espírito do falecido através de rituais que permitiam que este participe nos momentos mais importantes da sua vida (Granjo, 2009; Husken, 2007).

Nos rituais religiosos por exemplo, o baptismo é uma espécie de integração do recém-nascido na comunidade e justifica a sua ligação com Deus. É por essa razão que nas sociedades judaicas há um período em que a mãe é colocada fora convívio social, só regressando depois de passar por uma cerimónia de purificação (Segalen, 2000).

Nos estudos sobre purificação de viúvas em África, sobretudo nas províncias de Maputo, Gaza, Sofala, Manica e Inhambane, quando não existe alguém na família do falecido marido que possa realizar o ritual, recorre-se a uma pessoa *recrutada* no exterior. No caso de Morrumbala, essa pessoa é paga para realizar o ritual, tornando a actividade remunerável, portanto, quase de índole profissional. Por outro lado, o ritual de *pita kufa* apesar de estar relacionado com o fim da vida de um indivíduo, tem também a função de mudança e renovação, duas funções que servem tanto para o mundo dos sobreviventes como dos mortos.

Como prática cultura, o ritual de *pita kufa* faz parte da identidade dos moradores de Morrumbala, dos sagrados valores culturais e do núcleo das relações entre os membros da comunidade, pois é através dele que se fortalece a hierarquia social em termo da função do chefe da família, do líder comunitário, do purificador, do curandeiro etc. Por isso mesmo, as representações sociais que existem em torno do ritual permitem-lhes afirmar que enquanto respeitarem as normas e os princípios da sua tradição não contrairão SIDA porque estão protegidos pelos seus antepassados³⁵. Quer isto dizer que os conceitos de saúde e doença estão associados ao respeito pela tradição dos antepassados. Como Granjo referiu (2007; 2009), a vida e

³⁵ *A pessoa pode não apanhar essas coisas de SIDA porque esta seguir a tradição e o que os nossos antepassados ensinou.* Líder comunitário na localidade sede do distrito de Morrumbala.

as crenças em práticas tradicionais dos moçambicanos em particular dos moradores de Morrumbala e as suas relações sociais fazem parte de um e único processo integrado.

Na prática, aqueles argumentos desenvolvidos em torno do ritual de *pita kufa* servem como desculpa contra o uso do preservativo, apesar dos riscos conhecidos.

Por outro lado, as ideias sobre a purificação/limpeza no ritual de *pita kufa* estão relacionadas com o perigo que as pessoas sujas/impuras constituem para a comunidade: estas ideias tradicionais de limpeza - na abordagem de Douglas (1966) - mostram que existe uma forte relação entre as regras e normas de higiene pessoal e social e a ideia de purificar as viúvas em Morrumbala, pois umas e outras fazem parte do complexo sistema de leis que ditam o funcionamento de uma sociedade. Significa isto que é através de *pita kufa* que as pessoas seguem as regras de higiene estabelecidas pela comunidade, pensam, agem e se comportam. Por outro lado, o rito apresenta um sistema de classificação associado a ideias de poluição que é próprio da localidade sede do distrito de Morrumbala que é combatida através normas específicas (Hendry, 2008).

Ainda contexto sobre a impureza ritual, Segalen (2000) salienta que uma das características do “pensamento religioso” sustenta-se pela distinção que existe entre as coisas que são profanas e sagradas e, as práticas são identificadas dentro destas duas categorias, o que no caso da crença que existe sobre o *pita kufa* esta divisão é feita através de pessoas purificadas e não purificadas.

Os grupos sociais identificam-se através de categorias que lhes são familiares e as representações que criam sobre a sua identidade, que neste caso é dada pelo ritual de *pita kufa*, servem de elementos protectores da identidade que o grupo tem sobre o ritual. Todos os nossos entrevistados, desde os conservadores aos membros da comunidade, recusam o uso do preservativo no acto de purificação de viúvas por aquele ser um elemento que lhes é culturalmente exterior, mas estão receptivos a realizarem outras formas de purificação desde que preservem a sua identidade cultural.

Estudos realizados por Gausset & Mogensen (1996), La Franiere (2005), Matola (2008) e WLSA (1994) demonstram que as mulheres são praticamente obrigadas a realizar o ritual de purificação mas nas nossas entrevistas se os representantes da comunidade afirmam que as mulheres são consultadas antes de realizar o ritual, já as mulheres referem respondem que tal nem

sempre ser verificada e que na prática acabam por ser forçadas à realização do ritual dados os constrangimentos sociais impostos.

Como prática sociocultural, o ritual de *pita kufa* é um fenómeno temporalmente flexível e em presença de uma doença tão devastadora como é o caso da SIDA o governo moçambicano, guiado pela constituição e pelos objectivos da sua política cultural, tem desenvolvido vários esforços para mudar as normas deste ritual através do reconhecimento das ATs na gestão de patrimónios culturais e tem promovido pesquisas comunitárias para integração de novos valores culturais favoráveis à saúde pública. O processo é, contudo, e como seria de esperar, bastante lento e o novo ritual é julgado negativamente por alguns membros do grupo, não sendo reconhecido como uma forma efectiva de purificação. Na prática trata-se, como Husken (2007) o identificou, um deslizamento ritual, pois as expectativas das comunidades são diferentes.

