

*Trocas afetivo-sexuais e econômicas e AIDS na fronteira entre  
Angola e Namíbia”*

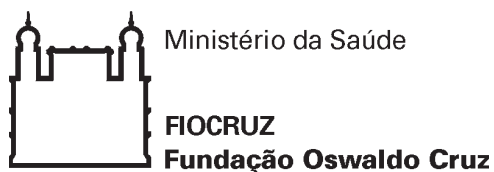
*por*

*Adriana de Araujo Pinho*

*Tese apresentada com vistas à obtenção do título de Doutor em Ciências  
na área de Epidemiologia em Saúde Pública.*

*Orientador principal: Prof. Dr. Francisco Inácio Pinkusfeld Monteiro Bastos  
Segunda orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Simone Souza Monteiro*

*Rio de Janeiro, dezembro de 2012.*



*Esta tese, intitulada*

*Trocas afetivo-sexuais e econômicas e AIDS na fronteira entre Angola e Namíbia”*

*apresentada por*

*Adriana de Araujo Pinho*

*foi avaliada pela Banca Examinadora composta pelos seguintes membros:*

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Maria Inês Costa Dourado

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Wilza Vieira Vilella

Prof. Dr. Luiz Henrique Passador

Prof. Dr. Ricardo Ventura Santos

Prof. Dr. Francisco Inácio Pinkusfeld Monteiro Bastos – Orientador principal

*Tese defendida e aprovada em 18 de dezembro de 2012.*



Baobá ou imbondeiro (*Adansonia digitata*)

[Foto do acervo pessoal de Adriana Pinho]

## AGRADECIMENTOS

Esta tese é sobre trocas/intercâmbios e só foi possível sua realização pelas várias e intensas trocas de experiências, trocas intelectuais e afetivas com várias pessoas de minha rede pessoal e profissional e com as mulheres angolanas e namibianas com quem conversei. A todas(os) dedico esta tese.

*Em Angola, no Cunene:*

À Cândida Alcina de Jesus, ponto focal para o Instituto Nacional de Luta contra Sida (INLS), amiga e companheira deste trabalho.

À Anna Johansson e sua equipe, que nos acolheu durante as idas à província.

Especial agradecimento à equipe local do estudo: à supervisora, Virgília Candido, à recepcionista, Diana Martinho, e às conselheiras, Albertina Namafo, Florência Tuvahanga, Engracia Hanhanha, Elautéria Pandengue, Gilda Hermenegilda João, pela dedicação e esforço para fazerem parte deste estudo do início ao fim, mesmo diante das dificuldades que enfrentaram em alguns momentos em suas vidas pessoais.

*Em Luanda:*

Ao INLS, nas figuras de Dra. Ducelina Serrano e Luiz Kyame, por me confiarem os dados de seu país, para que pudesse contribuir para o entendimento da epidemia de AIDS na fronteira entre Angola e Namíbia.

À Xiomara Brown, Angélica Gabriel, Nicholas Gaffga e Catherine Avery, dos Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) de Angola.

*No Brasil:*

Às minhas queridas amigas e irmãs cariocas, Verônica Machado e Laura Murray, que tanto me aguentaram nos momentos de crise. Eu amo vocês, sem suas palavras carinhosas, que tanto me acolheram, não teria finalizado essa tese.

À linda e delicada Ivia Maksud, pelas trocas afetuosas, sábios conselhos nos momentos de crise e por ser minha “personal social scientist”.

À querida Elaine Bortolanza que compartilhou, no mesmo período, as angústias, as inspirações e o prazer da finalização de seu doutorado. Obrigada pelas ótimas trocas afetivas e momentos de lazer!

Aos meus queridos amigos cariocas: Adriana Cirne, Victor Giraldo, Luiz Montenegro, Mônica e Fagundes, Liana Fonseca, Naylor Vila-Boas, Cristina Acosta e Adriana Kelly.

Ao Adriano, pelo carinho e apoio de sempre em minha vida, pela revisão do texto e pelo grande apoio e palavras sábias na reta final. Muito obrigada, Dri!

À Elizabeth Fernandes, sem teu apoio, carinho e competência não teria conseguido implementar o estudo epidemiológico em Angola. Minha mãe carioca que tanto entende de minha alma. Muito obrigada querida, sem você nada disso seria possível!

À Camila Sampaio, que também me acompanhou ao Cunene. Te admiro, menina! Sua competência, dedicação, humildade e perseverança. Obrigada!

À Maeve Brito de Mello que me convidou e confiou em mim para a empreitada de conduzir este trabalho em Angola, aos anos de trabalho produtivo em conjunto.

Às queridas Neide Gravato e Regina Lacerda, companheiras de várias viagens à Angola, pela competência e anos de compromisso no enfrentamento da AIDS no Brasil. Trabalho e diversão garantidos com vocês!

Ao meu orientador, Chico Bastos, que me convidou e me acolheu para realizar o doutorado na Fiocruz como aluna da primeira turma de doutorado do programa de Epidemiologia da ENSP. Sempre muito prazeroso trabalhar com você, Chico. Fazer ciência com o seu brilhantismo e ótimo senso de humor, mesmo no momento de crises e críticas, é para poucos! Obrigada pela confiança em mim depositada.

À minha co-orientadora, Simone Monteiro, que gentilmente aceitou o convite de ajudar neste processo de orientação e cuja organização e disciplina ajudaram-me a terminar essa tese. Seu apoio nestes últimos dois anos, no meio do turbilhão de intercorrências que a vida lhe colocou, fez com que a admirasse ainda mais.

Aos queridos amigos antropólogos, Flávio Wiik e Luiz Henrique Passador, que tanto admiro e que me estimularam a iniciar os caminhos da Antropologia (e etnografia).

Ao querido amigo e antropólogo, José Miguel Olivar, que com generosidade e compreensão acolheu essa metida epidemiologista a se entranhar pela Antropologia, assim como pelas trocas intelectuais e afetivas! Muito obrigada pelas grandes contribuições durante o exame de qualificação e pelo parecer não oficial à tese.

À Elizabeth Albuquerque e Neilane Bertoni, por suas contribuições no gerenciamento dos dados e análises preliminares. E a Roberto Marchesini pelo excelente trabalho de informatização dos instrumentos e suporte técnico à coleta dos dados.

Aos professores e colegas da Fiocruz, Leonardo Bastos e Claudia Codeço, pela contribuição à discussão teórica e analítica da metodologia RDS, e pela implementação do estimador II (RDS) que Leonardo Bastos se dedicou.

Aos colegas de mestrado e doutorado na ENSP e UERJ: Gerusa Gibson, Alex, Juliana Kabad, Lidiane Toledo, Chris Ayumi, Carlos Linhares, Denis Navarro e Artur Mulowina.

À Regina Barbosa, pela compreensão e apoio para que finalizasse esta tese no meio da implementação de nosso projeto de pesquisa com mulheres vivendo com HIV/AIDS.

Ao Rico, que talvez sem saber e querer, teve uma profunda participação no processo de amadurecimento do meu sentir e pensar nesta tese. Ao apoio e compreensão pelos momentos distantes quando tive que me recolher para produzir.

À minha mãe, Maria Salete, que não teve oportunidade de alcançar o nível de escolaridade que hoje eu tenho, mas sempre me incentivou a estudar. Ela me acolheu durante os últimos dois meses em sua casa para que eu pudesse finalizar esta tese. Foi o melhor apoio que tive, com seu cuidado, amor incondicional e compreensão.

Por fim, merecem meu profundo agradecimento todas as mulheres-meninas, meninas-mulheres voluntárias que participaram deste estudo que se dispuseram a contar as suas histórias pessoais e contribuir para o conhecimento da situação da epidemia de AIDS na província do Cunene. Espero que, de alguma forma, esses resultados possam, de fato, contribuir para a promoção e prevenção em saúde de jovens esperançosas por um futuro melhor na região. Cabe apontar que grande parte dos resultados já foi devolvida em forma de relatório impresso e apresentações formais para o Instituto Nacional de Luta contra Sida em Angola e para o Comitê Assessor Técnico composto por representantes dos Ministérios da Saúde e Educação em Luanda e Cunene, além de representantes de organizações não-governamentais que fazem trabalhos em prevenção com os jovens homens e mulheres da região.

*“onde há poder, há resistência”*

Michel Foucault (1988)

## RESUMO

Pinho, Adriana de Araujo. **Trocas afetivo-sexuais e econômicas e AIDS na fronteira entre Angola e Namíbia**. 2012. Tese (Doutorado) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro-RJ 2012.

Na África Subsaariana, o engajamento de mulheres jovens em relacionamentos com vários parceiros em busca de benefícios materiais/financeiros, denominado de ‘sexo transacional’ tem ocupado um lugar de destaque para explicar a dinâmica da epidemia de HIV na região. Porém, os estudos esbarram em dificuldades conceituais e operacionais para delimitar e identificar tais práticas e analisá-las, em sua relação com o HIV/AIDS, desde uma perspectiva que contemple tanto aspectos macro-estruturais do contexto de vida das mulheres quanto aqueles de natureza micro-social observados na formação e manutenção de suas redes afetivo-sexuais. A partir de um estudo epidemiológico associado a um componente qualitativo de investigação, buscou-se com esta tese compreender a dinâmica dos relacionamentos afetivo-sexuais envolvendo trocas econômicas em uma região de fronteira internacional entre Angola e Namíbia e se e como poderiam influenciar a vulnerabilidade de jovens mulheres ao HIV/AIDS. Uma amostra de 500 mulheres, com idades entre 15 a 24 anos, foram convidadas a participar por meio da técnica de amostragem com ‘recrutamento’ dirigido pelo participante ou Respondent Driven Sampling (RDS) e a todas foi aplicado um questionário sócio-comportamental por meio de um computador de bolso. Adicionalmente, entrevistas semi-estruturadas com 24 jovens angolanas e 14 namibianas e observações participantes foram conduzidas no lado angolano da fronteira. Os resultados evidenciaram que há um conjunto imbricado de fatores estruturais (mudanças econômicas, crescente urbanização, processos de migração e mobilidade relacionados, representações e expectativas normativas de gênero e sexualidade, e processos de estigmatização e discriminação com base em gênero, nacionalidade, etnia e condição e posição socioeconômica) que determinam oportunidades e a busca na formação de redes afetivo-sexuais e econômicas entre mulheres e a população masculina migrante, móvel e/ou autóctone, propiciando às jovens agregarem não apenas capital econômico, mas social e afetivo. Na formação e manutenção dessas redes, há claramente a presença da agência individual das mulheres que buscam acessar homens com maiores chances de lhes proporcionar a realização de seus projetos, desejos, e o acesso a recursos simbólicos e materiais; geralmente homens (vistos como namorados e/ou ‘amigos’) mais velhos (diferenças de idade iguais ou maiores que 10 anos) e com melhor condição e posição socioeconômica. O engajamento nesses relacionamentos trazem riscos sociais (perda de reputação, sanções familiares, falta de suporte social, episódios de discriminação e violência) e sua gestão por parte das mulheres ganha precedência à gestão do risco de transmissão do HIV/AIDS por meio, por exemplo, do uso consistente de condom. Este se mostrou reduzido, inferior a 20%, e foi mais utilizado no contexto do relacionamento com os ‘amigos’, parcerias ocasionais ou regulares cuja principal motivação das jovens para o relacionamento é a provisão de ajuda material/financeira, do que com os namorados. Com estes, o não uso de condom parece estar menos vinculado à barganha pelo benefício material e/ou financeiro recebido, como é mais com os amigos, fazendo parte de uma série de obrigações vinculadas às expectativas de reciprocidade baseada na confiança, amor e intimidade estabelecida, e moldadas por assimetrias de poder marcadas por gênero, idade e condição socioeconômica. A permeabilidade e os processos de mobilidade e migração nessa região de fronteira, envolvendo mulheres, jovens e adultas, inseridas em redes afetivo-sexuais e econômicas transfronteiriças reitera a necessidade de esforços conjuntos e bilaterais no enfrentamento da epidemia de HIV na fronteira Angola-Namíbia que levem em consideração as iniquidades sociais e econômicas a que estão sujeitas.

**Palavras-chave:** trocas afetivo-sexuais e econômicas, vulnerabilidade, AIDS, Angola, África, Epidemiologia Social



## ABSTRACT

Pinho, Adriana de Araujo. **Affective-sexual and economic exchanges and AIDS on the border of Angola and Namibia**. 2012. Thesis (Doctoral) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro-RJ 2012.

In Sub Saharan Africa, young women engaging in relationships with multiple partners in pursuit of material/financial benefits, called 'transactional sex', have occupied a prominent place in explanations of the regional HIV epidemic dynamics. However, studies are hindered by conceptual and operational difficulties to define and identify such practices and analyze them in relation to HIV/AIDS. They lack a perspective that includes both macro-structural aspects of the context of women's lives and those at the micro-social level that can be observed in their formation and maintenance of affective-sexual networks.

This thesis sought to understand the dynamics of affective and sexual relationships involving economic exchanges and whether and how they could influence the vulnerability of young women to HIV/AIDS. Conducted in a region of the international border between Angola and Namibia, the methods included an epidemiological study with a qualitative research component. A sample of 500 women, aged 15 to 24 years, was recruited through the Respondent Driven Sampling (RDS) and a socio-behavioral questionnaire was given all through a pocket PC. Additionally, semi-structured interviews with 24 Angolan young and 14 Namibian women and participant observations were conducted on the Angolan side of the border.

The results showed that there is an overlapping set of structural factors (economic changes, increased urbanization, migration processes and mobility, gender and sexuality norms, and stigma and discrimination based on gender, nationality, ethnicity and socioeconomic position), that determine opportunities and the formation affective-sexual and economic relations and networks between women and migrant, mobile and/or indigenous men. The capital gained through these relationships is not only economic but also social and affective. In the formation and maintenance of these networks, the presence of individual agency of women is clear. They seek men (seen as boyfriends/or 'friends') that tend to be older (age differences equal to or greater than 10 years) that have a higher socioeconomic position and are able to provide them with access to symbolic and material resources and means to realize their projects and dreams.

Engaging in these relationships bring social risks (loss of reputation, family sanctions, lack of social support, episodes of discrimination and violence) and maintaining them takes priority over managing the risk of infection of HIV/AIDS through, for example, consistent condom use. Condom use was low (below 20%) and they were used more in the context of relationships with 'friends', occasional or regular partnerships where the main motivation of young people is material/financial assistance, than with their boyfriends. In these relationships, the non-use of condoms appears to be less tied to negotiations for material and/or financial support and more related to expectations of reciprocity based on trust, love and intimacy shaped by asymmetries of power marked by gender, age and socioeconomic status. The permeability and migratory processes of women and girls involved in emotional-sexual and economic networks in this border region is emblematic of the need for bilateral and joint efforts in combating the HIV epidemic on the Angola-Namibia border that take into account the social and economic inequities to which young women are exposed.

