

Soc. 36
ou
46

Soc 36

2007

UNIVERSIDADE EDUARDO MONDLANE
FACULDADE DE LETRAS E CIÊNCIAS SOCIAIS
DEPARTAMENTO DE SOCIOLOGIA



Fonte: veja.abril.uol.com.

**Análise das Percepções dos Crentes Muçulmanos e sua Influência na
Prevenção do HIV/SIDA: Caso das Mesquitas Muhamad, Juma e Chadulia
da Cidade de Maputo**

Dissertação apresentada em cumprimento parcial dos requisitos exigidos para a obtenção
do grau de Licenciatura em Sociologia da Universidade Eduardo Mondlane

Nome: **Valuarda Gabriel Monjane**

U.E.M. - U.E.I.C.S.
R. E. 5635
DATA 18/09/07
AQUISIÇÃO aberta
COTA Soc - 36

Maputo, Março de 2007

**Análise das Percepções dos Crentes Muçulmanos e sua Influência na
Prevenção do HIV/SIDA: caso das mesquitas Muhamad, Juma e Chadulia
da Cidade de Maputo**

Dissertação apresentada em cumprimento parcial dos requisitos exigidos para a obtenção
do grau de Licenciatura em Sociologia da Universidade Eduardo Mondlane

DEPARTAMENTO DE SOCIOLOGIA
FACULDADE DE LETRAS E CIÊNCIAS SOCIAIS
UNIVERSIDADE EDUARDO MONDLANE

Supervisora: Dr.^a Sanna Van Roosmalen

Maputo, Março de 2007

O Presidente	A Supervisora	O Oponente	Data
<i>Freixo Duarte</i>	____/____/____

Declaração

Declaro que esta dissertação nunca foi apresentada para obtenção de qualquer grau, e que ela constitui o resultado da minha investigação pessoal.

Valuarda Gabriel Monjane

Dedicatória

A ti Mãe.

Estejas onde estiveres, nunca tenho dúvidas de que continuas a olhar por mim.

A ti também Meu Deus!

Por razões que nós dois sabemos muito bem. Limito-me a crer em Ti e em troca recebo graças inesperadas! Obrigada por Seres tão Meu amigo.

Agradecimentos

Ao meu pai, Gabriel Mondlane – a ti devo a minha existência. Muito obrigada. À minha madrasta Gilda Chume – mãe é quem cria, obrigada mãe. Obrigada aos dois por essa pessoa que sou hoje, para o bem ou para o mal. Aos meus dois irmãos Nelson Salvador (Tufa) e Nelvio (Vi), vocês são o meu tesouro. Bem que eu queria ter uma irmã mas tudo bem, obrigada por fazerem parte da minha vida. Não se espelhem em mim, sejam vocês mesmos, melhores que eu.

Durante a minha vida não me faltaram mães (gente que gostava de mim e que fez ou continua a fazer tudo para me ver feliz). À tia Clara, à tia Angelina, à Isabel Noronha, à Manuela Soeiro, a vocês todas, minhas *mãezitas*, estou ciente da importância que tiveram e têm na minha vida.

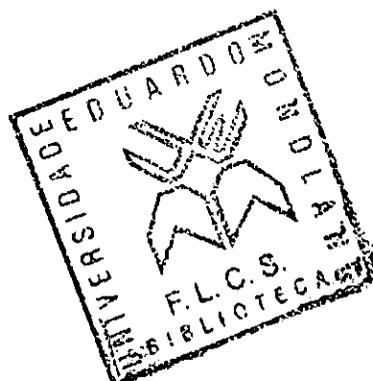
Às queridas Professoras da WLSA (Women and Law in Southern Africa), em especial a Dra. Maria José Artur, muito obrigada por me receberem, tenho um carinho muito grande por vocês. À Dra. Conceição Osório, minha mais recente *mãezita* – eu a adoro viu?!

À Dra. Sanna, uma pessoa maravilhosa e profissional que eu não conhecia, obrigada por ter cuidado de mim e da minha tese. Espero que consigamos ultrapassar com sucesso o último obstáculo: o Júri.

Às minhas amigas de infância Sílvia e Melzia da Glória: os percursos da vida nos separaram mas vocês continuam no meu coração, espero um dia poder demonstrar isso. Às minhas amigas: Felícia, Sónia, Nelma, Eunice e a todos os meus grandes amigos da Paróquia da Munhuana – obrigada por fazerem parte de mim e eu de vocês.

À minha vida, depois de 8 anos o que queres que eu te diga que não te disse todos os dias? Mentira minha, tenho ainda muito para dizer-te: tu és um homem muito, muito, muito especial que tenho orgulho em ter na minha vida. Obrigada por existires.

Às crentes das mesquitas Chadulia, Juma e Muhamad, especialmente a Sra. Jamila e à Sra. Celma, este trabalho não é contra vocês mas a vosso favor. Espero que algum dia o compreendam.



ABREVIATURAS

- ABC** – Abstinência, Boa Fidelidade e Camisa de Vénus
- CAP** – Conhecimentos, Atitudes e Práticas
- CNCS** – Conselho Nacional de Combate ao HIV/SIDA
- DTS** – Doença de Transmissão Sexual
- Frelimo** – Frente de Libertação de Moçambique
- GATV** – Gabinete de Aconselhamento e Testagem Voluntária
- HIV** – Vírus da Imunodeficiência Humana
- IEC** – Informação, Educação e Conhecimento
- INE** – Instituto Nacional de Estatística
- INS** – Instituto Nacional de Saúde
- MISAU** – Ministério da Saúde
- MINED** – Ministério da Educação
- OMS** – Organização Mundial da Saúde
- ONGs** – Organizações Não Governamentais
- ONUSIDA** – Programa das Nações Unidas para o SIDA
- PEN** – Plano Estratégico Nacional de Combate às DTS/HIV/SIDA
- PNC** – Programa Nacional de Combate ao SIDA
- PNCS** – Plano Nacional de Combate ao SIDA
- PSI** – Population Services International
- SIDA** – Síndrome de Imunodeficiência adquirida

RESUMO

A presente monografia procura analisar as percepções que os crentes muçulmanos têm sobre os papéis sociais, doença, saúde e estilo de vida em relação ao HIV/SIDA. Por um lado, debruçámo-nos sobre o modo que se constroem os papéis sociais dos homens e das mulheres e a percepção que ambos têm sobre o outro. Por outro lado, analisamos as percepções sobre o HIV/SIDA, sobre a existência da doença, meios de prevenção e estilo de vida face ao HIV/SIDA.

Numa era em que apesar das campanhas de prevenção os índices de infecção por via sexual continuam a crescer, ocorre-nos analisar os factores que funcionam como obstáculo na prevenção do HIV/SIDA. Neste caso, analisamos o factor religioso e nos questionamos: Até que ponto as práticas dos crentes muçulmanos estarão ou não a ser influenciadas pelas diferentes percepções que estes encontram nas suas socializações acerca dos papéis sociais, doença, saúde e estilo de vida em relação ao HIV/SIDA. Entendemos neste trabalho que as percepções que os indivíduos têm sobre os papéis sociais dos homens e das mulheres e sobre a doença podem influenciar no seu grau de exposição a esta doença.

Apoiados na perspectiva de género, o objectivo principal deste trabalho é todavia, analisar as estratégias que os crentes, principalmente as crentes muçulmanas usam na prevenção do HIV/SIDA tendo em conta essas diferentes percepções sobre os papéis sociais, sobre saúde e estilo de vida em relação a esta doença. Embora sejam para nós igualmente importante as percepções dos homens e embora também as tenhamos analisado, evidenciamos as percepções e experiências das mulheres pois interessa-nos perceber os mecanismos que tornam o HIV/SIDA feminino.

Muçulmano, embora um muçulmano pode as vezes estar a dormir na sombra da bananeira a pensar que a nós não nos vai afectar porque o sistema de moral do Islão é muito rigoroso, o Islão porque não permite o sexo fora do casamento então estamos mais seguros e tudo. Em parte até pode ser um bocadinho de ilusão por parte dos muçulmanos porque é uma realidade que estamos a viver no mundo, num continente, num país onde milhares de gente está a morrer diariamente e qualquer um de nós é vulnerável, seja muçulmano ou não muçulmano.

(Sheik Aminnudin Mohamad – Presidente do Conselho Islâmico)
Entrevista concedida a 14 de Dezembro de 2005

ÍNDICE

	Página
1. Introdução.....	1
1.1 Justificação	3
1.2 Problemática	7
1.3 Objectivos e Hipóteses	11
2 . Estratégias do Estado	12
3. Breve História do Islão em Moçambique	17
4. Metodologia.....	19
4.1 Campo de Análise.....	19
Constrangimentos.....	21
4.2 Quadro Teórico.....	22
4.3 Quadro Conceptual.....	23
Religião	23
Percepção Social.....	23
Género	24
Sexualidade	26
Poder.....	27
5. Revisão de Literatura.....	28
5.1 Religião	28
5.2 Percepções sobre HIV/SIDA e suas formas de Prevenção	30

5.3 Normas e Valores da Sociedade: Sexualidade e HIV/SIDA	31
5.4 Normas e valores do Islão: Sexualidade e HIV/SIDA	33
Papéis Sociais das Mulheres e dos Homens.....	35
O Testemunho das Mulheres, a Herança e Escolha dos parceiros.....	38
O Vestuário.....	40
A Castidade/Virgindade Feminina.....	41
A Poligamia.....	42
A Violência contra as Mulheres.....	43
O Divórcio.....	43
Direitos Reprodutivos.....	44
O Adultério e o HIV/SIDA	45
6. Apresentação e Discussão de Resultados	46
6.1 Percepções sobre os Papéis Sociais dos Homens e das Mulheres	47
Os Deveres Domésticos e de Procriação das Mulheres	47
O Vestuário	49
A Virgindade	52
A Escolha dos Parceiros	54
A Poligamia.....	57
6.2 O Papel das Mesquitas	59
6.3 Percepções sobre o HIV/SIDA e o Uso do Preservativo	62
Percepções sobre o HIV/SIDA	62
Percepções sobre o Preservativo	63
O Uso do Preservativo	66
Meios de Prevenção e Estratégias de prevenção do HIV/SIDA	67
7. CONCLUSÃO	69
BIBLIOGRAFIA	74
ANEXOS	
Questionário	I

1. Introdução

Já faz mais de três décadas que o HIV/SIDA surgiu, afectando principalmente os países da África Subsaariana. Embora maiores índices de incidência e prevalência possam ser observados em países como Botswana (38%), Zimbabwe (33,7%), Suazilândia (33,4%), Lesotho (31,0%), Namíbia (22,5%), Zâmbia (21,5%) e África do Sul (20,1%), em Moçambique a taxa de prevalência continua a crescer, estando fixada actualmente em 16.2%, com um nível de infecções estimado em 500 casos/dia (MISAU 2005:5,18; Passador e Thomaz 2006:275).

De modo a conter o HIV/SIDA, tem havido vários níveis de intervenção envolvendo o Estado, através do Conselho Nacional de Combate ao HIV/SIDA (CNCS), uma Instituição do Estado, criada em Maio de 2000 e de várias outras Organizações e Instituições da sociedade. Estes organismos têm promovido campanhas de sensibilização de modo a consciencializar os grupos populacionais sobre a necessidade de se prevenirem desta doença. As campanhas apresentam diferentes enfoques que podem ir desde o uso do preservativo até à defesa da fidelidade e da abstinência (MISAU/UNAIDS 2004:2).

As organizações religiosas, por seu lado, também têm-se preocupado com o alastramento desta epidemia procurando definir políticas mais de acordo com as suas crenças através da sensibilização dos crentes, investindo na *elevação da moral*¹ e promovendo a abstinência e a fidelidade (UNICEF 2004:09).

Entretanto, apesar das estratégias de sensibilização, os níveis de infecção continuam a crescer, mesmo até quando se reconhece que uma grande percentagem (95.5% de homens e 91.4% de mulheres) já ouviu falar ou tem informações sobre o HIV/SIDA² (Passador e Thomaz 2006:278).

Para Casimiro et al. estas campanhas têm sido muitas vezes contraditórias entre si, acabando por criar *hesitações* nas pessoas quanto ao método mais adequado a usar (Casimiro et al. 2002:23).

¹ Todas as frases em itálico são da autoria dos autores que serão citados no final do parágrafo.

² Passador e Thomaz extraíram estes dados do Inquérito Nacional sobre Saúde Reprodutiva e Comportamento Sexual dos Jovens adolescentes (INE 2002).

Por outro lado, para Silva e Andrade, as disposições dos papéis dos homens e das mulheres, a educação e a influência religiosa é que fazem com que as mulheres, mesmo quando adultas, não estejam preparadas para negociar o exercício da sua sexualidade com o parceiro, expondo-se à contaminação das doenças sexualmente transmissíveis (Silva e Andrade 2005:01).

Assim, nos ocorre questionar se as práticas dos crentes muçulmanos, não estarão a ser influenciadas pelas diferentes percepções que estes encontram nas suas socializações acerca dos papéis sociais³, doença, saúde e estilo de vida em relação ao HIV/SIDA.

Embora este seja um estudo de género, orientado pela perspectiva de género, demos ênfase especial às experiências das mulheres muçulmanas, não descurando todavia, das percepções e das experiências masculinas. Assim, o nosso objectivo neste estudo é identificar as estratégias que os crentes e mais especificamente as mulheres muçulmanas adoptam para a prevenção do SIDA, tendo em conta as suas percepções, as informações que tem ao seu dispor e as normas e valores⁴ sobre os quais vivem.

Quanto a estrutura começaremos por apresentar a nossa Introdução onde incorporaremos a justificação para a realização do trabalho, a problemática, os nossos objectivos e hipóteses. No segundo capítulo falaremos das estratégias que o Estado tem desenvolvido na prevenção do HIV/SIDA. No terceiro capítulo faremos uma caracterização da história do Islão. O quarto capítulo será reservado para a metodologia usada: serão discutidos neste capítulo o modelo teórico e conceptual, o campo de análise e ainda os constrangimentos que sofremos na realização do trabalho. A revisão de literatura será feita no quinto capítulo onde nos debruçaremos sobre os autores que discutiram os nossos principais conceitos como religião, género, sexualidade, percepções, e HIV/SIDA, sobre as normas presentes na sociedade e mais especificamente sobre as normas e valores do Islão. Este capítulo será seguido de um sexto

³ *Papéis sociais são um conjunto de regras ou modelos de acção preestabelecidos socialmente que definem um sistema de valores e de atitudes através dos quais se regulam os comportamentos e as expectativas dos indivíduos em cada situação particular, mas cujo desempenho depende da capacidade interpretativa e estratégica do actor.* (Goffman citado por Ferreira, J.M. Carvalho et al.: 1995:308)

⁴ Algumas das normas e valores que analisamos neste trabalho são: Papéis sociais, o testemunho das mulheres, a herança, a escolha dos parceiros, o vestuário, a castidade e virgindade feminina, a poligamia, a violência e o divórcio.

capítulo onde apresentaremos e discutiremos os resultados das nossas entrevistas seguidos de uma conclusão no sétimo capítulo. Na última parte do nosso trabalho apresentaremos a Bibliografia que nos auxiliou na realização da monografia, seguida dos anexos.

1.1. Justificação

A primeira justificativa para a realização desta monografia é a oportunidade de podermos experimentar e aplicar os vários instrumentos e técnicas de análise social aprendidos na academia. Pensamos também trazer um contributo para as Ciências Sociais tendo em conta que ainda não há na nossa faculdade, muitos estudos que incidam sobre a importância que a religião, enquanto uma Instituição onde se modelam os valores, normas e práticas sociais, pode ter na prevenção do HIV/SIDA.

Segundo Ferrarroti a religião está *intrinsecamente ligada a todos os aspectos da vida dos humanos e as crenças religiosas desempenham um papel muito importante dado o seu sentimento de identidade pessoal, os seus pensamentos, os seus julgamentos morais e as suas percepções à doença* (Ferrarroti 1990:303).

Este trabalho pretende ser assim, um contributo à sociologia da religião⁵ ao procurar observar o factor religioso, descrevendo acerca da forma como o discurso da comunidade muçulmana sobre a sexualidade, o HIV/SIDA e o uso do preservativo pode influenciar as percepções que os seus crentes têm sobre essa doença e modos de prevenção.

De entre as religiões mais expressivas (catolicismo, sionistas, pentecostais etc.) escolhemos o Islão, por essa visibilidade internacional que tem, com o terrorismo e as políticas do Bush, e por ser vítima de uma certa estigmatização por causa de suas normas e valores e do Sharia⁶.

⁵ A sociologia da religião tem como objectivo explicar as relações mútuas entre religião e sociedade. Seus estudos têm como base a dimensão social da religião e a dimensão religiosa da sociedade. Segundo SCHREUDER: *a sociologia religiosa tem por objectivo esclarecer até onde contribuem os fenómenos religiosos para a integração, a continuidade e a mudança da sociedade, ou se opõem a isso.* (citado por Cavalcante 2004:66)

⁶ O Sharia é o código de vida completo das sociedades muçulmanas e que rege os meios de adoração, os padrões da moral e da vida, as leis que permitem ou proíbem e que julgam o *bem e o mal*. Este código inspirado no Alcorão e *hadite* (tradições), foi escrito e reescrito por vários profetas tendo sido o último, o profeta Maomé. (Maududi 1977:138) É importante ressaltar que a grafia desta palavra tem sido muito variável. Em alguns livros consultados escreve-se *Sharia*, noutros *Charia*, *Shária* e noutros ainda o género tem sido variado: O Sharia ou A Sharia.

Este trabalho é assim, uma busca de entendimento desse mundo islâmico e uma desmistificação ou compreensão dessa estigmatização. Em segundo lugar o Islão implica maiores mecanismos de coesão, que podemos constatar por exemplo no modo de vestir, na protecção da castidade etc. por um lado, estes mecanismos permitem que as pessoas se identifiquem e tenham um maior sentimento de pertença, mas ao mesmo tempo, analisando a questão sob a perspectiva de género, não permite ou dificulta as rupturas com esses mecanismo de coesão. Assim, interessa-nos analisar esses mecanismos de controle⁷ e as estratégias de dominação e como os crentes escapam a isto. Até o facto de o Islão não permitir casamentos entre muçulmanos e não muçulmanos a não ser que estes se convertam⁸ (Sheik Aminuddin 2002a:156)⁹, faz com que seja mais interessante analisar o comportamento dos homens e das mulheres porque todos eles estão em princípio, sob as mesmas imposições religiosas.

Por outro lado, para a academia em Moçambique, pretendemos apresentar um conceito analítico q tem sido pouco explorado: o conceito de percepção¹⁰ social. Assim, este estudo pretende trazer para a academia uma nova abordagem sobre o modo como os crentes apreendem e percebem o mundo prático e como depois se orientam na vida quotidiana. A partir das percepções dos crentes muçulmanos, poderemos apreender a forma como o sistema social muçulmano se organiza e organiza a vida quotidiana dos crentes, as suas percepções sobre o risco da doença e o seu modo de vida face ao HIV/SIDA.

⁷ Controle Social define-se como o meio pelo qual as pessoas são levadas a cumprir os seus papéis de modo esperado, ou ainda o conjunto de meios e processos pelos quais um grupo ou uma unidade social leva os seus membros a adoptarem comportamentos, normas, regras de conduta, até mesmo costumes, conformes ao que o grupo considera socialmente bom (Horton e Hunt 1980:104). Este controle social não é exercido (apenas) pelo uso da força mas também regras de procedimento impostos pelo sharia, pela persuasão, pela chacota etc. Existe no seio da sociedade muçulmana uma coesão social que se exprime no seu modo de vestir, no cumprimento dos deveres, que une os crentes e serve de vigilância mútua entre eles.

⁸ O Sharia é particularmente claro nestas questões. Se uma mulher muçulmana se casar com um não-muçulmano (e este se recusar a se converter antes do casamento), este casamento será inválido e os filhos daí resultantes serão resultado de *fornicação* e deverão ficar ao cuidado dos avós. Os homens pelo contrário podem casar-se com não-muçulmanas e embora sejam aconselhadas, elas não são obrigadas a se converter. Os filhos daí resultantes são entretanto muçulmanos pois no mundo islâmico os filhos tomam naturalmente a religião do pai (Sheik Aminuddin 2002a:156).

⁹ O nome deste estudioso é Aminuddin Mohamad e é citado na nossa Bibliografia como MOHAMAD, Sheik Aminuddin. Entretanto ao longo do texto optamos por tratá-lo por Sheik Aminuddin por ser este o nome pelo qual é mais conhecido.

¹⁰ Percepção é a como a forma como percebemos os significados e os valores das coisas enquanto membros da nossa sociedade e como acedemos ao mundo dos objectos práticos e nos orientamos na vida quotidiana. (Chauí 1996:130)

Neste estudo nós tratamos a feminização do SIDA no contexto islâmico porque estudos actuais produzidos pelo MISAU (2005), UNAIDS (2003) e académicos de mais diversas áreas, como Jackson (2004), Wadud (2005) e Casimiro et al (2002), dão-nos conta de que o SIDA é uma doença que atinge maioritariamente as mulheres. Este facto suscitou em nós o desejo de perceber porque as mulheres são as mais atingidas por esta doença e que factores poderiam explicar o facto de o HIV/SIDA ter um rosto feminino.

Sendo mulheres e estando interessadas nas lutas pelos Direitos Humanos das mulheres, particularmente pelos direitos sexuais e reprodutivos, sentimos necessidade de entender as causas que tornam as mulheres mais vulneráveis a esta doença.

Mulheres e homens incorporam nas suas práticas os valores do poder masculino como certos e justos, para assim e "naturalmente" assim. Os modelos de educação e a influência religiosa determinam que a jovem não esteja preparada, quando adulta, para negociar com o parceiro o exercício da sexualidade seja na reprodução como no prazer. Nesta situação, as mulheres estão, por um lado sujeitas à contaminação de doenças sexualmente transmissíveis, sem que para isso tenham a oportunidade ou a possibilidade de se precaverem e, por outro lado, não têm direito de escolha sobre o seu corpo (Silva e Andrade 2005:01).

Actualmente tem havido um debate teórico ou metodológico entre aqueles que defendem as teorias de género e encontram a explicação para a expansão do HIV/SIDA na ausência de poder das mulheres de negociarem o preservativo: Casimiro et al. (2002); Osório et al. (2001); Silva e Andrade (2005), e os que consideram que deveriam ser procuradas outras explicações para o entendimento do fenómeno do HIV/SIDA, em Moçambique (Macia e Langa 2004; Passador e Thomaz 2006).

Para Macia e Langa faz-se necessária uma pesquisa e análise do HIV/SIDA a partir da perspectiva de masculinidade de modo a expandir a compreensão da dinâmica sócio-cultural da doença, já que a perspectiva de género tende a *ignorar deliberadamente o homem ou os homens, como objecto central de políticas públicas* (Macia e Langa 2004:08).

Este debate suscitou em nós, não o desejo de encontrar explicações novas para a expansão e feminização¹¹ do SIDA, mas de testar a perspectiva de género em alguma instituição da nossa

¹¹ Feminização designa a ausência de direitos das mulheres expressa na desigualdade de acesso aos recursos e aos bens materiais e simbólicos. Designa os factores de ordem social, cultural, política e religiosa que fazem das mulheres o alvo predilecto da doença. (Casimiro 2002:15)

sociedade de modo a verificar se mesmo dentro do mundo islâmico, a explicação se encontra na falta de poder feminino ou se existem realmente outras causas mais importantes que contribuem para a feminização do SIDA. Assim, pensamos contribuir para estender o debate até às Instituições religiosas, mais particularmente ao Islão, analisando a forma como se constroem os papéis sociais entre homens e mulheres muçulmanos.