Para os residentes do distrito de Morrumbala, a nova forma de purificação só pode ser efectiva se envolver o sacrificio de animais, aquilo a que Tylor (citado por Goody 2010) designa de uma espécie de *modelo dádiva*, pelo qual os praticantes do *pita kufa* fazem ofertas aos espíritos dos seus antepassados, cuja função é manutenção dos valores tradicionais das comunidades, porém, o sacrificio de animais que ocorre ou a presença do sangue dos animais nestas cerimónias constitui por si só um elemento de purificação.

Assim, mais do que uma prática, o *pita kufa* tem um significado de aprofundamento da vida social e da comunidade, de negociação das tradições que fazem a história do grupo e, tanto a tradição como a história são influenciadas pelas mudanças que as comunidades têm enfrentado. Por isso, tanto o ritual de *pita kufa* no contexto africano, como a purificação de viúvas na Índia ou a celebração de cerimónias rituais no mundo ocidental (festas de aniversários, graduações, cerimónias de casamento, etc.), mostram que os valores, o sentido e o significado da prática ritual têm idênticos significados apesar das especificidades culturais do espaço (Grimes, 1995; Goody, 2010).

Como membros da comunidade, todas as viúvas devem praticar o ritual de *pita kufa*, pois o estado de poluição em que se encontram tem consequências nefastas ao nível da saúde, desencadeando doenças que não se tratam em hospitais: a este respeito Granjo (2009, p. 570) salienta que “se a génese e a dinâmica das doenças/acidentes se subordinam a relações causais materiais, este tipo de razões apenas explica *como* é que os infortúnios aconteceram; não explica *porque* é que eles ocorreram” especificamente na vida de uma pessoa e, normalmente, segundo

este autor, no contexto cultural moçambicano as possíveis respostas para os “porquês” buscam-se através dos seguintes pressupostos: “negligencia ou incapacidade da vítima reconhecer e evitar perigos em causa” o que no caso do *pita kufa* está associado com uma possível recusa à prática do ritual; “um acto de feitiçaria que atrai para o perigo ou a distraia a sua existência”, neste caso em específico se refere a participação ou não curandeiros, pois estes é que têm a capacidade de *descobrir* as possíveis situações de perigo e “uma suspensão de protecção por parte dos seus antepassados, que deixam de a alertar para os perigos eminentes ou de a afastar deles”, ou seja, os inevitáveis males que podem acontecer tanto para a vida da viúva bem como da família.

O capital social, económico e cultural exerce uma significativa influência na saúde dos indivíduos. No caso de Morrumbala, com uma população maioritariamente rural e um nível de escolaridade baixo, estas diferentes formas de capital determinam as representações que existem sobre a saúde e doença. O facto de ser uma população que vive maioritariamente da agricultura de subsistência familiar e com um rendimento mensal baixo afecta o seu estado de saúde, particularmente nas questões de VIH-SIDA.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo desta dissertação procurámos reflectir sobre algumas questões relacionadas com o ritual de *pita kufa*, presentemente considerado como um dos factores de propagação do VIH-SIDA em Moçambique. Procurámos também conhecer as acções do núcleo distrital do combate à SIDA em Morrumbala em função do ritual de *pita kufa* bem como as reacções de alguns actores envolvidos no ritual.

Verificámos, como muitos outros antes de nós, que se trata de um fenómeno dependente dos padrões culturais do espaço em estudo, que as autoridades governamentais, em parceria com as ONG's, procuram adaptar, através do princípio de “moçambicanizar a SIDA”, de forma a minorar os efeitos e mesmo evitar a propagação da doença.

Constatámos que através do envolvimento dos guardiões da tradição - as lideranças tradicionais e os curandeiros -, foi possível criar uma força capaz de mudar um comportamento altamente problemático em termos de saúde pública. Os dados do campo mostram-nos que com o apoio do governo central e de organismos internacionais, o núcleo distrital tenta combater o ritual de *pita kufa* numa perspectiva cultural.

Verificámos ainda que os idosos e os líderes tradicionais justificam a grande incidência do VIH-SIDA nos jovens em Morrumbala pela recusa em seguir a tradição, incluindo aqui prática do ritual de *pita kufa*, apresentando a SIDA como uma espécie de punição exercida pelos espíritos dos antepassados.

Quanto ao ritual propriamente dito, os dados de campo demonstram que nem todas as viúvas podem ser purificadas: tratando-se de uma viúva idosa não haverá lugar à realização da relação sexual ritual, podendo esta ser praticada pelo filho mais velho com a sua respectiva esposa. Por outro lado, e ao contrário de pesquisas realizadas em outros contextos nacionais e estrangeiros, a purificação por morte no distrito de Morrumbala realiza-se tanto no caso das mulheres como dos homens, sendo que neste último caso se procede à aquisição dos serviços de uma mulher para realizar o ritual.

Regra geral, os elementos que ditam a escolha de *pita kufa* dependem da categoria da pessoa morta. Os nossos estudos mostram que para o caso das viúvas as normas envolvidas se cruzam com a problemática do VIH-SIDA uma vez que determinam a realização de actos sexuais sem protecção. Um facto que não é reconhecido pelos actores envolvidos pois o ritual, tal como o praticam, foi-lhes transmitido pelos antepassados como uma prática segura.