**Key words:** Love-sex and economic exchanges, vulnerability, AIDS, Angola, África, social epidemiology

## SUMÁRIO

<b>SUMÁRIO.....</b>	<b>0</b>
<b>LISTA DE FIGURAS .....</b>	<b>11</b>
<b>LISTA DE ANEXOS.....</b>	<b>12</b>
<b>APRESENTAÇÃO .....</b>	<b>14</b>
<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>20</b>
<b>OBJETIVOS .....</b>	<b>24</b>
<b>ESTRUTURA DA TESE .....</b>	<b>25</b>
<b>CAPÍTULO 1 – TROCAS AFETIVO-SEXUAIS E ECONÔMICAS NOS ESTUDOS SOCIAIS E EPIDEMIOLÓGICOS RELACIONADOS AO HIV/AIDS</b>	
Introdução.....	31
1.1. Prostituição ou trabalho sexual nos estudos epidemiológicos e em saúde pública.....	31
1.2. AIDS, prostituição e outras “trocas econômico-sexuais” nos estudos epidemiológicos na África.....	37
1.3. A relação entre amor, afeto, sexo, dinheiro...e AIDS: a perspectiva de estudos de base sociológica/antropológica.....	48
1.4. Implicações das zonas de fronteira semântica entre as trocas econômico-sexuais para a epidemia de HIV/AIDS.....	59
<b>CAPÍTULO 2 - OS MÉTODOS DA PESQUISA .....</b>	
2.1 Antecedentes e o processo de implementação do estudo .....	65
2.2 O local do estudo .....	73
2.3 Definições sobre a população sob estudo e os critérios de inclusão no estudo epidemiológico .....	74
2.4 Tamanho da amostra .....	80
2.5 Plano de amostragem.....	80
2.6 O convite para participação .....	83
2.7 Entrevistas informatizadas.....	84
2.8. Questões de língua e tradução dos instrumentos .....	85
2.9 O componente qualitativo de investigação ou uma ‘quase’ etnografia .....	87
2.9.1 A seleção das participantes para as entrevistas semi-estruturadas.....	88
2.10 O contexto das entrevistas e as interações em campo .....	90
2.11. Procedimentos clínicos e laboratoriais do estudo epidemiológico .....	92
2.12 Aspectos Éticos.....	93
2.13 Análise dos dados .....	94
2.14. O processo de seleção das participantes do estudo epidemiológico.....	100
2.15 Perfil das mulheres entrevistadas.....	105
2.16 Limitações metodológicas .....	108

<b>CAPÍTULO 3 – O CONTEXTO DE FRONTEIRA: O ESPAÇO SOCIAL E EPIDEMIOLÓGICO RELACIONADO AO HIV/AIDS.....</b>	<b>111</b>
Introdução.....	111
3.1 O contexto epidemiológico do HIV/AIDS na fronteira Angola-Namíbia.....	115
3.2. O contexto histórico, social e cultural da fronteira Angola-Namíbia.....	119
3.2.1. A província do Cunene e a cidade de Santa Clara: uma “small business town”.....	119
3.2.2. Acesso à escolaridade na região.....	127
3.2.3. Migração e mobilidade interprovincial e transfronteiriça.....	128
3.2.4. As identidades kwanhama e angolanas(os)/nambianas(os).....	133
3.2.5. Convenções e <i>performances</i> de gênero e sexualidade no contexto transfronteiriço.....	137
Discussão dos achados do capítulo.....	152
<b>CAPÍTULO 4 – A DINÂMICA DOS RELACIONAMENTOS E DAS TROCAS AFETIVO-SEXUAIS E ECONÔMICAS: NATUREZA, NEGOCIAÇÃO E MOTIVAÇÕES.....</b>	<b>166</b>
Introdução.....	166
4.1. Os vínculos afetivos-sexuais (maridos, namorados, amigos e amantes).....	168
4.2. ‘Sexo intergeracional’.....	174
4.3. Múltiplos e concomitantes namorados e amigos.....	176
4.4. ‘Sexo transacional’ ou ‘Fazer a vida’.....	177
4.5. Motivações para ter múltiplos parceiros: entre a necessidade e o desejo.....	180
4.6. A natureza e o significado das trocas: dinheiro, presentes, afeto e amor.....	184
Discussão dos achados do capítulo.....	191
<b>CAPÍTULO 5 – A GESTÃO DAS RELAÇÕES AFETIVO-SEXUAIS, DE SUAS TROCAS E DOS RISCOS (SOCIAL E EPIDEMIOLÓGICO) ENVOLVIDOS. 203</b>	<b>203</b>
Introdução.....	203
5.1. A gestão das relações afetivo-sexuais.....	206
5.2. Gestão do risco de gravidez não planejada.....	209
5.3. Gestão do risco de difamação e violência: rumores e experiências.....	212
5.4. Gestão do risco de transmissão do HIV: percepções, acesso, negociação e uso de condom.....	216
5.4.1. Percepções de risco ao HIV/AIDS.....	216
5.4.2. Acesso a preservativos (masculino e feminino).....	220
5.4.3. Nível de conhecimento em relação às formas de transmissão e prevenção do HIV.....	221
5.4.4. O (não) uso de preservativos.....	221
Discussão dos achados do capítulo.....	242
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>262</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>277</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>291</b>

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Mapa de Angola e da região do estudo .....	73
Figura 2. Centro de Saúde de Namacunde. Sítio escolhido para albergar o estudo .....	74
Figura 3. Brindes selecionados como incentivos primários e secundários .....	82
Figura 4. Interface do programa QDS para coleta de dados usando Pocket PC.....	84
Figura 5. Modelos de Pocket PC utilizados para a coleta de dados .....	85
Figura 6. Redes finais de recrutamento das voluntárias por semente.....	104
Figura 7. Redes finais de recrutamento segundo o local de residência das jovens .....	104
Figura 8. Tipo de parceria entre as jovens entrevistadas no último ano .....	170

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Motivos para não elegibilidade ao estudo.....	102
Tabela 2. Características sociodemográficas da população .....	107
Tabela 3. Migração e mobilidade das jovens mulheres. ....	130
Tabela 4. Características dos parceiros afetivo-sexuais das jovens entrevistadas .....	171
Tabela 5. Diferenças sociodemográficas e comportamentais entre as mulheres entrevistadas segundo tipo de parceria no último ano .....	173
Tabela 6. Características das mulheres segundo o tipo de parceiro 10 anos ou mais velho (sexo intergeracional).....	175
Tabela 7. Tipo de transação com namorados e amigos.....	189
Tabela 8. Relato de violência física ou sexual por parceiro íntimo no último ano, segundo a diferença de idade da mulher e do seu último parceiro por tipo de parceria.....	215
Tabela 9. Percepção de risco ao HIV segundo o tipo de parceria.....	218
Tabela 10. Uso de preservativo com namorados, amigos e parceiros de quem recebeu ou pediu dinheiro para ter sexo no último ano.....	222
Tabela 11. Motivos referidos para não usar preservativo na última relação sexual no último ano segundo o tipo de parceria .....	224
Tabela 12. Fatores associados ao não uso de condom na última relação sexual com amigo na análise multivariada. ....	234
Tabela 13. Fatores associados ao não uso de condom na última relação sexual com namorado na análise multivariada. ....	237

## LISTA DE ANEXOS

Anexo 1. Aprovação do protocolo do estudo pelo CEP-MS-Angola .....	283
Anexo 2. Aprovação do protocolo do estudo pelo IRB-CDC-Atlanta .....	284
Anexo 3. Aprovação do projeto de tese pelo CEP-ENSP-Fiocruz .....	285
Anexo 4. Autorização para uso dos dados do estudo pelo INLS-MS-Angola .....	286
Anexo 5. Questionário sócio-comportamental .....	287
Anexo 6. Roteiro das entrevistas qualitativas.....	312
Anexo 7. TCLE para participação no estudo.....	323
Anexo 8. TCLE para entrevistas semi-estruturadas.....	325
Anexo 9. Perfil das primeiras participantes do estudo (sementes) selecionadas.....	326
Anexo 10. Diferenças entre participantes recrutadoras e não recrutadoras.....	327
Anexo 11. Quadro sinóptico das entrevistadas do componente qualitativo .....	328
Anexo 12. Cartaz de campanha de prevenção .....	332

## ABREVIACÕES

ADPP	Ajuda para o Desenvolvimento Povo para Povo
AIDS	Síndrome da Imunodeficiência adquirida
CAP	Comportamento, Atitudes e Práticas
CATV	Centro de Aconselhamento e Testagem Voluntária
CAT	Comitê Assessor Técnico
CDC	Centro de Controle e Prevenção de Doenças
DP	Desvio-Padrão
DST	Doenças Sexualmente Transmissíveis
FDA	<i>U.S. Federal Food and Drug Administration</i>
HAPI	<i>Handheld-Assisted Personnal Interview</i>
HIV	Vírus da Imunodeficiência adquirida
IC 95%	Intervalo de Confiança de 95%
INLS	Instituto Nacional de Luta contra Sida
MD	Mediana
ONG	Organizações não-governamentais
PEPFAR	Plano de Emergência do Presidente dos Estados Unidos (EUA) para o Combate à AIDS
PVHA	Pessoas Vivendo com HIV e AIDS
QDS	<i>Questionnaire Development System</i>
RDS	<i>Respondent Driven Sampling</i>
RDSAT	<i>RDS Analysis Tool</i>
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
VDRL	<i>Venereal diseases research laboratory</i>
UNAIDS	Programa Conjunto das Nações Unidas para o HIV/AIDS
UNGASS	Declaração de Compromissos sobre o HIV/AIDS durante a Sessão Especial sobre HIV/AIDS da Assembléia Geral das Nações Unidas
USAID	Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional

## APRESENTAÇÃO

*"...A única espécie de curiosidade que vale a pena ser praticada com um pouco de obstinação: não aquela que procura assimilar o que convém conhecer, mas a que permite separar-se de si mesmo. De que valeria a obstinação do saber se ele assegurasse apenas a aquisição dos conhecimentos e não, de certa maneira, e tanto quanto possível, o descaminho daquele que conhece?"*

*Michel Foucault em "A História da Sexualidade" (O uso dos prazeres)*

O descaminho que esta tese me proporcionou foi enriquecedor em todos os sentidos, fazendo-me refletir, criticamente, sobre minha trajetória profissional e vida pessoal. Foi por meio do encontro com a diferença e alteridade, com modos diferentes de vida e de produção (técnica e acadêmica) que pude enxergar melhor a necessidade que eu tinha de me descaminhar para entender a minha vida, como mulher, e os problemas que me deparei (e deparo) ao abraçar a Saúde Pública, especificamente a saúde das mulheres, como área de conhecimento e atuação.

A antropóloga americana e feminista, Sherry Ortner, cujos artigos ajudaram-me muito a pensar nesta tese, posicionou-se da seguinte forma quando escreveu um de seus impactantes artigos *"Is female to male as nature is to culture?"* como *"...a young, white, middle-class female academic, trying to figure out how to live a life as an embodied woman while launching a career as a disembodied mind"*. As (re)descobertas que o trabalho com as mulheres angolanas e namibianas geraram exacerbaram em mim semelhante percepção, ou seja, tentava apenas conciliar a vivência de ser mulher por meio e através do meu corpo biológico e socialmente constituído por questões de gênero, idade, cor da pele e classe social, e meu percurso no mundo acadêmico-científico onde, muitas vezes, se privilegia uma mente descorporificada.

Percebo no meio acadêmico-científico, particularmente nas áreas mais próximas às ciências biomédicas, certa exigência ou necessidade de uma constante descorporificação, uma separação da vivência corporal e da experiência, para que a produção intelectual se efetue; uma separação das emoções com se fossem algo externo ao trabalho mental/intelectual; renegando o lugar do afeto, das emoções enquanto

temática legítima de conhecimento humano; da exigência de um não posicionamento da pesquisadora científica enquanto a mulher branca, jovem, com seus valores, suas identidades de classe, raça/cor de pele e sexual e que compartilha experiências com as mulheres com as quais dialoga no seu trabalho de campo, como se isso garantisse a existência (pretensa e equivocada) de uma objetividade científica.

Perguntei-me, por várias vezes, como eu, do outro lado do Atlântico, poderia falar da vida dessas mulheres e da epidemia de AIDS de um outro país que não o meu. De que lugar falava, como estávamos conectadas? Hoje, tenho certeza que o que me aproximou e me permitiu ter um melhor entendimento, ainda que incompleto, da ‘realidade’ à qual fui apresentada, foi o fato de também ser mulher, de compartilhar com essas jovens algumas experiências vividas nos meus relacionamentos, e por ter passado, a exemplo de muitas, por situações de opressão pelo fato de ser mulher, e ainda no meu caso, quando em Angola, também por ser branca e estrangeira.

Dentre os vários elementos que contribuíram para o meu descaminho, na tentativa de reintegrar meu corpo e mente na produção do trabalho acadêmico-científico, foi a imersão nas leituras sociológicas e antropológicas durante o último ano de doutorado. Vinda de uma área ‘dura’, que é a ciência biomédica, esta imersão foi desafiante e apaixonante, mas também limitada, pois não pude aprofundar algumas análises. Aliás, considerando a temática que tinha em mãos, sua análise poderia ser alvo de diferentes miradas, mas como temos que fazer escolhas, espero que as que eu fiz para a presente tese tenham me ajudado a compreender o fenômeno a que me dispus estudar, pois fizeram sentido para mim.

Mas como o meu descaminho se iniciou, ou melhor, foi acelerado? Conto, a seguir, como foi que Angola surgiu em minha vida.

Pouco antes de entrar no programa de doutorado, ao final de 2007, fui convidada a integrar uma equipe de pesquisa nacional e internacional, para realizar uma pesquisa formativa para um estudo epidemiológico, que serviria de base para a implantação de um sistema de “vigilância” comportamental e sorológica entre populações consideradas ‘mais vulneráveis’ à epidemia de HIV– trabalhadoras sexuais, caminhoneiros e homens que fazem sexo com homens – em Angola. O projeto respondia ao acordo de Cooperação Sul-Sul (cooperação técnica entre países em desenvolvimento), especificamente na área de assistência técnica em saúde, que o Brasil, tendo como ponto focal a Fundação Oswaldo



Cruz (Fiocruz) e por meio dos Centros de Controle e Prevenção de Doenças (CDC), tinha com Angola e outros países da Comunidade de Países de Língua Portuguesa (CPLP).

A primeira visita à Angola ocorreu em janeiro de 2008 e, desde então, foram mais seis visitas até a última, em fevereiro de 2011. As duas primeiras, realizadas no ano de 2008, foram para a condução da pesquisa formativa e duraram 15 dias cada. O tempo de permanência mais longo ocorreu durante o treinamento da equipe e implementação do estudo epidemiológico nos meses de fevereiro e março de 2010 e, posteriormente, para o encerramento do estudo e implementação da etapa qualitativa, entre julho e agosto de 2010. Considero que as duas primeiras visitas foram formativas, no sentido mais exploratório do termo, para nós, pesquisadores, e não do processo de delineamento do protocolo de pesquisa. Era minha primeira viagem ao continente africano e quando, de fato, passei a entender melhor o significado de alteridade. Foi também um período de reflexões sobre a condução ética de pesquisas e intervenções em HIV/AIDS nesse contexto e o papel que nós (pesquisadores estrangeiros) deveríamos exercer, longe de uma postura etnocêntrica, junto aos gestores locais em saúde na implementação de ações voltadas a diminuir a vulnerabilidade de populações ao HIV/AIDS.

Durante a primeira visita, ainda estava “crua” no que tange à tentativa de integrar um olhar mais antropológico à minha prática científica, pois preocupávamo-nos em obter o máximo de informações no menor tempo possível, para guiar o delineamento do estudo epidemiológico. Foi durante a segunda visita à província do Cunene, acompanhada de um antropólogo, que o interesse pela etnografia e Antropologia tomou forma e se nutriu durante as visitas seguintes. Iniciava-me, ali, na prática etnográfica e, na teoria, como aluna ouvinte na disciplina de Teoria Antropológica, no Museu Nacional da Universidade Federal do Rio de Janeiro.

Na segunda visita, ficou claro que a condução de um estudo epidemiológico, liderado por pesquisadores estrangeiros, utilizando uma metodologia de pesquisa definida sem o conhecimento mais aprofundado do contexto social e cultural que visitávamos, não possibilitaria integrar informações que subsidiassem o Programa de AIDS no delineamento de intervenções em prevenção do HIV/AIDS na região. Foi assim que decidimos incorporar um componente qualitativo e etnográfico de investigação ao estudo epidemiológico. Mas a despeito da ‘encomenda’ do INLS para se implementar uma linha de base para “vigilância” epidemiológica do HIV entre trabalhadoras sexuais ou prostitutas, nem a linha de base, nem esta tese é sobre a situação da epidemia de HIV

entre prostitutas, a despeito do título “trocas afetivo-sexuais e econômicas” remeter ao possível entendimento de que se trata de prostituição. Esta é uma dentre outras formas de trocas entre seres humanos, que envolvem benefícios financeiros/materiais e sexo. Ainda que o sexo comercial tenha sido observado e relatado por algumas das minhas interlocutoras e, de início, tenha se configurado como o objeto de investigação, a discussão inicial centrar-se-á em como a ênfase em categorizações ou delimitações desta prática, pelos estudos epidemiológicos, não eximindo o presente estudo, tem deixado escapar as nuances, contingências, fluidez, e a permeabilidade das fronteiras impostas pelas categorizações das trocas nas interações afetivo-sexuais que também podem colocar as mulheres em risco social e epidemiológico ao HIV/AIDS.