Quanto ao HIV/SIDA, existiu por detrás desta monografia, uma interrogação particular suscitada pelos níveis crescentes desta doença no nosso país (MISAU 2004:05), apesar de vários estudos afirmarem que os níveis de informação sobre a doença continuam a crescer (Casimiro 2002; Silva e Andrade 2005; UNAIDS 2003b). Nesses estudos os factores sócio-culturais estavam na origem da *resistência* à mudança de comportamento colocando grupos populacionais, principalmente as mulheres em situação de risco. Num âmbito mais geral, dentro da análise social pensamos ser pertinente estudar as normas e valores existentes na sociedade (na religião islâmica) que conformam o comportamento dos homens e das mulheres e influenciam na forma como os crentes vivem a sua sexualidade.

Privilegiamos a forma de transmissão por via sexual por ser esta a principal via de transmissão do HIV/SIDA em Moçambique, sendo que prevalecem ainda comportamentos de alto risco com recurso a práticas sexuais desprotegidas com parceiros irregulares, incluindo sexo comercial desprotegido e o início precoce da actividade sexual (Chaveco et al. 2001:02).

Analisamos especificamente a questão do preservativo pois a fidelidade e a abstenção como meios de prevenção são de consenso geral e nem a sociedade civil ou as organizações religiosas, oferecem algum tipo de resistência a estes meios. Demos por isso importância a questão do uso do preservativo, primeiro por estar no cerne do debate entre a igreja e a sociedade civil oferecendo-nos um campo antagónico onde se espelham as diferentes percepções acerca da sua eficácia e do HIV/SIDA no geral; Em segundo lugar, actualmente, com a emergência (ou urgência) do HIV/SIDA, o uso do preservativo tornou-se um importante indicador das relações de poder desiguais entre homens e mulheres por ter o homem o poder, muitas vezes unilateral de decidir sobre o seu uso.

Por outro lado, segundo Osório e Andrade *o desconhecimento das interferências dos modelos sócio-culturais quanto a transmissão e reprodução do HIV/SIDA pode conduzir ao fracasso das estratégias e a debilidade do impacto dos programas de combate a doença*. É neste contexto que pensamos com este estudo podermos contribuir, ao procurar compreender os factores sócio-religiosos, as normas e valores da sociedade muçulmana que estão por detrás dessa resistência ao preservativo, para que se reconsiderem novas estratégias de sensibilização, tendo em conta as realidades culturais do país, de modo a tornar as campanhas mais eficientes e adequadas ao combate ao HIV/SIDA (Osório e Andrade 2002:01).

Como já tínhamos afirmado, embora trabalhem com perspectiva de género, evidenciaremos as experiências das mulheres, por estas serem as mais infectadas pela epidemia do HIV/SIDA, quer pelas suas características biológicas que as tornam mais vulneráveis, quer pelo modelo social existente na sociedade e perpetuado nas religiões, que impede às mulheres (e aos homens também) de optarem livremente por um meio de prevenção seguro (Casimiro et al. 2002:25).

1.2 Problemática

As primeiras preocupações com o HIV/SIDA foram na área da biomedicina onde o MISAU preocupava-se com o diagnóstico e o tratamento de infecções sexuais, de doenças oportunistas, transfusões seguras, distribuição do preservativo e ainda com a saúde reprodutiva (MISAU 2004:11).

Porém, apesar dessas estratégias, o número de infectados continuou a crescer levando a necessidade de entender o fenómeno de um ponto de vista interdisciplinar. De facto, a perspectiva biomédica já não era suficiente para explicar a propagação do HIV/SIDA pois existiam factores socioeconómicos, culturais, religiosos, políticos e legais que desempenhavam um papel importante nessa propagação. Desta feita, começam a surgir no meio académico os primeiros estudos sociológicos e antropológicos com vista a captar as várias dimensões da doença e os seus efeitos. Duas conclusões importantes foram encontradas: a primeira foi a de que as relações heterossexuais eram a mais importante via de

contaminação. A segunda constatação teve a ver com o facto de as mulheres serem o grupo populacional mais infectado pelo HIV/SIDA (Macia e Langa 2006:04).

As campanhas conhecidas como ABC (A de abstinência, B de boa fidelidade e C de camisinha ou preservativo) foram durante muitos anos a melhor estratégia de combate ao HIV/SIDA recomendadas pelas Nações Unidas. Actualmente porém, sabe-se que esta estratégia possui desvantagens e limitações que ao invés de prevenir a doença podem até acentuar os níveis de infecção e as desigualdades de direitos entre homens e mulheres pois: a abstinência nem sempre é possível nos casos em que as mulheres não têm controle sobre a actividade sexual, por exemplo nos casos de violência ou nos casos em que elas estão casadas ou ainda quando dependem das relações sexuais para o seu sustento. A fidelidade não é solução nos casos em que o parceiro não é fiel ou já está infectado e o preservativo nem sempre é acessível, depende da vontade dos homens e as mulheres nem sempre podem negociá-lo (Jackson 2004:133).

Entretanto, apesar da busca do entendimento da doença e das estratégias para sensibilização da população, a epidemia em Moçambique continua a crescer, passando de 13.0% em 2001 para 13.6% em 2002 e 16.2% em 2004 (MISAU 2005:05,22).

Assim, tanto os académicos como os fazedores das políticas públicas, tem buscado explicações que possam estar por detrás dos índices crescentes de infecção, pois segundo Macia e Langa estamos: *perante uma crise epidemiológica e de políticas publicas correctas de combate ao HIV/SIDA e até de uma outra crise decorrente dos próprios estudos e suas respectivas abordagens* (Macia e Langa 2004:05).

Para alguns, a explicação encontra-se em alguns elementos da nossa cultura que ao invés de se tornarem esclarecedores, podem concorrer para criar percepções que não correspondem à realidade sobre o HIV/SIDA. É o caso dos mitos e tabus acerca da doença e seus meios de prevenção e das percepções sobre as campanhas de sensibilização difundidas na sociedade. Um estudo feito pela FDC concluiu que algumas mensagens de prevenção como: *use o preservativo nas suas relações ocasionais* reforçam o estigma em relação ao preservativo, pois muitas pessoas acreditam que este só deve ser usado apenas nas relações ocasionais. Sendo assim, as mulheres não querem ser vistas como aquelas que só servem para relações

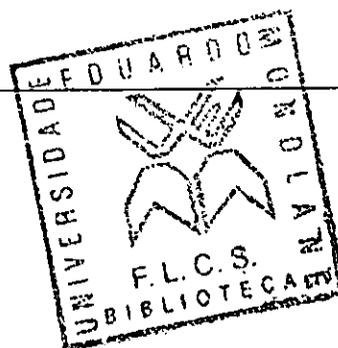
casuais, ao mesmo tempo que os homens por sua vez, não querem ferir a susceptibilidade das suas parceiras, optando por não usá-lo (FDC 2003:04)

Para Casimiro et al. o preservativo é também rejeitado porque põe em causa o mecanismo de dominação masculina em que a sua utilização significa um *prazer incompleto* como se as mulheres, ao deixarem de receber o sémen escapassem à essa *dominação*. As autoras (2002:15) defendem também que há uma representação do preservativo como a causa das doenças sexuais, algumas pessoas acreditam que este tem bichinhos, não é fiável, que é invenção das indústrias de produção de preservativos e nalguns casos que é o transmissor do HIV/SIDA (Casimiro et al. 2002:15).

Para outros autores como Jackson, uma das explicações para a expansão do HIV/SIDA é o facto de alguns grupos religiosos condenarem *veementemente* o preservativo e no seu *esforço* para desacreditar o seu uso e focar *apenas as virtudes da abstinência e da fidelidade*, censurarem o preservativo como *imoral* e subestimarem o seu uso dizendo que não protege com segurança (Jackson 2004:177).

De facto, segundo a UNICEF, para as comunidades religiosas o preservativo é considerado *imoral* pois atenta contra todos os valores de castidade e de fidelidade, aumenta a promiscuidade entre os jovens pois estimula o começo precoce das relações sexuais. As comunidades religiosas insistem que ao invés da difusão do preservativo é preciso *apostar na moral* dos jovens e instá-los a se absterem das relações sexuais até ao casamento e a serem fiéis aos seus parceiros (UNICEF 2004:09).

Para Casimiro: *algumas confissões religiosas, ou membros seus têm uma atitude negativa em relação as campanhas de prevenção, sobretudo no que respeita ao uso do preservativo, o que se traduz em mensagens contraditórias*. Essas mensagens são contraditórias e diferenciadas até mesmo dentro de uma mesma orientação religiosa. Casimiro continua, afirmando que os jovens, não apenas ouvem falar de sexo mais cedo como ouvem falar de forma diferenciada e muitas vezes contraditória nas escolas, nos hospitais, nas igrejas e noutros lugares de socialização como mercados, o que faz com que coexistam nos indivíduos diferentes representações e práticas *não conformes a um único padrão de comportamento* (Casimiro et al. 2002:11,53,58).



Esta multiplicidade de percepções pode confundir a escolha dos crentes que são ao mesmo tempo, membros da sociedade em geral e membros de uma dada comunidade religiosa. Estes crentes encontram-se no dilema de ter que escolher entre usar o preservativo, que a sociedade fora de sua comunidade religiosa considera o melhor meio de prevenção, ou rejeitá-lo, já que na sua comunidade não se aconselha o uso do preservativo como meio de prevenção.

Alguns autores como Silva e Andrade, vão mais longe ao afirmar que o motivo para a expansão do SIDA está no modelo patriarcal e na disposição dos papéis dos homens e das mulheres, na educação e na influência religiosa que fazem com que as mulheres, mesmo quando adultas, não estejam preparadas para negociar o exercício da sua sexualidade com o parceiro, expondo-se à contaminação das doenças sexualmente transmissíveis *sem que para isso tenham a oportunidade ou a possibilidade de se precaverem* (Silva e Andrade 2005:01).

O CNCS defende por sua vez que os islâmicos têm um posicionamento extremo ao sustentar que os seus crentes não são afectados pelo HIV/SIDA já que eles seguem os preceitos religiosos de fidelidade conjugal e condenam a promiscuidade sexual: *nessa medida acham desnecessário o uso do preservativo e inútil todo o esforço que se realiza no âmbito da prevenção contra o HIV/SIDA* (CNCS 2004b:69).

Por tudo isto, é possível depreender que existem na nossa sociedade, vários factores sócio-culturais e religiosos que concorrem para criar diferentes percepções sobre o HIV/SIDA e o uso do preservativo influenciando por sua vez nas práticas sexuais dos crentes muçulmanos. Por isto e por muito mais nos ocorre questionar: até que ponto as práticas dos crentes muçulmanos estarão, ou não, a ser influenciadas pelas diferentes percepções que estes encontram sobre os papéis sociais, doença, saúde e estilo de vida em relação ao HIV/SIDA.

1.3 Objectivos e Hipóteses

Este trabalho sobre percepções sociais no contexto do HIV/SIDA e sua influência no comportamento dos crentes muçulmanos tem como grande objectivo: identificar as estratégias que os crentes, e mais especificamente as mulheres muçulmanas adoptam na prevenção do HIV/SIDA.

Quanto aos objectivos específicos o primeiro é identificar as percepções que os crentes têm sobre os papéis sociais esperados dos homens e das mulheres e a sua influência na forma como estes crentes vivem e realizam a sua sexualidade.

O segundo objectivo é perceber como, em função desses papéis sociais, se desenvolvem as percepções quanto a saúde e estilo de vida na prevenção do HIV/SIDA e ainda as estratégias usadas pelos crentes tendo em conta as suas percepções sobre a doença e suas formas de prevenção.

Ainda um terceiro objectivo é analisar o papel das mesquitas, o seu discurso sobre a doença e as percepções que esse mesmo discurso origina nos crentes e a influência na sua vida prática.

Neste trabalho há três hipóteses:

- As informações que os crentes muçulmanos encontram em suas comunidades e fora delas sobre o HIV/SIDA originam diferentes percepções sobre a doença, influenciando nas estratégias de prevenção do HIV/SIDA.
- As mesquitas como espaço de conformidade e legitimidade dos comportamentos produzem discursos que orientam o exercício da sexualidade e as práticas relativas ao HIV/SIDA.
- As normas e valores transmitidos no mundo islâmico limitam a capacidade das mulheres de se protegerem da doença através da negociação do uso do preservativo, colocando-se numa situação de vulnerabilidade.

2. Estratégias do Estado

Desde que o HIV/SIDA surgiu em Moçambique que tem preocupado toda a sociedade civil e várias organizações têm procurado sensibilizar as pessoas a terem em conta a existência dessa doença e a se precaverem dela.

Segundo o Conselho Nacional do Combate ao SIDA o primeiro caso de HIV/SIDA foi diagnosticado em 1986 na província de Cabo Delgado e nesse mesmo ano por recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS) foi criada a Comissão Nacional de SIDA sediada no Instituto Nacional de Saúde (INS). Esta Comissão levou a cabo um inquérito sero-epidemiológico que detectou infecções de HIV do tipo 1, mas principalmente de HIV 2. Em Fevereiro de 1988 foi criada a Comissão Nacional de Combate ao SIDA composta por membros do MISAU, pesquisadores, representantes da sociedade civil e de grupos religiosos e pretendia ser a primeira abordagem multisectoral no combate ao SIDA, embora por diversas situações como a guerra no país não tenha conseguido um *real envolvimento dos outros sectores ao nível político e estratégico* (CNCS 2004a:06).

Segundo o MISAU, os principais objectivos deste organismo eram a promoção e distribuição do preservativo masculino, o diagnóstico e tratamento das DTS, o despiste de HIV/SIDA no sangue, sexo seguro e educação para a mudança de comportamento (MISAU 2004:12-30).

Entretanto os casos de HIV/SIDA começaram a ser mais visíveis e até alarmantes começando a ganhar visibilidade nos órgãos de comunicação social, levando a realização em 1988, dos primeiros estudos sobre Conhecimentos, Atitudes e Práticas (CAP) que revelaram que os níveis de conhecimento ainda eram baixos. Em 1999 criou-se o Grupo Técnico de Apoio à Luta contra o HIV/SIDA que visava contribuir para um melhor conhecimento da doença. Criou-se também o Plano Estratégico Nacional de Combate às DTS/HIV/SIDA 2000/2002 (PEN I) levando por sua vez à criação do Conselho Nacional de Combate ao SIDA (CNCS) a 23 de Maio de 2000 (CNCS 2004a:06). Este Conselho tinha como objectivo *coordenar a resposta multi-sectorial de combate ao HIV/SIDA, de forma a parar com o alastramento desta pandemia e mitigar o seu impacto em Moçambique*. O CNCS não visava implementar programas de combate ao HIV/SIDA mas *coordenar a planificação, implementação,*

monitoria e a avaliação de programas de combate ao HIV/SIDA que as outras instituições (do Estado, sociedade civil e privadas) desenvolvem (CNCS 2006)¹².

O MISAU criou ainda os Gabinetes de Aconselhamento e Testagem Voluntária (GATVs) em Junho de 2001 cuja tarefa consistia em programas de prevenção e de aconselhamento sobre o uso do preservativo em varias cidades do país, incluindo Maputo (MISAU 2004:10). Segundo o CNCS os GATVs têm como objectivo ser a *porta de entrada para os serviços de saúde e também receber as pessoas que desejam voluntariamente saber do seu estado serológico*. Dados de 2003 indicam que existiam nesse ano 84 GATVs e que estavam previstas para 2004 um total de 130 GATVs sendo que a cidade e província de Maputo, Inhambane, Sofala e Tete possuem maior número de GATVs enquanto que Cabo Delgado, Nampula e Zambézia possuem menos GATVs (CNCS 2004a:72;73).

Quanto ao número de utentes por religião nos GATVs vejamos a tabela abaixo:

Tabela 1. Número Médio de Utentes das GATVs por religião

Religião	Número de Utentes	Percentagem de Utentes por religião (%)	Percentagem da População por religião (%)
Católica	29807	29,5	23,8
Protestantes	23102	22,8	7,8
Muçulmanos	7467	7,4	17,8
Universal	3841	3,8	-
Testemunhas de Jeová	1722	1,7	-
Zione	-	-	17,5
Animista	-	-	2,1
Seita religiosa	14609	14,4	-
Sem religião	15763	15,6	23,1
Outra	4285	4,2	-
Sem Informação	567	0,6	-
Total	101163	100	92,1

Fonte: CNCS (2004a: 75)

Como se pode observar a religião católica encabeça a lista mas existe um número significativo de muçulmanos que acorrem os GATVs. Estes dados podem ainda ser maiores se nos atermos ao facto de que as províncias do norte do país, principalmente Nampula que

¹² www.cncs.org.mz — “CNCS: O Conselho Nacional de Combate ao SIDA”. 2006.

tem a maior população muçulmana, têm menos GATVs disponíveis para a população (CNCS 2004a:75).

Com estes dados é possível ver que embora exista entre os muçulmanos a percepção de que são menos vulneráveis ao HIV/SIDA e que devem preocupar-se menos com a doença, os muçulmanos tem vindo a ter um grau elevado de preocupação em conhecer o seu estado de saúde e de consciência aos riscos a que podem estar expostos.

Em 2004 foi criado o Plano Nacional de Combate ao SIDA (PNCS) para 2004/2009 com vários objectivos, entre os quais a redução do número de infecções entre os jovens dos 14 aos 24 anos, aumento do nível de conhecimento e redução das diferenças de género, aumento das taxas de utilização do preservativo, redução da transmissão vertical, redução da transmissão não sexual de HIV/SIDA entre outras (CNCS 2004b:04).

Para além destes organismos estatais existem a longo do país vários organismos da sociedade civil registados no CNCS a trabalhar na área do SIDA. Cerca de 1400 ONGs (Organizações Não Governamentais) e outros organismos da sociedade civil operam na área da prevenção e têm-se preocupado com Informação, Educação e Conhecimento (IEC) e outras com Desenvolvimento Institucional e Advocacia. Mais cerca de 330 ONGs trabalham na área terapêutica embora na verdade se dediquem às visitas domiciliárias, e 523 ONGs dividem-se no apoio e atendimento comunitário e redução do impacto económico e social. (CNCS 2004a:71,83, 93).

Para estes grupos, para que uma pessoa não se contamine deve seguir o ABC: A de Abstinência, B de Boa fidelidade e C de Camisinha de Vénus (preservativo). Porém, a promoção e a divulgação do preservativo tem sido a tónica dominante destas actividades sendo que o MISAU tem procurado divulga-los e disponibiliza-los ao longo do país (MISAU 2004:10). Neste momento existem no país dois mecanismos de distribuição de preservativo: pelo MISAU, através da distribuição gratuita no Serviço Nacional de Saúde e pelo PSI/Jeito que se preocupa com o marketing e venda do preservativo (CNCS 2004a:62).

No quadro a seguir apresentaremos a projecção da distribuição de preservativos feita pelo MISAU e PSI/Jeito:

Tabela 2: Distribuição do Preservativo pelo MISAU e projecção: 2004/2008

2004-2008	2004	2005	2006	2007	2008
Preservativos distribuídos	25.360.000	31.600.000	35.400.000	43.400.000	50.400.000

Fonte: MISAU, Março de 2004: 11

Dados da última Ronda de Vigilância Epidemiológica indicam-nos que embora os níveis de epidemia continuem a crescer, existem diferentes tendências regionais. A maior taxa de prevalência ocorre no centro do país, fixando-se em 20.4% e a menor ocorre no Norte do país, fixando-se em 9.3%. É importante ressaltar que as taxas de prevalência observadas em 2004 superaram as taxas observadas, exceptuando-se a zona Norte em que as taxas esperadas eram de 11.5% (MISAU 2005:18,19)

À par destas dados, os inquéritos mostram que há um alto nível de conhecimento por parte dos jovens sobre o HIV/SIDA e suas formas de transmissão. De acordo com o Inquérito Nacional sobre Saúde Reprodutiva e Comportamento Sexual dos Jovens Adolescentes produzido pelo INE, 95.45% dos homens e 91.4% das mulheres já uviu falar de HIV/SIDA (Passador e Thomaz 2005:277).

Tabela 3: Número de pessoas que relatam já ter ouvido falar de SIDA, por sexo e área de ocupação (%)

	Áreas Urbanas	Áreas Rurais
Homens	97,9	93,0
Mulheres	96,1	86,7

Fonte: Passador e Thomaz (2005:277)

De acordo com um outro inquérito do MISAU, 90% dos jovens já tinham ouvido falar de HIV/SIDA e o uso do preservativo foi apontado por 65% das mulheres e 84% dos homens como sendo a melhor forma de evitar o HIV/SIDA. Contudo, neste estudo reconheceu-se que o consumo do preservativo ainda era muito baixo. Apesar da percentagem de jovens que referiu que conhecia e usava o preservativo, mais de 80% não o usou na sua última relação (MISAU 2004:12-30).

Uma outra pesquisa organizada pela Universidade de Arizona, levada a cabo na província de Maputo e em Chibuto concluiu que o preservativo era amplamente conhecido, sendo que

80.7% dos cerca de 731 entrevistados das igrejas de Maputo e Chibuto disseram que já tinham ouvido falar do preservativo, sendo que apenas uma taxa menor (cerca de 37.7%), já o tinha experimentado (Agadjanian 2005:45).

Estes dados são pertinentes para o nosso estudo pois o facto de os jovens conhecerem a existência do preservativo mas só o usarem casualmente pode indicar-nos a presença de factores que agem como obstáculo para o uso efectivo do preservativo. É por isso que no nosso caso pretendemos analisar a importância que o factor religioso combinado ao factor cultural podem ter sobre as percepções dos crentes muçulmanos quer eles sejam jovens ou adultos.

3. Breve História do Islão em Moçambique

O Islão em Moçambique¹³ é fruto de uma longa história comercial que começou no século VII entre os negociantes árabes e asiáticos e o meio rural, na costa do oceano Índico. Mais tarde, uma sucessão de guerras na Ásia e o comércio crescente fizeram com que muitos muçulmanos do golfo da Arábia e da Pérsia emigrassem e se estabelecessem na costa africana. O caso mais saliente é dos refugiados liderados por Sayyid Zaid, neto do Imã Husain Bin'Ali de quem muitas famílias moçambicanas islâmicas são descendentes (Ashraf 1968:547).

Historicamente, o Estado colonial português teve uma atitude *hostil* para com o Islão, até o começo dos anos 60 como resultado do entendimento que havia entre o Nacionalismo Português e o Catolicismo simbolizado pela Concordata assinada pelo Vaticano e por Portugal em 1940. Este acordo estipulou por um lado que o Estado ajudaria a igreja católica nas colónias, e por outro lado *monopolizou a educação africana e forçou os governos coloniais em Moçambique a marginalizar outras religiões* (Morier-Genoud 2002: 125).

Porém, anos mais tarde, para evitar que os muçulmanos *passassem para o lado inimigo*, a administração portuguesa procurou reconciliar-se com os líderes muçulmanos e parecer menos repressivo e para tal, as mesquitas foram pintadas e os principais centros muçulmanos foram visitados pelo Governador-Geral (Morier-Genoud 2002: 125).