Através do *Nyassanganha* as autoridades governamentais do distrito de Morrumbala conseguem conciliar a prática de *pita kufa* às medidas de prevenção da SIDA tendo obtido resultados positivos por parte das comunidades. Na análise sobre as barreiras que existem para impor esta mudança a outras localidades do distrito encontra-se a resistência dos líderes tradicionais. Em qualquer dos casos, as mulheres mostram sofrer com as normas estabelecidas pelas leis consuetudinárias e não têm grande espaço de manobra para fazer valer a sua vontade.

O papel das autoridades governamentais neste processo é de mediação entre a tradição e a necessidade de implementar medidas tendentes à preservação da saúde das populações. Outro aspecto que deve ser referido é o carácter economicista que o ritual de purificação pode assumir, o que seguramente funcionará como um outro factor de resistência à mudança.

No entanto, os nossos inquéritos mostram igualmente que as representações sociais do ritual de *pita kufa* em Morrumbala são dinâmicas. Não se pode entender o ritual de *pita kufa* de uma perspectiva isolada de outras práticas culturais relacionadas com a morte, pois o *pita kufa* relaciona-se com as demais práticas tradicionais, isto significa que exigirá sempre a necessidade de estudos contínuos sobre esta temática. Por outro lado, este ritual não apresenta um único código, por isso a visão que existe sobre a sua influência na propagação do VIH-SIDA no país depende das representações que o estado tem sobre estas práticas.

Com base no enquadramento conceptual concluímos que o *pita kufa* supõe uma representação que é parte das investigações feitas neste campo, ou seja, a cada investigação sobre *pita kufa* constrói-se uma representação e a nossa pesquisa faz parte deste conjunto de trabalhos que procuram explicar o fenómeno de purificação de viúvas em África.

Na prática, estamos em presença de um processo transformação da história de um povo, a que aqui apenas fizemos uma pequeníssima aproximação. Sobre esta mudança da história, importa salientar que não é uma mudança “programada” e “não se sabe qual é o seu sentido ou orientação”, mas é absolutamente fundamental perceber este processo para que possamos ter a noção de que as práticas culturais não constituem algo que possa ser esquecido, pois estão no centro das mudanças históricas do país.

Muitos aspectos carecem de estudos aprofundados e muitas perguntas ficaram por fazer. Por exemplo, não sabemos efectivamente quais foram os resultados concretos do trabalho das autoridades governamentais e das ONGs na área de intervenção deste estudo para que possamos avaliar a sua eficácia. Será igualmente importante conhecer em profundidade o sentimento de

aparente revolta das mulheres em relação a este ritual. Onde radica a crença de que existe uma relação directa entre a tosse, a tuberculose, as borbulhas e o sarampo - doenças epidémicas no distrito de Morrumbala - e a não realização do *pita kufa*? E, finalmente, a grande questão: alguma vez se poderá quantificar as consequências das práticas culturais em Moçambique na propagação do VIH-SIDA?

FONTES E BIBLIOGRAFIA

FONTES

- INE. (2009). *Mortalidade em Moçambique. Inquérito Nacional sobre Causas de Mortalidade, 2007/8*. Maputo.
- MISAU. (2010). *O HIV-SIDA em Moçambique: Plano Nacional De Combate as ITS/HIV/SIDA*. Maputo.
- MISAU. (1990). *National AIDS Control Programme - Second Phase Three Years Plan: April /90 – December 91*. MISAU, Maputo (Março).
- MISAU. (1988). *Programa Nacional de Combate à SIDA: Plano de 3 anos, 1988 – 1990*. INDE. Maputo.
- NÚCLEO PROVINCIAL DE COMBATE AO HIV/SIDA DE GAZA*. (2004). Relatório para o PCNS II. Xai-Xai, NPCCS de Gaza.
- NÚCLEO PROVINCIAL DE COMBATE AO HIV/SIDA DE INHAMBANE*. (2004). Relatório para o PCNS II. Inhambane, NPCCS de Inhambane, (19 de Abril).
- NÚCLEO PROVINCIAL DE COMBATE AO HIV/SIDA DE SOFALA*. (2004). Relatório para o PCNS II. Beira, NPCCS de Sofala. (Maio).
- NÚCLEO PROVINCIAL DE COMBATE AO HIV/SIDA DA ZAMBÉZIA*. (2004). Relatório para o PCNS II. Quelimane, NPCCS da Zambézia. (Abril).
- NÚCLEO PROVINCIAL DE COMBATE AO HIV/SIDA DE NAMPULA*. (2004). Relatório para o PCNS II. Nampula, NPCCS de Nampula. (Abril).
- NÚCLEO PROVINCIAL DE COMBATE AO HIV/SIDA DE CABO DELGADO*. (2004). Relatório para o PCNS II. mPemba, NPCCS de Cabo Delgado (14 de Abril).
- NÚCLEO PROVINCIAL DE COMBATE AO HIV/SIDA DE NIASSA*. (2004). Relatório para o PCNS II. Lichinga, NPCCS de Niassa. (15 de Abril).
- NÚCLEO PROVINCIAL DE COMBATE AO HIV/SIDA DE INHAMBANE*. (2004). Relatório para o PCNS II. Inhambane, NPCCS de Inhambane, (19 de Abril).
- NÚCLEO PROVINCIAL DE COMBATE AO HIV/SIDA DE INHAMBANE*. (2004). Relatório para o PCNS II. Inhambane, NPCCS de Inhambane, (19 de Abril).