Mas, entende-se que as trocas sociais aqui investigadas não só dizem respeito ao acesso pelos homens e oferta de sexo pelas mulheres para se obter algum benefício material/financeiro, mas estão permeadas por afetos, cuidados, amor (romântico) e desejos/prazeres sexuais. Se o estudo destes sentimentos, enquanto constructos social e culturalmente constituídos, não esteve livre de resistências dentro da própria sociologia e Antropologia (Illouz 2011; Jackson 1993), sua análise dentro da Epidemiologia somente começou a ganhar atenção com o surgimento da AIDS, da necessidade de incorporar a intimidade e sexualidade como categorias legítimas para o estudo da epidemia de HIV, ainda que de maneira muito tímida. Como será apresentada, a presença de tais sentimentos explicaria, em parte, o engajamento das mulheres jovens em relacionamentos baseados em trocas econômico-afetivo-sexuais e o grau de negociação sexual e do uso de condom enquanto medida preventiva à gravidez e às DST/HIV/AIDS.

Para estudar a relação entre trocas afetivo-sexuais e econômicas e a epidemiologia do HIV/AIDS, na região de fronteira internacional investigada, fez-se necessário acionar/referenciar alguns elementos da teoria social e antropológica, para tentar interpretar a complexidade das motivações humanas, sua interação com o meio físico e social e com a experiência do adoecimento. Tentei colocar os dados de natureza epidemiológica e etnográfica “em conversa” na apresentação dos resultados desta tese e interpretá-los a partir da perspectiva teórico-interpretativa da Epidemiologia Social.

Por fim, devo apontar que a construção desta narrativa dar-se-á em primeira pessoa, dando lugar privilegiado ao ponto de vista da pesquisadora-observadora sobre sua experiência pessoal no decurso de delineamento e implementação do estudo ora apresentado, bem como a mudança de olhares e escutas diante dos “informantes” que ela

proporcionou à minha prática epidemiológica. A experiência de campo relatada foi (re)construída e (re)significada após esses três anos de idas e vindas à Angola e se baseia na minha memória e nas anotações que fiz durante o tempo em que tive que me dividir entre o trabalho de coordenação, supervisão e articulação política com as instituições envolvidas, gerenciamento dos recursos financeiros, e de entrevistadora-observadora durante a etapa qualitativa.

## APOIO E COOPERAÇÃO INTER-INSTITUCIONAL

O “Estudo de Vigilância Comportamental e Sorológica para HIV e sífilis em Mulheres Jovens envolvidas em Sexo Transacional na Fronteira entre Angola-Namíbia”, coordenado pela presente candidata e pelo Prof. Dr. Francisco Inácio Bastos, da qual esta tese foi tributária, recebeu subvenção concedida pelo Programa Global de AIDS dos Centros de Controle e Prevenção de Doenças (GAP/CDC) dos Estados Unidos da América (EUA). A subvenção foi intermediada pela Universidade de Tulane (EUA), em acordo de cooperação para executar o projeto “*University Technical Assistance Projects (UTAP) in Support of The Global AIDS Program, Angola*”.

O protocolo original do estudo, no qual se originou a presente proposta de tese, foi aprovado pelo Comitê de Ética do Instituto Nacional de Saúde Pública de Angola e pelo *Institutional Review Board* dos Centros de Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos (Anexos 1 e 2). O projeto de tese foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da ENSP da Fiocruz (Anexo 3).

Tive autorização formal da coordenadora do Instituto Nacional de Luta contra Sida, do Ministério da Saúde de Angola (INLS/MS), para utilizar os dados do estudo de “vigilância” epidemiológica para minha tese de doutoramento (Anexo 4). E recebi auxílio da Coordenadoria de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), de março de 2010 a julho de 2012, para realizar parte desta tese.

## INTRODUÇÃO

Angola, dentre os países da África Austral, apresenta as mais baixas taxas de prevalência de HIV na população em geral: em 2011, estimou-se que 1,97% da população adulta no país estivesse infectada (Angola, 2012). Especula-se que o isolamento devido ao longo período de guerra civil no país possa ter contribuído para taxas de prevalência mais baixas, comparativamente a países vizinhos (Gisselquist 2004). Entretanto, após o fim da guerra civil, em 2002, iniciou-se a abertura de suas fronteiras, gerando um intenso comércio internacional e uma crescente urbanização, com significativa melhoria das rodovias, o que tem facilitado a mobilidade para e de países vizinhos, onde a epidemia de HIV é generalizada, com taxas muito elevadas, como é o caso de países como a Namíbia, Botsuana e África do Sul<sup>1</sup>, bem como intenso processo migratório e de mobilidade transfronteiriça.

Dentre as 18 províncias de Angola, a província do Cunene, que faz fronteira ao sul do país com a Namíbia, apresentou, em 2009, a mais alta taxa de prevalência de HIV, de 7,2% (Angola, 2010). A província faz fronteira com a região de Oshana, ao norte da Namíbia, região onde estima-se que um quarto da população esteja infectada pelo HIV (Namibia, 2012). A 10 quilômetros da capital da província do Cunene, já na região de fronteira Angola-Namíbia, encontra-se a comuna de Santa Clara, no município de Namacunde, divisa com a comuna de Oshikango na Namíbia. A mobilidade de pessoas entre as fronteiras é intensa, com maior fluxo na direção Angola-Namíbia, estimulada, principalmente, pelo intenso comércio local existente, assim como para visitarem parentes e amigos residentes nos dois lados da fronteira (SAMP, 2005).

Após o fim da guerra civil e a ‘abertura’ das fronteiras nacionais, houve um intenso processo de urbanização (Rodrigues 2007), incluindo a ampliação e modernização do Porto Seco, na fronteira entre Angola e Namíbia devido, em parte, à reforma dos principais portos marítimos de Angola. Tal situação tem contribuído para o incremento do fluxo e volume do transporte terrestre de mercadorias e, através destes, a presença de uma fração expressiva de população móvel e migrante, constituída principalmente por comerciantes formais e informais, trabalhadores do transporte de

---

<sup>1</sup> Estimou-se em 2009 que 13,1%, 24,8% e 17,8% da população adulta entre 15 e 49 anos estivesse infectada pelo HIV na Namíbia, Botsuana e África do Sul, respectivamente (UNAIDS, 2010).

carga e jovens homens e mulheres, provenientes de áreas urbanas e rurais, que se deslocam para a região para fazer negócio de modo temporário ou permanente. Este último segmento, em particular, parece ter uma participação expressiva na economia informal local; já em 2003, um ano após o término da guerra civil, em estudo conduzido na região de fronteira, cerca de 60% das pessoas entrevistadas, que frequentemente cruzavam esta fronteira, eram homens, e 40% mulheres, em grande parte engajadas no comércio informal, além de jovens, com até 25 anos (45%) (SAMP, 2005).

A intensificação desses processos de mobilidade regular e migração de jovens angolanos, homens e mulheres, no período pós-guerra, particularmente em regiões de fronteira, aliada aos processos de urbanização e recomposição social e econômica vividas pelo país nos últimos anos, fortemente influenciados pelo fenômeno da globalização, podem estar estimulando a formação de redes sociais e sexuais renovadas, facilitadas pelo contato entre pessoas residentes, móveis e migrantes de diferentes regiões e países, inclusive de regiões com altas taxas de prevalência de HIV, como é o caso do país vizinho, Namíbia, ou da África do Sul. Alguns países da África Subsaariana tem vivido intensas mudanças socioeconômicas, com a crescente liberalização dos mercados e ampliação do consumo, acrescido da ameaça do HIV/AIDS e outros agravos à saúde e sociais, como aumento da violência urbana, problemas associados ao trânsito, novas rotas e cenas de tráfico e consumo de drogas. É dentro deste contexto que o engajamento de mulheres jovens em relações afetivo/sexuais com homens, motivadas exclusiva ou principalmente pela possibilidade de ganhos materiais e/ou financeiros, que tem sido chamadas por observadores estrangeiros como ‘sexo transacional’, se delinea e se transforma.

As proporções de jovens envolvidas no chamado ‘sexo transacional’, investigado em diferentes países da África Subsaariana, são muito variáveis e pouco precisas, correspondendo a 13% entre jovens de 15 a 19 anos, em países como Zimbábue, a 38% entre jovens mulheres na Zâmbia e, até mesmo, ao redor de 66% entre meninas de 10 a 18 anos em Malawi (Luke & Kurz, 2002). Muita desta variabilidade e imprecisão advém das dificuldades em definir e operacionalizar tal conceito, distinguindo-o do sexo comercial ou prostituição, o que tem limitado a avaliação da magnitude e compreensão do fenômeno. A presença de trocas econômico-sexuais em relacionamentos íntimos, no contexto de parcerias concomitantes, não é um fenômeno exclusivo da África Subsaariana, de onde provem a maioria dos estudos (Chatterji *et al.* 2004; Dunkle *et al.* 2004b, 2007; Hunter 2002, 2010; Jewkes, Morrell, *et al.* 2012; Stobbenau *et al.* 2011;

Wamoyi *et al.* 2010; Luke & Kurz, 2002). Sua ocorrência tem sido descrita e analisada em países tão diversos como o Camboja (Hoefinger 2010a), os Estados Unidos (Bobashev *et al.* 2009; Dunkle *et al.* 2010), Butão (Lorway *et al.* 2011), a República Dominicana (Brennan 2008), a Amazônia peruana (Ochoa 2010), bem como no Brasil (Piscitelli 2007).

A despeito de dificuldades de definição e operacionalização do ‘sexo transacional’, como será discutido no capítulo I desta tese, os estudos têm mostrado que as mulheres jovens e adultas envolvidas nesses tipos de relacionamentos têm um risco acrescido de adquirirem a infecção pelo HIV e outras infecções sexualmente transmissíveis (IST), devido a um imbricado conjunto de fatores individuais, sociais (e relacionais) e estruturais. Em um contexto socioeconômico e cultural marcado por pronunciadas iniquidades de gênero nas relações íntimas e sociais, onde as mulheres têm menores oportunidades de educação e emprego formais, particularmente as adolescentes e jovens, somado às pressões de um intenso processo de urbanização e modernização com grande valorização do status social do indivíduo, o engajamento em relações motivadas pelo ganho financeiro e/ou material, muitas vezes com mais de um parceiro, se revela como oportunidade e estratégia para lidar com as vicissitudes, restrições e pressões desse contexto. Por outro lado, o engajamento em tais relacionamentos poderia acabar gerando dependência econômica, além do vínculo afetivo, e comprometer o poder de barganha para negociar os termos ou condições das relações sexuais, incluindo a contracepção e o uso de condom para a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, entre elas o HIV.

O engajamento no chamado ‘sexo transacional’ contribuiria para o risco individual, acrescido à transmissão do HIV pela exposição a parceiros potencialmente de risco por meio dos seguintes fatores: o relacionamento com parceiros sexuais com grande assimetria etária (denominado ‘sexo intergeracional’) e com mais de um parceiro sexual, simultaneamente, motivado pela obtenção de benefícios financeiros e/ou materiais de vários homens; e pelo não uso de condom, particularmente devido ao menor poder de barganha que as mulheres teriam por conta das trocas materiais/financeiras envolvidas. A exposição acumulada dos homens mais velhos ao HIV e o longo período de incubação ou fase pré-clínica, uma vez adquirida a infecção pelo HIV, fazem com que a prevalência aumente à medida que as pessoas envelhecem. Por conseguinte, esses homens teriam mais chances de estar infectados do que os homens mais jovens e transmitir a infecção a parceiras adolescentes e jovens, particularmente suscetíveis a adquirir a infecção nessa

faixa etária, devido ao amadurecimento progressivo do aparelho reprodutivo feminino, ainda não concluído nesse período da vida (Gregson *et al.* 2002; Wyrod *et al.* 2010). As mulheres adolescentes e jovens, entre 15 e 24 anos, são desproporcionalmente mais infectadas e afetadas pelo HIV/AIDS do que os jovens da mesma faixa etária do sexo masculino, e têm até oito vezes a chance de serem soropositivas em relação aos homens (UNAIDS, 2010).

O relacionamento com mais de um parceiro sexual, simultaneamente, chamado em inglês de “*concurrency partnership*” por sua vez, tem sido descrito como provavelmente mais eficaz na disseminação do HIV do que o engajamento em múltiplas relações monogâmicas seriadas pela exposição de mais de um parceiro não infectado simultaneamente a um indivíduo infectado (Morris 1995; Mah and Halperin 2010), e considerado um dos chamados ‘drivers’ da epidemia de HIV na África Subsaariana, ainda que esta relação seja controversa por falta de evidência segundo alguns autores (Sawers and Stillwaggon 2010b; Lurie and Rosenthal 2010).

Considerando, portanto, a potencial vulnerabilidade que mulheres jovens engajadas em relacionamentos motivados por trocas econômico-sexuais estariam expostas ao HIV e outra DST, a investigação desse fenômeno numa região de fronteira internacional, com marcante mobilidade e migração de e para países com taxas elevadas de prevalência para o HIV, torna-se relevante para subsidiar possíveis intervenções em prevenção voltadas não somente a essas jovens e seus parceiros, mas a mudanças no contexto social e econômico em que as redes afetivo-sexuais que essas jovens formam e mantêm têm lugar para que possam torná-las menos vulneráveis ao HIV.



## OBJETIVOS

Esta tese tem como objetivo principal entender se e como o engajamento em relacionamentos envolvendo trocas afetivo-sexuais e econômicas, entre mulheres jovens, influenciam sua vulnerabilidade ao HIV/AIDS numa região fronteiriça entre Angola e Namíbia. Busca-se, especificamente:

- a) Descrever como as trocas afetivo-sexuais e econômicas têm sido investigadas nos estudos sociais e epidemiológicos relacionados ao HIV/AIDS;
- b) Caracterizar o contexto social e epidemiológico relacionado ao HIV/AIDS na região de fronteira internacional sob estudo dentro do qual essas trocas afetivo-sexuais e econômicas ocorrem e se moldam;
- c) Caracterizar os tipos e as dinâmicas de relacionamentos sexuais e perfis dos parceiros nos/com os quais as trocas afetivo-sexuais e econômicas se fazem presentes;
- d) Descrever e analisar a natureza e o processo de transação nesses relacionamentos e as motivações percebidas e expressas pelas jovens para estabelecerem e manterem relacionamentos simultâneos com mais de um parceiro sexual;
- e) Descrever e analisar como as mulheres gerenciam esses relacionamentos, suas trocas e os riscos, social e epidemiológico, envolvidos, avaliando especificamente o (não) uso de condom com seus parceiros.

## ESTRUTURA DA TESE

Esta tese se inscreve no campo da ‘Epidemiologia Social’ (Krieger 2001; Krieger 2001; Myer, Ehrlich, and Susser 2004; Poundstone, Strathdee, and Celentano 2004), portanto, ancora-se no entendimento de que, para compreender a epidemia de HIV, deve-se considerar tanto fatores individuais (relacionados às características biológicas, comportamentais e às subjetividades), quanto fatores sociais (relacionais) e ecológicos (relacionados à dinâmica da relação entre a população humana e a do vírus), e estruturais (associados aos aspectos econômicos, políticos, legais, históricos, culturais e demográficos) no âmbito local e global. Esses fatores, intrinsecamente relacionados, mutuamente afetados, moldam os contextos de vulnerabilidade ao HIV/AIDS, influenciando a dinâmica de transmissão e distribuição do vírus do HIV, bem como a habilidade dos indivíduos de se protegerem da infecção. A complexidade da interrelação entre esses fatores, inevitavelmente, conforma a incompletude da análise que se pretende nesta tese.