Na altura da independência em 1975, Moçambique já possuía mais de um milhão de muçulmanos, cerca de 15% da população total. Estes muçulmanos estavam divididos em várias organizações: pela onda de chegada ou conversão, pela etnia, raça e cor, por correntes religiosas e escolas de direito e pela classe social. Apesar de todos se subscreverem a Alá, havia entre estas organizações algumas diferenças significativas que começaram ainda no período colonial quando as mesquitas introduziram alguns rituais que aparentemente não

¹³ Neste capítulo pretendemos apresentar a história do Islão em Moçambique mostrando como dentro do nosso mundo islâmico existem várias organizações religiosas, cada uma delas com os seus rituais diferenciados. Apesar destas diferenças de rituais que variam de mesquita para mesquita, os muçulmanos reconhecem-se todos como crentes de Alá, podendo frequentar qualquer uma das mesquitas arbitrariamente. Os muçulmanos são obrigados a realizar 5 (cinco) orações diárias na mesquita mais próxima, o que faz com que frequentemente por dia uma, duas ou três mesquitas diferentes, dependendo do lugar onde se encontram na hora da oração.

constavam no Alcorão como o *Hitima* (quando se paga alguém para que leia o Alcorão ou parte dele em memória de um morto) ou o *Ziarat* (um culto que se realiza no 3º e 40º dia e de ano em ano após a morte de um parente), entre outras. Estas disputas fizeram com que os crentes saíssem e construíssem outras Mesquitas (Mussá 2002:214).

Entretanto, os primeiros anos de independência para Moçambique foram também marcados por uma luta aberta entre o Estado e as confissões religiosas do país. A Frente de Libertação de Moçambique (Frelimo) chegou ao poder depois de uma longa luta de libertação e tentou construir um Estado socialista e laico, *visto que o legado colonial era caracterizado por uma certa instrumentalização das religiões pelo poder*. As políticas anti-religiosas da Frelimo tiveram algumas *consequências desastrosas* e por isso em 1980, o governo decidiu abandoná-las. Em 1981, um grupo de *Imams* pediu autorização para formar o Conselho Islâmico de Moçambique, todavia, descontentes por não terem sido consultados, vários Sheikhs, Imams e muçulmanos influentes de Maputo, decidiram lançar em Janeiro de 1983 outra organização nacional que chamaram de Convenção Islâmica de Moçambique. Estas duas organizações persistem até hoje (Morier-Genoud 2002: 126).

Presentemente, segundo o Instituto Nacional de Estatística (INE), 20% da população moçambicana é muçulmana e as suas comunidades localizam-se principalmente na região Norte e ao longo da faixa costeira (Gabinete de Democracia, Direitos Humanos e Trabalho 2005:01).

Entretanto, as diferenças ainda existentes não impedem que os crentes frequentem arbitrariamente qualquer mesquita que esteja mais próxima para efectuar uma das 5 (cinco) orações do dia, mesmo sabendo que podem existir alguns rituais que não são praticados em sua comunidade. Isto significa que todos eles se definem e se reconhecem uns aos outros como muçulmanos apesar das diferenças nos rituais (Mussá 2001:114).

4. Metodologia

4.1 Campo de Análise

De modo a cumprir os objectivos a que nos propomos, a seguir apresentamos os mecanismos e instrumentos teóricos que nos ajudaram na realização do presente trabalho. Optamos por seguir duas estratégias metodológicas que consistiram na revisão de literatura e na recolha de dados do tipo qualitativo.

A revisão de literatura teve como propósito a análise da produção literária sobre a religião, a comunidade islâmica, género, sexualidade, percepções e HIV/SIDA. Recorremos a análise do HIV/SIDA feita por algumas sociólogas feministas que analisam a doença tendo em conta as relações de género. Quanto a recolha de dados, consistiu na análise qualitativa através da aplicação de entrevistas semi-estruturadas. Este método foi importante para analisar as percepções e as vivências que estão por detrás dos comportamentos sexuais dos crentes muçulmanos, dados estes que não podiam ser suficientemente colhidos através da aplicação de um questionário fechado.

Numa fase anterior foi usada a observação directa definida como *aquela em que o próprio investigador procede directamente à recolha de informação, sem se dirigir aos sujeitos interessados* (Quivy & Campenhoudt 199:164). Esta técnica visava permitir-nos seleccionar as três mesquitas que se ajustassem ao nosso indicador económico. Para complementar os dados, foi necessário recorrer a esta técnica de observação para avaliar o estatuto económico dos crentes (através de indicadores como vestuário, meio de transporte que os crentes usaram para ir a mesquita); o número de mulheres e de homens que afluíam a mesquita (tendo em conta que algumas mesquitas eram quase que exclusivamente frequentadas por homens), a faixa etária dos crentes, etc. Procedeu-se ainda a uma recolha de informação com 3 (três) líderes religiosos (um líder por cada mesquita) e alguns crentes sobre as normas e valores do mundo islâmico.

Assim, o grupo alvo foi seleccionado das comunidades islâmicas da Cidade de Maputo, mais concretamente de 3 (três) bairros: Mafalala (Mesquita de Chadulia), Baixa (Mesquita Juma) e

Polana (Mesquita Muhamad). Com estes três bairros pretendíamos observar se o estatuto económico tinha alguma influência nas percepções sociais do HIV/SIDA. A Polana/Sommerchield representa o bairro com um estatuto económico mais elevado, a Baixa a intermédia, enquanto a Mafalala representa a zona frequentada por pessoas com menos condições económicas, sendo que todas elas pertencem a cidade de Maputo.

Dado que tivemos dificuldades para conseguirmos o número de mesquitas existentes na cidade de Maputo, depois de seleccionados os bairros onde iríamos trabalhar, simplesmente nos deslocamos até esses bairros e procuramos identificar as Mesquitas existentes, optando por aquelas que eram mais frequentadas. A Mesquita do Juma, na baixa da cidade, com a particularidade de ter sido reabilitada e inaugurada poucos meses antes das nossas entrevistas, foi escolhida também pelo número de membros e pela sua importância, sendo considerada a principal Mesquita da Província de Maputo.

As entrevistas foram realizadas entre os anos 2004 e 2005 e o grupo alvo incidiu sobre 39 mulheres e 9 (nove) homens entre os 15 e os 49 anos e em cada Mesquita trabalhamos com 13 mulheres e 3 (três) homens. A escolha desta faixa etária deve-se ao facto de os dados da UNAIDS darem conta de que esta epidemia tem afectado indivíduos pertencentes a este grupo etário por estarem na melhor fase produtiva e reprodutiva de suas vidas (UNAIDS 2003:16).

Tabela 4. Número de entrevistados por sexo, estado civil e por mesquita

Mesquita	Mulheres					Homens			Total por mesquita
	Solteiras	Casadas	Separada	Divorciada	Total	Solteiros	Casados	Total	
Muhamad (Polana)	7	5	1	-	13	2	1	3	16
Juma (Baixa)	5	6	-	2	13	1	2	3	16
Chadulia (Mafalala)	3	9	1	-	13	1	2	3	16
Total	15	20	2	2	39	4	5	9	48
19 solteiros, 25 casados, duas separadas e duas divorciadas									

Embora tenhamos entrevistado alguns homens, preocupamo-nos principalmente com as mulheres porque elas são as mais afectadas pelo HIV/SIDA no nosso país, de modo que

procuramos entender essa vulnerabilidade à doença. Porém, apesar de privilegiarmos as mulheres, analisamos ambos os sexos de modo a observar também se há diferenças entre homens e mulheres que compõem os vários grupos etários quanto a forma como percebem e vivem a sua sexualidade, tendo em conta o HIV/SIDA (Casimiro 2002:25).

Durante todo o trabalho as citações serão feitas em itálico, sem aspas. No tratamento das informações as falas serão apresentadas em itálico e em *SIC*, isto é, tal como foram faladas sem *filtramento* do português. Pretendemos com isso expressar melhor a emotividade dos entrevistados.

Constrangimentos

Foram várias as dificuldades que tivemos que ultrapassar para a realização deste trabalho. O primeiro obstáculo foi o facto de não irmos trajadas como as mulheres muçulmanas (embora tenhamos optado por vestir roupas largas), este facto era o indicativo de que não éramos muçulmanas. Para os crentes era no mínimo estranho ou suspeito que quiséssemos informações sobre o Islão sem sermos praticantes da religião.

O segundo e o principal obstáculo foi o nosso tema. Constatamos que ainda existem muitas dificuldades para falar de sexualidade no mundo islâmico (e não só). As relações sexuais continuam a ser consideradas de foro íntimo a que mais ninguém pode ter acesso. Mesmo depois que conseguimos falar com os líderes e eles nos apresentaram à comunidade, os crentes mostraram-se relutantes em falar connosco sobre o seu estilo de vida em relação ao HIV/SIDA.

O terceiro obstáculo adveio do facto de sermos mulheres, embora estivéssemos preparadas para maiores dificuldades do que as que realmente encontramos. Por sermos mulheres tivemos no princípio dificuldade para chegar até aos líderes. Foram necessários três meses para conseguir as devidas autorizações até que finalmente nos indicassem o Presidente do Conselho Islâmico, o Sheik Aminuddin. Enquanto isso os crentes recusaram-se a falar com as pesquisadoras quer formal ou informalmente. Importante dizer que depois que falamos com este líder foi muito mais fácil aceder aos outros líderes e crentes.

O quarto obstáculo que espelha bem o controle sobre as mulheres foi o facto de em mais de metade das entrevistas que fizemos às mulheres, estas terem precisado do consentimento dos maridos. Por causa disso tivemos que remarcar várias entrevistas porque os maridos não tinham tido tempo suficiente para pensar e dar permissão. Na mesquita do Chadulia por exemplo, no decorrer de uma entrevista a pesquisadora quase foi agredida por um marido furioso que ainda não tinha dado permissão a esposa. A entrevista foi interrompida mas no dia seguinte, apesar da proibição do marido, aproveitando a ausência deste, a mulher insistiu em continuar a entrevista.

É importante referir que todos esses obstáculos foram ultrapassados e que ao longo das semanas que duraram as entrevistas foi se estabelecendo uma relação de confiança entre as pesquisadoras e os crentes muçulmanos, o que permitiu que as entrevistas decorressem sem mais constrangimentos e os crentes estivessem dispostos a responder a todas as perguntas (mesmo as que eram consideradas de foro íntimo) do nosso questionário.

Entretanto, o constrangimento mais importante que tivemos a nível da academia foi no acesso ao material bibliográfico, principalmente moçambicano. Até ao momento, apesar dos nossos esforços não conseguimos encontrar obras dedicadas ao Islão e ao HIV/SIDA, a não ser livros escritos por muçulmanos. Assim, fomos obrigados a fazer cruzamentos entre os que falavam de HIV/SIDA, dos que falavam das normas no mundo islâmico e dos que falavam de religião, prestando atenção aos parágrafos onde os autores também faziam cruzamentos com estes principais conceitos.

4.2 Quadro Teórico

A abordagem teórica deste estudo tem como fundamento a perspectiva de género que defende que as relações de género são relações de poder, isto é, que existe um modelo cultural que representa de forma diferenciada o relacionamento entre homens e mulheres, conferindo às mulheres uma contínua subalternidade (Osório et al. 2001:07).

A *feminização* do HIV/SIDA pode ser resultado de um modelo que discrimina as mulheres quanto ao acesso de um dos direitos humanos fundamentais que é o direito de acesso ao seu corpo e a escolha de um método de protecção. Neste trabalho interessa-nos assim analisar a

construção social das relações entre homens e mulheres no mundo islâmico e a influência que isso pode ter na prevenção do HIV/SIDA.

4.3 Quadro Conceptual

Religião

Para Thomas O'Dea, a religião é um sistema defensivo, isto é, um conjunto de crenças e atitudes que nos ajudam a defender-nos contra as dúvidas, angústias e agressões perturbadoras. Tal como a cultura, a religião é também *um sistema director constituído por elementos normativos que formam e conformam nossas respostas em muitos níveis de pensamento, sentimento e acção*. A religião tem a capacidade de agregar novos elementos problemáticos que surgem na sociedade e reinterpretá-los a luz dos ensinamentos (O'Dea 1994:14).

Este conceito de O'Dea interessa-nos porque exprime essa funcionalidade da religião como um sistema pelo qual os crentes se baseiam, um sistema que orienta e que guia os crentes na sua vida quotidiana e que dita consciente ou inconscientemente, como os crentes devem interpretar os elementos que ocorrem na sociedade. No nosso caso, a forma como os crentes percebem e vivem a sua sexualidade face ao HIV/SIDA é influenciada pelas suas orientações religiosas.

Percepção Social

Chauí define percepção como a *síntese das sensações* e a sensação é o que nos dá as qualidades dos objectos e os efeitos internos dessas qualidades sobre nós. Para ela, a percepção é a forma como, enquanto membros da nossa sociedade, percebemos os significados e os valores das coisas, o seu sentido, *valor ou função*. Essa mesma percepção *nos oferece um acesso ao mundo dos objectos práticos e instrumentais, isto é, nos orienta para a acção quotidiana e para as acções técnicas mais simples* (Chauí 1996:130-133).

Silva e Egler definem percepção como o que nos permite formar ideias, imagens e compreensões do mundo que nos rodeia. Para estas autoras, o estudo da percepção pode revelar as ideias ou imagens e as impressões dos grupos (Silva e Egler 2006:2-4).

A UNESCO (1977) também apresenta um conceito de percepção como *a maneira pela qual o homem sente e compreende o meio ambiente* (Silva e Egler 2006:2-4).

Para Costa, a percepção social é entendida como uma imagem mental compartilhada pela comunidade num determinado período histórico acerca dos objectos e dos acontecimentos do meio, explicando e simplificando a informação do meio social e físico envolvente (Costa 2004:03).

Para efeito do nosso trabalho usaremos o conceito de Chauí (1996:130) e definiremos percepção como a forma como percebemos os significados e os valores das coisas enquanto membros da nossa sociedade e como acedemos ao mundo dos objectos práticos e nos orientamos na vida quotidiana. Este conceito é importante para nós porque procuramos mostrar que os crentes muçulmanos percebem e vivem a sua sexualidade, enquanto membros de uma dada comunidade religiosa que possui normas e valores sobre a forma como os seus crentes devem orientar-se na sua vida prática. Assumimos assim que os crentes muçulmanos possuem uma maneira própria de se orientar no dia-a-dia derivado do facto de pertencerem a uma dada comunidade religiosa.

Género

O conceito de género foi usado pela primeira vez na medicina mas rapidamente se estendeu às ciências sociais (Berro 2003). O psicanalista Stoller usou pela primeira vez o conceito de género para referir-se aos *caracteres sexuais mentais* ou ao *sexo psicológico das pessoas*. Stoller pretendia diferenciar o sexo físico do sexo psicológico no estudo dos pacientes homossexuais e transsexuais (Bedregal 2003:01).

Oakley introduziu o conceito de género na sociologia como *as construções, papéis e prescrições sociais existentes em uma determinada cultura sobre o que se considera masculino e feminino* (Bedregal 2003:01).

Para Olinto género significa a *distinção entre atributos culturais alocados a cada um dos sexos e à dimensão biológica dos seres*. O uso do termo género expressa todo um sistema de relações que inclui sexo, mas que transcende a diferença biológica (Olinto 1998)¹⁴.

Lagarde define o género como um conjunto de qualidades biológicas, físicas, económicas, sociais, psicológicas, eróticas, políticas e culturais designadas aos indivíduos de acordo com o seu sexo (Lagarde 2001:03).

Silva e Andrade, definem género como *a construção social da diferença entre homens e mulheres, negando a tradução casual das diferenças anatómicas em naturezas sociais* (Silva e Andrade 2005:03).

Para a ONUSIDA o género é o que significa ser homem ou mulher e a forma como se definem as oportunidades, os papéis, as responsabilidades e as relações de uma pessoa (ONUSIDA 2000:02).

El género conforma las oportunidades que se le ofrecen a una persona en la vida, los papeles que puede ejercer y los tipos de relaciones que puede tener: las normas sociales que influyen enormemente en la propagación del VIH¹⁵.

O conceito adoptado por nós é o de Oakley definido acima, pois referimo-nos a forma como são distribuídos os papéis (os deveres) no mundo islâmico consoante se nasça fêmea ou macho. Esses papéis determinam como homens e mulheres devem se posicionar perante várias situações de vida quotidiana (Bedregal 2003:01).

¹⁴ Rev. bras. epidemiol. vol.1 no.2 São Paulo Aug. 1998 – Using the concept of gender and/or sex in epidemiology: an example in the hierarchical conceptual framework.

¹⁵ “O género conforma as oportunidades que se oferecem a uma pessoa na vida, os papéis que pode exercer e os tipos de relações que pode ter: as normas sociais que influenciam na propagação do HIV.”

Sexualidade

Foucault considera a sexualidade como uma experiência historicamente singular, constituída por três itens: *a formação dos saberes que a ele se refere, os sistemas de poder que regulam a sua prática e as formas segundo as quais os indivíduos podem e devem reconhecer-se como sujeitos dessa regularidade* (Foucault 1986:08).

Jackson define sexualidade como os aspectos de género relacionados com o sexo. Para ela a sexualidade inclui o desejo sexual, o comportamento sexual e a orientação sexual da pessoa (Jackson 2004:108).

Para Lagarde:

A sexualidade consiste nos papéis, nas funções e nas actividades económicas e sociais designadas com base no sexo aos grupos sociais e aos indivíduos no trabalho, no erotismo, na arte, na política e em todas as experiências humanas; consiste no acesso e na possessão de saberes, linguagens, conhecimentos e crenças específicas; implica hierarquias e prestígio e posições em relação ao poder (Lagarde 2001:03).

Casimiro et al. também nos apresentam uma definição de sexualidade que será usada no nosso trabalho. Para as autoras a sexualidade é um *campo de vida social que se insere num sistema de crenças, valores, representações sociais, sexo, organização familiar e de subsistência que só fazem sentido quando referidos a essa globalidade de disposições sociais* (Casimiro et al. 2002:8).

Com este conceito pretendemos mostrar que a sexualidade é um campo vasto da vida social e que a maneira como os crentes muçulmanos vivem esta sexualidade é determinada por um conjunto de disposições sociais (de normas e valores) difundidos pelo mundo islâmico. A forma como os crentes se posicionam em várias esferas de suas vidas económicas, políticas ou privadas, tem a ver com a forma como são concebidas ou percebidas estas disposições sociais.

Poder

A nossa definição de poder é tirada de Foucault. Para Foucault, o *poder é um jogo de estratégias que comportam tanto a resistência como a negociação*, isto é, conjunto de mecanismos que continuam a assegurar as *relações de poder* sem que a *estrutura de dominação* seja posta em causa (Foucault 1986:46).

Segundo Osório et al., Foucault vê poder como acção, isto é, como exercício de dominação de um grupo sobre o outro. No nosso trabalho, falamos de um poder que se estrutura na sociedade e que se expressa de modo mais íntimo e profundo na vida de um homem e uma mulher: durante a relação sexual, na negociação do uso de prevenção seguro face ao HIV/SIDA (Osório et al. 2001:18).

5. Revisão de Literatura¹⁶

5.1 Religião

Nas sociedades moçambicanas e em muitas sociedades no geral, a religião desempenha um papel muito importante na formação social e moral dos indivíduos ao moldar os papéis sociais de género e servir como sistema defensivo contra vários problemas sociais como o HIV/SIDA. A religião tem influência na percepção social da doença, determina os meios de prevenção considerados válidos e ainda determina o tipo de comportamento esperado dos homens e mulheres.

Vários autores sociológicos como Durkheim e Weber debruçaram-se sobre o estudo da religião e a influência que esta poderia ter nos aspectos da vida social. Weber elaborou um trabalho: *A ética Protestante e o Espírito do Capitalismo*, onde estabeleceu uma relação positiva entre o espírito empreendedor do povo americano e o protestantismo. Weber procurou examinar as implicações das orientações religiosas na conduta económica dos homens ao demonstrar que o moderno sistema económico tinha sido impulsionado por uma mudança de comportamento provocada pela reforma Luterana no século XVI. Os Luteranos eram gente austera, quase avara e que promoveu a ética do trabalho como fonte de satisfação pessoal e se entregava ao trabalho com *energia sagrada* o que os levava ao êxito económico e às bênçãos no céu (Bocock 1992:248-252).

Durkheim é outro clássico de sociologia. Para entendê-lo, é preciso lembrar o seu conceito de facto social: *toda a maneira de agir, física ou não, que é gerada na extensão de uma sociedade dada, com uma existência própria, independente das manifestações individuais que possa ter*. Para ele, os factos sociais deviam ser tratados como *coisas*, isto é, existindo independentemente das consciências individuais. É assim que ele pretende observar o fenómeno religioso (Durkheim 1987:11).

¹⁶ Enquanto na problemática procuramos discutir os nossos temas apoiando-nos em alguns autores para sustentar as nossas ideias, neste capítulo procuramos apresentar os autores e as suas conclusões. Por este motivo, apesar de já termos falado destes autores, neste capítulo apresentamos as suas ideias de forma mais detalhada.

Durkheim elaborou o *Suicídio* onde constatou que este fenómeno aparentemente individual poderia ter causas sociais, isto é, que existia uma tendência colectiva que predispunha os indivíduos ao suicídio. Estudando vários povos, Durkheim constatou que havia mais suicídios entre os protestantes do que nos fiéis de outros cultos, principalmente católicos. Para ele a explicação estava no facto de o protestantismo admitir o livre arbítrio numa proporção maior que a dos católicos. Enquanto o catolicismo era dogmático – com regras assentes, inalteráveis e indiscutíveis, os protestantes gozavam de liberdade de opinião e de interpretação. É este livre arbítrio que segundo Durkheim, levava os protestantes à propensão para o suicídio (Durkheim 1992:139,142).

Ainda segundo Durkheim, por causa do livre arbítrio os crentes tinham a possibilidade de contestar os credos tradicionais, questionando a sua autoridade, o que levava a cismas, colocando por sua vez os crentes à deriva – contestam-se os credos tradicionais e não se substituem por outros. Os católicos pelo contrário estavam unidos por um credo, uma solidariedade que unia os Homens de vários lugares e os levava a uma reciprocidade de serviços e unindo as vontades individuais num mesmo fim. Assim, para este autor o número de suicídios era menor entre os católicos porque estes tinham uma coesão maior que outras comunidades religiosas:

Chegamos portanto à conclusão de que a superioridade do protestantismo debaixo do ponto de vista do suicidio provém do facto de se tratar de uma Igreja menos fortemente integrada do que a Igreja católica (Durkheim 1992:144).

Estes autores são-nos importantes porque ambos em seus trabalhos descobriram a religião como um factor importante, capaz de influir em vários aspectos importantes da vida dos humanos e que muitas vezes dita a forma como eles vai comportar-se em sociedade. De facto, segundo Ferrarroti a religião está profundamente ligada a todos os aspectos da vida dos humanos. As crenças religiosas desempenham um papel muito importante dado o seu sentimento de identidade pessoal, os seus pensamentos, os seus julgamentos morais e as suas percepções à doença. Para Durkheim a religião tem uma função integradora capaz de manter a solidariedade social e que serve de modelo para os pensamentos e acções dos indivíduos (Ferrarroti 1990:303).