- NÚCLEO PROVINCIAL DE COMBATE AO HIV/SIDA DA ZAMBÉZIA*. (2004). Relatório para o PCNS II. Quelimane, NPCS da Zambézia, (Abril).
- PERFIL DO DISTRITO DE MORRUMBALA PROVINCIA DA ZAMBÉZIA*. (2005). Ministério de Administração Estatal. Moçambique.
- PLANO ESTRATÉGICO NACIONAL DE COMABATE AO HIV-SIDA*. (2004). Parte I Componente Estratégia – Análise de Situação. Maputo.
- PSI Moçambique. (2001b). *Comunicação e Marketing para a Prevenção da SIDA: Estudo do Perfil do Consumidor de Preservativo*. PSI, Maputo.
- SAVE THE CHILDREN MOCAMBIQUE e FAO. (2009). *Direitos das crianças e mulheres à propriedade e herança em Moçambique*.
- TANGO INTERNATIONAL INC. (2004). *Theme paper IV: Gender exploitation in Malawi*. CARE Malawi.
- UNAIDS/WHO. (2010). *UNAIDS Report and Global Epidemic 2010*. Disponível em: http://www.unaids.org/globalreport/Global_report.htm.
- UNAIDS/WHO. (2003). *AIDS Epidemic Update*. December 2003. Geneva, Switzerland. Disponível em: http://www.unaids.org/wad/2003/press/Epiupdate2003_en/Epi03_00_en.htm
- UNAIDS/WHO. (2002). *Epidemiological fact sheets by country*. Disponível em: http://www.who.int/emc/hiv/fact_sheets.
- UNESCO. (2002). *HIV/AIDS Prevention and Care in Mozambique. A Social Approach: Literature and Institutional Assessement, ans case studies on Manga, Sofala Province and Morrumbala District, Zambezia*. Maputo.
- WLSA. (1994). *Direito de Sucessão e Herança*. Departamento de Estudos da Mulher e Género. Centro de Estudos Africanos. Universidade Eduardo Mondlane. Maputo, Moçambique.

BIBLIOGRAFIA

- ALEXANDRE, A. e LAURENTINA O. L. (2007). *Alguns Usos e Costumes Matrimoniais dos Povos Yao e Nyanja da Província do Niassa*. Moçambique. ARPAC.
- ALVES-MAZZOTTI, A. J. (2008). “Representações Sociais: Aspectos Teóricos e Aplicados a Educação”. *Revista Múltiplas Leituras*, v.1. n. 1, pp. 18-43.
- AMADIUME, I. (2007). *Sexuality, African Religio-Cultural Traditions and Modernity: Expanding the Lens*. Disponível em www.arsrc.org/downloads/features/amadiume.pdf.
- AMBASA-SHISANYA, (2007). “Widowhood in the era of HIV/AIDS: A case study of Slaya District Kenya”. *Journal of Social Aspects of HIV/AIDS*. v. 4. n. 2.
- ASHFORTH, B., MAEL, F. (1989). “Social Identity Theory and the Organizational”. *Academy of Management Review*, n. 14, pp. 20-39.
- ARRUDA, A. (2002). “Teorias das Representações Sociais e Teorias de Género”. *Cadernos de pesquisa* n. 117, pp.127-147.
- ANTÓNIO, A., OMAR, L., L. (2007). *Alguns Usos e Costumes Matrimoniais dos Povos Yao e Nyanja da Província do Niassa*. Moçambique. ARPAC.
- BASTOS, C. (2002). *Ciência, Poder, Acção: As Respostas à SIDA*. Imprensa de Ciências Sociais Universidade de Lisboa. Lisboa.
- BATALHA, L., (1995). *Breve Análise sobre o Parentesco como forma de Organização Social*. Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas. Lisboa.
- BARDIN, L. (1977). *Análise de Conteúdo*. São Paulo: Martins Fontes.
- BAUER, M., GASKELL, G. (2002). *Pesquisa Qualitativa com Texto Imagem e Som*. Vozes. Petrópolis.
- BELL, C. (1997). *Ritual: Perspectives and Dimensions*. New York: Oxford University Press.
- BELL, C. (1992). *Ritual Theory, Ritual Practice*. New York: Oxford University Press.
- BLANCO, E. R. e DOMINGOS M. H. (2008). *Tradições, Cultura e Género nos Programas de Desenvolvimento*. Moçambique.
- BLEGER, J. (1980). *Temas de Psicologia: entrevista e grupos*. Trad. Rita Maria M. de Moraes. São Paulo: Martins Fontes.
- BOURDIEU, P., (1985). “The forms of capital”. *John G. Richardson (ed), Handbook of Theory and Research for the Sociology of Education*. New York: Greenwood, pp. 241-158.