Como substrato contribuinte das reflexões sobre como as dinâmicas sociais configuram as redes afetivo-sexuais e econômicas estabelecidas pelas mulheres e homens, nesta região de fronteira, compôs minhas leituras, no campo sociológico, tanto trabalhos em economia política da sexualidade, da intimidade, dos afetos, do gênero, ou seja, como essas dimensões são mobilizadas como recurso econômico e político, bem como transformadas por mudanças econômicas, políticas e culturais mais amplas (Parker 1999; Hunter 2010; Illouz 2011; Hoefinger 2010a; Constable 2009) que serão exploradas no capítulo I, quanto o referencial da teoria da prática, sob a leitura da antropóloga americana, Sherry Ortner (Ortner 1996; Ortner 2006), mais explorado no capítulo IV.

De maneira geral, a teoria da prática veio à tona nas Ciências Sociais no final de década de 1970 e início dos anos oitenta, numa tentativa de conciliar o eterno conflito entre indivíduo/sociedade, estrutura/ação humana, arguindo que a ação humana (prática dos agentes/atores sociais/sujeitos) é restringida, limitada ou moldada por uma certa ordem social e cultural (estrutura), mas também reproduz ou transforma essa estrutura a partir das práticas dos agentes/atores/sujeitos e de sua agência. A estrutura social é entendida enquanto a forma como a vida/relações sociais se organizam, se estruturam em

torno e através de normas, valores, símbolos, desejos, emoções, acesso a recursos, e diferenças. As redes sociais (e sexuais) que os indivíduos formam e mantêm não são aleatoriamente construídas, dão-se num contexto que é continuamente transformado e marcado por dinâmicas de poder, constituídas pelo desequilíbrio de recursos materiais e simbólicos. É nesta interação entre práticas/ações dos sujeitos, com suas intencionalidades e agência, e a estrutura social em que surgem, se reproduzem, mas também se transformam as iniquidades sociais e em saúde e, central para esta tese, na prevenção, experiência e enfrentamento do HIV/AIDS.

Devido ao viés de gênero e poder que Ortner incorpora à teoria da prática e o lugar que a agência feminina ocupa em suas análises, suas reflexões se acomodaram às experiências que se desvelavam, para mim, no contexto de fronteira estudado. Ortner dá ênfase à questão da agência do sujeito, sem esquecer-se da estrutura em que ele é imerso, vendo-a a partir de dois campos de significado: relações de poder e iniquidade e como capacidade de implementar/gerenciar seus projetos (Ortner 2006). Tal ótica contribuiu para o meu entendimento do contexto e das experiências narradas, pois diferentemente de uma abordagem que via as mulheres jovens envolvidas no chamado ‘sexo transacional’ como ‘vítimas’ de um contexto de pobreza e opressão masculina que explicava o engajamento em tais práticas, sobressaltavam do material empírico práticas motivadas por desejos, emoções, interesses, podendo ser estrategicamente pensadas, delineadas, que tanto reproduziam a ordem social, e suas iniquidades de gênero, etnia, nacionalidade, e de condição e posição socioeconômica, quanto resistiam, transformavam-na a fim de acessar poder e recursos.

Não centralizo meu argumento na questão da agência feminina nesta tese, mas trago o conceito de agência para dar atenção às experiências e práticas narradas pelas mulheres entrevistadas, juntamente com os aspectos estruturais que restringem/limitam, mas que também podem lhes propiciar elementos ou oportunidades para agirem/gerirem/reagirem que serão elencados no capítulo III, a fim de entender melhor a dinâmica dos relacionamentos e da própria epidemia de HIV no que concerne seu enfrentamento. Ortner, ciente de que essa agência não ocorre num ‘vácuo social’ e que os indivíduos estão sempre ‘negociando interativamente’ a mesma, define agência como “capacidade ou disposição para agir/implementar projetos”. Compõe essa agência a intencionalidade dos atores, ou seja, seus projetos, planos, desejos, necessidades conscientes plenamente ou não, ‘todas as formas nas quais a ação é cognitivamente e emocionalmente apontada em direção a um propósito’; e o poder relacionado a essa

agência tanto como capacidade transformativa (resistência) quanto de dominação, através de instituições e dos discursos (Ortner 2006). Como menciona a autora, as relações de poder e iniquidade presentes nas estruturas sociais podem ser tanto reproduzidas quanto transformadas pelos agentes/ atores sociais através de suas ações/práticas.

Ortner advoga que para entender a estrutura social devem-se considerar as assimetrias de poder, porque justamente são essas diferenças que afetam a capacidade das pessoas para a agência. Além disso, essa estrutura não é vista sob a ótica de algo fixo, imutável, ahistórico: ela é alterada, transformada pela prática/ação dos atores, e são situadas histórica e culturalmente. O que argumentarei, ao longo desta tese, é que o engajamento das mulheres em relacionamentos motivados pelos intercâmbios econômicos e simbólicos advém da negociação cotidiana entre as suas condições objetivas de existência, face às iniquidades sociais com as quais convivem e as relações de poder que estão imersas, e sua agência individual, expressa nas motivações, ações e estratégias que abraçam para reproduzir, mas também transformar o contexto em que vivem. Para analisar os determinantes das condições de saúde localizados nas estruturas e como eles se relacionam às biografias e trajetórias de vida das mulheres aqui entrevistadas, deve-se compreender um pouco da história social e política desta fronteira e de suas populações, e acrescento, aqui, da epidemia do HIV. Para tanto, buscou-se integrar uma abordagem quanti-qualitativa para responder a esses objetivos que foram estruturados nesta tese em torno de cinco capítulos que descrevo a seguir.

O primeiro capítulo intitulado “Trocas afetivo-sexuais e econômicas nos estudos sociais e epidemiológicos relacionados ao HIV/AIDS”, o qual se refere ao primeiro objetivo específico, centra-se numa revisão crítica da literatura científica, particularmente de estudos epidemiológicos em AIDS, com o aporte da literatura científica de natureza sócio-antropológica, que investigam a relação entre o chamado “sexo transacional” e risco de infecção pelo HIV. Analisa-se, primeiro, como a prostituição ou sexo comercial tem sido historicamente investigada na sua relação com a epidemia de HIV/AIDS; em seguida, como a prostituição e outras trocas econômico-sexuais ganharam destaque nos estudos sobre a epidemia de HIV/AIDS no contexto africano; e as dificuldades conceituais e operacionais dos estudos para analisar o papel das trocas na epidemia de HIV/AIDS e suas implicações. As reflexões teóricas e descrições metodológicas, nos capítulos I e II desta tese, abordam, criticamente, algumas dessas dificuldades, como a própria categoria ‘sexo transacional’, a qual utilizei, acriticamente, no início da implementação do estudo que embasou esta tese.

O segundo capítulo diz respeito aos métodos da pesquisa. Descrevem-se os antecedentes do estudo, o processo de implementação do estudo epidemiológico, seus componentes, a pesquisa qualitativa integrada, a forma de análise e interpretação das informações, os aspectos éticos da pesquisa e o perfil das participantes. São descritas e justificadas as escolhas metodológicas no que tange, particularmente, à definição da população sob estudo e dos critérios de inclusão à luz da revisão bibliográfica e do material empírico advindo da pesquisa formativa que conformaram o protocolo original do estudo da qual esta tese foi tributária.

O terceiro capítulo, intitulado “O contexto de fronteira: o espaço social e epidemiológico relacionado ao HIV/AIDS”, contextualiza a região sob estudo em seus aspectos históricos, sócio-econômicos e culturais, além da descrição da situação da epidemia de HIV na região, identificando os elementos estruturais que considero chaves para entender a dinâmica das interações afetivo-sexuais e as trocas econômicas envolvidas. Para tanto, utilizou-se tanto literatura existente sobre a região do estudo, quanto o material de natureza etnográfica, produzido em diálogo com os dados quantitativos advindos do estudo epidemiológico.

O quarto capítulo, intitulado “A dinâmica dos relacionamentos e das trocas afetivo-sexuais e econômicas: natureza, negociação e motivações”, condensa o terceiro e quarto objetivos específicos da tese, na tentativa de responder, basicamente, às seguintes questões: com quem se “troca”, o que se “troca”, como e em que circunstâncias e por que se “troca”, sob a perspectiva das próprias jovens. Sobre este último aspecto, busca-se levar em consideração a inter-relação entre as condições objetivas da existência descritas no capítulo pregresso (contexto social, econômico e cultural), em que as trocas afetivo-sexuais e econômicas tomam forma e objetivo, e a agência (as motivações, desejos e práticas/ações dos indivíduos). Novamente, pretende-se conduzir o diálogo dos dados quantitativos do estudo epidemiológico com a pesquisa qualitativa para responder tais questões.

O quinto e último capítulo, intitulado “A gestão das relações afetivo-sexuais, de suas trocas e dos riscos (social e epidemiológico) envolvidos”, focaliza o quinto objetivo específico da tese, que investiga como as mulheres gerenciam os múltiplos e simultâneos relacionamentos íntimos, as trocas envolvidas e os riscos sociais a que estão expostas ao se envolverem com mais de um homem, em busca de suporte econômico e afetivo. Analisa-se, também, como gerenciam, em conjunção aos riscos sociais, o risco

epidemiológico de transmissão do HIV em termos do uso ou não de condom, seu acesso e negociação do uso em tais relacionamentos.

Apresentam-se, por fim, as considerações finais desta tese, com um resumo dos principais achados de cada capítulo e as implicações dos resultados, pensando nas políticas e intervenções locais em HIV/AIDS na província do Cunene em curso, à época do estudo, e aquelas que poderiam ser pensadas à luz das recomendações das próprias jovens entrevistadas e das conclusões desta tese.

*Trançam os cabelos*  
*Trançam desejos*  
*Nos corpos que transam*  
*Transam dinheiro, presentes, ofertas*  
*Transam também afetos, amor e sexo...*  
*Trançam os cabelos nas mãos daquelas que transam*  
*Trançam na esperança de uma transa*  
*Transam na esperança de se ter uma nova trança/transa*  
*Que aperta, que arranja, que segura, que controla o corpo*  
*Que quer destrançar, transar, transacionar apenas o desejo...*

Adriana Pinho

## **CAPÍTULO 1 – TROCAS AFETIVO-SEXUAIS E ECONÔMICAS NOS ESTUDOS SOCIAIS E EPIDEMIOLÓGICOS RELACIONADOS AO HIV/AIDS**

### **Introdução**

Neste capítulo, analiso como as trocas afetivo-sexuais e econômicas têm sido investigadas nos estudos epidemiológicos, onde se concentram, tradicionalmente, na relação da prostituição com as doenças sexualmente transmissíveis, e após o advento da AIDS no início da década de 80, com o controle e prevenção da transmissão do HIV. Trago para o diálogo pesquisas recentes, conduzidas nas áreas da Sociologia e da Antropologia, que sublinham a diversidade de formas de trocas econômico-sexuais, sendo a prostituição uma (mas não a única) delas, em diferentes contextos culturais. Analiso se e como os estudos na área da Epidemiologia e Saúde Pública têm considerado a diversidade dessas trocas, como têm nomeados os agentes (as mulheres) envolvidos em tais trocas (prostitutas, trabalhadoras sexuais, profissionais do sexo ou putas<sup>2</sup>) e as implicações conceituais e operacionais na análise dessas trocas em sua relação com a epidemia de HIV/AIDS, dando destaque ao que tem sido chamado de ‘sexo transacional’.

#### **1.1. Prostituição ou trabalho sexual nos estudos epidemiológicos e em saúde pública**

O estudo histórico da prostituição ganhou importância, segundo o historiador Timothy Gilfoyle, após 1980, quando o tema passa a ser um veículo para integrar a discussão de gênero e sexualidade na história política e econômica das sociedades nos séculos XIX e XX (Gilfoyle 1999). Na área das Ciências Sociais e da Saúde Pública, na qual focalizo esta discussão, a prostituição também começou a adquirir relevância no início da década de 1980, a partir da relação da prostituição com o HIV/AIDS, que se tornava, a partir de então, o centro das discussões no meio médico-científico. Porém,

---

<sup>2</sup> Esses termos estarão entre aspas no texto quando forem as denominações utilizadas pelos autores dos artigos. Quando em língua estrangeira o termo original será apontado e a tradução livre incluída.



antes mesmo do advento da AIDS, as prostitutas e a prostituição permeavam os discursos e práticas médicas e sociais (inclusive policiais) na luta contra as ‘doenças venéreas’, particularmente a sífilis, no século XIX sob intervenções de natureza ora regulamentarista ora abolicionista (Carrara 1994).

Em revisão da literatura científica dos períodos de 1980-1984 e 1992-1996, nas bases Medline® (principal base de dados bibliográficos da literatura científica na área biomédica) e PsycINFO® (base de dados bibliográficos da literatura psicológica), Farley & Kelly (2000) observaram uma tendência nos artigos produzidos nesses períodos, que tratavam do tema prostituição. Das 119 referências encontradas sobre prostituição no primeiro período (1980-1984) na base Medline®, 68% eram relacionadas ao HIV/AIDS e das 41 referências encontradas na base PsycINFO, apenas 2% eram relacionadas a este tema, concentrando-se, em sua maioria, no que os autores denominaram ‘danos da prostituição’ (como violência física e sexual e prostituição infantil). No período seguinte (1992-1996), as autoras localizaram 551 referências sobre prostituição no Medline®, 86% delas relacionadas ao HIV/AIDS, enquanto na base PsycINFO esta proporção foi de 70%, correspondendo a um aumento de 68% em comparação ao período anterior. Apesar do forte posicionamento político de caráter abolicionista de Farley & Kelly, claramente expresso no artigo, que compreendem a prostituição como forma de exploração e violência masculina contra as mulheres, elas identificaram, nos estudos centrados na temática HIV/AIDS, que as prostitutas eram vistas como ‘vetores da doença’, com forte conteúdo discriminatório.

Ao final da década de 1980, pesquisadores e ativistas do movimento de direitos das mulheres já apontavam a natureza técnico/pragmática e prescritiva dos discursos científicos que norteavam os estudos e intervenções em AIDS entre prostitutas. De Zalduondo (1991), por exemplo, descreve duas perspectivas que baseavam esses estudos. Uma delas seria a perspectiva técnica-pragmática, que norteia o discurso epidemiológico do risco, que dá ênfase ao comportamento individual, em detrimento dos determinantes sociais, culturais, econômicos e políticos da prostituição, e da complexidade das motivações e significados dessas práticas para os indivíduos envolvidos. Esta perspectiva informou (e ainda informa) a maioria das intervenções em saúde pública que tem o indivíduo como locus de intervenção. A segunda perspectiva seria de caráter prescritivo, mais antiga, presente em diversas culturas, e que se caracteriza por formas em que a sexualidade, particularmente a feminina, é alvo de interdição e controle sob um regime patriarcal. A prostituição, seguindo a lógica disciplinar e moralizadora de intervenção, é

condenada sob preceitos morais e religiosos, mas também sanitários, contribuindo, assim, para as atitudes estigmatizantes e práticas hostis direcionadas às prostitutas, que eram percebidas como ‘aquelas que espalhavam a AIDS’ ou os ‘vetores de doenças’ como observado na revisão de Farley & Kelly (2000). Ambas as perspectivas, como notou De Zaluondo (1991), ignoram o contexto sociocultural e econômico, as relações de gênero e iniquidades nas sociedades e excluem a responsabilidade dos homens nessas relações<sup>3</sup>.