Agadjanian também procurou analisar a influência da religião nas diferenças de género quanto as percepções do HIV/SIDA e concluiu que:

- As convicções e o envolvimento religioso em Moçambique jogam um papel importante na construção social do HIV/SIDA e nos riscos de saúde;
- O papel da religião é baseado no género, isto é, que as normas e valores religiosos são baseados nos papéis sociais dos homens e das mulheres;
- As percepções específicas de género e as escolhas de meios de prevenção são condicionadas pelas características das instituições religiosas envolvidas;
- Existe um grande nível de exposição a mensagens de prevenção fora da igreja (pelos meios de comunicação e em outros lugares) mas também de informação veiculada dentro das congregações (Agadjanian 2005:1530).

5.2 Percepções sobre HIV/SIDA e suas Formas de Prevenção

A religião, enquanto sistema defensivo com capacidade de agregar elementos problemáticos como o HIV/SIDA e criar elementos normativos que formam e conformam respostas, pode contribuir para a existência de diferentes percepções sobre o HIV/SIDA e seus modos de prevenção. Estas percepções diferenciadas que os crentes encontram nas suas comunidades religiosas são claramente conflitantes podendo constituir obstáculos ao conhecimento *oficial* sobre a doença e os métodos de prevenção produzidos pelo Estado e pelas ONGs.

No seu baseline, a UNICEF (1999:08) defende que muitas vezes as igrejas pensam que o HIV/SIDA é uma punição por um comportamento pecaminoso – ter mantido relações sexuais antes do casamento, ser infiel ao parceiro ou comportar-se de formas que contrariam alguns ensinamentos religiosos. O preservativo tem sido e continua a ser o ponto conflituante que opõe as comunidades religiosas e a sociedade. Porém, este é considerado pela ONUSIDA (2000:05) como a principal tecnologia na prevenção do HIV/SIDA desde que usada de forma sistemática e correcta, existindo porém, muitos obstáculos que limitam o seu uso. Um primeiro factor é a percepção de que o preservativo deve ser usado nas relações sexuais ocasionais ou ilícitas. Esta percepção faz com que exista o medo de que o parceiro pense que não é fiel ou que esteja *demasiado preparado*. O segundo factor é o desejo natural de ter

filhos com o parceiro. Existe ainda a percepção de que o preservativo reduz o prazer e a intimidade e ainda de que pode ferir a parceira (ONUSIDA 2000:05).

Para Agadjanian, apesar de o preservativo ser amplamente conhecido (80.7% dos cerca de 731 entrevistados nas igrejas de Maputo e Chibuto disseram já ter ouvido falar do preservativo), ainda persistem concepções erradas sobre este meio de prevenção e sua eficácia: alguns acreditam que pode se alojar no útero das mulheres provocando infertilidade, os homens reclamam que os preservativos reduzem a sensação de prazer e a satisfação de saber que eles estão a depositar o sêmen dentro das mulheres contribuindo assim para a fertilidade. Mesmo nos casos em que acreditam na eficácia do preservativo, o seu uso não é constante (Agadjanian 2005:45).

Para Jackson há muitos estudos que indicam que os homens preferem usar preservativos com as trabalhadoras de sexo e não com as esposas ou parceiras sexuais estáveis. O principal motivo é que os preservativos são associados a desconfiança e não a fidelidade (Jackson 2004:141).

No seio da igreja, segundo Agadjanian o melhor meio de prevenção do HIV/SIDA para as mulheres é o de se manterem fiéis e agradarem sexualmente aos seus maridos de modo a desencoraja-los a procurar relações extra-matrimoniais. No estudo de Agadjanian, alguns crentes mencionaram métodos de prevenção como a higiene pessoal ou limpeza da casa dos maus espíritos: *not surprisingly, then, some women mentioned personal hygiene or house cleanness among AIDS prevention methods advocated by their churches*¹⁷ (Agadjanian 2005:15,45).

5.3 Normas e Valores da Sociedade: Sexualidade e HIV/SIDA

Antes de analisarmos as normas e valores particulares do Islão é importante que nos debrucemos brevemente sobre as normas e valores que caracterizam a sociedade como um todo e a sua importância no fenómeno do HIV/SIDA.

¹⁷ “Sem surpresa, algumas mulheres mencionaram higiene pessoal ou limpeza de casa entre métodos de prevenção de SIDA defendidos pelas suas igrejas” – tradução livre (Agadjanian 2005:15)

Para Casimiro et al. na sociedade a sexualidade feminina é vista socialmente ligada a procriação, daí o controle sobre o corpo das mulheres. Para elas, existe uma tendência de legitimar a dominação do poder masculino sobre o corpo das mulheres seja através da representação da mulher como mãe ou através da *aceitação da natureza masculina biologicamente mais carente*:

A sexualidade feminina é legitimada na relação conjugal como meio de prazer masculino, não sendo reconhecido o direito da mulher de gerir o seu corpo, no que se refere ao controle dos nascimentos e ao exercício sexual (Casimiro et al. 2002:09).

Foucault analisa a questão do controle do corpo através do entendimento do conceito de *poder*. Segundo Foucault existe nas sociedades uma *economia calculada do poder de punir* através da *codificação, definição de papéis, tarifação de penas, regras de procedimento*, tudo isso apoiado num discurso já constituído pelos ideólogos. Este discurso permite que a submissão dos corpos seja feita principalmente pelo controle das ideias, é um poder subtil, raramente exercido pela força mas pronta a mostrar-se sempre que necessário, e que se revela eficaz e penetra em todas as esferas da vida dos indivíduos (Foucault 1998: 48,118-120).

Para Foucault, o corpo *está preso no interior de poderes muito apertados que lhe impõem limitações, proibições e obrigações*. O corpo é assim, objecto e alvo de poder, algo que se manipula, se modela, se treina, que obedece/responde, se torna *hábil/dócil*, isto é, submetido, analisável e manipulável; que é transformado e aperfeiçoado através da *mecanização de movimentos*, gestos e atitudes de modo a que faça o que se quer e para que opere como se quer. Este processo não é súbito, mas está enraizado numa multiplicidade de processos que podemos chamar de socialização (na família, na escola, na igreja) e que penetra e se naturaliza em todas as esferas da vida dos indivíduos (Foucault 1998: 48,118-120).

De facto, em muitas sociedades o modelo feminino é caracterizado pela passividade e ignorância *e pelo diferimento das suas expectativas em proveito das necessidades sexuais do homem*. Enquanto isso, a *masculinidade* do homem se define pelas conquistas sexuais e pelo controle¹⁸ das relações sexuais. Para estes, os papéis em função do género contribuem para

¹⁸ Muitas vezes o controle se manifesta através da coerção e da violência ou ameaças de violência, o que faz com que as mulheres se tornem incapazes de exercer um controle da situação nas suas relações sexuais e assim proteger-se das doenças ou de insistir para que o parceiro tome precauções. (ONUSIDA 2000:04)

que se adoptem comportamentos que aumentam o risco de HIV/SIDA pois mesmo em termos de conhecimentos, as normas que existem sobre o género, determinam o que homens e mulheres devem saber acerca da sexualidade, limitando a sua capacidade de entender o nível de risco e de obter informação sobre como prevenir-se. Geralmente as mulheres aprendem que não é correcto ter muita informação sobre a sexualidade e saúde reprodutiva pois se espera que os homens estejam informados sobre questões sexuais, *o que nem sempre acontece* (ONUSIDA 2000:04).

Também para Jackson um dos grandes factores para a expansão da HIV/SIDA é que muitos homens se orgulham de ter múltiplas parceiras sexuais pois os estereótipos gerais de masculinidade, do machismo e do que significa *ser homem*, encorajam os homens a dominarem as mulheres e a participarem em actividades promíscuas (a ideia de que *um verdadeiro homem* não se satisfaz com uma única mulher). Uma mulher nas mesmas circunstâncias será condenada pelos membros da sua comunidade e será acusada de *promiscuidade*. Para ela, as mulheres que gostam de ter relações sexuais são suspeitas de comportamento de risco e tidas como incontroláveis (Jackson 2004:108).

Estes dados servem para mostrar que existe uma forma diferenciada e desigual de relacionamento entre homens e mulheres dentro do mundo religioso, que confere às mulheres uma contínua *subalternidade*, limitando o seu direito de protecção contra o HIV/SIDA. Essa relação se manifesta em poder, isto é, como exercício de dominação de um grupo sobre o outro, um poder que se estrutura na sociedade e que se expressa no momento mais íntimo e profundo da vida de um homem e uma mulher: durante a relação sexual, na negociação do uso de prevenção segura face ao HIV/SIDA.

5.4 Normas e Valores do Islão: Sexualidade e HIV/SIDA

Antes de iniciarmos este sub-capítulo é importante explicar que neste trabalho não nos preocupamos em analisar o Alcorão ou as fontes directas¹⁹. Preocupamo-nos com a

¹⁹ O Alcorão ou *Corão* é o livro sagrado do Islão e é a mais importante fonte da jurisprudência islâmica (*o fiqh*). Os muçulmanos acreditam que o Alcorão contém as palavras literais de Deus ditadas ao profeta Muhamad (Maomé) pelo anjo Gabriel. (Roded 1999:95). Depois do Alcorão vem a *Sunnah* ou *Suna* que é a própria vida e

interpretação que se faz dos livros sagrados pois em última instancia é essa interpretação que é apropriada pelos Sheiks e depois passada aos crentes, que define a legitimidade das práticas e define o que é bom e o que é mau no mundo muçulmano moçambicano.

À semelhança do que acontece com as outras comunidades religiosas, a comunidade islâmica possui normas e valores que determinam o comportamento e influenciam a acção dos indivíduos. Estas normas estão presentes principalmente no Alcorão e no Sharia e podem ainda incluir os direitos costumeiros característicos de uma dada sociedade islâmica. O Sharia é a Lei islâmica baseada nas escrituras sagradas ou nas opiniões de líderes religiosos. Segundo os muçulmanos, o Sharia *é o código de vida completo das sociedades muçulmanas e que rege os meios de adoração, os padrões da moral e da vida, as leis que permitem ou proíbem e que julgam o bem e o mal. Este código inspirado no Alcorão e Hadite (tradições), foi escrito e reescrito por vários profetas tendo sido o último, o profeta Maomé (Maududi 1977:138).*

Um dos postulados para persuadir os crentes e estimulá-los à obediência é a existência de *castigo eterno* para aqueles que não se submetem a vontade de Deus ou Alá. Quem não for bom e piedoso *terá uma vida de corrupção e frustração aqui na terra e será alvo de uma imensa desgraça no mundo do além, enquanto que o piedoso terá bom sucesso neste mundo e no além terá felicidade eterna (Maududi 1977:11).* Este postulado deixa bem claro que existirá no final do mundo, uma compensação para aqueles que se mantiverem fiéis aos princípios da igreja e os cumprirem tal como foram estabelecidos, enquanto que existirá um inferno a espera daqueles que se extraviaram e não cumpriram todos os preceitos da comunidade (Maududi 1977:138).

Por outro lado, estes crentes estão unidos por aquilo que Durkheim chama de *representações colectivas*, isto é, crenças culturais, morais e valores, símbolos e ideias que são partilhadas por um dado grupo humano. Estas representações criam um mundo simbólico de significados dentro do qual os grupos vivem e que é produzido e reproduzido dentro das comunidades. Assim a religião é um sistema de representações do mundo que possibilita aos indivíduos a

os caminhos do profeta. A *Suna* está relacionada com os *Ahadith* que são as narrações sobre a vida do profeta e do que ele aprovava ou não. O Alcorão, a *Sunnah* e os *Ahadith* são as principais fontes mas existem ainda o *Ijma* que é o consenso da comunidade; o *qiyas*, o *raciocínio por analogia*, quando as fontes sagradas não providenciam regras concretas e ainda o *Al-urf* que tem como base os costumes locais (Roded 1999:95).

concepção do mundo de forma homogénea ao mesmo tempo que cria e recria sua fé (Durkheim 1983:212).

Papéis Sociais das Mulheres e dos Homens

Embora Moçambique não seja um país islâmico e portanto a sua Constituição não seja baseada no Sharia, as comunidades islâmicas moçambicanas respeitam-no e seguem-no e um dos momentos em que podemos constatar a influência do Sharia é no relacionamento entre homens e mulheres e nos papéis que destinou a cada um deles. Os islâmicos acreditam que Deus destinou aos homens uma posição de autoridade para manter a ordem e a disciplina na sua *qualidade de chefe da família*. O Islão explica esta autoridade afirmando que todo o sistema familiar precisa de uma *autoridade*, de alguém que possa *controlar e disciplinar os membros da família*. Segundo o Islão, o homem, como pai da família é a *pessoa mais conveniente para assumir essa responsabilidade*. As mulheres por seu lado, aprendem que é seu dever obedecer aos homens. Segundo o Sheik Aminuddin, para que a mulher se transforme numa *esposa perfeita*, ela deve obedecer ao marido, saber o que *ele detesta para evitar desagradá-lo, prestar atenção quando ele se lhe dirige e parar imediatamente de falar quando notar que o seu marido está prestes a zangar-se* (Maududi 1977:65; Sheik Aminuddin 2002a:01).

Seraj reconhece que as relações desiguais baseadas no sexo se enraizaram como normas e valores da sociedade muçulmana e os homens, baseados na interpretação que a sociedade faz do Alcorão, nunca tiveram dificuldades em se *sentirem divinamente superiores*. Para Seraj, os textos alcorânicos sobre o papel dos homens e das mulheres são *distorcidos em favor dos homens*. Assim, espera-se que as *boas muçulmanas* obedeçam incondicionalmente aos seus maridos, que sejam pacientes quanto *aos abusos físicos e psicológicos e que estejam disponíveis sexualmente sempre que o marido as procurar* (Seraj 2005:2).

Nas sociedades muçulmanas existem dois conceitos alcorânicos: o *Qada* e *Qadr*, que significa predestinação e determinismo; e *Sabr*, paciência. Através destes conceitos, vários líderes e conselheiros religiosos *aconselham as mulheres a terem paciência pois o seu sofrimento é resultado dos decretos de Allah* e que só resta às mulheres *terem a paciência esperada de*

mulheres religiosas e obedientes. O Qada e o Sabr são assim instrumentos de opressão usados pelos homens e mulheres contra as mulheres e que as incitam a se submeterem obedientemente às vontades dos maridos (Seraj 2005:5).

Uma mulher muçulmana deu o seguinte conselho para a filha na hora do casamento:

Escuta com atenção o que vou dizer-te. Seja amável para com ele e por conseguinte ele será o teu céu; seja uma tapete para ele e ele será o teu apoio; se ele se aproximar vá mais para perto dele; nunca deixes a cama dele, senão ele esquecer-te-á. Cuide das refeições e do conforto dele na hora de deitar (Sheik Aminuddin 2002a:94).

De facto segundo Wadud as mulheres são educadas a serem sexualmente disponíveis aos maridos. Para ela, existem certas estruturas familiares historicamente construídas que criam vulnerabilidade entre as mulheres e crianças já que continuam a permitir privilégios aos homens. No mundo islâmico, a *subordinação das mulheres* é algo penetrante que regula os relacionamentos entre homens e mulheres em todas as esferas da vida, com especial atenção para a esfera familiar e para a vida social. Para Wadud, o próprio Alcorão, como também o Sharia, é fundado na *experiência sexual masculina* e um dos exemplos disso pode ser encontrado no matrimónio em que ao invés de *trocas sexuais saudáveis, toda a atenção é dada aos homens, enquanto que às mulheres é reservada a submissão total* (Wadud 2005:01).

De acordo com o Sharia se um homem deseja ter relações sexuais com a sua esposa, esta não deve se recusar e se o fizer, será culpada de *nushuz* (desobediente) podendo-lhe ser negada manutenção e poder financeiro; o Alcorão afirma ainda que o marido tem direito a bater-lhe. Por causa destas imposições, *muitas mulheres tiveram relações sexuais com maridos seropositivos infectando-se por sua vez*²⁰ (Wadud 2005:01).

According to Shari'ah if a Muslim man desires intercourse with his wife, she must comply. If she does not, she is guilty of nushuz, recalcitrance. A wife who is nashizah is no longer eligible for nafaqah: maintenance or financial support. In addition, in various degrees of interpretation and application, the Qur'an asserts that the husband of such a woman may beat her. In the face of this, the vast majority of Muslim wives, those with gentle husbands, husbands of polygyny: open or secret, husbands of violence and abuse, upright husbands of moral standing and husbands of AIDS, open their legs to their men as they are not only expected, but commanded to do by that which is most popularly understood as "Islam". Women turn towards men who have contracted AIDS and open their legs to their own

²⁰ Não fica claro no livro de Wadud se as mulheres se infectam sabendo ou não da seropositividade de seus maridos.

*death and destruction. It matters little if the men have contracted AIDS by either legal and moral or illegal and immoral means (Wadud 2005:01)*²¹.

Sheik Aminuddin apresenta-nos várias passagens que demonstram a forma como as mulheres são vistas no Islão e o papel que elas devem desempenhar. Para ele, na Lei Islâmica, o papel mais importante que as mulheres podem alcançar, *é o de esposas e de mães e este papel deve tomar prioridade sobre a carreira e outras actividades laborais*. Para este Sheik (2002a:88), o que acontece actualmente, *é que as meninas desenvolvem demasiado esforço físico nas escolas que muitas delas acabam ficando incapacitadas para o parto*. Para ele, as escolas não deviam ser mistas (para homens e mulheres), pois o ensino feminino devia ser mais direccionado para as coisas do lar tais como costura, bordado, culinária, etc (Sheik Aminuddin 2002a:47).

Segundo Almeida geralmente as meninas muçulmanas são *impedidas* de seguir determinados cursos na escola laica como ginástica, piscina, biologia ou educação sexual e são levadas a *deixar a escola para viver a vida exclusiva do lar*, logo que chegam a adolescência e são prometidas a um noivo muçulmano (Almeida 1999)²².

Uma mulher pode trabalhar fora de casa, porém em ramos directamente ligados a mulher, por exemplo em medicina (como ginecóloga, obstetra e todas as áreas ligadas as mulheres), como professora ou em organizações onde trabalhem exclusivamente mulheres. Porém, para ele, *o desemprego, a criminalidade, o adultério, a imoralidade, os raptos, os estupro*s etc. *é o preço que as sociedades modernas estão a ter que pagar por as mulheres terem saído de casa* (Sheik Aminuddin 2002a:87).

²¹ *De acordo com o Sharia se um homem muçulmano deseja ter relações sexuais com a sua esposa, ela tem que concordar. Se ela não o fizer, será culpada de nushuz, recalcitrante. Uma esposa que é nashizah não é mais elegível para nafaqah: manutenção ou apoio financeiro. Além disso, em vários graus de interpretação e aplicação, o Qur'an afirma que o marido de tal mulher pode batê-la. Face a isto, uma grande maioria das esposas muçulmanas, essas com maridos suaves, os maridos de poligamia: aberta ou secreta, maridos de violência e abuso, maridos de elevada posição moral e maridos de SIDA, abrem as suas pernas aos seus homens não só como é esperado delas, mas comandadas para fazer aquilo que é popularmente compreendido como o "Islão". As mulheres viraram-se para os homens que contrairam SIDA e abriram suas pernas à sua própria morte e destruição. Importa pouco se os homens contrairam SIDA através de meios legais e morais ou ilegais e imorais (Wadud 2005:01) – tradução livre.*

²² <http://www.espacoacademico.com.br/> — "Tradicionalismo e modernização nas sociedades islâmicas: uma impossível transição entre o fundamentalismo e a tolerância?" 2001.

Muitas mulheres trabalham fora para ganharem alguns dólares para poderem competir com as vizinhas ou amigas no desfrute do luxo, para estarem na moda e para fugirem à aparente monotonia do trabalho doméstico.

Mesmo trabalhando, as mulheres não podem exercer cargos públicos pois segundo Roded o profeta estabeleceu que *o povo que é conduzido por uma mulher não terá prosperidade*. Segundo este autor, esta norma tem servido de justificação para excluir as mulheres de posições de liderança e de autoridade. Existe ainda uma frase que diz: *when a woman walks in the path of Allah like man, she would not be called a woman.*²³ Para Roded (1999:4) isto é uma insinuação de que quando uma mulher alcança a excelência, ela se torna parecida com um homem, o que não é desejável (Roded 1999:03).

Para Sheik Aminuddin, as mulheres não podem ter cargos importantes pois elas sofrem grandes variações psicológicas no seu período menstrual e de gravidez *que podem afectar as grandes decisões* pois *há decisões que exigem um máximo de racionalidade e um mínimo de emotividade, o que nem sempre coincide com a natureza das mulheres* (Sheik Aminuddin 2002a:57).

(...) deve ficar claro que por razões de ética, a liderança política não é desejável para a mulher. (...) de acordo com o isslam, um chefe de estado não é apenas uma figura de proa para rubricar documentos, cortar fitas em inaugurações, (...) fazer viagens, oferecer banquetes ou ler discursos já escritos (...) pois o estado psicológico desta (da mulher), sofre mudanças (...) o que pode afectar negativamente as grandes decisões de estado (Sheik Aminuddin 2002a:57).

O Testemunho das Mulheres, a Herança e Escolha dos Parceiros

Segundo Zuhri (citado por Roded 1999:106), o testemunho das mulheres é excluído em todos os casos que possam conduzir a castigos ou vinganças porque o seu testemunho *envolve um grau de dúvida*. O depoimento das mulheres só é aceite quando o do homem não pode ser tomado ou em caso de dúvida. Nos casos criminais são necessárias duas testemunhas masculinas e o testemunho da mulher não é aceite (Roded 1999:106). Para o Sheik Aminuddin as mulheres não podem ser aceites pois elas são *muito emotivas e isso podia*

²³ “Quando uma mulher caminha na senda de Alá como um homem, ela não será chamada mulher” (tradução livre). Ditado persa citado por Roded (1999:04).

influenciar na exactidão do testemunho, influenciando no veredicto levando morte de um inocente (Sheik Aminuddin 2002a:70).

Nos demais casos como propriedades, casamentos, divórcios, testamentos, etc., são aceites testemunhos de dois homens ou de um homem e duas mulheres. Shafi'i (citado por Roded 1999:106) no entanto, afirma que o testemunho das mulheres não deveria ser aceite por causa *do seu défice de entendimento, dos desejos da memória e pela sua incapacidade de governar* (Roded 1999:106).

Para Sheik Aminuddin (2002a:70), tal acontece porque normalmente as mulheres *não prestam muita atenção e sempre que chamadas a testemunhar, podem ficar confusas, baralhando-se*. Para ele, está *cientificamente provado que as mulheres não conseguem explicar com profundidade e precisão os pormenores dos eventos assim como os homens fazem*. Pode-se assim inalar a percepção que se tem das mulheres no mundo islâmico, onde elas são vistas como seres instáveis e por isso mesmo incapazes de tomarem decisões racionais. Esta percepção tem agido como obstáculo para que as mulheres alcancem a esfera pública e os órgãos de decisão.

Quanto a lei da herança no contexto islâmico, esta é distribuída de modo diferente aos homens e mulheres cabendo às mulheres aproximadamente metade da herança que os homens herdam. Para o Sheik Aminuddin (2002a:41), tal caso deve-se ao facto *de que elas têm poucas necessidades materiais a satisfazer a partir do seu próprio dinheiro*.

Uma mulher não-muçulmana casada com um homem muçulmano não pode transmitir herança ou fazer testamento em favor de seu esposo ou de seus filhos, e a viúva não-muçulmana não pode herdar de seu marido muçulmano, a menos que ela se tenha previamente convertido ao Islão (Almeida 2001)²⁴.