- BOURDIEU, P., (1980). "Le capital social: notes Provisoires". *Actes de la Recherche en Sciences Sociales* 31, pp. 2-3.
- BRAGA, C., SOILA H. (1999). *Perfil de Género na província de Niassa*. Moçambique. ASDI.
- BREAKWELL, G. M. (1986). *Coping with Threatened Identities*. London: Methuen.
- BRIAN M., (1987). *Anthropological Studies of Religion*. Cambridge: Cambridge University Press.
- BROWN, J. E. *et al.* (1993). "Dry and Tight: Sexual Practices and Potential AIDS". *Social Science and Medicine*. N. 37(8).
- BROOKER, P. (1999). *Cultural Theory: A Glossary Arnold*. London. A member of the Hodder Headline Group.
- BUCKLEY, S. (1997). "Wife Inheritance Spurs AIDS Rise in Kenya". *The Washington Post Foreign Service* (November).
- BUTLERYS, M., F., *et al.* (1994). "Traditional mourning customs and the spread of HIV-1 in rural in Rwanda: a target for AIDS prevention?" . *AIDS* . v. 8.
- CALDWELL, J. C., ORUBULWE, I., CALDWELL, P., (1991). "The Destabilisation of the Traditional Yoruba Sexual System." *Population and Development Review*. n. 17; pp. 229-262.
- CALDWELL, J. C., CALDWELL, P., QUIGGIN, P., (1989). "The Social Context of AIDS in Sub-Saharan Africa." *Population and Development Review*. n. 15(2).
- CALDWELL, J. C., and CALDWELL, P., (1987). "The Cultural Context of High Fertility in sub-Saharan Africa." *Population and Development Review*. n. 13.
- CHALIMBA, M. & PINDER, C. (2002). *Gender power relations study and the impact of safety nets in Malawi*. v. 1. CARE International Malawi.
- CHAUCHAT, H.; DURAND-DELVIGNE, A. (1999). *De L'Identité du Sujet au Lien social*. Paris : Presses Universitaires de France.
- CUCHE, D. (1996). *La Notion de Culture Dans les Sciences Sociales*. Paris: La Decouverte.
- DENIAUD, F., *et al.* (1991). "Point de Vue Sur les Liens Unissant VIH et Pratiques Rituelles en Afrique Tropicale." *Cahiers Sante*. n. 1.
- DESCHAMPS, J. C. *et al.* (1999). *Vies Sociales: L'Identité Sociale - la Construction de L'Individu Dans les Relations entre Groupes*. Grenoble: Presses Universitaires de Grenoble.

- DIAS, T., OMOTE, S. (1995). "Entrevista em Educação Especial: aspectos metodológicos." *Revista Brasileira de Educação Especial*. v. 3, pp. 93-100.
- DOLLIMORE, J. (1994). *Sexual Dissidence: Augustine to Wilde, Freud to Foucault*. Oxford: Clarendon Press.
- DOUGLAS, M. (1966). *Purity and Danger: an Analyses of the Concepts of Pollution and Taboo*. Londres, Routledge and Kegan Paul.
- DUARTE, R., (2002). "Pesquisa Qualitativa: Reflexões sobre o Trabalho de Campo." *Cadernos de Pesquisa*, n. 115.
- DURKHEIM, E., (1912). *Les Formes élémentaires de la vie religieuse: le systeme totémique en Australie*. Paris. Felix Alcan.
- ELEJABARRIETA, F. (1994). "Social Positioning: a way to link social identity and social representation." *Social Science Information*. v. 33, 2, pp. 241-253.
- ETHIER, K. A., & DEAUX, K. (1994). "Negotiating social identity when contexts change: Maintaining identification and responding to threat." *Journal of Personality and Social Psychology*. n. 67, pp. 243-251.
- FASSIN, D. (1999). "L'anthropologie entre engagement et distanciation. Essai de sociologie des recherches en sciences sociales sur le sida en Afrique." In C. Becker, et al. (Eds.), *Vivre et penser le sida en Afrique*, pp. 41-66.
- FELICIANO, J. F. (1998). *Antropologia Económica dos Thonga no Sul de Moçambique*. Arquivos Históricos de Moçambique. Maputo.
- FERREIRA, A. B. H., (1975). *Novo Dicionário Aurélio da Língua Portuguesa*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira.
- FLICK, U. (1998a). *Psychology of the Social*. Cambridge: Cambridge University press.
- GAUSSET, Q. (2001). "AIDS and cultural practices in Africa: the case of the Tonga (Zambia), Institute of Anthropology." *Social Science and Medicine*. v. 52, pp.509-518.
- GAUSSET, Q./MOGENSEN, H.O. (1996). "Sida et Pollutions Sexuelles Chez les Tonga de Zambie." *Cahiers d' Etudes Africaines*, v. 143.
- GITTINGS, C., (1984). *Death, Burial and the Individual in Early Modern England*, London and Sydney.
- GOODY, J. (2010). *Myth, Ritual and the Oral*. Cambridge University Press. New York.