De Zaluondo (1991) menciona ainda alguns elementos que explicam a ênfase das pesquisas e intervenções em HIV/AIDS em dirigir suas atenções a prostitutas. Primeiro, os estudos epidemiológicos mostravam (e ainda mostram) o risco acrescido de prostitutas de adquirirem infecção pelo HIV, pois, dentre outros fatores, estariam mais expostas a um maior número de parceiros sexuais. Para atualizar esta informação, na mais recente meta-análise para avaliar a carga de HIV entre ‘trabalhadoras sexuais’ (*sex workers* na denominação dos autores), Baral *et al.* (2012) analisaram 102 artigos e relatórios de vigilância epidemiológica de 50 países de renda baixa e média (16 no sul da África, 14 na Ásia, 11 na América Latina e Caribe, cinco no Oriente Médio e norte da África e quatro na Europa Oriental), totalizando 99.878 ‘trabalhadoras sexuais’. A prevalência agregada de HIV foi de 11,8% (IC95%11,6-12,0) e a chance de uma ‘trabalhadora sexual’ estar vivendo com HIV, em comparação ao conjunto de mulheres em idade reprodutiva, foi de 13,5:1,0 (IC95% 10,0-18,1) (Baral *et al.* 2012), ou seja, as ‘trabalhadoras sexuais’ tinham mais de 12 vezes a chance de viver com HIV em relação ao conjunto de mulheres em idade reprodutiva.

Segundo, uma vez que a soroprevalência para o HIV se mostrava mais elevada entre prostitutas, comparativamente à prevalência da ‘população em geral’, era mais custo-efetivo para as pesquisas focalizarem segmentos cujo tamanho amostral mínimo, que possibilitasse fazer inferências estatísticas válidas, fosse menor do que para a população geral. Além disso, intervenções delineadas particularmente em locais com

---

<sup>3</sup> Deve-se salientar aqui a emergência ainda no início da década de 1990, em consonância com a crítica apontada por Zaluondo (1991), de um conjunto novo de proposições para implementar estratégias de prevenção à AIDS para além da esfera individual, considerando os planos macro-estrutural e social em que os indivíduos viviam, uma vez que a pobreza e a falta de acesso a serviços e programas de saúde estavam cada vez mais relacionados à vulnerabilidade dos indivíduos à epidemia. De uma perspectiva centrada no paradigma do risco em que ‘grupos de risco’ e pessoas engajadas em ‘comportamentos de risco’ foram alvo de discursos e práticas estigmatizantes, como as prostitutas, os gays e travestis e os usuários de drogas, passa-se a considerar que a epidemia de HIV/AIDS é resultado da sinergia de fatores localizados em três planos de vulnerabilidade: individual, programático e social-estrutural (Ayres *et al.* 1999; Mann & Tarantola 1993).

limitada disponibilidade de recursos em saúde e educação seriam menos custosas e mais efetivas por requererem uma ação direcionada a indivíduos considerados sob maior risco.

As pesquisas e intervenções em saúde pública dirigidas às prostitutas ou trabalhadoras sexuais, no entanto, se depararam (e ainda se deparam) com dificuldades em dois planos, segundo De Zalduondo (1991). No plano empírico, situam-se dificuldades relacionadas ao acesso a populações envolvidas em práticas ilegais e/ou estigmatizadas, ou ainda porque as formulações identitárias e as práticas sociais em que os indivíduos se engajavam nem sempre eram e são compatíveis (ou redutíveis) às categorias definidas *a priori* pelos estudos epidemiológicos, o que remete ao segundo plano de dificuldades, o teórico-operacional, ou seja, a forma como a prostituição ou trabalho sexual são definidos e mensurados nesses estudos<sup>4</sup>. No que tange a este último aspecto, De Zalduondo (1991) menciona a pretensão universalista das definições de prostituição utilizadas nos estudos epidemiológicos que pouco consideravam a variação das formas, circunstâncias e relações sociais em que as trocas econômico-sexuais ocorriam e que nem sempre correspondiam às definições ocidentais estabelecidas para sexo comercial ou prostituição, bem como a não caracterização de quem eram essas populações sob estudo, o que dificultava comparações entre os estudos realizados em diferentes contextos socioculturais, método tão caro à Epidemiologia.

Ainda que seja possível identificar alguns poucos estudos na literatura médica e epidemiológica atentos à diversidade de formas de trocas econômico-sexuais, muitas vezes, a discussão centra-se na imprecisa classificação terminológica utilizada nos estudos para fins metodológicos, sem reconhecer que as práticas, muitas vezes, não são excludentes e redutíveis a categorizações estanques, e que somente ganham sentido

---

<sup>4</sup> Semelhante processo foi observado com relação a outros segmentos populacionais, como o de ‘homens que fazem sexo com homens’ ou ‘HSH’. Estudos de base etnográfica, já no início da epidemia de HIV, criticavam as classificações utilizadas nos estudos epidemiológicos, baseadas em identidades sexuais como ‘gays’ ou ‘lésbicas’ que, além de não serem reconhecidas pelos próprios sujeitos de pesquisa que tinham comportamento homossexual, não necessariamente refletiam uma respectiva assunção identitária como ‘gay ou homossexual’, e contribuíram para o processo de estigmatização que tais segmentos sofreram, sobremaneira, no início da epidemia (Parker and Ehrhardt 2001). Young and Meyer (2005), em revisão histórica e crítica da emergência, já em 1994, de uma nova terminologia que buscava responder tais críticas, a de ‘homens que fazem sexo com homens’ ou ‘HSH’ ou de ‘mulheres que fazem sexo com mulheres’ ou ‘MSM’ descreve como esse termo foi cunhado sob dois argumentos, um relativo à perspectiva epidemiológica, considerando que não eram as identidades sexuais que colocavam os sujeitos em risco ao HIV/AIDS, mas sim o engajamento em práticas de risco, e outra perspectiva de natureza sociológica, que considerava a complexidade do processo de construção social das identidades, criticando que tais identidades pudessem ser categorizadas sob as mesmas denominações em diferentes contextos culturais ou históricos. No entanto, nesta mesma revisão, as autoras mostram os limites do uso dessas mesmas categorias por entenderem que, dentre outros fatores, elas acabavam desviando a atenção das questões sociais e culturais envolvidas na construção identitária, importantes para o entendimento da relação entre sexualidades e vulnerabilidades à epidemia de HIV/AIDS.

dentro do contexto sociocultural e econômico dos indivíduos. Harcourt, Donovan, & Harcourt (2005), por exemplo, em artigo de revisão nomeado ‘The many faces of sex work’ (‘As muitas faces do trabalho sexual’), realizada no período de 1996 a 2004, identificaram 681 artigos indexados no Medline® sobre prostituição (ainda que não estivessem claros os descritores usados para a revisão). Os autores propuseram uma tipologia que funcionasse como um ‘checklist’ para os gestores de programas de saúde avaliarem as situações de trabalho sexual e delinearem, mais precisamente, as intervenções junto a ‘trabalhadoras sexuais’. Os autores dividiram a prostituição em ‘direta’ e ‘indireta’; a forma direta estaria relacionada à troca explícita de sexo por dinheiro, tanto de forma autônoma, em que a mulher pode trabalhar na rua, em casa, a partir do contato direto de clientes ou por intermédio de suas redes de contatos em hotéis turísticos, quanto ligada a agências, bordéis, clubes, bares, restaurantes, a um gigolô, dentre outras maneiras. As formas de prostituição ‘indireta’ englobam uma gama de atores e práticas, como dançarinas em clubes eróticos, massagistas em casas que oferecem serviços sexuais, acompanhantes de empresários, mulheres comerciantes informais, gueixas, e outros intercâmbios econômico-sexuais que ocorrem eventualmente ou de maneira oportuna por necessidade financeira ou para consumo de drogas, conforme a classificação dos autores. Essas diferentes formas de trabalho sexual são ainda tipificadas em baixo, médio e alto risco de aquisição e transmissão do HIV/AIDS; não sendo abordado o risco social relacionado ao grau de potencial violência a que estariam expostas. Este estudo responde a uma necessidade classificatória, fortemente presente entre epidemiologistas, e agrega práticas bem diversas sob o mesmo rótulo (e que podem não se revestir do sentido de prostituição para os atores sociais envolvidos, ou não se constituírem enquanto prostituição, mesmo ‘indireta’). Ainda que de maneira muito limitada, percebe-se, no quadro classificatório, uma tentativa de incorporar a diversidade de práticas, atores, situações e lugares vinculados à denominada ‘indústria do sexo’ (Agustín 2005)<sup>5</sup>.

Deve-se, ainda, apontar diferenças observáveis, ao longo do tempo, na nomenclatura utilizada por esses estudos para se referirem às trocas econômico-sexuais investigadas e os atores envolvidos, e que acompanham, em certo sentido, as tensões presentes no âmbito do próprio movimento mundial de prostitutas, como também as

---

<sup>5</sup> Para Laura Agustín (2005) a ‘indústria do sexo’ refere-se a “*todos os bens e serviços de um tipo sexual e erótico, com uma gama de atores, estabelecimentos, setores da economia, entretenimento, artes, esporte, entre outros envolvidos neste amplo e rentável comércio com redes nacionais e internacionais*”.

reflexões no campo das Ciências Sociais. Tais tensões acabam reverberando no meio médico-científico, podendo ser resultante de uma preocupação de incorporar um discurso politicamente correto, pressionado pelo próprio movimento social. Ao fazer uma busca apenas nos títulos das publicações científicas indexadas no Medline®, usando como ponto de corte o ano de término da revisão conduzida por Farley & Kelly, ou seja, 1996, observa-se uma tendência aparente. Se empregarmos o descritor “prostitutes\*”<sup>6</sup> (prostitutas) tem-se que, até 1996, 761 artigos foram indexados na base em cujo título constava o termo “prostitutes” (prostitutas) ou “prostitution” (prostituição). De 1997 até meados<sup>7</sup> de 2012, foram encontrados 332 artigos utilizando “prostitutes” ou “prostitution” em seus títulos, correspondendo a uma redução de 56%. Por outro lado, se empregarmos o descritor “sex work\*” (trabalho sexual) antes de 1996, foram registrados 104 estudos em cujos títulos constavam os termos “sex work” (incluindo “women engaged in sex work” – mulheres envolvidas em trabalho sexual) ou “sex workers” (trabalhador/as sexuais). Após 1996, 1.345 títulos que utilizaram esses termos foram indexados, correspondendo a um incremento de quase 100%. Embora esta revisão não tenha sido exaustiva e sistemática no que diz respeito ao foco de análise dos seus conteúdos e entendimento do que os autores consideravam e definiam como “sex work” ou “sex worker”, o aparente aumento na frequência de uso do termo “trabalhadora sexual” ou “sex work” e redução do uso do termo “prostituta” ou “prostituição” nos periódicos médico-científicos, a partir da segunda metade do século XX, chama a atenção e revela uma tendência não apenas na literatura científica, mas do movimento social mundial, para legitimar a atividade da prostituta como trabalho, numa tentativa de luta contra o estigma, discriminação e violência, inclusive aquele oriundo da própria academia e dos cientistas em suas pesquisas.

A perspectiva trabalhista, com a insistência no uso da categoria ‘trabalhadora sexual’ tem sido a tônica dos principais movimentos para o reconhecimento do trabalho, sua regulamentação e não estigmatização. Mas destaca-se o movimento brasileiro de prostitutas, particularmente encabeçado pela Rede Brasileira de Prostitutas, cuja fundadora, Gabriela Leite, tem reivindicado a reincorporação do termo prostituta ou puta nos discursos públicos, como afirmação de uma identidade e da prostituição enquanto um direito sexual, livrando-se da conotação politicamente correta e ainda veiculadora do

---

<sup>6</sup> A inclusão do asterico (\*) após as palavras “sex work\*” e “prostitut\*” permite fazer uma busca tanto dos descritores “sex work” quanto “sex workers” como “prostitutes” and “prostitution”.

<sup>7</sup> Busca conduzida até final de agosto de 2012.

estigma contra as prostitutas que os termos “trabalhadoras sexuais” ou “profissionais do sexo” conotariam (Olivar 2010).

A generalização do uso da categoria ‘trabalho sexual’ ou ‘trabalhador sexual ou do sexo’ para se referir à prática e aos praticantes de prostituição em contextos culturais diversos, considerando-se a amplitude de atividades que tal categoria engloba, tem sido questionada por cientistas sociais e antropólogos. Wardlow (2004), por exemplo, salienta que embora a categoria ‘trabalhadora sexual’ remeta a um *status* de trabalho, ao invés de compor uma questão moral, poderia, ao mesmo tempo, ser criticada por representar uma tentativa de resgate da moralidade da mulher, por considerá-las como fazendo ‘trabalho’, uma atividade, nas suas palavras: *“that in the West is inherently virtuous and that is associated with industriousness, productivity, efficiency, and so forth”*<sup>8</sup>. A autora enfatiza, ainda, que o uso da categoria ‘trabalhadora’, embora possa evocar reivindicações de direitos e benefícios, pode não fazer sentido em contextos onde poucas pessoas têm trabalho assalariado, e nos quais a categoria ‘trabalhador’ tem pouca ou nenhuma ressonância histórica e política na sociedade. Nas palavras de Wardlow (2004):

*“The globalization of these terms has been instrumental in organizing sex workers internationally around the issues of labor conditions, decriminalization, and stigma, enabling women to transcend contextual differences as they unite under the banner of work. However, this globalization also has the potential to exclude other meanings that the exchange of sex for money might have in other cultural contexts”*<sup>9</sup> (p. 1038).

Sob este último aspecto, discute-se, a seguir, quais e como as categorias relacionadas às trocas econômico-sexuais têm sido analisadas pelos estudos epidemiológicos em um contexto culturalmente diverso como o africano.

## **1.2. AIDS, prostituição e outras “trocas econômico-sexuais” nos estudos epidemiológicos na África**

Grande parte dos estudos epidemiológicos sobre a relação entre prostituição e HIV/AIDS foi conduzida no continente africano. À parte de razões históricas e

---

<sup>8</sup> ‘Uma atividade que no Ocidente é inerentemente virtuosa e que é associada a industrialização, produtividade, eficiência e assim por diante’ [tradução livre]

<sup>9</sup> ‘A globalização desses termos tem sido instrumental em organizar as(os) trabalhadoras(es) sexuais internacionalmente acerca de questões de condições de trabalho, descriminalização, e estigma, capacitando as mulheres transcenderem diferenças contextuais enquanto elas se unem sob o emblema de trabalho. Contudo, esta globalização também tem o potencial de excluir outros significados que a troca de sexo por dinheiro poderia ter em outros contextos culturais’. [tradução livre]

ideológicas, e mesmo racistas, relacionadas ao processo de colonização do continente que foi o ‘laboratório *in vivo*’ de muitas pesquisas científicas (principalmente na área médica e antropológica)<sup>10</sup> e que fogem do escopo deste capítulo, embora sejam de grande relevância, as justificativas para sua concentração recaíram sobre a dimensão da epidemia de HIV na África, particularmente no cone austral.

Os dados da epidemia mundial mostram que a África Subsaariana concentra o maior número de casos de AIDS no mundo desde o início da epidemia global, na década de 1980, até a presente década (a terceira da epidemia global). Em 2010, 22,9 milhões de adultos e crianças viviam com HIV/AIDS nesta região, 60% delas mulheres adultas e adolescentes, e 70% das novas infecções no mundo estavam concentradas nesta região, de acordo com o relatório global do Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS, 2011). Nesse mesmo relatório, o sexo comercial é mencionado como um dos principais fatores que impulsionam a epidemia na região. Dados recentes de revisão conduzida em países de alta e baixa renda mostram que entre ‘trabalhadoras sexuais’, a prevalência agregada de HIV na África Subsaariana é de 37% (IC95%36,2-37,5) (Baral *et al.* 2012).