Quanto a escolha dos parceiros, de princípio, o Islão aconselha que tanto o homem como a mulher escolham como parceiros indivíduos com igualdades de condições materiais e espirituais. Porém, é permitido que um homem despose uma mulher inferior mas uma mulher

²⁴ <http://www.espacoacademico.com.br/> - "Tradicionalismo e modernização nas sociedades islâmicas: uma impossível transição entre o fundamentalismo e a tolerância?" 2001.

muçulmana jamais deverá escolher um homem inferior. Caso aconteça, os seus *guardiães* possuem legitimidade para separa-los em salvaguarda da honra familiar (Roded 1999:109).

Uma mulher muçulmana deve casar-se obrigatoriamente com um muçulmano, enquanto este tem liberdade para eventualmente casar-se com uma (ou mais de uma) mulher não-muçulmana, entretanto, a mulher não-muçulmana não é obrigada a adoptar a religião do marido muçulmano, mas seus filhos são automaticamente considerados como muçulmanos e educados como tal. No mundo muçulmano os filhos pertencem à religião dos pais (dos homens) sendo que as mães não-muçulmanas não podem dar a seus filhos outra educação religiosa ou sequer orientá-los com base em outras religiões (Almeida 2001)²⁵.

O Vestuário

Segundo Schouten (2001:07) as mulheres islâmicas são obrigadas a tapar o cabelo, os braços e as pernas e em casos extremos o rosto é coberto e usam-se luvas e meias. Para o Sheik Aminuddin, as mulheres muçulmanas devem trajar vestuário modesto, amplo, que tape o corpo *de modo a proteger a sua honra, pois o vestuário de uma mulher revela a sua religião e o grau da sua crença*. Aos homens, também não é permitido que revelem as formas do corpo porém eles só têm a obrigação de se tapar do umbigo até aos joelhos (Sheik Aminuddin 2002a:44).

O Satanás acompanha uma mulher desde que sai de casa até que ela volte. Esteja alerta! Uma senhora que sai excessivamente é indesejável a menos que esteja devidamente vestida. (Maududi 1977:85)

Os motivos que os islâmicos adiantam para o uso do véu e dos trajes típicos são vários: para alguns a razão prende-se com a *função simbólica e comunicativa da roupa*. Uma muçulmana devota é aquela que está propriamente vestida e através de suas vestimentas ela dá a entender que o seu marido e os seus parentes masculinos são homens de virtude. Roded por sua vez, afirma que os muçulmanos acreditam que o corpo da mulher incita ao mal e que seduz os homens desviando-os dos seus valores de celibato e de religião (Roded 1999:04).

²⁵ <http://www.espacoacademico.com.br/> - "Tradicionalismo e modernização nas sociedades islâmicas: uma impossível transição entre o fundamentalismo e a tolerância?" 2001.

Para Schouten o vestuário das mulheres é importante pois é através dele que se pode analisar a virtude de uma família ou de toda a comunidade muçulmana: *a indumentária das mulheres serviria para representar e sublinhar esta singularidade da cultura, para além de ser uma indicação importante da virtude da família ou da comunidade*. Assim, para Schouten, a roupa ajuda a afastar as mulheres e os homens do pecado, evitando o assédio sexual, garantindo a castidade até ao casamento. Alguns acreditam ainda que a mulher seria valorizada pelas suas qualidades intelectuais e morais e não pela sua aparência, que a mulher não suscitaria ciúmes às outras mulheres e não iria cometer o erro de vaidade (Schouten 2001:3,7).

Nesta linha de raciocínio, o mal tem origem na mulher, já que estaria sujeita a pecar por vaidade e ciúmes. É no comportamento dela que se deve procurar as causas de assédio sexual e de actividade sexual ilícita. Implicitamente, assume-se uma fraqueza natural e por isso, menos condenável do homem, para quem os cabelos das mulheres proporcionam uma grande tentação (Schouten 2001:07).

A Castidade/Virgindade Feminina

A questão da *honra e da castidade* feminina é um dos aspectos quase que cruciais para que uma sociedade muçulmana seja considerada como *moral ou amoral*. Os muçulmanos acreditam que a boa ou a má sociedade depende da honra das mulheres que lá se encontram (Maududi 1977:91). Por aqui é possível entender como estes são valores pelos quais toda a sociedade deve zelar pois uma mulher que perde a virgindade antes do casamento, não só perde a honra como também toda sua família se torna corrompida. Daí o controle que os pais devem ter sobre as filhas que já atingiram a puberdade.

No mundo islâmico, raramente as mulheres podem decidir com quem querem casar pois esta decisão cabe aos pais (embora cada vez mais mulheres e homens muçulmanos consigam desenvolver estratégias para escapar a algumas normas como esta). Os filhos não devem contestar as decisões dos pais pois eles trabalham em benefício dos filhos. As mulheres devem aceitar o marido que os pais lhe destinaram, mesmo que ele seja 10, 20 ou 30 anos mais velho ou já tenha outras esposas (Sheik Aminuddin 2002a:126).

A Poligamia

A poligamia é um fenómeno aceite no mundo islâmico pois acredita-se que surgiu para resolver vários problemas que existiam nas sociedades. Segundo o Guia de Istambul, a poligamia existe devido a dois pontos. O primeiro é explicado pela quantidade de homens que morriam nas guerras antigamente, levando a necessidade de o homem se unir a várias mulheres de modo a dar a luz crianças que se transformariam em homens e defenderiam o Estado. O segundo ponto é explicado pelo facto de as viúvas dos homens que morriam nas guerras ficarem sem apoio financeiro, a poligamia existia para proteger essas mulheres (Guia de Istambul 2001)²⁶.

Sheik Aminuddin (2002b:5) também nos apresenta várias razões que tornam a seu ver, a poligamia necessária. Para ele, a poligamia existe:

- Quando há incapacidade de procriação por parte das mulheres;
- Quando há uma *virilidade anormal* por parte dos homens e a mulher não é capaz de *satisfazer* os desejos do marido;
- Quando há indisponibilidade curta ou prolongada para a actividade sexual por parte das mulheres, em momentos como durante o período menstrual, durante a gravidez, no período pós-parto, etc.
- Quando há incapacidade contínua em *assumir o papel de dona de casa*, nos casos em que as mulheres têm crianças pequenas ou padecem de uma doença incurável e o marido não tem meios para contratar uma empregada doméstica;
- Quando chega a menopausa ou há *desinteresse* sexual por parte das mulheres ou quando há *desobediência e o mau comportamento* das mulheres e;
- Porque os homens *têm uma propensão natural para a diversificação da experiência sexual* e como desencorajamento da prostituição, adultério e fornicação.

Assim existe a crença generalizada de que enquanto as mulheres são seres *monogâmicos*, os homens são por natureza *polígamos* e que não se podem *contentar com uma só mulher*. Contudo, para o Sheik Aminuddin *a poligamia não é unicamente uma prática muçulmana, a poligamia faz parte, acima de tudo, da cultura moçambicana e que o mundo Ocidental é que*

²⁶ <http://www.business-with-turkey.com/guia-turismo/index.html>. - "As mulheres e o Islã". 2000.

veio impor as suas regras monogâmicas. Um dos conselhos que o Sheik deixa para os rapazes é que se casem com mulheres mais novas e menos instruídas pois se tiverem o mesmo nível, as mulheres não serão obedientes e os homens terão dificuldades em controlar a sua tendência natural para a rebeldia devido ao seu orgulho que resulta do nível académico (Sheik Aminuddin 2002a:131; 2002b:5).

A Violência contra as Mulheres

De modo a garantir a obediência das mulheres, o Sharia permite que se batam nelas. Segundo o Guia de Istambul no Alcorão, sutra número 4 é dito que "se a mulher não for obediente, o homem deve instruí-la, leva-la a uma cama separada e bater nela". (Guia de Istambul 2001)²⁷. Segundo o Sheik Aminuddin se todas as medidas na tentativa de correcção falharem²⁸, pode praticar o *Darb*, isto é, bater ou dar palmadas ligeiramente, podendo também significar bater duramente ou bater severamente se a palavra for acompanhada de outro adjectivo relevante (Sheik Aminuddin 2002a:180).

Há quatro motivos, segundo os juristas islâmicos que podem justificar o *Darb*: o não cumprimento do Salat (a não purificação com o banho de *janaba*²⁹); a saída de casa sem autorização do marido; o não embelezamento para o marido e a recusa sem motivo, de manter relações sexuais. Neste último caso, o marido não é obrigado a prover o sustento da mulher, podendo recusar-lhe qualquer ajuda financeira (Sheik Aminuddin 2002a:180).

O Divórcio

Quando o casamento não corre bem, ambos os cônjuges, segundo a lei islâmica podem recorrer ao divórcio, porém, na prática, as mulheres encontram mais obstáculos a sua frente (Guia de Istambul 2001)³⁰. O Islão concedeu aos homens o direito inicial e unilateral de se divorciarem. Enquanto os homens podem se divorciar até pelo celular, via sms, escrevendo três vezes a palavra *divorcio-te* ou *estás divorciada*, as mulheres não tem igual direito de faze-

²⁷ <http://www.business-with-turkey.com/guia-turismo/index.html>. - "As mulheres e o Islã" 2000.

²⁸ A paciência, a exortação e a abstenção de dormir com a mulher

²⁹ um tipo aromático de especiarias orientais usado especialmente para o banho

³⁰ <http://www.business-with-turkey.com/guia-turismo/index.html>. - "As mulheres e o Islã" 2000.

lo através de uma declaração de divórcio pois segundo o Islão as mulheres têm um temperamento mais impulsivo e menos paciente e a visão que ela tem sobre estas questões é mais curta deixando-se controlar mais pelas emoções, estando mais inclinada para o exagero. Para se divorciarem as mulheres devem recorrer ao tribunal³¹ e se a sua exigência para o divórcio for legítima, isto é, se puder provar que o marido não cumpre as suas responsabilidades, aí é-lhe concedido o divórcio (Sheik Aminuddin 2002a:213). Caso o divórcio seja consumado, os filhos de uma mulher não-muçulmana são entregues ao pai muçulmano, que sobre eles possui todos os direitos, inclusive o de privá-los da companhia da ex-mulher (Almeida 2001)³².

Quanto as doenças infecto-contagiosas como motivo para o divórcio, os regulamentos não são precisos quanto a isso. Existem três correntes: a primeira é a de profeta Ali que diz que nenhum dos parceiros se pode divorciar do outro por causa de doenças nocivas ou infecciosas do outro parceiro. A segunda opinião é do Imam Malik que diz que todas as doenças como a lepra, doenças venéreas que impedem as relações sexuais, dão direito a separação. A terceira opinião, do Imam Shafei, defende que só a loucura e a lepra dão direito ao marido ou a mulher exigir o divórcio, mas as outras doenças não (Sheik Aminuddin 2002a:234).

Direitos Reprodutivos

O Islão é também contra o controle da natalidade pois segundo o Sheik Aminuddin (2002b:39), a teoria da explosão demográfica ou a teoria malthusiana, entre outras, são teorias de quem não acredita em Deus. Para o Sheik, a procriação garante o amor entre os conjugues e o controle reprodutivo é contrário a isso, daí que a contracepção implique o não cumprimento do objectivo do casamento. Assim, as mulheres não devem decidir o número de filhos que querem ter pois isso cabe a Deus: muitas mulheres não querem ter *muitos* filhos *por causa da sua vaidade, querem ter corpos elegantes e sexys, tem aversão a crianças e querem continuar a ter uma vida mundana e sem compromissos* (Sheik Aminuddin 2002b:35).

³¹ Sheik Aminuddin não explica de que tipo de tribunal se trata mas quer seja um *tribunal* formado por membros da comunidade religiosa ou uma Instituição, presumo que o divórcio da mulher envolva o litígio, isto é, a mulher deverá ser obrigada a instaurar um processo de separação litigiosa contra o seu marido e provar que as causas que a levam ao divórcio são justas.

³² <http://www.espacoacademico.com.br/> - "Tradicionalismo e modernização nas sociedades islâmicas: uma impossível transição entre o fundamentalismo e a tolerância?" 2001.

A contracepção só é permitida *nos casos em que as mulheres tenham problemas de saúde física ou mental* e quando as mulheres precisam de espaçar as gestações para que o organismo se possa recuperar. Nestes períodos, *é permitido o uso de anticonceptivos, inclusive o preservativo*. Porém, o preservativo só pode ser usado apenas nestes casos, pois de contrário, constitui *uma saída para o incremento do adultério e da fornicação* (Sheik Aminuddin 2002b:34).

O Adultério e o HIV/SIDA

Em Moçambique não é possível ter o número exacto de muçulmanos infectados, (e isso nem sequer cabe neste trabalho) porém, para o Sheik Aminuddin (2002a:106), as causas da propagação do HIV/SIDA são o adultério (o *ziná*) e a fornicação. Ele defende que as relações sexuais livres e vícios como o álcool, *a pouca vergonha, a mentira, a desonestidade e o egoísmo e o grande número de mulheres devassas que defendem o direito a liberdade sexual*, é que fazem com que o HIV/SIDA se alastre. Para o Sheik Aminuddin, as DTS estão associadas a prostituição, pois para ele, as bactérias causadoras das DTS só se propagam quando as mulheres são *visitadas por vários homens, daí que as mulheres casadas não estejam tão expostas às DTS como as prostitutas* (Sheik Aminuddin 2002b:13).

6. Apresentação e Discussão de Resultados

A apresentação e discussão dos dados vai ser feita em três capítulos: um primeiro capítulo reservado a percepção sobre papéis sociais, o segundo capítulo sobre o que as mesquitas têm dito e feito em relação a doença e o que os crentes acham que deveria ser feito e ainda um terceiro capítulo sobre as percepções dos crentes sobre o HIV/SIDA e o uso do preservativo.

Antes de mais, é preciso explicar que constatamos que as mulheres não são obrigadas a ir às mesquitas (nem sequer às sextas-feiras, único dia em que de consenso as mulheres costumam frequentá-las), até porque nem todas as mesquitas têm salas próprias para as mulheres rezarem. No mundo islâmico, homens e mulheres não podem partilhar o mesmo espaço durante as orações, de modo que existe uma sala para os homens e outra para as mulheres. Durante a observação directa foi possível constatar que em algumas mesquitas como a da Eduardo Mondlane não existem salas para as mulheres rezarem o que desde já, limita o acesso das mulheres a essas mesquitas. Mesmo quando há salas próprias para as mulheres, constatamos que existe uma diferença de organização de espaço: os homens possuem as salas mais amplas, mais decoradas, com sistema de som e microfones enquanto que as mulheres possuem salas simples, pequenas, sem nenhum adorno além do tapete que cobre o chão das salas e os altifalantes de onde ouvem a voz dos Sheiks.

Entretanto, a assiduidade das crentes à mesquita poderia ter sido um importante indicador de quanto estas crentes estão envolvidas em suas comunidades religiosas (se vêm sempre as orações, se desenvolvem outras actividades, se participam num grupo, se têm cargos de chefia dentro do grupo de mulheres ou se vêm só de vez em quando ou nas festas grandes) e poderíamos estabelecer uma conexão entre as respostas das crentes e o seu envolvimento religioso.

O último aspecto que é preciso ressaltar é que onde não se fez a distinção de homens e mulheres, de idades ou até de mesquitas em termos de discurso, quer dizer que estas variáveis aparentemente não foram relevantes para a construção do discurso dos crentes. Aparentemente para todas as perguntas do nosso estudo, a situação civil dos entrevistados não influenciou nas suas respostas.

6.1 Percepções sobre os Papéis Sociais dos Homens e das Mulheres

O mundo muçulmano é composto de normas e valores característicos sobre aquilo que devem ser os papéis esperados dos homens e das mulheres e sobre como deve ser um *bom* muçulmano e uma *boa* muçulmana. De modo a analisarmos a forma como essas normas têm sido discriminatórias para as mulheres e como têm concorrido para a sua vulnerabilidade, escolhemos os seguintes indicadores principais: os deveres das mulheres, a escolha dos parceiros e a idade de casamento, o vestuário e a virgindade.

Os Deveres Domésticos e de Procriação das Mulheres

Os principais deveres das mulheres muçulmanas estão ligados aos deveres domésticos e de procriação. À semelhança do que acontece na sociedade, desde cedo as mulheres muçulmanas aprendem que devem saber fazer as tarefas domésticas (cozinhar, lavar, engomar etc.) que é para melhor servirem os seus futuros maridos. Desde cedo as mulheres são preparadas para realizarem o *melhor* papel que o Islão (e a sociedade) as destinou: o papel de esposas e mães. Toda a socialização feminina visa fazer com que elas se tornem esposas e mães perfeitas e que saibam *agradar* os seus esposos para que estes não as mandem embora: *começam logo a dizer você não pode fazer isso no teu casamento, se eu parto um copo dizem teu marido vai te mandar embora, cozinhar bem para teu marido não te mandar embora, é isso que dizem.*³³

Os deveres das mulheres existem em função dos seus maridos e o *maior* dever é o da obediência. Todas as 39 mulheres e os 9 (nove) homens afirmaram que: *a mulher tem que obedecer o marido, ser obediente, cumprir o que ele diz, cuidar dos seus bens, seus filhos, a casa quando ele sai, do seu próprio corpo.*³⁴

Uma (1) das meninas recém casadas (da mesquita da Polana) contava que no dia do seu casamento a *madrinha do quarto* e as outras tias sentaram com ela e explicaram como devia se comportar com o futuro marido: *eu devo respeitar a ele, não fazer nada sem lhe consultar,*

³³ Mulher, 18 anos, mesquita Juma (Baixa)

³⁴ Mulher, 21 anos, mesquita Juma (Baixa)

*ficar em casa quando ele vai ao serviço, não ter muitas amigas porque as amigas as vezes destroem o casamento e... até conselhos para cama minhas tias dizem, como eu devo tratar a ele, tocar a ele (risos), ver o que ele gosta para fazer ...*³⁵

As entrevistadas afirmaram ainda que os homens tinham o direito de divorciar-se das mulheres desobedientes: *Eu acho que sim, se ela não ouve o que ele diz, é desobediente, não respeita, isso é sinal de que ela não gosta dele, se gostasse fazia o que ele quises.*³⁶

Para as mulheres entrevistadas, é importante que a mulher procure agradar o seu marido e que procure satisfazer as suas vontades, principalmente as sexuais. O perigo de que o homem descontente procure outra mulher, paira na cabeça das muçulmanas e mesmo o Alcorão o menciona várias vezes:

(...) se ele se aproximar vá mais para perto dele; nunca deixes a cama dele, senão ele esquecer-te-á (Sheik Aminuddin 2002a:94).

Esses conselhos alcorânicos são secundados pela sociedade. Também a sociedade partilha da crença de que *o homem procura na rua o que não encontra em casa* e que o adultério muitas vezes é causado pela falta de desejo sexual das mulheres: *o homem quando não fica contente em casa a tendência é procurar outra esposa ou ir lá para fora procurar outras.*³⁷

É dever das mulheres atenderem sexualmente os seus maridos mesmo quando não há disposição para tal. As mulheres aprendem que é pecado recusar um marido que as procura na cama: *é pecado, é pecado sim porque se você finge que está doente ou inventa coisas, os anjos fazem duas (oração) para você toda a noite até amanhecer, fazem Inah³⁸, lançar pragas para ti até amanhecer. É pecado.*³⁹

Os homens pelo contrário, ao invés de restrições e proibições, os homens aprendem que o Alcorão lhes destinou um papel de autoridade sobre as mulheres e que o seu dever é o de guiá-las correctamente:

³⁵ Mulher, 17 anos, mesquita Muhamad (Polana)

³⁶ Mulher, 17 anos, mesquita Muhamad (Polana)

³⁷ Mulher, 18 anos, mesquita Juma (Baixa)

³⁸ Segundo a entrevistada, *Inah* é um conjunto de maldições lançadas pelos anjos às mulheres desobedientes.

³⁹ Mulher, 39 anos, mesquita Muhamad (Polana)

A obrigação dele (do homem) é aprender como gerir a vida futuramente e como guiar uma maneira boa aquelas meninas, uma vez que as nossas meninas não sabem se controlar então tem que se instruir o rapaz como conduzir para o além aquela geração feminina, uma vez que as meninas estão sobre o controle dos rapazes.⁴⁰

Para dois (2) entrevistados (um da mesquita da Baixa e outro da Mafalala), a maior prova de que o homem é mais importante na história da criação, é que Deus primeiro criou Adão e só a partir deste é que criou Eva:

Deus diz que um homem vale duas vezes a força de uma mulher, tanto a força intelectual como a força física. Por isso Deus criou o homem primeiro e não a mulher. Mas a mulher é uma coisa sagrada para nós os muçulmanos mesmo que ela provocou o pecado e fez com que os humanos fossem expulsos do paraíso.⁴¹

De facto existe essa percepção de que o homem é duas vezes mais importante do que a mulher quer fisicamente e quer psicologicamente e que a primeira prova de sua importância é que Deus primeiro criou o homem e só depois ou a partir deste criou a mulher.

O Vestuário

Outro grande dever das mulheres muçulmanas é o de protegerem o seu corpo e guarda-lo só para o marido. Para os muçulmanos, o vestuário demonstra a honra, a decência e a virtude de quem o veste e todos devem zelar para garantir que a mulher se vista de modo a manter a sua dignidade:

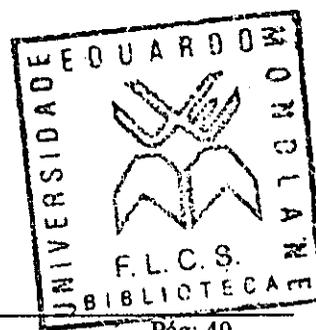
A maneira de uma mulher se vestir, se embelezar, andar, mesmo olhar, é uma questão muito delicada, o Islão presta grande atenção (...), o Islão aconselha tanto o homem como a mulher a agirem para que a mulher seja ajudada a desenvolver a sua dignidade de modo a salvaguardar o instinto natural para adquirir modéstia e alta moralidade.⁴²

Enquanto as mulheres associaram os trajes muçulmanos à honra, decência, virtuosidade e respeito etc., para os homens os trajes femininos têm como função evitar as atrações físicas: *Deus disse: a mulher tem que andar decentemente vestida, não andar de modo que possa*

⁴⁰ Homem, 43 anos, mesquita Chadulia (Mafalala)

⁴¹ Idem

⁴² Pessoa influente da mesquita da Polana - 50 anos, Mesquita Muhamad (Polana)



*atrair ou desviar-nos e enfraquecer o nosso coração espiritual, aí podem haver muitos problemas como traição, infidelidade, falta de responsabilidade.*⁴³

Para os homens, o melhor meio de evitar atracções e todos os males daí resultantes como o assédio, as violações, os adultérios e até o HIV/SIDA, era a mulher cobrir-se com o *Hidjab* ou *Pandjab* (trajes femininos muçulmanos). *Minha mulher há-de se tapar totalmente porque eu prefiro aquelas mulheres que se tapam todas. Assim ninguém vai mexer porque não-de dizer que... porque as miúdas de Nampula têm um defeito, basta você lhe casar e vir com ela aqui, vai procurar outro homem.*⁴⁴

Três (3) dos 9 (nove) entrevistados do sexo masculino (dois da mesquita da Baixa e um da Mafalala) referiram-se a um *diabo* que se esconde no corpo da mulher com o objectivo de tentar os homens e levá-los a perdição:

*Isso era para explicar aquela roupa das mulheres. O corpo da mulher é pecado desde o tempo que Adão e Eva viviam no Jardim de Éden e o Ibliss (o Diabo) utilizou Eva para corromper Adão e desviar Adão dos planos de Deus, é por isso que a mulher tem aquele corpo assim-assim, vê-se logo que tem uma cobra lá dentro, por isso os homens não podem brincar com as mulheres, é Haram (pecado).*⁴⁵

As mulheres entrevistadas, por seu lado continuam a insistir na valorização e no respeito que elas conquistam quando estão com os seus trajes característicos: *a pessoa tem que se valorizar, por exemplo eu quando vou a escola de hidjab as pessoas te respeitam, não te provocam.*⁴⁶

Seis (6) entrevistadas⁴⁷ acreditam até no valor sagrado do corpo da mulher. Para elas o corpo feminino foi feito à semelhança e imagem do corpo de Alá e que portanto, não pode ser conspurcado, devendo pelo contrário ser protegido de olhares indevidos: *o corpo de uma*

⁴³ Mulher, 28 anos, mesquita Juma (Baixa)

⁴⁴ Homem, 18 anos, mesquita Chadulia (Mafalala).