- GOODY, J. (1961). "Religion And Ritual: The Definitional Problem." *British Journal of Sociology*. v. 12, pp. 142-164.
- GORDON, R., Ed. (2005). "The Meanings of Inheritance: Perspectives on Namibian inheritance practices." *Gender Research and Advocacy Project*. Windhoek.
- GRAÇA F., (2002). *HIV/AIDS Prevention and Care in Mozambique: a Sociocultural Approach*. Maputo, Literature and Institutional Assessment, UNESCO.
- GRANJO, P. (2009). "Saúde e Doença em Moçambique." *Saúde Soc. São Paulo*. v. 18. n. 4. Pp.567-581.
- GRANJO, P. (2007). "Limpeza ritual e reintegração pós-guerra em Moçambique." *Análise Social*. vol. 182, pp. 123-144.
- GRESENGUET, G., et al. (1997). "HIV infection and vaginal douching in Central Africa." *AIDS*. v. 11, pp. 101-106.
- GRIMES, R., L., (1995). *Marrying & Burying. Rites of Passage in a Men's Life*. Westview Press. Boulder. San Francisco. Oxford.
- GUIMARÃES, C., D. (2001). *AIDS no Feminino: Por que a Cada Dia mais Mulheres Contraem AIDS no Brasil?* Editora UFRJ, Rio de Janeiro.
- HAMMER, A. (1999). "Aids und Tabu. Zur Soziokulturellen Konstruktion von Aids bei Luo in Westkenia". *Hamburg*. Lit.54.
- HARRISON-CHIRIMUUTA, R. J., CHIRIMUUTA, R. C. (1997). "AIDS from Africa: a case of racism vs. science?" In G. C. Bond, *et al.*, *AIDS in Africa and the Caribbean*, pp. 165-180.
- HEALD, S., (1995). "The Power of Sex: Some Reflections on the Caldwells African Sexuality Thesis: Africa." *Journal of the International African Institute*. v. 65. n. o. 4, pp. 489- 505.
- HENDRY J. (2008). *An Introduction to Social Anthropology. Sharing our worlds*. 2nd edition. University Press. USA.
- HERDT, G., H., (1998). *Rituals of Manhood. Male Initiation in Papua New Guinea*. Transaction Publisher. New Brunswick (USA) and London (UK).
- HERZLICH C. (2005). "A Problemática da Representação Social e sua Utilidade no Campo da Doença." *PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva*. v. 15, pp. 57-70.
- HRDY, D. B. (1987). "Cultural practices contributing to the transmission of human immunodeficiency virus in Africa." *Reviews of Infectious Diseases*. v. 9.

- HUNTINGTON, R., METCALF. (1979). *Celebration of Death. The Anthropology of Mortual Ritual*. Cambridge.
- HUNT, C. W. (1996). *Social vs biological: theories on the transmission of AIDS in Africa. Social Science and Medicine*. v. 42(9).
- INGOLD, T., (1994). *Companion Encyclopedia of Anthropology*. Routledge. London and New York.
- INGSTAD, B. BRUUN, F. TLOU, S. (1997). "AIDS and the Elderly Tswana: The Concept of Pollution and Consequences for AIDS Prevention." *Journal of Cross-Cultural Gerontology*. v. 12, pp. 357-72.
- INGSTAD, B. (1990). "The Cultural Construction of AIDS and Its Consequences for Prevention in Botswana." *Medical Anthropology Quarterly, New Series*. v. 4. n. 1, pp. 28-40.
- JACKSON, S., SCOTT, S., (1996). *Feminism and Sexuality: A Reader*. Edinburgh: Edinburgh University Press. Eds.
- JETTEN, J., O'BRIEN, A., & TRINDALL, N. (2002). "Changing Identity: Predicting adjustment to organizational restructure as a function of subgroup and superordinate identification." *British Journal of Social Psychology*. v. 41, pp. 281-297.
- JOHANNISSON. J. (1988). *Det mätbara samhället: statistik och samhällsdröm i 1700-talets Europa*. Stockholm: Norstedt.
- KALISH, R., A., (1980). *Death and Dying: Views from many Cultures*. Baywood Publishing Company, Inc. New York.
- KESSLER, T., & MUMMENDEY, A. (2002). "Sequential or parallel processes? A longitudinal field study concerning determinants of identity-management strategies." *Journal of Personality and Social Psychology*. v. 82, pp. 75-88.
- KUNDA, A. (1995). "Pressure to ban sexual cleansing in Zambia." *AIDS Analysis Africa* v. 5.
- LAFRANIERE, S. (2005). "AIDS Now Compels Africa to Challenge Widows Cleansing." *The New York Times* (May 11).
- LEACH, E., R., (1968). *Ritual. In International Encyclopedia of Social Science*. 13th ed, New York and Mcmillan and Free Press, pp. 520-526.
- LOFORTE, A. M. (2003). *Práticas Culturais em Relação à Sexualidade e Representações sobre Saúde e Doença*. Maputo. Centro de Estudos de População da Faculdade de Letras da Universidade Eduardo Mondlane.