Os estudos de base sociológica ou epidemiológica dos primeiros quinze anos da epidemia de AIDS, desenvolvidos especificamente no continente africano, foram marcados por uma visão etnocêntrica, em que as altas taxas de infecção que caracterizaram a epidemia local eram explicadas por diferenças comportamentais (e culturais), que apontavam para uma suposta ‘hipersexualidade’ dos povos africanos, com multiplicidade de parceiros sexuais e prostituição, consideradas nesses estudos como práticas comuns, causa da expressiva epidemia na região, sem evidência empírica (Patton 1999; Stillwaggon 2003). Como bem observa Cáceres (2004):

*“La creciente epidemia Africana revivió desde la Epidemiología y La Salud Pública em occidente, la visión colonial de la Antropología de fines del siglo XIX acerca de los exóticos nativos. Comenzó a gestarse un discurso sobre una epidemia galopante debido a prácticas sexuales descontroladas, con gran intercambio de parejas; la inclusión de las mujeres se entendió como resultado de una supuesta práctica generalizada de la prostitución; y se presumió además un papel para ritos sexuales y otras prácticas mágicas. No obstante, las investigaciones no encontraron necesariamente una epidemia vinculada a números exorbitantes de parejas sexuales, ni a prostitución generalizada, ni a ritos oscuros<sup>11</sup>. Encontraron, em cambio, una epidemia relacionada a*

<sup>10</sup> Uma discussão sobre esta temática pode ser encontrada no livro de Helen Tilley (2011) “Africa as a Living Laboratory: Empire, Development, and the Problem of Scientific Knowledge, 1870-1950”.

<sup>11</sup> Em extensa revisão da literatura científica sobre comportamento sexual abrangendo o período de 1996 a 2006, Wellings *et al.* (2006), por exemplo, mostram que o número médio de parcerias sexuais é maior em países desenvolvidos do que em países africanos. A porcentagem de homens que buscam serviços

*otras enfermedades de transmisión sexual, a frecuentes migraciones producidas por situaciones de crisis económica, y a patrones de sexo compensado entre mujeres jóvenes y hombres mayores que no correspondían exactamente a prostitución*<sup>12</sup> (p.38).

Sob uma perspectiva classificatória da ciência ocidental (Parker 1999), e para dar conta das complexas e múltiplas realidades sociais, políticas e culturais de um continente com 30 milhões de quilômetros quadrados e que engloba 54 países e centenas de grupos étnico-linguísticos, novas explicações, terminologias e categorizações se fizeram necessárias para estudar a dinâmica da epidemia de HIV na África, região esta que parece ainda ser percebida como exótica e peculiar aos olhos dos pesquisadores ocidentais, sob o paradigma dos estudos comportamentais.

Na maioria dos estudos epidemiológicos e relatórios de agências e organismos internacionais, a dinâmica heterossexualizada da epidemia de HIV na África Subsaariana tem sido explicada por três elementos concernentes ao comportamento sexual, muitas vezes, retratados como comuns no continente africano e descritos como os ‘motores’ (“drivers”) da epidemia na África: a) a concomitância de parcerias sexuais (“concurrency partnership”); b) a assimetria etária em relacionamentos afetivo-sexuais entre homens, habitualmente mais velhos, e mulheres, denominado ‘sexo intergeracional’ (“intergenerational sex”); c) e o engajamento em relacionamentos motivados principal ou exclusivamente por trocas financeiras e/ou materiais (dinheiro, presentes, alimentos, roupas, material e taxas escolares, itens modernos como celulares, roupas da moda, entre outros), denominado ‘sexo transacional’ (“transactional sex”). Três comportamentos que, muitas vezes, se entrecruzam, com mulheres jovens se relacionando com mais de um parceiro sexual simultaneamente, geralmente mais velhos e com melhor condição socioeconômica, em busca de benefícios financeiros e/ou materiais.

---

sexuais também varia. Baseados nos dados de 12.929 homens entre 15-59 anos entrevistados nas pesquisas de demografia e saúde (DHS) conduzida em cinco países, Ruanda, Lesoto, Gana, Quênia e Malawi, (Leclerc and Garenne 2008) encontraram as seguintes proporções de homens que já tinham alguma vez pago alguém para ter sexo com eles: 1,1% (Ruanda), 6,4% (Lesoto), 8,1% (Gana), 15,3% (Quênia) e 21,8% (Malawi). Em alguns países europeus, por exemplo, baseados em estudos com amostras representativas da população masculina, encontram-se as seguintes proporções de homens que já pagaram para ter sexo alguma vez na vida: 25,4% na Espanha (BELZA MJ *et al.* 2008); 8,8% no Reino Unido (Ward 2005) e 11,3% na Dinamarca (Buttmann *et al.* 2011).

<sup>12</sup> “A crescente epidemia africana reviveu, a partir da epidemiologia e saúde pública no Ocidente, a visão colonial da antropologia do século XIX em relação aos nativos exóticos. Começou a ser gerado um discurso sobre uma epidemia galopante devido a práticas sexuais descontroladas, com grande intercâmbio de parcerias; a inclusão das mulheres se entendeu como resultado de uma suspeita prática generalizada de prostituição; e se presumiu ademais um papel para os ritos sexuais e outras práticas mágicas. Não obstante, as investigações não encontraram necessariamente uma epidemia vinculada a números exorbitantes de parcerias sexuais, nem a prostituição generalizada, nem a rituais obscuros. Encontraram, ao contrário, uma epidemia relacionada a outras enfermidades de transmissão sexual, a frequentes migrações produzidas por situações de crises econômicas, e a padrões de sexo compensado entre mulheres e homens mais velhos que não correspondiam exatamente à prostituição” [tradução livre].



A hipótese de concomitância de parcerias tem sido debatida extensivamente na literatura epidemiológica, particularmente devido à publicação de alguns artigos que propuseram esta hipótese como a principal para explicar a epidemia de HIV na África Subsaariana (Mah & Halperin 2010; Halperin & Epstein, 2004). Esses estudos basearam-se, particularmente, na modelagem matemática conduzida por Morris & Kretzschmar (1995) que sugeriram que o engajamento em concomitantes relacionamentos sexuais seria mais eficaz na disseminação do HIV do que o engajamento em múltiplas relações monogâmicas seriadas pela exposição de mais de um parceiro não infectado simultaneamente a um indivíduo infectado. As críticas a esta suposta evidência concentravam-se nas suposições que baseavam os parâmetros considerados na modelagem, a saber: a alta frequência de atos sexuais dos indivíduos (assumida no modelo de 1 a 4 parceiros concomitantes num mesmo período, com atos sexuais diários, e com duração média de 6-7 meses de relacionamento com cada parceiro); que as taxas de concomitância eram similares entre homens e mulheres (quando se sabe que há variação no número e simultaneidade de parcerias por sexo em diferentes países da África Subsaariana e do resto do mundo); que a taxa de transmissão do HIV por ato sexual estava acima do que tem sido observada (taxa de 0,05 quando ela, na verdade, está abaixo de 0,001); e que os níveis de concomitância na África eram altos (baseados em um único estudo conduzido em Uganda onde 20% das parcerias eram concomitantes quando revisão recente baseada em dados das DHS<sup>13</sup> mostram uma média de 8,4%<sup>14</sup>) (Lurie & Rosenthal 2010; Sawers & Stillwaggon 2010b; Mishra & Bignami-Van Assche, 2009).

Os resultados inconsistentes, observados nos estudos que avaliavam o impacto da concomitância de parcerias nos níveis da epidemia de HIV, ainda apresentam problemas de definição e medida do evento relacionados a aspectos como duração do relacionamento, tempo de formação e dissolução das parcerias. Ademais, outros cofatores que podem influenciar o impacto deste comportamento na epidemia na África não são considerados nos estudos, como os diferentes padrões de concomitância (a poligamia, por exemplo, pode ser protetora quando as relações sexuais ficam restritas aos seus membros), os padrões das estruturas de redes, tipos de relação sexual, os níveis de infectividade do HIV, dependentes, por sua vez, da presença de outras variáveis como a prevalência de infecções sexualmente transmissíveis ou parasitárias como malária, níveis

---

<sup>13</sup> Demographic Health Surveys (Pesquisas de Demografia e Saúde) são estudos seriados conduzidos em mais de 90 países geralmente com periodicidade quinquenal.

<sup>14</sup> Medida como a porcentagem de mulheres que referiram ter tido mais de dois parceiros concomitantes no último ano entre aquelas que tiveram dois ou mais parceiros sexuais na vida (Mishra & Bignami-Van Assche, 2009).

de adesão à terapia anti-retroviral, dos níveis de circuncisão masculina e dos diferentes padrões de mistura (“mixing”) nas redes sexuais (Boily, Alary & Baggaley, 2012). Este último aspecto parece ser, de fato, uma substancial fonte de infecção de HIV entre jovens em países da África Subsaariana (Katz & Low-Beer 2008), particularmente os padrões de mistura etária ou o que tem sido chamado de “*cross-sex generational*” ou “*intergenerational sex*” (sexo intergeracional)<sup>15</sup>.

Inter-relacionado com o ‘sexo intergeracional’, na grande maioria dos estudos, está o último suposto “driver” da epidemia, o chamado ‘sexo transacional’. Esta relação muitas vezes é denominada pelo termo “sugar daddy”, que ganhou ênfase nos discursos populares veiculados principalmente pela mídia e por trabalhadores em saúde na África Subsaariana (Luke 2005; Wyrod *et al.* 2010; Hunter 2010), estereotipado pela imagem da mulher adolescente ou jovem tendo relação com um homem com importante assimetria etária e econômica em busca de suporte afetivo e econômico. O ‘sexo transacional’ tem sido definido nos estudos como uma prática que compartilha algumas similaridades com o sexo comercial ou prostituição. O ‘sexo transacional’ diferiria da prostituição, segundo vários autores que realizaram estudos em diferentes países da África Subsaariana, nos seguintes aspectos: as mulheres e homens envolvidos nesse tipo de relacionamento são considerados ‘namoradas’ ou ‘namorados’, há a oferta e expectativa de recebimento de presentes e outros benefícios materiais, em troca ou em retribuição implícita ao acesso ao sexo, e a natureza da transação pode envolver ou não dinheiro, visto como uma ‘ajuda’ à mulher e/ou a sua família (Chatterji *et al.* 2004; K. L. Dunkle *et al.* 2004b, 2007; Hunter 2002; Jewkes & Morrell, *et al.* 2012; Kaufman & Stavrou 2004; Price & Cates 2011;

---

<sup>15</sup> Nos estudos de análises de redes sociais, a interação social e sexual entre as pessoas podem ser de duas naturezas: assortativa ou dissortativa; na interação do tipo assortativa um indivíduo ou grupo tende a se relacionar com indivíduos com atributos ou características semelhantes as suas; de forma contrária, um padrão de interação do tipo dissortativo está presente quando indivíduos pertencentes a diferentes grupos ou segmentos com características específicas se relacionam social ou sexualmente (Newman 2003) (Keeling & Rohani, 2008; Anderson, 1996). Tem-se observado que as redes sociais e sexuais conformam, em geral, um padrão assortativo de interação entre os indivíduos (Newman 2003; Liljeros, Edling, and Nunes 2003), ou seja, indivíduos tendem a se relacionar, por exemplo, com pessoas com o mesmo padrão de atividade sexual e com atributos relacionados ao risco de adquirir infecções sexualmente transmissíveis (IST). Modelos epidemiológicos e dados empíricos têm mostrado que embora padrões de interação assortativa entre os indivíduos gerem uma disseminação inicial de IST mais rápida intra-grupo, o tamanho total da epidemia será menor pois a saturação da infecção intra-grupo será maior, a probabilidade de interação entre os diferentes grupos será menor, conduzindo, por sua vez, a uma menor disseminação de IST na população (Anderson 1996; Liljeros *et al.* 2003). Padrões dissortativos, por outro lado, tem sido mostrados aumentar o risco de disseminação de epidemias de IST, como de Clamídia, Gonorréia e de HIV. Isto porque interações do tipo dissortativa colocam em contato pessoas com atributos que conferem menor ou maior risco às IST, e o “link” entre esses grupos é mais disperso podendo formar componentes de rede mais isolados, tornando a disseminação da epidemia mais lenta no seu início mas com maior penetração na população elevando o tamanho da epidemia (Kiss, Green, & Kao 2008; Morris 1995).

Shelton 2009; Stoebenau *et al.* 2011; Swidler and Watkins 2007; Wamoyi *et al.* 2010; Wyrod *et al.* 2010; Luke & Kurz, 2002; Hunter 2010).

O termo ‘sexo transacional’ está envolto das mesmas dificuldades conceituais-operacionais ou pré-concepções que os termos ‘trabalho sexual’ ou ‘prostituição’. Ele tem sido caracterizado como um comportamento peculiar ao continente africano, como os demais anteriormente descritos, e tem recebido cada vez mais destaque no contexto das pesquisas em Ciências Sociais e Epidemiologia sobre HIV/AIDS realizadas na África. Um dos primeiros artigos, bastante citado na literatura em ciências sociais e políticas públicas sobre HIV/AIDS na África, retrata a presença de elemento transacional nos relacionamentos íntimos mais como norma do que exceção. Caldwell & Quiggin (1989) afirmam que *“transactions relating to sexual activity have been looked upon in Africa as equally normal as those relating to work, and it is their absence rather than their presence that is likely to arouse surprise or even disgust”*<sup>16</sup>.

Ao fazer uma busca similar àquela conduzida para os termos ‘trabalho/trabalhadora sexual’ e ‘prostituta/prostituição’ na base Medline®, usando apenas como descritor “transactional sex” (não considerando a possibilidade que esta modalidade de troca seja investigada e intitulada de outras formas nos artigos), foram indexados ao todo 30 artigos entre 2004 e meados de 2012<sup>17</sup>, cujo título continha este termo, a maioria publicada no último ano. Com exceção de seis estudos, todos os demais foram conduzidos na África (África do Sul, Gana, Quênia, Tanzânia, Malauí, Zimbábue e Libéria, entre outros). Fora deste continente, quatro estudos foram conduzidos nos Estados Unidos, sendo um com o que os autores chamaram de ‘dançarinas exóticas’ sem uma definição sobre o termo, exceto pela descrição *“a hidden and understudied high-risk population that is characterized by both sexual risk and drug use”* (Reuben *et al.* 2011)<sup>18</sup>; outro estudo com uma amostra de usuários de drogas, homens que fazem sexo com homens e as(os) parceiras(os) desses indivíduos (Bobashev *et al.* 2009); o terceiro com adolescentes sob custódia (Ahrens *et al.* 2012) e o quarto comparando uma amostra

---

<sup>16</sup> Transações relacionadas à atividade sexual tem sido consideradas na África tão igualmente normais quanto àquelas relacionadas ao trabalho, e é preferencialmente sua ausência do que sua presença provável de suscitar surpresa ou mesmo repúdio’. [tradução livre]

<sup>17</sup> Busca realizada até agosto de 2012.

<sup>18</sup> “Uma população de alto-risco escondida e mal estudada que é caracterizada por risco sexual e uso de drogas” [tradução livre]. A dança exótica, ou dançarinas exóticas, pode ter um amplo significado em diferentes partes do mundo, mas no contexto americano se aproxima da chamada ‘lap dancing’, onde mulheres semi-nuas, podendo fazer strip-tease, se exibem, podendo sentar no colo (lap) dos clientes; mas este contato depende de regras e leis que estabelecem distinções das relações, e grau de intimidade permitido entre dançarinas e clientes ou expectadores, das relações entre prostitutas e seus clientes, embora tais distinções nem sempre sejam claras (Zelizer 2005).

representativa de mulheres brancas com mulheres ‘afro-americanas’ (Dunkle *et al.* 2010). Essa caracterização poderia conduzir à seguinte leitura: se o sexo transacional existe fora do contexto africano, em países ‘desenvolvidos’, ele se relaciona apenas a populações tão estigmatizadas quanto às prostitutas ou trabalhadoras sexuais.