⁴⁵ Homem, 43 anos, mesquita Chadulia (Mafalala). Este homem vai mais longe: *"Quando Ibliss, o Satans, foi expulso do paraíso ele jurou ne, que enquanto estivesse vivo desviaria o servo do senhor e que usaria o instrumento mulher para conseguir isso. Na porta do paraíso estavam dois guardas: um pavão e uma cobra. O pavão negou ajudar Ibliss mas a cobra deixou Ibliss entrar nele e depois entrou no corpo da mulher. Está a ver? É por isso que o homem não pode sentar perto de uma mulher porque ela é instrumento de Ibliss, foi feita para tentar o homem. Nós os muçulmanos, a mulher tem que vestir daquele jeito que é para evitar ne, o pecado".*

⁴⁶ Mulher, 20 anos, mesquita Chadulia (Mafalala).

⁴⁷ 3 (tres) da Mafalala, dois (2) do Polana e um (1) da Baixa, entre os 25 e os 48 anos

*mulher é uma honra para mulher, é sagrado. Ela é uma criatura de Deus, um anjo. Só cabelo de uma mulher você deixar assim, é como se ela estivesse nua*⁴⁸

Três (3) entrevistadas da mesquita do Polana (19, 20 e 31 anos respectivamente) acreditam que os trajes muçulmanos são mais atraentes para os homens pois segundo elas, é muito mais estimulante para a vista masculina que o corpo feminino esteja escondido do que a mostra: *os homens vêem tanta nudez na rua que quando vêem uma pessoa deste jeito diz assim: por detrás daquilo o que é que vem mais? Fascina-lhes mais, chama mais a atenção, agora quando você tem saíinha, blusinha, ele não fica curioso, ele já viu tudo.*⁴⁹

É preciso dizer que é permitido que as muçulmanas se vistam de um modo mais informal diante de parentes mais próximos, geralmente aqueles com quem não se pode estabelecer laços de matrimónio, como irmãos, pais e primos de primeiro grau, maridos, filhos, etc.

Trinta e cinco (35) das 39 entrevistadas (das três mesquitas entre 15 e 49 anos) afirmaram gostar de vestir os trajes muçulmanos no dia-a-dia mas um pequeno foco de resistência surgiu apenas das 4 (quatro) raparigas mais novas (entre 15 e 18 anos) da mesquita da Polana. Estas meninas afirmaram preferir vestir calções, saínhas, *jeans* etc., no seu dia-a-dia⁵⁰ e só usar os trajes muçulmanos quando vão a mesquita: *Isso depende das ocasiões. Quando há cerimónias venho a mesquita e estou assim mas não gosto de ficar vestindo assim ne, tenho outro vestuário*⁵¹.

Para elas, o *hidjab* apresenta-se como obrigatório e não expressa de modo nenhum a virtuosidade de quem o veste: *acho que não tem nada a ver. Muitas pessoas só vestem assim quando vem para a mesquita. Até podem andar de hidjab mas não terem religião ou podem ficar de saíinha e terem religião, acho que depende.*⁵²

Assim, enquanto todas as outras jovens e mulheres adultas não contestam os seus trajes, servindo-lhes até como um sinal de identidade, de pertença ao grupo, estas 4 (quatro)

⁴⁸ Mulher, 48 anos, mesquita Chadulia (Mafalala).

⁴⁹ Mulher, 31 anos, mesquita Muhamad (Polana)

⁵⁰ Para o cinema, para passear com os amigos/amigas etc.

⁵¹ Mulher, 17 anos, mesquita Muhamad (Polana)

⁵² Mulher, 15 anos, mesquita Muhamad (Polana)

raparigas da mesquita da Polana revelam assim que ao contrário do que a religião recomenda quanto ao vestuário, elas desenvolvem outras estratégias que contrariam as normas recomendadas. Este discurso das raparigas mais novas pode ou não significar rupturas com as velhas normas ou então pode significar diferentes formas de elaboração ou de percepção de discurso difundido pelas comunidades islâmicas.

A Virgindade

A castidade ou a virgindade é, junto com o vestuário, um dos valores mais importantes do mundo islâmico e que espelha de forma clara o controle social que a mesquita, através dos pais, realiza sobre as mulheres. Desde a mais tenra idade as meninas aprendem que devem se guardar para os seus maridos pois: *aquilo mostra o valor de uma mulher, fica muito bonito quando você casa e o homem, o teu marido é que te coisa, ele fica mais contente porque diz que eu sou o primeiro e único.*⁵³

De entre as 15 entrevistadas solteiras apenas uma (da mesquita Juma, na Baixa de 19 anos) confessou já não ser virgem e que mantinha relações sexuais regulares com o seu namorado muçulmano. Todas as outras raparigas declararam serem virgens e que só deixariam de o ser pelo casamento: *Na minha religião a menina não pode ter outros homens, essa menina já foi usado por outras pessoas já não vai se habituar só a um homem.*⁵⁴

Os 4 (quatro) homens solteiros entrevistados, por seu lado, afirmaram que só se casariam com mulheres virgens: *É importante sim porque no Quran⁵⁵ diz que é bom tu casares uma mulher virgem. (...) Uma moça que ainda, posso dizer, que ainda é virgem, que eu podia casar com ela, se ela não ser virgem, he, eu também já não vou se meter com ela.*⁵⁶

Embora as entrevistadas tenham afirmado que eram virgens ou que se tinham casado virgens, elas reconhecem no entanto que actualmente é raro as meninas chegarem virgens ao casamento: *Ah praticamente impossível quer dizer, há pessoas que casam virgens ne, mas*

⁵³ Mulher, 17 anos, mesquita Juma (Baixa)

⁵⁴ Mulher, 28 anos, mesquita Chadulia (Mafalala)

⁵⁵ Alcorão

⁵⁶ Homem, 18 anos, mesquita Chadulia (Mafalala)

*geralmente são aquelas pessoas que praticamente cresceram na mesquita, vão quase todos os dias ou tem pais muito chatos muito ligados a religião.*⁵⁷

Assim, longe de ser um indicador da *boa conduta* das mulheres muçulmanas, este dado revelou o quão sério continua a ser a virgindade associada a honra e a decência das mulheres, a ponto de estas, sendo ou não virgens, preferirem revelar que o eram. Mesmo já não sendo virgens, raramente as meninas podem confessá-lo com medo de *passarem a ser mal vistas* ou serem preteridas para o casamento: (...) *elas até preferem ir buscar mulheres nas provincias porque dizem que as mulheres daqui já perderam o valor. Os que têm dinheiro até vão buscar nos paises islâmicos (...).*⁵⁸

Ao nosso ver, estes receios podem ter a ver com o facto de, quando finalmente os homens se decidirem a casar, preferirem as raparigas virgens exactamente por a virgindade ser um comprovativo da *virtuosidade* da mulher. Por aqui se pode ver que o maior controle incide sobre o corpo da mulher. Até que a rapariga se case, os pais têm a obrigação de vigiar o seu corpo, esconde-lo (através do vestuário), molda-lo, inculcando-lhes valores domésticos e de virgindade até que pelo casamento esse controle passe para as mãos do marido.

Os 4 (quatro) homens solteiros entrevistados (15, 18, 20 e 22 anos), ao contrário das mulheres, não tiveram dificuldades em revelar já não serem castos e praticarem com regularidade relações sexuais. *Só se eu fosse mulher, porque homem é homem, o Quran diz que um homem só pode casar quando tiver condições e as vezes demora acontecer. Mesmo assim um homem é guia da mulher, como você vai guiar se não sabe também?*⁵⁹

Assim, embora o Alcorão aconselhe que homens e mulheres cheguem castos ao casamento, a castidade do homem nunca é vigiada e nem contestada, servindo muitas vezes como preparação (adquirir experiência) para saber tratar da mulher no casamento: (...) *um homem é guia da mulher, como você vai guiar se não sabe também?*⁶⁰

Entretanto, para não serem acusados de adultério (*Ziná*) os 4 (quatro) jovens entrevistados afirmaram preferir envolver-se com raparigas não-muçulmanas até sentirem *vontade* (ou

⁵⁷ Mulher, 16 anos, mesquita Muhamad (Polana)

⁵⁸ Mulher, 20 anos, mesquita Muhamad (Polana)

⁵⁹ Homem, 20 anos, mesquita Muhamad (Polana)

⁶⁰ Homem, 20 anos, mesquita Muhamad (Polana)

terem condições económicas) de ter uma relação mais séria. Neste caso eles procuram uma rapariga muçulmana virgem e firmam compromisso com elas: *isso é porque isso pode trazer problemas se os pais descobrirem, depois aqui na mesquita... as outras meninas não têm isso, elas (as não religiosas) aceitam porque para elas é normal.*⁶¹

Este parágrafo espelha bem as ambiguidades existentes no mundo islâmico através desta percepção que estes jovens entrevistados têm de que a relação sexual só é ilícita ou é mais grave se for praticada com membros da sua comunidade. A partir daí podemos concluir que estes jovens vêem as normas e valores como regras restritas a serem usadas apenas na sua religião e que são por essa via excludentes a outros que não pertençam a essa comunidade religiosa.

A Escolha dos Parceiros

Embora em muitas famílias actuais algumas raparigas consigam negociar com os pais os seus parceiros e até namorar com homens de sua escolha, de modo a salvaguardar a honra da filha e da família, muitos pais optam por casar as filhas tão logo elas atinjam a puberdade. O próprio Alcorão aconselha que os filhos se casem cedo e que sejam os pais a escolherem os seus parceiros, pois estes saberão agir no interesse das filhas, melhor do que elas próprias. Em alguns casos, os pais optam por casá-las com homens importantes e mais velhos pois *eles saberão encaminha-las, eles são mais experientes, vão ser bons guias e orienta-las melhor.*⁶²

O facto de as meninas serem obrigadas a casar mais cedo no mundo islâmico, com homens 15, 20 e até 30 anos mais velhos, faz com que a sua autoridade sobre elas seja ainda maior. Uma rapariga de 21 anos por nós entrevistada está casada desde os 15 anos (com três filhos) com um homem que na altura tinha 38 anos e que hoje tem 44 anos.

*Eles é que escolheram, eu ainda era miúda, eu não sabia, os meus pais vieram falar comigo e eu aceitei. Os pais dele é que falaram com os meus pais, chamaram-me e eu nem queria mas meus pais disseram que ele vai ter que esperar mais 2 anos e eu esperei mais dois anos porque eu era muito nova, tinha 13 anos nessa altura, então esperaram até aos 15 anos.*⁶³

⁶¹ Homem, 18 anos, mesquita Chadulia (Mafalala)

⁶² Homem, 47 anos, mesquita Muhamad (Polana)

⁶³ Mulher, 21 anos, mesquita Juma (baixa)

Seja como for, no caso das pessoas casadas, 11 dos 25 homens e mulheres casados⁶⁴ afirmaram que tinham sido os pais ou familiares a arranjar os casamentos. Estes 11 entrevistados e mais 3 (três) mulheres casadas entre os 26 e 35 anos, afirmaram que eles hoje não fariam o mesmo com os seus filhos: *porque as vezes quando escolhem homem ou mulher para ti, numa confusão dentro disso acontece: ah, eu não teria te casado porque os meus pais é que disseram para eu te casar. Por isso é preferível você escolher por si própria mesmo, hum.*⁶⁵

Quatro destas mulheres casadas (34, 49 anos), ainda admitiram ter se sentido oprimidas pelo facto de não terem podido escolher os seus parceiros e relataram experiências do que acontecia num casamento imposto pelos pais. Por esse motivo, elas preferiam que as filhas casassem com homens de quem gostassem.

Entretanto foi possível notar que os mais novos vêm ganhando a oportunidade de escolher os seus próprios parceiros. Dos 25 casados, 14 entrevistados (entre 15 e 26 anos), afirmaram que tinham escolhido os seus parceiros e que preferiam que fosse assim porque: *hoje em dia não vais casar com uma pessoa que não conheces ne, mesmo conhecendo tu nunca podes saber como aquela pessoa é de verdade.*⁶⁶

Facto curioso é que, das 15 raparigas solteiras, 11 raparigas entre 15 e 24 anos, afirmaram que não se importariam que os pais escolhessem parceiros para elas, pois eles sabem o que é melhor para as filhas. 4 (quatro) de entre estas meninas afirmaram que os pais poderiam escolher um marido mas que só casariam se gostassem do noivo escolhido por eles.: *Bem, por mim os meus pais podiam escolher porque eles sabem o que é melhor para mim, eu também sei o que é melhor para mim mas só que eles sabem mais que eu.*⁶⁷

Uma minoria porém, 4 (quatro) meninas entre 15 e 17 anos, todas elas da Mesquita da Polana, afirmou que preferia escolher sozinha o seu parceiro: *Eu não acho certo porque nós também*

⁶⁴ Dois (2) de entre 5 (cinco) homens casados da mesquita do Juma e da Polana, com 11 e 37 anos e nove (9) mulheres de entre 21 casadas, quatro da mesquita da Mafalala entre 28 e 49 anos, duas da mesquita da baixa 34 e 37 anos, três da mesquita do Polana entre 31 e 42 anos

⁶⁵ Mulher, 46 anos, mesquita Chadulia (Mafalala)

⁶⁶ Mulher, 18 anos, mesquita Juma (Baixa)

⁶⁷ Mulher, 15 anos, mesquita Chadulia (Mafalala)

*temos os nossos direitos. Cada pessoa tem os seus gostos e eu acho que os gostos dos nossos pais não vão de acordo com os nossos.*⁶⁸

Quanto aos 4 (quatro) homens solteiros (entre 15 e 22 anos), todos eles responderam que preferiam escolher as suas parceiras sem a interferência dos pais, mas dois (2) deles (de 18 e 20 anos) acrescentaram que em relação às mulheres, eram melhor que os pais escolhessem parceiros para elas porque estariam em melhores condições de o fazer melhor: *eu gostaria de escolher sim para a minha filha porque é melhor. Um homem que é um maulana⁶⁹, que tem responsabilidade, hum, um homem que estudou, que sabe sobre a religião muçulmana.*⁷⁰

O mais importante é que mais uma vez, para todos os muçulmanos entrevistados, os desvios ou o não cumprimento das normas tal qual foram prescritas e a adopção de vícios tais como beber, fumar, ir a discotecas *ou vestir roupa imprópria*, se deve ao facto de viverem numa sociedade laica onde não se impõem limites aos jovens:

*Se isto fosse um país muçulmano... o código penal é duro não há dúvida, mas esta dureza foi para o próprio bem-estar, na Arábia você não vê grades nas janelas, você anda a vontade por causa daquele medo que criou que quando você roubar vão te cortar a mão. Quem vai atrever-se?*⁷¹

De entre estes, 15 entrevistados, 8 (oito) mulheres e 7 (sete) homens entre 18 e 49 anos falaram da pouca fé que os crentes têm. Para eles, o facto de viverem numa sociedade laica não constitui desculpa para o seu comportamento *há jovens que fazem isso mas a maior parte desses, são esses que são muçulmanos só porque os pais são, não são crentes propriamente ditos. São aqueles que só vão a mesquita no tempo de Ramadan, nos dias importantes.*⁷²

Para estes muçulmanos tudo se explica pela fé. *No Islão quem aguenta é quem está dentro da religião, estar sempre na mesquita, procurar a religião, ter fé, ir a palestras, ouvir hadisses, estar sempre na mesquita...*⁷³ Só quem tem fé consegue vencer as tentações existentes na sociedade e manter vivos os seus valores religiosos.

⁶⁸ Mulher, 17 anos, mesquita Muhamad (Polana)

⁶⁹ Espécie de catequista, professor de religião

⁷⁰ Homem, 18 anos, mesquita Chadulia (Mafalala)

⁷¹ Informador – Presidente do Conselho Islâmico – Sheikh Aminuddin, 54 anos

⁷² Mulher, 18 anos – Mesquita Juma (Baixa)

⁷³ Mulher, 22 anos, mesquita Juma (Baixa)

A Poligamia

No mundo islâmico os homens têm autonomia para escolherem quando e como querem casar e segundo a lei islâmica podem casar com até 4 (quatro) mulheres. A poligamia é um dos valores do Islão e segundo uma crente muçulmana este é o maior benefício que atrai os homens *Inclusive para eles, a única parte do Alcorão que acho que eles gostaram é essa, o resto não fazem (...).*⁷⁴

Existe uma crença generalizada (mais uma vez, não apenas na religião muçulmana mas na sociedade moçambicana como um todo) de que os homens são seres *carentes* que não se podem *contentar* com uma só mulher. Esta ideia é sustentada pelo Alcorão que estabeleceu que os homens se casassem com até 4 (quatro) mulheres, se tal fosse da sua vontade e se reunissem condições económicas (Sheik Aminuddin 2002b:5).

Num casamento poligâmico os homens têm a obrigação de suportar por igual as exigências económicas de suas mulheres: *se é um quilo de arroz para uma, tem que ser um quilo de arroz para outra.*⁷⁵

Embora hajam ainda relações polígamas, nenhum dos nossos entrevistados afirmou estar ligado a mais de uma ou duas mulheres e isso devia-se principalmente às condições económicas actuais.

Embora 2 (dois) dos 9 (nove) entrevistados masculinos⁷⁶ afirmassem que gostavam de ter pelo menos duas mulheres, os restantes entrevistados⁷⁷ afirmaram que preferiam ficar com uma mulher porque: *eu acho que com uma mulher eu vou me dar bem, podia dar sustento a ela diariamente porque se arranjar duas ou até três sou capaz de não ter condições e aí são problemas.*⁷⁸

⁷⁴ Mulher, 26 anos, mesquita Chadulia (Mafalala)

⁷⁵ Idem

⁷⁶ Mesquitas do Chadulia e da Polana, com 43 e 47 anos respectivamente afirmassem que tinham mais de uma (1) mulher e que mais dois (2) jovens solteiros (da mesquita Chadulia e do Juma, entre 15 e 22 anos.

⁷⁷ 3 (tres) do Polana, um (1) do Chadulia e um (1) do Juma, entre os 18 e os 33 anos

⁷⁸ Homem, 18 anos, mesquita Chadulia (Mafalala)

Quanto as mulheres, de entre as 39 entrevistas, só três meninas solteiras (entre 15 e 17 anos) da mesquita da Polana e uma senhora casada de 26 anos, da Chadulia da Mafalala, afirmaram que não permitiriam que o marido casasse com outra mulher:

*hi não, é preferível ele conhecer alguém e depois voltar para casa, só para mim, é que o problema é que nós vamos ser duas e eu não quero isso, eu ter que esperar a minha vez para ele voltar para casa, tudo eu ter que dividir com a outra e as tantas na mesma ele vai ter essas pitinhas. É preferível ele ter as pitinhas só, mas ele todos os dias voltar para casa, para mim.*⁷⁹

As restantes 35 mulheres entrevistadas (das três mesquitas e de várias faixas etárias) por seu lado mostraram-se, se não a favor, pelo menos conformadas com a poligamia. Estas entrevistadas, casadas ou solteiras, afirmaram não se importar se o marido quisesse casar com mais mulheres. Duas delas afirmaram ainda, que era pecado a mulher impedir o marido de arranjar uma segunda esposa: *eu não me chateava, o homem podia ter mais, eu não tenho problema. Se a religião diz que sim, eu não tenho problema.*⁸⁰

Porém, 7 (sete) meninas solteiras entre 15 e 21 anos, punham como condição serem as primeiras mulheres de seus maridos: *eu quero ser a primeira, mas é sunat (permitido) o homem casar 4 (quatro) mulheres, é sunat, eu não posso negar.*⁸¹

Por estas respostas é possível constatar que a questão da poligamia não é problematizada nem pelos homens e nem pelas mulheres, sendo que o medo que as mulheres têm é de que os seus maridos não as tratem de igual modo.

Dos 37 entrevistados que são a favor da poligamia, 14 (2 homens e 12 mulheres das 3 mesquitas, entre 15 e 49 anos), afirmaram que a poligamia era na verdade um dos meios eficazes para a prevenção do HIV/SIDA. Para eles, um homem que tenha as 4 (quatro) mulheres prescritas pelo Islão não terá necessidade de olhar para outras mulheres, ele manter-se-á fiel às suas 4 (quatro) mulheres:

É por isso que eu estou a liberar, ele pode até ter quatro, isso evita muito o SIDA. Agora quando tu só és uma, é difícil, o homem não quer só uma, ele quer mais, é preferível você

⁷⁹ Mulher, 17 anos mesquita Muhamad (Polana)

⁸⁰ Mulher, 17 anos, mesquita Juma (Baixa)

⁸¹ Mulher, 16 anos, mesquita Chadulia (Mafalala)

*ter quatro legais ou duas, do que uma porque o homem quer mais, não há nenhum homem que só quer uma, porque tu quando dizes faz isso, é capaz de fazer adultério, estás a ver?*⁸²

Vinte e nove (29) entrevistados entretanto, (das três mesquitas e de várias faixas etárias) não acreditam que a poligamia limitaria as relações extraconjugais: *Mas isso também não resolve nada porque o homem pode ter namoradinhas na rua, ele pode encontrar, eles gostam de novidades sempre.*⁸³

Isto quer dizer que mesmo quando a poligamia deixa de ser comum, a noção da *carência sexual masculina* prevalece fazendo com que os homens, embora não desposem uma segunda ou terceira mulher por causa da questão económica, não deixem no entanto de estar ligado a uma ou duas mulheres.

Porém, a longa história de poligamia, o reconhecimento da *carência sexual masculina*, faz com que as mulheres geralmente tolerem mais a *infidelidade* do marido: *não adianta você andar a quebrar cabeça por causa disso, em todo o mundo, mesmo no Alcorão que é como se fosse Bíblia para vocês, lá vem escrito que o homem é um ser carente, por isso ele pode casar até 4 (quatro) mulheres porque se sabe que com uma ele não vive.*⁸⁴

6.2 O Papel das Mesquitas

Para este capítulo ouvimos o discurso dos três líderes religiosos que é preciso ressaltar que foi muito parecido. Foi possível constatar nas entrevistas sobre o papel das mesquitas na luta contra o HIV/SIDA que os líderes religiosos têm insistido mais nas relações sexuais como meio de contágio do HIV/SIDA⁸⁵ de modo que o principal meio de prevenção apontado foi a fidelidade: *Na mesquita dizem que não podemos praticar Ziná, Ziná é adultério, temos que olhar para os nossos maridos e eles devem olhar para nós só. Se fizermos isso não vamos apanhar SIDA*⁸⁶.