- MACDONALD, D. S. (1996). "Notes on the socio-economic and cultural factors influencing the transmission of HIV in Botswana." *Social Science and Medicine*, v. 42(9).
- MACHADO, H. V. (2003). "A identidade e o contexto organizacional: perspectivas de análise." *Revista de Administração Contemporânea*. Edição Especial, pp. 51-73.
- MANZINI, E. J. A. (1990). *A entrevista na pesquisa social*. Didática, São Paulo.
- MARTÍNEZ, F. L. (1971-1985). *El Pueblo Macúá y su cultura: Análisis de los valores culturales del pueblo macúá en el ciclo vital*. Trad. José Fernando da Rocha Martins. Moçambique.
- MARTINEZ, F.L. (1995). *Antropologia Cultural*. Maputo.
- MATOLA, A. (2008). *Moçambique: Sida e Habitros Tradicionais*. Maputo.
- MATSINHE, C. (2005). *Tábula Rasa: Dinamica da Resposta Moçambicana ao SIDA*. 1a edicao. Texto Editores. Maputo.
- MEHTA, G. (1993). *Raj*. New Delhi: Penquin Books.
- MINAYO, M.C. (1991). "Abordagem antropológica para avaliação de políticas sociais." *Rev. Saúde públ.* v. 25, pp. 233-238.
- MOGENSEN, H.O. (1997). "The Narrative of AIDS Among the Tonga of Zambia." *Social Science and Medicine*. v. 44, pp. 431-39.
- MULANDAH, S. (2008). *HIV/AIDS & Disability situation in Mozambique: Secretariat of the African Decade of Persons with Disabilities*. South Africa.
- MUNGOI, D., M., C., J., (2010). *Identidade Viajeiras, Familia e Transacionalismo No Contexto Da Experiencia Migratoria De Mocambicanos Para As Minhas Da Terra Do Rand, Africa Do Sul*. Tese Apresentada ao Programa de Pos-graduacao em Antropologia Social da Universidade Federal de Rio Grande do Sul como requisito parcial para a obtencao do grau de Doutor em Antropologia Social, Porto Alegre.
- NILSON, A., (1995). *Legitimidade, Economia, Conflito e a Guerra. Autoridade e Poder Tradicional*. v. 1. Maputo, Ministerio de Administracao Estatal- Nucleo de Desenvolvimento Adminstrativo.
- NORDENFELT, L., (1995). *On the nature of health*. 2nd ed. Kluwer Academic Publishers, Dordrecht.
- NYAKUDYA, M. (1998). *Health Zimbabwe: 'Wife Inheritance', Tradition Spreads AIDS*. Inter Press News Service.

- OKEYO, T., M., ALLEN, A.. (1994). “Influence of widow inheritance in the epidemiology of AIDS in Africa.” *African Journal of Medical Practice* v. 1, pp. 20-25.
- OSÓRIO, C. (2006). *Sociedade Matrilinear em Nampula: estamos a falar do passado*. Outras Vozes. Moçambique.
- OSÓRIO, C., et al. (2002). *Fundação para o Desenvolvimento da Comunidade – Programa SIDA e Desenvolvimento, Kuhluvuka*. Corredor de Esperança: Estudo de Base. FDC. Maputo.
- PACKARD, R. M., & EPSTEIN, P. (1991). “Epidemiologists, Social Scientists, and The Structure of Medical Research on AIDS in Africa”. *Social Science and Medicine*. v. 33(7).
- PARKER, R. (org.). (1997). *Políticas, Instituições e AIDS: Enfrentando a Epidemia no Brasil*. ABIA & Jorge Zahar Editor, Rio de Janeiro.
- PARKER, R. (2000). *Na Contramão da AIDS: Sexualidade, Intervenção e Política*. ABIA & Editora 34, Rio de Janeiro, São Paulo.
- PASSADOR, L., H., THOMAZ, O., R. (2006). *Raça, sexualidade e doença em Moçambique, Estudos Feministas*. Florianópolis.
- QUIVY, R. e CAMPENHOUDT, L. C. (1995). *Manual de Investigação Científica em Ciências Sociais*. Gradiva. Paris.
- SANTOS, B., S., e TRINDADE, J., C. (2003). *Conflito E Transição Social: Uma Paisagem Das Justiças Em Moçambique*. 2º Volume, Edições Afrontamento, Porto.
- SANTOS, B., e ARTUR, M., J. (1993). *Comportamento, Atitudes e Práticas entre os Jovens Escolares*. Maputo. MISAU.
- SCHOEPF, B. G. (1991). *Political economy, sex and cultural logics: a view from Zaire*. Paper privately circulated.
- SEGALEN, M., (200). *Ritos e Rituais*. Colecção «Sabere». Publicações Europa-América.
- SINFIELD, A. (1994). *The Wild Century*. London: Cassell.
- SUBUHANA, C. (2001). *A circuncisão como Rito de passagem na problemática da cultura Moçambicana: os casos da cultura Yao e da Igreja Católica (Inculturação)*. Trabalho de conclusão do curso Dissertação (Mestrado programa de pós-graduação em Sociologia e Antropologia) Instituto de Filosofia e Ciências Sociais, Universidade Federal de Rio de Janeiro.
- SUNDIN, J. (2007). *Symbolic capital – a resource for health*. Readings for the master course on Health and Social Change. Linkoping University.

- TRIVIÑOS, A. N. S. (1987). *Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação*. São Paulo: Atlas.
- VALA, J. (1997). Representações Sociais e Percepções Intergrupais. *Análise Social*, vol. xxxii (140).
- YOUNG, K. (2006). "Widows without Rights: Challenging Marginalisation and Dispossession". *Gender and Development*. v. 14. n. 2, pp. 199-209.
- WAX, E. (2003). "Kenyan Women Reject Sex 'Cleanser': Traditional Requirement for Widows Is Blamed for Aiding the Spread of HIV/AIDS." *The Washington Post Foreign Service* (August 18).
- WILLNER (eds), et al. (2004). *Health and Social Change. Past and Present Evidence. Hygiea Internationalis. An Interdisciplinary Journal for the History of Public Health*. Special issue. Vol. 4, 1. 2004: pp. 29-80. Available at <http://www.ep.liu.se/ej/hygiea/> (December 15).
- WINTHROP, R., H. (1991). *Dictionary of Conceptual Anthropology*. Greenwood Press. New York.
- WILSON, M. (1957). *Rituals of Kinship among the Nyakusa*. London.
- WOLF, A. (2001). "AIDS, Morality and Indigenous Concepts of Sexually Transmitted Diseases in Southern Africa." *Africa Spectrum*. v. 36. n. 1, pp. 97-107.
- WOLF, A. (2001). "AIDS and Kanyera in Malawi: Lokale Rezeption eines Globalen Phanomens", WOLF, A. Horbst (eds.), *Medizin und Globalisierung: Universelle Anspruche - Lokale Antworten*", *Hamburg*. Lit. (in print).