As dificuldades conceituais-operacionais referem-se às tentativas de definição e operacionalização de categorias que correspondam a práticas ou relacionamentos sexuais rotulados como transacional. Tem-se observado certa confusão nessa tentativa, com o ‘sexo transacional’, muitas vezes, sendo retratado como uma forma nuançada de sexo comercial. Duas grandes revisões realizadas sobre sexo ‘intergeracional’ e ‘transacional’ advêm da análise de estudos conduzidos em mais de 10 países da África Subsaariana. Nelas, observa-se que não há clara definição sobre o que é sexo transacional e aquelas existentes ou a forma como foi perguntado confundem-se com a de sexo comercial. Na revisão realizada a partir da análise das Pesquisas de Demografia e Saúde (DHS), conduzidas em 12 países da África Subsaariana, de 1994 a 1999 Chatterji *et al.* (2004), utilizam a seguinte definição de ‘sexo transacional’: “*Have you given or received money, gifts, or favors in return for sex at any time within the last 12 months*”<sup>19</sup>.

Em outra revisão, quase que concomitante com a anterior, realizada em 10 países da África Subsaariana (com apenas dois países sobrepostos – Nigéria e Quênia) entre 1994 e 2001, Luke & Kutz (2002) utilizam a definição de “*exchange sex for money, gift and favors*”<sup>20</sup>. Definição que não parece distinguir muito daquela empregada na primeira revisão de dados de natureza epidemiológica e antropológica sobre prostituição e AIDS, amplamente utilizada nas investigações em que os autores definem mulheres prostitutas como “*individuals who exchange sex for money, drugs or gifts*”<sup>21</sup> (Day 1988; Padian 1988). Salienta-se que o uso da expressão “exchange sex for” (sexo em troca de) nas perguntas que compunham os estudos revisados pode ter prevenido as mulheres de reportarem essa prática (enquanto ‘sexo transacional’), pois poderiam vê-la como prostituição, não se identificando enquanto prostituta ou, devido ao grande estigma envolto na prática, ocultando o engajamento. Mas da forma como foi definido e operacionalizado, a distinção entre sexo comercial e transacional não fica clara nem para as participantes e parece que nem para os pesquisadores.

---

<sup>19</sup> Você deu ou recebeu dinheiro, presentes ou favores em retribuição a sexo em algum momento nos últimos 12 meses? [tradução livre]

<sup>20</sup> Sexo em troca de dinheiro, presentes ou favores [tradução livre]

<sup>21</sup> Indivíduos que fazem sexo em troca de dinheiro, drogas ou presentes [tradução livre]

A despeito da confusão existente nos estudos de base quantitativa, na área de Epidemiologia Social e Saúde Pública, em tentar definir e categorizar o ‘sexo transacional’, alguns poucos autores têm mostrado as dificuldades em tentar medir quantitativamente e operacionalizar esta categoria numa variável epidemiológica para avaliar risco ao HIV/AIDS. Um exemplo é o trabalho de Kristin Dunkle (Dunkle *et al.* 2004b; Dunkle *et al.* 2007; Dunkle *et al.* 2010) e Rachel Jewkes ( Jewkes and Morrell *et al.* 2012; Jewkes and Dunkle *et al.* 2012; R Jewkes and Morrell 2012), com certa tradição no estudo do ‘sexo transacional’, gênero, violência e HIV/AIDS na África do Sul, que tenta demarcar, de maneira mais ampla e crítica, o ‘sexo transacional’ no contexto de diferentes tipos de relacionamentos. Como mencionam as autoras, a confusão reside no aspecto transacional (e no significado que adquire para os atores envolvidos) que pode estar presente em qualquer tipo de relacionamento, desde aqueles baseados em amor, casamento, suporte emocional ou ‘conveniência social’ com um parceiro considerado principal, em que as trocas são definidas e distinguidas pelas autoras como ‘presentes’ (bens materiais ou financeiros dados como expressão ou solidificação de afetos, ou como forma de cortejo e conquista), àqueles motivados principal ou exclusivamente pela troca entendida pelas autoras como ‘transação’ (oferta e/ou demanda de bens materiais e/ou financeiros em troca de acesso ao sexo) com parceiros casuais (ou secundários) ou “once-off” (que tiveram sexo apenas uma vez), incluindo aqui a própria prostituição, mas avaliada separadamente pelas autoras a partir da pergunta “sex with a prostitute” (sexo com prostituta).

Dunkle e Jewkes distinguem ‘sexo transacional’ no contexto de relacionamentos com parceiros “once-off” do ‘relacionamento transacional’ com o parceiro principal ou secundário. ‘Sexo transacional’ ou ‘relacionamento transacional’ é definido pelas autoras da seguinte forma:

*“Have you ever become involved with [tipo de parceria, se principal ou regular, casual ou secundária e once-off] because he provided you with or you expected that he would provide you with any of a list of commodities: food; cosmetics; cell phones; clothes; transportation, tickets or money for transport; items for children or family such as clothes, food or school fees; woman’s own school or residence fees; somewhere to sleep, cash or money to cover expenses; and anything else that she could not afford by yourself”.*<sup>22</sup>

<sup>22</sup> “Você já se envolveu com algum parceiro [tipo de parceria] porque ele te deu ou você esperava que ele lhe desse algum dos seguintes itens: comida, cosméticos, roupas, telefone celular, transporte, tickets ou dinheiro para transporte, itens para suas crianças ou família (pergunta não feita para os parceiros once-off) tais como roupas, alimentos, taxas escolares, suas próprias taxas escolares ou de moradia, algum lugar para dormir ou dinheiro (cash) para você ou dinheiro para pagar contas ou qualquer outra coisa que você não pudesse adquirir por conta própria”. [Tradução livre].

As autoras reconhecem a dificuldade de delimitar as fronteiras entre as experiências de trocas envolvidas e uma evidência disto vem do seu próprio material empírico.

Em seu mais recente artigo, Jewkes e Dunkle (2012) analisam a porcentagem de homens que reportam experiências de sexo transacional (com parceiras “once-off”) e relacionamento transacional com mulheres (principais ou secundárias) (ou seja, se os homens achavam que as mulheres tinham se envolvido com eles porque eles deram ou elas esperavam que eles lhes dessem algum dos itens citados acima), bem como de sexo com prostitutas numa amostra representativa de 1.645 homens residentes nas províncias de Eastern Cape e Kwazulu-Natal na África do Sul. A porcentagem de sexo transacional com parceiras “once-off” foi de 43,9%, sem diferença significativa com a porcentagem de homens com relacionamento transacional com as parceiras secundárias (41,7%), mas ambas porcentagens significativamente diferentes daquela observada para os relacionamentos transacionais com as parceiras principais (58%)<sup>23</sup>. O sexo com prostitutas foi reportado por 18,3% dos homens. As autoras concluem que além dos homens distinguirem práticas de sexo transacional (particularmente com “once-off” parceiras) de sexo com prostitutas, já que poderiam parecer semelhantes aos olhos de um observador externo (diga-se dos próprios pesquisadores), as proporções relativamente altas de sexo ou relacionamento transacional independentemente do tipo de parceria revelam que a tentativa de distinguir tais práticas é difícil em contextos onde as expectativas do papel de provedor do homem (“male provider role”) é uma norma de gênero e que, portanto, o sexo ou relacionamento transacional seria a manifestação de normas patriarcais. Decidem agregar, então, “transacional sex” com “transacional relationship” e passam a chamar “male provider role/transacional sex”.

A questão parece ser mais complexa do que a centralidade do argumento dos autores, de certa maneira naturalizado, do “male provider role” ocupa nesse estudo, pois um sistema de gênero baseado numa lógica patriarcal, em que a expectativa de papel do provedor do homem se faz presente, é comum a várias sociedades, ocidentais ou não. Outros elementos, além da clássica divisão sexual do trabalho, se fazem presentes nessa dinâmica e se interrelacionam, como pretendo desenvolver ao longo desta tese, com dimensões de economia política, tanto no seu plano micro-social (das interações sociais

---

<sup>23</sup> As autoras reconhecem que as proporções, muito acima do que tem sido reportado por mulheres em estudos sobre o ‘sexo transacional’ em alguns países africanos, podem refletir certa tendência dos homens de acharem que as mulheres se envolveriam apenas com o interesse de obter benefícios econômicos, podendo tal relato estar associado a maior misoginia.

cotidianas), quanto no macro-social (economia local e nacional, processos de migração, urbanização, entre outros) atravessados por questões de classe, etnicidade, nacionalidade e geração.

Uma forma convidativa de se analisar as diferenças entre tais práticas poderia ser a partir de uma perspectiva dissociativa entre economias de mercado (“commodity exchange”) e economias de dádiva ou de presentes (“gift exchange”), baseadas em reciprocidade, solidariedade e obrigações sociais mútuas. Carrier (1991) diferencia, à luz do clássico estudo de Marcel Mauss “O ensaio sobre a dádiva” (1950), “gift exchange” de “commodity exchange” em relações sociais. A transação baseada na (economia da) dádiva sob uma visão maussiana teria como elementos característicos: a) a obrigatoriedade da transação (de dar, receber e retribuir) que (re)cria expectativas de reciprocidade entre o doador e o receptor; b) os objetos serem inalienáveis, ou seja, são ‘parte’ das pessoas que os trocam, (re)afirmando o vínculo social entre elas, rejeitar um presente seria de alguma forma rejeitar o doador e o relacionamento; c) e as pessoas que fazem a transação são relacionadas e obrigadas mutuamente, e a fazem dentro de um tipo ou estrutura de relacionamento social e pessoal com respectivos significados. Já a transação comercial ou de mercado (“commodity exchange”) não pressupõe a retribuição como reafirmação de um relacionamento social; as partes são independentes uma da outra, e uma vez que a compra ou venda se efetue com o (recebimento de) pagamento o relacionamento se dissolve; os objetos sob transação são alienáveis de quem os troca (vende ou compra) ou de quem os possuía originalmente, podem ser adquiridos ou substituídos sem nenhum vínculo com as pessoas neste tipo de relacionamento; as pessoas são relacionadas e obrigadas mutuamente, mas estão posicionadas dentro de um ‘sistema de produção e reprodução’, de impessoalidade que não liga a coisa à pessoa.

A prostituição poderia ser vista, então, como uma forma de “commodity exchange”, como expressão máxima do sexo mercantilizado, onde a identidade social e as características pessoais do ‘comprador’ do serviço geralmente não seriam importantes, o que importa é sua condição e disposição de pagar pelo serviço. O trabalho prestado é alienável, pois poderia ser adquirido com qualquer trabalhadora sexual, embora sob critérios de escolha (beleza, preço, percepção de higiene ou de ser saudável, entre outros). Os parceiros são vistos como clientes, a relação envolve um preço previamente acordado, de maneira explícita, limitada no tempo, e não pressupõe compromissos para transações futuras e nenhum relacionamento social (De Zalduondo, 1991). No chamado ‘sexo transacional’, por outro lado, os relacionamentos poderiam ser vistos como mais pessoais

e as trocas materiais e/ou financeiras reafirmariam o vínculo entre as partes, consideradas como obrigatórias e recíprocas (a concessão de sexo como ‘retribuição’ ao bem material e/ou financeiro adquirido, por exemplo). Entretanto, expressões de afeto e consideração, identidade social e características dos parceiros importariam, pois representam a possibilidade de aquisição de prestígio e status social, ou ainda, de tais trocas representarem compromissos mútuos com expectativas de vínculos mais duradouros, como no namoro ou casamento.

Mas se visto dessa perspectiva, tal categorização poderia, por outro lado, levar a uma superestimação da magnitude do ‘sexo transacional’, uma vez que a expectativa de dar, receber e retribuir ofertas/dinheiro/presentes está presente no contexto de relacionamentos íntimos em qualquer parte do mundo. Nem o sexo comercial poderia ser pensado como relações impessoais, pois muitas prostitutas criam vínculos afetivos com seus clientes (regulares) para além de uma transação comercial. Tal categorização também não consideraria o caráter temporal e circunstancial do qual se revestem tais práticas, ou seja, longe de serem categorias estanques e definidoras de uma situação estática, atemporal, as mulheres envolvidas em tais relacionamentos podem se mover de uma situação a outra. Como coloca Carrier (1991) “*gifts and commodities represent not exclusive categories, but poles defining a continuum*”<sup>24</sup>, e às vezes, as linhas que os separam podem ser bastante tênues. Relacionamentos podem se iniciar ou serem mantidos por uma motivação exclusivamente material e/ou financeira, e tal motivação pode vir a coexistir com outra de caráter emocional/afetivo, por exemplo. Sob uma lógica ocidental-capitalista é como se as economias de mercado e de dádiva ou dos afetos (que se relaciona com expectativas de reciprocidade e solidariedade) fossem campos excludentes. Como se a presença de ‘trocas’ materiais e/ou financeiras, no contexto de relacionamentos íntimos, evocasse a prática de prostituição ou, na direção oposta, que nessa, seguindo uma lógica de mercado, não pudesse haver troca de afetos ou o surgimento do amor. Tais questões dizem respeito à imbricada relação entre amor, sexo, afeto e dinheiro dentro de sistemas sociais em que lógicas econômicas e simbólicas diversas se coadunam, como aquela baseada numa economia de mercado (capitalista e globalizada) e outra em uma economia da dádiva, baseada em laços de solidariedade, reciprocidade e sentimentos de obrigações e retribuições mútuas, e ainda marcadas por processos históricos e políticos como colonialismo, as políticas de segregação social

---

<sup>24</sup> “Presentes e mercadorias não representam categorias exclusivas, mas pólos definindo um continuum”.



(como no caso da África do Sul), ou as longas guerras civis em outros países africanos como Angola.

O que se observa nos estudos de Jewkes e Dunkle, como em vários outros conduzidos na África Subsaariana sobre ‘sexo transacional’ já citados, é que se para os pesquisadores a distinção das diferentes modalidades de trocas econômico-sexuais com a prostituição, por muitas vezes, se confunde, para os ‘nativos’ a prática de prostituição e as diferentes categorias êmicas para designá-la não está sujeita a dúvidas e seus praticantes a um intenso processo de estigmatização. A oferta e recebimento de dinheiro pelas mulheres em seus relacionamentos íntimos poderia se configurar como sexo comercial ou prostituição aos olhos de observadores (pesquisadores e acadêmicos) internacionais e ocidentais, pois sob uma ideologia ocidental-moderna relações econômicas e íntimas (afetivo-amorosas) são dimensões que não se misturam sob o risco de trazerem prejuízos financeiros, morais e emocionais. Sob tais aspectos, trago, a seguir, alguns exemplos de estudos de base social e antropológica, conduzidos em quatro continentes, que nos ajuda a pensar esses trânsitos, e as zonas de fronteira que estão além de uma questão semântica e, de importância para nossa discussão, de como pensar essas diferentes e ‘intercambiáveis’ modalidades de ‘trocas’ afetivo-sexuais e econômicas dentro do campo da epidemiologia do HIV/AIDS.

### **1.3. A relação entre amor, afeto, sexo, dinheiro...e AIDS: a perspectiva de estudos de base sociológica/antropológica**

A dicotomização que é feita entre o mundo (e economia) do mercado e dos afetos ou dádiva, para usar uma perspectiva maussiana, responde mais a distinções morais, segundo a socióloga argentina Viviana Zelizer (Zelizer 2005; Zelizer 2009) e, acrescento aqui, com implicações moralizantes para os indivíduos que ‘maculam as fronteiras’ entre as dimensões econômicas e afetivas. Para a autora, essa forma de análise das relações sociais, enquanto presentes em dois mundos considerados opostos, usam como o argumento as teorias sobre ‘esferas separadas e mundos hostis’, ou seja, *“distinct arenas for economic activity and intimate relations, with inevitable contamination and disorder resulting when the two spheres come into contact with each other”*<sup>25</sup>.