⁸² Mulher, 22 anos, mesquita Juma (Baixa)

⁸³ Mulher, 21 anos, mesquita Juma (Baixa)

⁸⁴ Mulher, 42 anos, mesquita Muhamad (Polana)

⁸⁵ Os outros meios como materiais cortantes não esterilizados, transfusão de sangue ou contacto com sangue contaminado etc., não constituem ameaça séria como as relações sexuais.

⁸⁶ Mulher, 21 anos, mesquita Juma (Baixa)

Existe assim, a percepção de que só se contaminam aqueles que forem promíscuos (que cometerem o adultério) e que não forem fiéis aos seus parceiros. O HIV/SIDA não é visto pelos líderes entrevistados, como uma doença e sim como um castigo por um comportamento desviante.

Para os líderes religiosos, basta que uma pessoa se mantenha fiel aos princípios religiosos, que tenha fé, que nada lhe acontecerá. Para eles, quem tem fé, então se manterá fiel ao seu (ou seus) parceiro (s): *se nós somos fiéis, não temos necessidade de usar o preservativo.*⁸⁷

Quanto ao preservativo, para os 3 (três) líderes entrevistados (45, 50 e 54 anos) não se pode falar do preservativo como meio de prevenção pois seria um incentivo para os jovens começarem a sua vida sexual antes do casamento.

*Por acaso nós muçulmanos, temos um regulamento que não falamos do preservativo, a religião em si, temos aquela coisa de que o sexo é só no casamento, então para nós o preservativo quer dizer que estamos a dar alas, que estamos a instruir nossas crianças outros métodos que não é aconselhável, como o nosso conselho é de não fazermos sexo até ao casamento.*⁸⁸

O facto de o preservativo não ser mencionado no Alcorão ou nos *Hadisses* faz com que este seja mais suspeito ainda. Um dos crentes entrevistados (homem, 48 anos, mesquita da Mafalala) afirma que ouviu do seu Sheik o seguinte: *O Sheik disse que não vale a pena pôr preservativo porque aquilo não está no Sharia ne, então não vale a pena nós pôr porque é harám e também não devemos aproximar do adultério então nós devemos, é pá, nós devemos aguentar.*⁸⁹

Para os líderes, a solução para a doença passa por os jovens se casarem cedo para evitar o adultério: (...) *então que os jovens casam mais rápido, os nossos ensinamentos dos muçulmanos diz que quando chegar a puberdade os jovens têm que casar. Evita-se esses problemas sexuais ou a transmissão das doenças (...).*⁹⁰

⁸⁷ Líder

⁸⁸ Líder

⁸⁹ Homem, 48 anos, mesquita Chadulia (Mafalala)

⁹⁰ Líder

Entretanto, é importante frisar que assuntos como HIV/SIDA e sexualidade continuam a ser pouco discutidos nas mesquitas onde trabalhamos. *É claro que as vezes, durante as orações podemos falar do adultério, adultério, mas nunca tivemos isso de por exemplo nesse dia ser o dia de se falar de adultério e HIV/SIDA ou se falar durante uns 30 minutos, uma hora.*⁹¹

Quinze (15) dos nossos entrevistados⁹² mostraram desconhecimento das razões que particularmente a sua religião apresentava contra o preservativo, embora sabendo da posição do Islão: *Isso não falam muito só que uns dizem que pode usar e outros dizem que não pode usar. Os que dizem que pode, são algumas senhoras aqui da mesquita e os que dizem que não podem, são outras senhoras daqui mesmo também.*⁹³

Nenhum dos nossos entrevistados já participou ou ouviu falar de um debate ou uma palestra dedicada ao HIV/SIDA organizada pelos crentes ou líderes da Mesquita embora 12 entrevistados (todos da Mesquita Juma na Baixa de várias idades) tenham participado num debate organizado por Activistas da Geração Biz na sua Mesquita. *Aqui eu nunca ouvi a falar de nada, aqui não, aqui só dizem que não podemos pôr preservativo. Já vieram sim activistas da Geração Biz, pediram para falar connosco e nos explicaram como se apanha SIDA e como evitar.*⁹⁴

Todos os crentes entretanto sentem necessidade de maior diálogo quanto ao HIV/SIDA, entre os crentes e os líderes religiosos. Quando questionados sobre o que achavam que a Mesquita poderia fazer, responderam que deveria falar mais sobre isso: *explicar melhor em vez de dizer não faz isso, não faz isso, fazer como fazem nas escolas, dar palestras, fazer livrinhos, essas coisas.*⁹⁵

⁹¹ Líder

⁹² 10 da mesquita Chadulia entre 19 e 49 anos, 4 (quatro) do Juma entre 15 e 37 anos e um (1) do Polana de 17 anos

⁹³ Mulher, 17 anos, mesquita Juma (Baixa)

⁹⁴ Mulher, 28 anos, mesquita Juma (Baixa)

⁹⁵ Mulher, 18 anos, mesquita Juma (Baixa)

6.3 Percepções sobre o HIV/SIDA e o Uso do Preservativo

Percepção sobre HIV/SIDA

Neste estudo foi possível constatar que existe um conhecimento *oficial* sobre a doença, as suas causas e meios de prevenção. Todos os entrevistados acreditam na existência do HIV/SIDA, já ouviram falar com os amigos, com os pais, *na escola, na rádio, na televisão, na mesquita.*⁹⁶

Entretanto, 12 entrevistados⁹⁷ em idade escolar (entre 15 e 22 anos) afirmaram que mais do que na mesquita, a escola era o lugar onde mais ouviam falar sobre o HIV/SIDA, quer com os colegas de turma ou amigos, quer com os activistas que trabalham nas escolas.

Assim, são várias as percepções que os crentes têm sobre o HIV/SIDA e foi possível constatar que essas percepções são derivadas do que eles ouvem nos meios de comunicação como a rádio e a televisão, com os amigos mas também do que ouvem nas suas mesquitas. Foi possível constatar que os entrevistados possuíam uma, duas e até várias percepções diferentes.

A primeira percepção que demonstra o conhecimento *oficial* que os crentes têm sobre a doença, é do HIV/SIDA como: *é uma doença que mata, ainda não há cura, muitos estão a morrer.*

Todos os nossos 48 entrevistados mostraram conhecimento *oficial* da doença porém, os crentes da Mesquita da Polana (9 mulheres e dois homens entre 17 e 42 anos) foram os mais capazes de associar o SIDA a uma doença contagiosa e que mata. Embora em menor número, nove (9) crentes da mesquita da Baixa (dois homens e cinco mulheres entre 16 e 38 anos) e 8 (oito) membros (três homens e cinco mulheres entre 15 e 49 anos) foram também capazes de associar o SIDA a *uma doença contagiosa que se apanha através de relações sexuais, lâminas, sangue contaminado etc.*⁹⁸

⁹⁶ Mulher, 17 anos, mesquita Juma (Baixa)

⁹⁷ 4 (quatro) da Mesquita Chadulia, 3 (tres) da Baixa e 5 (cinco) da Mesquita do Polana

⁹⁸ Mulher, 17 anos, Mesquita juma (Baixa)

A segunda percepção é do HIV/SIDA como um castigo de Deus. Apesar de todos os entrevistados terem mostrarem conhecimento oficial da doença, ao perguntamos se achavam que o HIV/SIDA poderia ser um castigo de Deus, cerca de 44 entrevistados (todos os 16 entrevistados, 3 (três) homens e 13 mulheres, da mesquita da Chadulia, mais 16 da mesquita do Juma, e ainda 12 mulheres entre 15 e 42 anos, da mesquita do Polana), afirmaram que o HIV/SIDA era um castigo pela prática do adultério: *Hoje em dia levam a prática do sexo assim normal, é como se fosse um desporto, Alá mandou essa praga para nós, isso é um castigo só que a gente não vê. A gente pode pôr camisinha, essas coisas todas, mas não vai adiantar.*⁹⁹

Uma terceira percepção foi apresentada por 4 (quatro) entrevistados (um homem da mesquita Chadulia de 48 anos, duas mulheres do Muhamad de 19 e 42 anos e um homem do Juma de 33 anos) que acreditam que a HIV/SIDA é uma doença trazida do Ocidente para a África com o objectivo de reduzir o excedente populacional mundial: (...) *como uma doença que aparece do Ocidente, é uma doença fabricada, uma doença para expandir no mundo, não sei qual é o projecto disso, que hoje em dia está a abranger a África (...).*¹⁰⁰

Percepção sobre o Preservativo

Tal como com o HIV/SIDA existem também várias percepções sobre o preservativo entre os crentes muçulmanos. Todos os nossos 48 entrevistados (9 homens e 39 mulheres das 3 (três) mesquitas, entre 15 e 49 anos) afirmaram já ter ouvido falar do preservativo *propagandas* ou *mensagens* veiculadas pelos meios de informação: *O discurso oficial aconselha como meio de prevenção do HIV/SIDA a: pôr o preservativo, ter um parceiro, ser fiel, coisas assim.*¹⁰¹

Nove (9) homens e 37 mulheres¹⁰² afirmaram acreditar na eficácia do preservativo¹⁰³ como meio de prevenção contra o HIV/SIDA. Porém, apesar de afirmarem acreditar na sua eficácia,

⁹⁹ Mulher, 28 anos, Mesquita Muhamad (Polana)

¹⁰⁰ Homem, 33 anos, Mesquita Juma (Baixa)

¹⁰¹ Mulher, 20 anos, Mesquita Muhamad (Polana)

¹⁰² homens das três mesquitas, entre 15 e 48 anos e 13 mulheres do Polana, 12 da Baixa e 12 do Chadulia entre 15 e 49 anos.

¹⁰³ Isto é, que através do preservativo é possível reduzir as chances de infecção de HIV/SIDA, ou seja, o preservativo é um importante meio de prevenção.

foi possível constatar que os crentes tinham uma, duas ou mais percepções diferentes acerca do preservativo.

A primeira percepção é de que o preservativo incentiva a prática de relações sexuais entre os jovens. Esta percepção foi indicada por 22 entrevistados¹⁰⁴ (5 (cinco) homens e 17 mulheres das três mesquitas, entre 17 e 49 anos) que acreditam que: *pôr camisinha, não está certo, está incentivar, pode ser criança, depois vai dizer ah, não tem problema. Há-de fazer isso, assim não está certo, não está correcto.*¹⁰⁵

A segunda percepção apontada por 6 (seis) mulheres entrevistadas¹⁰⁶ é a do preservativo contendo bichinhos: (...) *não tem cura, tem um bichinho que anda dentro do corpo da pessoa e rói a pouco e pouco depois morres ne, porque aquilo não tem remédio.*¹⁰⁷

A terceira percepção foi trazida por duas entrevistadas do Chadulia (mãe e filha de 34 e 20 anos respectivamente) que mencionaram o HBV, uma doença supostamente cancerosa que ataca útero das mulheres que usam o preservativo: *eu ouvi dizer que quando você fica muito tempo a usar o Jeito aquilo faz mal para as mulheres, traz uma doença, um câncer, o HBV, é uma coisa que ainda não se descobriu bem as consequências disso.*¹⁰⁸

A quarta percepção apresentada por duas entrevistadas de 18 e 38 anos da Mesquita Juma (Baixa) é originada pelo facto de o preservativo *Jeito* ser o mais barato ou até gratuito. Para elas, isso constitui uma prova de que esta marca é que é a causadora da doença: *até tem preservativo caros de 75 (meticais), porque é que tem aqueles que nos dão no hospital? (são gratuitos) então aquele tem bichinho (risos), são mal feitos, estão a despachar para nos dar doenças.*¹⁰⁹

¹⁰⁴ 11 entrevistados da Mesquita da baixa, 4 (quatro) do Polana e 7 (sete) entrevistados do Chadulia

¹⁰⁵ Mulher, 20 anos, Mesquita Chadulia (Mafalala)

¹⁰⁶ Três mulheres do Chadulia com 26, 28 e 49 anos, duas da Baixa com 28 e 34 anos e uma do Polana com 24 anos

¹⁰⁷ Mulher, 49 anos, mesquita Chadulia (Mafalala)

¹⁰⁸ Mulher (a mãe), 34 anos, mesquita Chadulia (Mafalala)

¹⁰⁹ Mulher, 38 anos, mesquita Juma (Baixa)

A quinta percepção é de dois (2) homens entrevistados¹¹⁰ que acreditam que o preservativo vem diminuir a densidade populacional dos moçambicanos, prejudicando assim, o seu crescimento natural: *nós quando falamos na religião islâmica do uso do preservativo, é que pode vir ou vem diminuir a densidade populacional, porque usando preservativo não há-de fecundar-se porque está dentro do preservativo, então há divulgação dessa mensagem.*¹¹¹

Uma sexta percepção é apresentada por 5 (cinco) entrevistados¹¹² que acreditam que o preservativo é um meio a ser usado apenas nas relações ocasionais: *eu peço para que ele use o preservativo quando estiver com as outras.*¹¹³

A sétima percepção é apresentada por 5 (cinco) mulheres¹¹⁴. Para estas mulheres, há uma crença generalizada de que quem tem fé está a salvo desta epidemia: *se não fosse fraco o Íman, que nos chamamos fé, nem era preciso usar o preservativo.*¹¹⁵

Uma oitava percepção, apresentada pelos líderes entrevistados tem a ver com a crença que os muçulmanos têm, de que são menos atingidos por esta doença do que os outros religiosos. O facto de os países ou sociedades predominantemente muçulmanas terem índices baixos de infecção faz com que os crentes se julguem protegidos da doença simplesmente pelo facto de serem muçulmanos:

*Muçulmano embora um muçulmano pode as vezes estar a dormir na sombra da bananeira a pensar que a nós não nos vai afectar porque o sistema de moral do Islão é muito rigoroso, o Islão porque não permite o sexo fora do casamento então estamos mais seguros e tudo. Em parte até pode ser um bocadinho de ilusão por parte dos muçulmanos porque é uma realidade que estamos a viver no mundo, num continente, num país onde milhares de gente está a morrer diariamente e qualquer um de nós é vulnerável, seja muçulmano ou não muçulmano.*¹¹⁶

¹¹⁰ Um da mesquita da Baixa de 33 anos e outro da Polana de 47 anos

¹¹¹ Homem, 33 anos, mesquita Juma (Baixa)

¹¹² Dois (2) homens da Mesquita da Baixa de 15 e 48 anos e 3 (tres) mulheres de cada uma das mesquitas com 19, 23 e 31 anos

¹¹³ Mulher, 18 anos, mesquita Juma (Baixa)

¹¹⁴ Uma mulher do Chadulia de 20 anos, duas da Baixa de 25 e 34 anos, e duas da Polana de 16 e 42 anos

¹¹⁵ Mulher, 26 anos, mesquita Chadulia (Mafalala)

¹¹⁶ Informador - Sheikh Amminudim, 54 anos

O Uso do Preservativo

De uma forma geral 20 mulheres¹¹⁷ todas elas casadas, revelaram que era difícil abordar a questão do uso do preservativo com os seus parceiros e que preferiam nem sequer o fazer: *hum, os maridos daqui começam a estranhar: estás a desconfiar de mim porquê? Começam a dizer que você trai, falam muito, é complicado.*¹¹⁸

Uma (1) de entre estas entrevistadas do Polana referiu o facto de algumas meninas estarem casadas com homens mais velhos, o que torna difícil falar do preservativo: *quando você tem um homem mais velho é difícil você conseguir falar. Meu marido tem 44 anos, não é uma pessoa de você chegar... ele quando zanga, zanga. Quando não quer uma coisa ele não muda de ideias.*¹¹⁹

Quatro (4) mulheres (todas do Polana entre 16 e 31 anos) afirmaram que já tinham conversado com os parceiros sobre o preservativo mas a crença masculina de que quem está casado não precisa de preservativo é muito presente: *para minha mulher! Enquanto eu descabazei (tirou a virgindade) pessoalmente? Nunca. Não ia usar porque ela é minha mulher.*¹²⁰

Três (3) dessas 4 (quatro) mulheres descritas acima, afirmaram ainda que os seus parceiros por várias vezes usaram os *hadisses* (ditos do profeta) como argumento para não usar o preservativo: *O meu marido sempre dá conselhos a todos, ele traz livros, hadisses a dizer que Alá falou de HIV/SIDA mas não falou do preservativo, só disse para não praticar Ziná (adultério), quem não praticar Ziná não vai apanhar.*¹²¹

Quanto ao uso do preservativo apenas 5 (cinco) entrevistados mais novos¹²² já o tinham experimentado em algum momento de sua vida embora nenhum destes tenha usado ou esteja a usar o preservativo de forma contínua. Enquanto os 2 (dois) homens solteiros confessaram ter usado preservativo como método de prevenção do HIV/SIDA e de gravidez indesejada, as

¹¹⁷ 10 mulheres do Chadulia entre 15 e 49 anos, 6 (seis) do Polana entre 19 e 48 anos e 4 (quatro) da Baixa entre 19 a 45 anos

¹¹⁸ Mulher, 24 anos, mesquita Muhamad (Polana)

¹¹⁹ Mulher, 19 anos, mesquita Muhamad (Polana)

¹²⁰ Homem, 18 anos, mesquita Chadulia (Mafalala)

¹²¹ Mulher, 42 anos, mesquita Muhamad (Polana)

¹²² Dois homens solteiros da mesquita Chadulia com 15 e 18 anos e três mulheres casadas, uma do Muhamad de 18 anos, outra do Chadulia de 19 anos e outra do Juma de 21 anos

3 (três) mulheres casadas afirmaram tê-lo usado apenas como método contraceptivo durante o período de aleitamento dos seus filhos. Para muitos crentes, não faz sentido que um casal use o preservativo a não ser como método anticonceptivo: *Mesmo eu que estou a falar eu estou a usar o preservativo agora que tenho bebé pequeno, meu marido só aceita para isso. Ele diz que se usarmos preservativo não vamos ter mais filhos.*¹²³

Assim, nenhum dos crentes por nós entrevistados afirmou estar a usar o preservativo com regularidade como meio de prevenção do HIV/SIDA e sim como método anticonceptivo. A solução para os 3 (três) crentes¹²⁴ era que os que se vão casar fizessem um teste de HIV/SIDA porque consideram que é difícil exigir a um casal que use preservativo: *nós devíamos fazer um teste, se um deles é seropositivo, então é melhor, para não infectar o outro parceiro, usar o preservativo.*¹²⁵

Meios de Prevenção e estratégias de prevenção do HIV/SIDA

Sem excepção, todos os entrevistados sugeriram como melhor meio de prevenção do HIV/SIDA a fidelidade (não praticar o adultério) e depois a abstenção, como os melhores meios de prevenção do HIV/SIDA: *É você ficar com seu marido e seu marido ficar só consigo só. Quem ainda não casou e sentir aquela vontade, é melhor arranjar alguém, casar.*¹²⁶

Entretanto, uma entrevistada da mesquita da Baixa de 25 anos respondeu que como meio de prevenção tomava *munhantsy*¹²⁷, um óleo que uma amiga dela preparava: *eu antes de estar com ele tomo munhantsy, esse medicamento minha mãe diz que é tipo esses comprimidos, os antiretrovirais, eu uso aquilo*¹²⁸.

Duas (2) mulheres (uma de 19 anos da mesquita Muhamad e outra de 21 da mesquita da Baixa) afirmaram que estavam casadas com homens polígamos e que esse era o melhor meio

¹²³ Mulher, 21 anos, mesquita Juma (Baixa)

¹²⁴ Dois entrevistados da Baixa, homem de 18 anos e mulher de 37 e um do Chadulia 43 anos

¹²⁵ Mulher, 37 anos, mesquita Juma (Baixa)

¹²⁶ Idem

¹²⁷ Foi impossível descobrir o significado desta palavra porque nem a entrevistada conseguiu explicar.

Importante dizer que este não é um produto muçulmano ou tipicamente oriental. A amiga da entrevistada fabrica-o usando raízes locais.

¹²⁸ Mulher, 22 anos, mesquita Juma (Baixa)

de garantir que eles só olhariam para elas: *o homem quando tem duas mulheres, e seguindo como vem no Quran, pode sim ser fiel para as duas mulheres.*¹²⁹

Outra mulher da mesquita da Mafalala afirmou que fazia orações a pedir a Deus que a poupasse dessa doença: *eu faço duas (orações), todos os dias que eu faço, eu peço a Alá, "oh meu Deus, faz para eu não apanhar essa doença".*¹³⁰

Entretanto, apesar de todas estas múltiplas percepções sobre o preservativo e apesar de todos afirmarem que não usavam o preservativo por diversos motivos, todos eles conheciam muçulmanos a sua volta que usavam preservativo: *sim porque as vezes a única solução que dizem vamos prevenir a doença é usar o preservativo e as pessoas nunca vão deixar de usar o preservativo que é para poder evitar o HIV/SIDA e algumas pessoas roubam, usam preservativo.*¹³¹

¹²⁹ Mulher, 19 anos, mesquita Muhamad (Polana)

¹³⁰ Mulher, 48 anos, Mesquita Chadulia (Mafalala)

¹³¹ Mulher, 21 anos, mesquita Juma (Baixa)

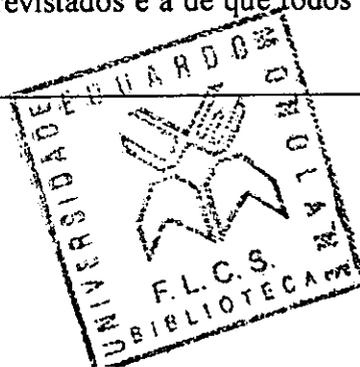
7. Conclusão

No presente trabalho procuramos trazer uma análise das percepções sociais dos crentes muçulmanos sobre o HIV/SIDA e sua influência na prevenção da doença. Foi nosso objectivo analisar as estratégias que os crentes, principalmente as mulheres muçulmanas, usam na prevenção do HIV/SIDA tendo em conta as diferentes percepções sobre os papéis sociais, saúde e estilo de vida em relação a esta doença. Procuramos perceber como se constroem as relações de género no mundo islâmico de modo a perceber se as estratégias de prevenção das mulheres e dos homens muçulmanos são ou não, influenciadas por esta disposição de papéis esperados dentro desta comunidade. Foi nossa intenção também analisar o *discurso* dos líderes religiosos sobre a doença, isto é, o que os líderes transmitem aos crentes sobre como deve ser o meio de prevenção de um *virtuoso* muçulmano e a forma como os crentes apropriam esse discurso e o usam na vida prática.

Quanto as informações que os crentes muçulmanos encontram em suas comunidades e fora delas sobre o HIV/SIDA, foi possível constatar que uma parte destas provinha de fora da religião, através dos meios de comunicação como as rádios, as televisões e os jornais e ainda de outros espaços de socialização como as escolas. Os mais novos, 12 entrevistados entre 15 e 22 anos, afirmaram que era frequente ouvirem falar de HIV/SIDA principalmente nas escolas com os activistas ou com os amigos ou colegas.

Os nossos entrevistados demonstraram um conhecimento considerado correcto ou *oficial* do HIV/SIDA, do seu contágio e de suas formas de transmissão. Os crentes da Mesquita do Polana mostraram maior conhecimento da doença e meios de prevenção do que os crentes de outras mesquitas. Os homens por sua vez demonstraram maior conhecimento da doença do que as mulheres entrevistadas e estiveram menos permeáveis às outras percepções como o de HIV/SIDA como castigo de Deus.