ANEXOS

Anexo 1. Roteiro de Entrevista para conservadores do ritual de *pita kuka*

Caracterização Pessoal

Sexo _____

Idade _____

Naturalidade _____ Há quanto tempo vive no distrito _____

Estado civil _____

Qual é a sua posição na comunidade _____

PARTE I

Perguntas de Exploração

1. Que tipo de doenças são comuns na comunidade?
2. Como é que as pessoas reagem em relação a essas doenças?
3. Que tipo de doenças fazem com que as pessoas tenham que ser isoladas?
4. Quem é mais apropriado para tratar as doenças (entre as unidades sanitárias e curandeiros)?
5. Existe um espírito de ajuda mútua na comunidade?
6. E quando uma pessoa morre, os familiares recebem ajuda da comunidade? Que tipo de praticas ou actividades a comunidade faz numa situação de morte? ***Se não falar de pita kufa espontaneamente, pergunta:***
7. Já ouviu falar de *pita kufa*? O que é *pita kufa*? Como é que se faz ou como acontece?
8. Porque as pessoas nessa comunidade fazem *pita kufa*? O que acontece se as pessoas não fazem *pita kufa*?
9. Quem escolhe a pessoa para fazer *pita kufa*?
10. Se morre uma pessoa de 60 anos de idade, a esposa é obrigada a fazer o *pita kufa*? Como é que acontece o *pita kufa* para estas pessoas? ***Se mencionar um tipo de pita kufa diferente, pergunta***
11. O que faz com que escolham um *pita kufa* em relação ao outro?

12. As mulheres são consultadas para escolher o tipo de pita kufa? E para escolher a pessoa que vai fazer o *pita kufa*?

PARTE II

1. Sabe que esta prática pode ser uma das causas de propagação da doença de SIDA? **Se sim, pergunte**, porque?
2. Pode se usar o preservativo na prática de pita kufa? **Se não, pergunte**, porque?
3. O Ministério da Saúde considera que esta prática é uma das causas de propagação da SIDA. O que acha a respeito disso? O que acha que devia ser feito?

Anexo 2. Roteiro de Entrevista para membros da comunidade

Caracterização Pessoal

Sexo _____

Idade _____

Naturalidade _____ Há quanto tempo vive no distrito _____

Estado civil _____

Qual é a sua posição na comunidade _____

PARTE I

Perguntas de Exploração

1. Que tipo de doenças são comuns na comunidade?
2. Como é que as pessoas reagem em relação a essas doenças?
3. Que tipo de doenças fazem com que as pessoas tenham que ser isoladas?
4. Quem é mais apropriado para tratar as doenças (entre as unidades sanitárias e curandeiros)?
5. Existe um espírito de ajuda mútua na comunidade?
6. E quando uma pessoa morre, os familiares recebem ajuda da comunidade? Que tipo de praticas ou actividades a comunidade faz numa situação de morte? ***Se não falar de pita kufa espontaneamente, pergunta:***
7. Já ouviu falar de *pita kufa*? O que é *pita kufa*? Como é que se faz ou como acontece?
8. Porque as pessoas nessa comunidade fazem *pita kufa*? O que acontece se as pessoas não fazem *pita kufa*?
9. Quem escolhe a pessoa para fazer *pita kufa*?
10. Se morre uma pessoa de 60 anos de idade, a esposa é obrigada a fazer o *pita kufa*? Como é que acontece o *pita kufa* para estas pessoas? ***Se mencionar um tipo de pita kufa diferente, pergunta***
11. O que faz com que escolham um *pita kufa* em relação ao outro?
12. As mulheres são consultadas para escolher o tipo de *pita kufa*? E para escolher a pessoa que vai fazer o *pita kufa*?

PARTE II

1. Pode se usar o preservativo na prática de *pita kufa*? **Se não, pergunte**, porque?
2. Acha que não problema em praticar o sexo sem preservativo? **Se sim ou nao, pergunte**, porque?
3. O Ministério da Saúde considera que esta prática é uma das causas de propagação da SIDA. O que acha a respeito disso? O que acha que devia ser feito?
4. Acha que existe uma relação entre praticar de *pita kufa* e poder contrair a doença de SIDA?

Anexo 3. Roteiro de Entrevista o coordenador distrital do Núcleo de combate ao SIDA em Morrumbala

Caracterização Pessoal

Sexo _____

Idade _____

Naturalidade _____ Há quanto tempo vive no distrito _____

Estado civil _____

Qual é a sua posição na comunidade _____

Perguntas de Exploração

1. O que tem sido feito no distrito com relação a prática de *pita kufa*?
2. Como conciliam as medidas de prevenção do SIDA com as normas do ritual de *pita kufa*?