Assim, foi possível constatar que o conhecimento *oficial* existia lado a lado com outras diferentes percepções. Estas percepções diferentes tiveram influência na forma como os crentes viam a doença, o risco de se contaminarem e o nível de prevenção a ser usado. Uma das mais frequentes percepções dos crentes entrevistados é a de que todos os que são fiéis e



que tem fé não se contaminam. Este pressuposto faz com que os muçulmanos acreditem que são de alguma forma inatingíveis por esta doença. Algumas muçulmanas acreditavam que rezando muito, tendo muita fé e pedindo muito, Deus poderia afastar deles a doença. Assim, o HIV/SIDA foi visto como um castigo de Deus que só atingia os pecadores que não cumpriam as recomendações religiosas. Apesar de acreditarem na eficácia do preservativo, partilham também diferentes percepções. Alguns acreditam que o preservativo contém bichinhos, que dá cancro, que tem SIDA ou que só deve ser usado nas relações ocasionais.

Quanto as mesquitas, foi possível constatar que estas, enquanto espaço de conformidade e legitimidade dos comportamentos, continuam a produzir discursos que orientam o exercício da sexualidade e as práticas relativas ao HIV/SIDA. As comunidades religiosas continuam a estimular esse modelo patriarcal, promovendo a autoridade masculina e a subalternidade feminina e ao mesmo tempo instruindo sobre a melhor forma de viverem a sua sexualidade.

Por outro lado, constatamos nas 3 (três) mesquitas onde trabalhamos, nomeadamente na mesquita do Polana (Muhamad), da Baixa (Juma) e na mesquita da Mafafala (Chadulia) que não tem havido um diálogo aberto entre os líderes e os crentes sobre a sexualidade e muito menos sobre o HIV/SIDA, se bem que grande parte dos crentes esteja ciente da resistência ao preservativo na sua comunidade. Só durante as *duás* (equivalente às missas em outras religiões) é que os líderes religiosos abordam a questão do HIV/SIDA e enaltecem as virtudes da castidade (abstinência) e da fidelidade. Os crentes muçulmanos reconheceram assim, a necessidade de maior diálogo, mais debates e mais informação sobre o HIV/SIDA e seus meios de prevenção. Entretanto, é importante ressaltar que isto não equivale afirmar que os muçulmanos não são influenciados pelo discurso religioso. Apesar de sentirem necessidade de mais informações, os muçulmanos estão cientes do posicionamento de sua religião e afirmam respeita-lo.

Quanto as normas e valores transmitidos no mundo islâmico, estes conformam os papéis sociais dos homens e das mulheres limitando a capacidade das mulheres de se protegerem da doença através da negociação do uso do preservativo. Enquanto dos homens se espera que sejam os guias das mulheres, que mantenham o seu sustento e desempenhem o papel de autoridade sobre as mulheres e os filhos, das mulheres espera-se que procurem agradecer os

seus parceiros e sobretudo a serem obedientes. Estes preceitos apreendidos durante a socialização familiar e religiosa podem ser observados através das normas e valores que são muito mais rígidos para as mulheres do que para os homens. As mulheres devem ser obedientes, esconder o seu corpo de olhares estranhos reservando-o apenas aos seus maridos, que detém o direito de controle sobre a sua sexualidade e reprodução. Os deveres de obediência ao marido são tão importantes que os homens têm o direito a bater ou se divorciar de suas mulheres se acharem que elas são desobedientes. Os nossos entrevistados (homens e mulheres) afirmaram achar legítimo que os homens se divorciassem de mulheres desobedientes.

Estes deveres considerados próprios das mulheres não foram contestados pela maioria das mulheres (35 entrevistadas) demonstrando o seu conformismo e aceitação desses deveres como próprios de mulheres virtuosas. Entretanto, 4 (quatro) meninas da mesquita da Polana contestaram alguns valores como o do vestuário, da virgindade ou escolha dos parceiros, embora todas as 39 mulheres tenham estado de acordo que devem obediência aos homens e que eles têm direito a castigá-las se faltarem com esse dever. Este dever de obediência faz com que seja problemático as mulheres contrariarem os seus parceiros e decidirem livremente por um meio de prevenção que considerem seguro. O facto de algumas mulheres se terem casado bastante jovens com homens muito mais velhos aumentava a autoridade dos parceiros sobre elas e dificultava ainda mais a negociação do preservativo.

Muitas mulheres (20 entrevistadas de várias faixas etárias) afirmaram que nunca tinham falado com os seus parceiros sobre o HIV/SIDA e o preservativo com medo de suas reacções ou com medo de que os parceiros pensassem que elas tinham sido infiéis. Das 4 (quatro) mulheres que tiveram abertura suficiente para falar com os seus parceiros, os maridos de três (3) delas usaram o facto de o preservativo ser considerado imoral pela comunidade religiosa, como desculpa para não usá-lo.

Sendo assim, foi possível verificar que nenhum dos crentes usava preservativo como meio de prevenção e poucos acreditavam na necessidade pessoal de tomarem algum tipo de precaução. Mesmo nos casos em que as entrevistadas sabiam da existência de outras mulheres na vida dos seus parceiros, as mulheres não relacionaram este facto a um risco acrescido de se

contaminarem pois acreditam que enquanto se mantiverem fieis e crerem em Alá, estarão protegidas do HIV/SIDA. Por outro lado, mesmo as mulheres que tinham consciência do risco, consideraram pecado recusarem-se a servir sexualmente os seus maridos/parceiros citando até a existência de anjos que rogam pragas durante toda a noite às mulheres que se recusam a manter relações sexuais com os maridos sempre que eles desejem.

Os meios de prevenção mais citados pelos entrevistados, principalmente os solteiros, foram a abstinência e a fidelidade, porém, como demonstramos em outros capítulos, embora a fidelidade e a abstinência sejam desejáveis, o preservativo continua a ser o meio de prevenção mais eficaz na prevenção do HIV/SIDA, de modo que o não uso pode significar um risco acrescido de contaminação.

O que se pode dizer é que as normas existentes no Islão sobre os papéis sociais deixam as mulheres numa situação de *desigualdade de poder* de decidir sobre o uso do preservativo. Os homens muçulmanos, enquanto representantes da autoridade patriarcal e com poder de decidir por um meio de prevenção seguro não o fazem devido aos preceitos religiosos mas também devido às percepções que eles encontram na sociedade como um todo. Às mulheres resta-lhes como estratégia de prevenção agradar sexualmente os parceiros de modo que não recorram às relações extra-conjugais, consentir na poligamia na esperança de que os parceiros sejam fiéis àquele número de mulheres, rezar para que Alá as proteja ou usar óleos e mezinhas protectoras.

A configuração dos papéis femininos, a nosso ver, ao invés de proteger a comunidade muçulmana do HIV/SIDA, como comumente se acredita, apenas serve de mecanismo de controle. Às mulheres muçulmanas se exige fidelidade e abstinência mas aos homens se reconhece a sua natureza carente e a sua incapacidade de relacionar-se sexualmente com uma só mulher. Se entendermos a feminização do HIV/SIDA como o processo no qual as mulheres não são as transmissoras mas as receptoras ou o alvo da doença, então poderemos pressupor que não são as normas e valores nos quais as mulheres muçulmanas estão constringidas que protegem ou protegerão os muçulmanos do HIV/SIDA e que estas mulheres mesmo sob o controle social da comunidade, poderão ser infectadas pelos seus parceiros, tal como acontece com o resto das mulheres da sociedade.

Longe de considerarmos este trabalho concludente, achamos que se fazem urgentes mais estudos sobre o género e o factor religioso na prevenção do HIV/SIDA em Moçambique. A todo o custo evitamos falar na estigmatização que existe no mundo islâmico pelo facto de se pensar que só os promíscuos é que se contaminam. Muitos infectados podem sentir vergonha de revelar a sua doença devido aos estereótipos criados. Pensamos que um trabalho nesta área deveria ser seriamente aprofundado.

É importante voltarmos a afirmar que o estatuto marital dos crentes não influenciou neste estudo para o grau de respostas dos entrevistados das mesquitas onde trabalhamos.

Durante este trabalho intrigou-nos também que as entrevistadas tivessem um nível muito baixo de escolaridade, geralmente o nível básico (4ª e 6ª classe), apesar de duas meninas estarem a frequentar o nível médio (10ª a 12ª). Um trabalho maior nesta área, com uma amostra mais abrangente deveria ser feito de modo a perceber se houve coincidência na selecção da amostra ou se existem causas que expliquem este abandono das escolas oficiais e ainda se esse abandono acontece com homens e mulheres muçulmanas ou só com as mulheres. A falta de escolarização feminina aliada à dependência económica, pode acentuar a situação de vulnerabilidade e de subalternidade a que as mulheres muçulmanas (e não só) estão sujeitas, acentuando a autoridade que os homens detêm sobre elas.

BIBLIOGRAFIA

AGADJANIAN, V. (2005). **Gender, religious involvement, and HIV/AIDS prevention in Mozambique.** Online, Arizona, USA, *Social Science & Medicine* 61 1529 – 1539, Disponível: www.elsevier.com/locate/socscimed
Acesso: Junho de 2005.

ALMEIDA de, P. R. (2001). **Tradicionalismo e modernização nas sociedades islâmicas: uma impossível transição entre o fundamentalismo e a tolerância?** *In: Revista espaço acadêmico*, Online, São Paulo, Ano 1, No 06, Novembro de 2001.
Disponível: <http://www.espacoacademico.com.br/>
Acesso: 25 Junho de 2005. ISSN 1519.6186

ASHRAF, M. (1968). **Islam in Mozambique (East Africa).** *In Islamic Literature.* Volume 15.

BEDREGAL, T. (2003). **El género no debería ser una categoría dual.**
(artigo não publicado)

BERRO, E. (2003). **Feminismo/Masculino, La perdida de ideales y el duelo.** (artigo não publicado)

BOCOCK, R. **The Cultural Formation of Modern Society** *In: HALL, S. e GIEBEN, B. (1992). Formations of Modernity.* England: Polity Press in Association with the Open University.

CASIMIRO, I. et al. (2002). **Estudo de Base: Khulhuvuka – Corredor da Esperança: Relatório Final.** CEA/FDC. Maputo. Moçambique.

CAVALCANTE. **Da razoabilidade do uso da sociologia da religião para compreender a sociedade actual: uma reflexão a partir dos fundamentos antropológicos e sociológicos da religiosidade como legítima integrante de nossa estrutura social.** *CIÊNCIAS DA RELIGIÃO – HISTÓRIA E SOCIEDADE*, Ano 2 • N. 2 • 2004

Disponível:

http://www.mackenzie.com.br/editoramackenzie/revistas/cierel/05_cie_rel_razoabilidade_do_uso.pdf

Acesso: 16 de Maio de 2006

CHAUÍ, M. (1996). **Convite à filosofia.** Editora Ática. São Paulo. Brasil.

CHAVECO, P. et al. (2001) **Misau: Quantificação dos Indicadores Prioritários na Prevenção do HIV/SIDA nos Jovens nas Províncias Norte, Centro e Sul do País (Annual Report).** Maputo. (Baseline não publicado).

CNCS (2004a). **Plano Estratégico Nacional de Combate ao HIV/SIDA – Componente Estratégica – Iª Parte: Análise da Situação.** Maputo. Moçambique. (Baseline não publicado).

CNCS (2004b). **Plano Estratégico Nacional de Combate ao HIV/SIDA – Componente Estratégica – IIª Parte: Objectivos e Estratégias.** Maputo. Moçambique. (Baseline não publicado).

CNCS (2006). **CNCS: O Conselho Nacional de Combate ao SIDA.**

Disponível: www.cncs.org.mz

Acesso: Janeiro de 2006

COSTA da, D. **Interferir na Família: Expectativas de Reacção da Vitima de Violência Conjugal e da Comunidade, por parte dos residentes do Concelho de Lisboa.** Lisboa, 2004. Disponível: <http://www.ces.uc.pt/LAB2004>.

Acesso em 18 de Maio de 2006.

DURKHEIM, E. (1983) “As formas elementares da vida religiosa”. IN: **Os pensadores.** 2ª edição, Abril Cultural. São Paulo. Brasil.

DURKHEIM, E. (1987). **As regras do método sociológico.** 13ª Edição, Companhia Editora Nacional, São Paulo.

DURKHEIM, E. (1992). **O Suicídio: Estudo Sociológico.** 5ª Edição, Editorial Presença, Lda. Lisboa, Portugal.

FDC (2003). **Uma Abordagem Cultural na Prevenção e Mitigação do HIV/SIDA: a Experiência de Moçambique.** Maputo. Moçambique. (Baseline não publicado).

FERRAROTTI, F et al. (1990). **Sociologia da Religião.** Editora Paulinas. São Paulo.

FERREIRA, J.M. Carvalho et al. (1995). **Sociologia.** McGraw-Hill editora. Lisboa.

FOUCAULT, M. (1998). **Vigiar e Punir.** 18ª Edição, Editora vozes. Petrópolis.

Gabinete de Democracia, Direitos Humanos e Trabalho (2005). **Relatório Internacional sobre Liberdade Religiosa: 2004.** Maputo. Moçambique.

Guia Istambul (2000). **As mulheres e o Islã.**

Disponível: <http://www.business-with-turkey.com/guia-turismo/index.html>.

Acesso: 18 de Maio de 2006.

JACKSON, H. (2004). **SIDA em África: Continente em Crise.** Editora SAfAIDS e SAT. Harare. Zimbabwe.

LAGARDE, M. (1997). **La sexualidad en Los cautiverios de las mujeres: madresposas, monjas, putas, presas y locas.** UNAM. México. (artigo não publicado).

MACIA, M. e LANGA, P. (2004). **Masculinidade, Sexualidade e HIV/SIDA em Moçambique**. In: Centro de Estudos sociais. Lisboa. Portugal.

MAUDUDI, S. A.A (1977). **O Islão: Código de Vida para os Muçulmanos**. Editora The Holy Koran Publishing House. Líbia.

MISAU (2004). **Plano Estratégico Nacional de Combate as ITS/HIV/SIDA: Sector da Saúde – 2004/2008**. Maputo. Moçambique. (Baseline não publicado).

MISAU (2005). **Relatório sobre a Revisão dos Dados de Vigilância Epidemiológica do HIV – Ronda 2004**. Maputo. Moçambique.

MISAU/UNAIDS (2004). **Alguns Serviços do HIV/SIDA existentes em Moçambique: serviços de Saúde relacionados com HIV/SIDA em Moçambique**. Maputo. Moçambique. (Baseline não publicado).

MOHAMAD, Sheik Aminuddin (2002a). **A Mulher no Isslam**. Vol I. Editor Instituto Isslâmico Hamza. Matola. Moçambique.

MOHAMAD, Sheik Aminuddin (2002b). **A Mulher no Isslam**. Vol II. Editor Instituto Isslâmico Hamza. Matola. Moçambique.

MORIER – GENOUD, E. (2002). **L'islam au Mozambique après l'indépendance: Histoire d'une montée en puissance**. In *L'Afrique politique*: pp 123-146:

MUSSÁ, F. N. (2001). **Entre Modernidade e Tradição: a Comunidade Islâmica de Moçambique**. In: *Moçambique Ensaios*. FRAY, P. Editora UFRJ. Brasil.

O'DEA, Thomas (1994). **Sociologia da Religião**. Livraria Pioneira Editora. São Paulo. Brasil.

OLINTO, M.T.A. (1998). **Using the concepts of gender and/or sex in epidemiology: an example in the hierarchical approach conceptual framework**. *Revista Brasileira. Epidemiol.* [online]. Disponível:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X1998000200006&Ing=en&nrm=iso

Acesso: 14 Outubro de 2006 ISSN 1415-790X. doi: 10.1590/S1415-790X1998000200006.

ONUSIDA (2000). **El género y el VIH/SIDA: Actualización técnica del ONUSIDA (Colección Prácticas Óptimas del ONUSIDA)**. Ginebra.

OSÓRIO, C. et al. (2001). **Poder e Violência: Homicídio e Femicídio em Moçambique**. 1ª Edição: WLSA – Moçambique. Maputo. Moçambique.

OSÓRIO, C. e ANDRADE, X.(2002). **Estudo de Base: Revisão Bibliográfica**. CEA,UEM/FDC. Maputo. Moçambique.

PASSADOR, L.H. e THOMAZ, O. R. (2006). **Raça, sexualidade e Doença em Moçambique.** In Revista Estudos feministas. Florianópolis. Brasil.

QUIVY, R. e CAMPENHOUDT, L. (1998) **Manual de Investigação em Ciências Sociais.** 2ª Edição. Editora Grádiva – publicações, Lda. Portugal.

RODED, R. (1999). **Women in Islam and the Middle East: a Reader.** Tauris Editor: London – New York.

SCHOUTEN, M. **Modernidade e indumentária: As mulheres islâmicas.** Universidade da Beira Interior. Portugal.

Disponível: <http://www.bocc.ubi.pt/pagschouten>

Acesso: 25 de Junho de 2006.

SERAJ, Sheik Hendricks (2005) **"Myths and Realities of Marriage in Islam: A Study in the Understanding of Authority and the Abuse of Power in Muslim Marriages"**

(Presented at the Women's Conference of the 2nd International Islamic Unity Conference in Washington DC 8 August 1998, Omni Shoreham Hotel, Blue Room)

Disponível: <http://www.sunnah.org/fiqh/marriage.htm>

Acesso em Junho de 2005.

SILVA e, T. C. e ANDRADE, X. **Feminização do SIDA em Moçambique: A Cidade de Maputo, Quelimane e distrito de Inhassunge na província da Zambézia como estudos de caso.** In: Revista *Outras Vozes* nº 10, Fevereiro de 2005.

SILVA DA, L. e EGLER I. (2006). **O estudo da percepção em espaços urbanos preservados.** Brasil. (relatório ou Baseline não publicado).

UNICEF (1999). **O que os Líderes Religiosos Podem fazer em relação ao HIV/SIDA: Agir em Prol das Crianças e dos Jovens.** UNICEF.

UNICEF (2004). **O que é que Podemos Dizer aos Nossos Filhos? Um guia para os Pais Sobre o Crescimento e DTSSs/HIV/SIDA.** Editora Académica. Maputo.

UNAIDS (2003). **AIDS and HIV Infection: Information for United Nations Employees and Their Families.** Switzerland.

UNAIDS (2003b). **Accelerating Actions Against AIDS in Africa.** WHO Library Cataloguing. Geneva, Switzerland.

WADUD, Amina (2005). **Muslims, Islam, and AIDS: Thoughts on the 2nd International Muslim Religious Leaders Consultation on HIV/AIDS.**

Disponível: <http://www.muslimwakeup.com/mainarchive/000100.html#more>

Acesso: 16 de Outubro de 2006

ANEXOS

Questionário

Data/...../.....

Horas.....

Entrevistador.....

1 Dados pessoais

Zona da cidade

comunidade

Idade

Sexo

Naturalidade

Estado civil (tem rival?)

Escolaridade

Profissão

Bairro de residência

Função

2 Frequência na Igreja (estas perguntas visam captar a assiduidade e o envolvimento do crente nas actividades da comunidade de modo a apreender a influência da religião na vida quotidiana)

A quantos anos reza aqui nesta Mesquita?

Antes de vir aqui onde rezava?

Quantos dias vai a Mesquita por semana?

Tem algum cargo aqui na Mesquita? Qual é?

2 Representações sobre a sexualidade e Saúde Reprodutiva

O que aprendeu na família sobre a diferença entre homens e mulheres?

E na vossa religião, como deve ser um *bom* homem? E uma *boa* mulher?

Acha que há diferenças entre os muçulmanos e os não muçulmanos? Se sim, Quais?

Em sua casa como é feita a divisão do trabalho? Qual o papel do homem e qual o papel da mulher (principalmente se forem casados)? Concorda que deva ser assim? Porquê?

O que acontece se a mulher não cumpre o seu papel? E o homem? Concorda com isso?

Para si é importante que a mulher procure agradar sexualmente o seu marido mesmo que não esteja disposta? Porquê? E o homem?

Quanto a questão do pudor, o que é que a Mesquita diz sobre isso? Como a mulher e o homem devem se vestir? Concorda com isso? Porquê?

Teria problema em namorar/casar/conviver com uma rapariga que não trajasse a rigor? Porquê?

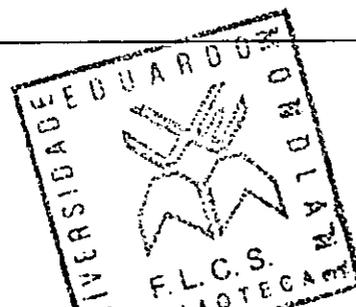
Quanto a questão da virgindade, ainda é importante actualmente? Porquê?

Muitas das suas amigas (amigos) muçulmanas ainda o são? E você?

Teria algum problema em casar com uma rapariga (rapaz) que não fosse virgem (o)?

Quanto a escola dos parceiros (casados), escolheu sozinho ou seus familiares escolheram por si?

Hoje em dia escolheria um marido para a sua filha (filho)? Porquê?



Importar-se-ia que seus pais escolhessem um marido (mulher) para si? Porquê? (Para os solteiros)

Quais são as diferenças entre homens e mulheres quanto ao número de parceiros?

O que acha da poligamia? O que os outros crentes acham? Concorda?

Importar-se-ia que o seu parceiro tivesse mais mulheres além de si?

Hoje em dia ainda são frequentes os casamentos poligâmicos? Porquê?

Acha que em algumas situações como em caso de gravidez ou de menstruação, o homem pode ter outras mulheres? Em que mais situações não te importas que ele vá para fora?

4 Educação Sexual

Já ouviu falar de educação sexual? Onde?

Tem falado de Educação Sexual na Mesquita? O que dizem? Concorda?

Acha que homens e mulheres deveriam ter a mesma educação sexual? Porque?

Já ouviu falar do SIDA, acha que existe? Porque? O que pensa que é?

Como se contrai a doença, já ouviu falar?

De onde acha que surgiu essa doença?

Aqui na Mesquita, como dizem que se contrai SIDA? Tem falado?

Já assistiu uma palestra aqui na Mesquita sobre SIDA, o que foi que disseram?

Além da mesquita onde mais ouviu falar de SIDA? O que dizem?

De todos esses lugares onde ouviu falar, qual a fonte que acha mais importantes?

Acha que é suficiente a informação que tem sobre SIDA?

Acha que a Comunidade deveria ser mais interventiva ou o que faz já é suficiente?

5 Formas de prevenção do SIDA

Já ouviu falar das formas de prevenção do SIDA? Quais as que conhece?

Das que falou qual é para si a mais importante e qual acha que devia ser mais veiculada? Porque?

O que um homem pode fazer para se prevenir do SIDA? E uma mulher?

A Mesquita tem alguma estratégia de combate ao SIDA?

O que acha que a Mesquita pode fazer para combater o SIDA?

Quais são os grupos que são mais propensos a apanhar o SIDA?

Acha que os muçulmanos são mais (ou menos) propensos a se contaminar? Porque?

Acha que você pode apanhar SIDA?

6 Práticas e Prevenção

Já ouviu falar do preservativo? O que acha dele?

A Mesquita tem falado? O que diz?

A mesquita condena mas você como jovem/mulher/homem o que acha dele?

Os seus amigos, familiares, colegas acham que o preservativo é uma coisa boa ou má?

Você particularmente em que momento utilizaria o preservativo?

Tem falado com o seu marido/mulher/parceiro sobre o preservativo?

Haveria algum problema se uma mulher chegasse para o marido e sugerisse o uso do preservativo?

Se o seu marido chegasse a casa e propusesse o uso do preservativo aceitaria?