---

<sup>25</sup> “arenas distintas para a atividade econômica e relações íntimas, com inevitável contaminação (moral) e desordem resultando quando as duas esferas entram em contato uma com a outra” [tradução livre].

Zelizer aponta sua surpresa com os debates sobre a “contaminação” dessas duas esferas, pois falham, segundo ela:

*“to recognize how regularly intimate social transactions coexist with monetary transactions: parents pay nannies or child-care workers to tend their children, adoptive parents pay money to obtain babies, divorced spouses pay or receive alimony and child support payments, and parents give their children allowances, subsidize their college educations, help them with their mortgage, and offer them substantial requests in their wills. Friends and relatives send gifts of money as wedding presents, and friends loan each other with money. Meanwhile, immigrants support their families back home with regular transmission of remittances”<sup>26</sup> (p.27).*

A autora argumenta que o que as pessoas fazem é um trabalho relacional (“work relational”), pois em suas palavras:

*“they regularly differentiate forms of monetary transfers in correspondence with their definitions of the sort of relationship that obtains between the parties. They adopt symbols, rituals, practices, and physically distinguishable forms of money to mark distinct social relations. Precisely because of the trust and risk involved, relational work becomes even more delicate and consequential when intimacy comes into play. Although hostile worlds doctrines lead to the expectation that monetary transactions will corrupt such relations and eventually transform them into impersonal mutual exploitation, close studies of such relations invariably yield a contrary conclusion: across a wide range of intimate relations, people manage to integrate monetary transfers into larger webs of mutual obligations without destroying the social ties involved. Money cohabits regularly with intimacy, and even sustains it”<sup>27</sup>. (p.28).*

A autora, em seu livro “The purchase of Intimacy” (2005), traz inúmeros exemplos, particularmente dentro do contexto ocidental-estadunidense, que ilustram como o dinheiro e relações econômicas se fazem presentes nas relações íntimas e como essas, por sua vez, também podem moldar as relações econômicas. A centralidade da análise de Zelizer no contexto estadunidense é oportuna para nossa discussão sobre como

<sup>26</sup> “reconhecer o quão regular as transações sociais íntimas coexistem com as transações monetárias: pais pagam babás ou trabalhadores para cuidar de suas crianças, pais adotivos pagam dinheiro para conseguir bebês, parceiros divorciados pagam ou recebem pensão e suporte para seus filhos, pais dão mesadas a seus filhos, subsidiam sua escolarização, os ajudam com empréstimos e atendem suas vontades. Amigos e parentes dão dinheiro como presente de casamento e amigos emprestam dinheiro uns para os outros. Enquanto isso, imigrantes apoiam suas famílias no país de origem com envio regular de remessas de dinheiro”. [Tradução livre]

<sup>27</sup> “regularmente diferenciam formas de transferência monetária em correspondência com suas definições do tipo de relacionamento que obtém entre as partes. Elas adotam símbolos, rituais, práticas, e fisicamente distinguem formas de dinheiro para demarcar distintas relações sociais. Precisamente por causa da confiança e risco envolvido, o trabalho relacional torna-se ainda mais delicado e traz consequências quando a intimidade está envolvida. Embora as teorias dos mundos hostis conduzam à expectativa que transações monetárias irão corromper tais relações e eventualmente transformá-las em exploração mútua impessoal, estudos de tais relações mostram invariavelmente uma contrária conclusão: por meio de uma amplitude de relações íntimas, pessoas gerenciam como integrar transferências monetárias dentro de largas redes de obrigações mútuas sem destruir os vínculos sociais envolvidos. Dinheiro coabita regularmente com intimidade e mesmo a sustenta”. [Tradução livre]

os pesquisadores veem as trocas afetivo-sexuais e econômicas no contexto africano, pois ajuda a desconstruir a visão ocidentalizada e etnocêntrica que a ‘corrupção’ desses mundos só se faz presente em contextos ‘exóticos’ (ou nos países não industrializados) ou entre populações marginalizadas. Zelizer traz o exemplo de práticas emergentes no século XX observado entre jovens mulheres urbanas da classe trabalhadora estadunidense, como o ‘treating’ que, em sua definição, foi:

*“a popular arrangement by which young working-class women obtained financial help, gifts, and access to entertainment from a fiancé or a “steady” but also from casual acquaintances, in exchange for a variety of sexual favors, from flirting to intercourse. Young working women earning low wages and obligated to contribute to their families’ income, had little spending money left over for their own clothes or entertainment. So they relied on men friends to “treat” them to dancing, drinks, theater, or dinner. (...) People distinguished treating not only from the much more sexually restricted relationship of middle-class dating but also from the sexually explicit bargain of prostitution. (...) In contrasting to prostitutes, treating women and their companions established a sort of gift economy”<sup>28</sup>. (p.118-119).*

Este exemplo é, pois, interessante porque configuraria a prática, descrita anteriormente, de ‘sexo/relacionamento transacional’ utilizada nos estudos epidemiológicos na África.

No campo de estudos etnográficos em diferentes contextos, ocidentais ou não-ocidentais encontramos vários exemplos de como as fronteiras entre as várias formas de trocas econômico-afetivo-sexuais são permeáveis e o trânsito entre elas comum e influenciado pelo contexto social, econômico, cultural, marcados por diversas formas de iniquidades sociais e, acrescento aqui pelo contexto sanitário e epidemiológico em que vivem as pessoas. Os estudos apresentados a seguir foram extremamente úteis como modelos críticos para pensar as trocas afetivo-sexuais e econômicas observadas na fronteira entre Angola e Namíbia, considerando as similaridades que encontrei nos comportamentos das jovens que entrevistei e aquelas entrevistadas pelos estudiosos abaixo.

Trago exemplos de cinco países: Brasil, República Dominicana, Cuba, Camboja e África do Sul, onde a epidemia de HIV apresenta as seguintes estimativas de prevalências

<sup>28</sup> “um acordo popular através do qual mulheres jovens trabalhadoras obtinham ajuda financeira, presentes, e acesso a entretenimento do noivo ou de um parceiro estável mas também de parceiros casuais em troca de uma variedade de favores, de flerte à relação sexual. Essas jovens ganhavam baixos salários e obrigadas a contribuir para a renda de suas famílias, tinham pouco dinheiro para gastar com suas roupas e entretenimento. Então, elas confiavam em amigos homens para ‘tratá-las’ com danças, bebidas, teatro, jantares (...) Pessoas distinguiram o ‘treating’ não somente de relacionamentos mais restritos sexualmente como o namoro da classe média mas também de formas explícitas de barganha como a prostituição. (...) Em contraste às prostitutas, mulheres ‘tratadas’ e suas companhias estabeleciam um certo tipo de economia da dádiva” [Tradução livre].

na ‘população em geral’ (pop) e entre trabalhadoras sexuais (TS)<sup>29</sup>, respectivamente: Brasil (0,6% pop; 4,9% TS), República Dominicana (0,9 pop; 4,8% TS), Cuba (0,1% pop; 0,1% TS); Camboja (0,7% pop; 14,7% TS) e África do Sul (29,3% pop; 59,6% TS) (UNAIDS, 2010a; 2010b; 2010c; 2010d; 2010e; Baral *et al.* 2012). Cabe ressaltar que não há como saber como os estudos de vigilância epidemiológica realizados com populações consideradas mais vulneráveis à epidemia, que serviram de base para os relatórios nacionais, definiram e operacionalizaram o termo ‘trabalhadoras sexuais’. Apenas Cuba expressa em seu relatório “*mujeres que practican sexo transaccional*”, mas não definem o que é entendido como transaccional.

No Brasil, temos o trabalho de Adriana Piscitelli (Piscitelli 2007; 2010), que conduziu etnografia com mulheres, de classes populares, e homens, ‘nativos’ e estrangeiros, envolvidos em intercâmbios afetivo-sexuais-econômicos no cenário turístico de Fortaleza, Ceará, articulando a indústria turística com a indústria transnacional de sexo. Piscitelli, a partir das categorias êmicas ‘programa’ e ‘ajuda’, mostra como as mulheres transitavam entre essas diferentes modalidades de troca econômico-sexuais, permeadas por sentimentos de afeto, prazer, desejo e, ao mesmo tempo, demarcavam os limites entre prostituição e não-prostituição. O ‘programa’ é a prática de sexo comercial ou prostituição e suas diferentes formas, como já descrito anteriormente, a ‘ajuda’, como descrita pela autora:

*“no marco de relacionamentos sexuais e afetivos, a ajuda é frequentemente trocada por sexo, muitas vezes vinculada a afeto. E se o programa evoca um contrato de serviços, a ajuda, inserida em uma tradição de intercâmbios hierárquicos, remete a noções de amparo, cuidado e afeto, que se expressam em termos de contribuição para a sobrevivência econômica e para o consumo”* (Piscitelli 2010; p.550).

Como a própria autora menciona, essa modalidade de troca (ajuda) remete às noções de ‘sexo transaccional’, descritas anteriormente, e são demarcadas por diferenciações sociais de classe, idade, cor, como é o caso do ‘velho que ajuda’, que alude ao termo ‘sexo intergeracional’, também descrito nas pesquisas epidemiológicas sobre o HIV/AIDS na África Subsaariana; ou seja, o envolvimento afetivo-sexual de uma mulher mais jovem com um homem mais velho com importante assimetria etária e melhor

<sup>29</sup> Estimativas enviadas pelos respectivos países para compor os chamados ‘UNAIDS Country Progress Report 2010’. Esses relatórios de progresso são enviados pelos programas nacionais de AIDS de países-membros das Nações Unidas que em consonância com as metas estabelecidas para o combate da epidemia de HIV, expressa na Declaração de Compromissos sobre o HIV/AIDS durante a Sessão Especial sobre HIV/AIDS da Assembléia Geral das Nações Unidas em junho de 2001 em Nova Iorque—UNGASS se comprometeram a submeter relatórios a cada dois anos com uma cesta de indicadores padronizados para monitoramento e avaliação da situação da epidemia de HIV no mundo.

condição socioeconômica em busca de ajuda econômica (material e/ou financeira para ela e sua família). Ela aponta que, diferentemente da prostituição ou dos programas, a ajuda não é estigmatizada e não é restrita ao acesso ao sexo, mas a ‘retribuição’ da mulher se estende para a realização de serviços domésticos, outros cuidados com os parceiros quando estão doentes, oferta de companhia e envolta em diferentes ‘estilos de afeto’. Estes podem ser sentimentos de respeito e consideração que as mulheres têm para com os homens, mas expressões de amor romântico e paixão são encontradas em algumas narrativas das mulheres entrevistadas.

Piscitelli notou no universo de suas entrevistadas o regular trânsito entre as duas modalidades de trocas, ‘programa’ e ‘ajuda’. Prostitutas que fazem programas e recebem ajuda de parceiros estáveis que não são seus clientes; mulheres que nunca fizeram prostituição, mas recebem ajuda de um ou mais homens; relacionamentos duradouros entre mulheres que conheceram seus atuais maridos na prostituição e, se apaixonaram e/ou, como forma de mobilidade social, largaram a prostituição e migraram com os ex-clientes estrangeiros para seus países de origem. No contexto migratório na Europa, onde Piscitelli entrevistou mulheres cearenses que migraram para outros países após se envolverem afetivo-sexualmente com turistas estrangeiros em Fortaleza, a ‘ajuda’ vai além de benefício econômico, mas pode se configurar como um meio de se inserir em novas redes de sociabilidade e de trabalho, de regularizar sua situação imigratória, permitir mobilidade social, entre outras questões.

Ainda no contexto centro-latino-americano, Amalia Cabezas (Cabezas 2009) enfatiza a troca de afetos, além de sexo nos relacionamentos íntimos que mulheres dominicanas e cubanas se engajam com turistas estrangeiros de maneira ‘tática’, dentro do que ela chama de economias afetivo-sexuais do turismo transnacional. Cabezas utiliza o termo “tactical sex” (sexo tático) e o define como *“part of a complex circulation of sex and affect to cultivate social relations with foreigners. Tactical sex alleviates the pain of economic hardship, but economic transactions and gifts do not foreclose the chance to find solace, companionship, and friendship”*<sup>30</sup>(p.120) e suas praticantes se auto-definem como *“luchadoras”* (lutadoras) pelo seu sustento, que pode ou não envolver serviços sexuais. A autora analisa o ‘sexo tático’ como uma forma esporádica e estratégica de usar o sexo e afeto para ‘aliviar necessidades econômicas’, mas também de ser uma ponte para

---

<sup>30</sup> ‘parte de uma complexa circulação de sexo e afetos para cultivar relações sociais com os estrangeiros. O sexo tático alivia a dor das dificuldades econômicas, mas as transações econômicas e os presentes não impedem a chance de encontrar alívio, companhia e amizade’ [Tradução livre].

a construção de relações mais duradouras, em que o amor pode surgir ou permitir movimentos migratórios.

Já Denise Brennam (Brennan 2008), estudando também a República Dominicana e a indústria do turismo e do sexo transnacional, centraliza sua discussão no que ela denomina “performance of love” de trabalhadoras sexuais que, estrategicamente, abordam seus clientes turistas estrangeiros para criar oportunidades não apenas de geração de renda, mas de mobilidade social (com o casamento com turistas estrangeiros, inclusive) e migratória. A autora dá mais ênfase à natureza performática que as trabalhadoras sexuais estabelecem com alguns dos seus clientes turistas que passam a ser chamados de ‘namorados’. Com eles, as mulheres realizam, além de “sex work”, “love work”, ou seja, elas atuam como se estivessem apaixonadas por clientes estrangeiros, enviando correspondências com declarações amorosas, por exemplo, na esperança de receberem ordens de transferência monetária ou cartas-convite para conseguirem um visto para visitarem seus ‘clientes/namorados’ em seus países de origem. O ponto interessante do trabalho de Brennam é que ela enfatiza como as iniquidades sociais de classe, raça, gênero, e nacionalidade entre as mulheres dominicanas trabalhadoras sexuais e seus clientes ou ‘namorados’ turistas estrangeiros tornam-se ‘exoticizadas e erotizadas’. Para a autora tais diferenças são essenciais para distinguir o que ela chama de “sexscape”, como ela considera a cidade de Sosuá na região costeira da República Dominicana, um dos principais destinos turísticos do comércio de sexo no Caribe, dos “red-light districts” de grandes cidades na Europa, por exemplo. Em sua tradução literal, “sexscape” seria uma ‘paisagem do sexo’, uma paisagem globalmente imaginada (e globalizada) como sexual e sua organização social e econômica giraria em torno do trabalho sexual, o que não seria o caso dos “red-light districts”, pois estes não definiriam a vida social e econômica das cidades. Uma “sexscape”, para a autora, “*link the practices of sex work to forces of a globalized economy. Their defining characteristics are (1) international travel from the developed to the developing world, (2) consumption of paid sex, and (3) inequality*” (p.178) <sup>31</sup>.

No continente asiático, o estudo de Heidi Hoefinger (Hoefinger 2010b) com mulheres jovens trabalhadoras na indústria turística da capital Phnom Penh no Camboja (como garçonetes, hostess, “ladies drinks”, “taxi-dancers” ou “bar girls”) revela os

---

<sup>31</sup> “A ‘sexscape’ vincula as práticas de trabalho sexual à forças de uma economia globalizada. Suas características são (1) viagem internacional de países desenvolvidos para países em desenvolvimento, (2) consumo de sexo pago, e (3) iniquidade” [Tradução livre].

trânsitos entre o trabalho sexual, sexo/relacionamento transacional e os relacionamentos motivados principalmente por afeto/amor. Essas jovens atuavam conforme ‘namoradas profissionais’ de turistas ocidentais, como ela denominou. A autora utiliza o termo profissional não como trabalho, mas como uma pessoa com extrema habilidade em uma atividade. Ela define essas namoradas profissionais como aquelas que “*actively securing multiple transactional partnerships through a performance of intimacy in order to gain material benefits*”<sup>32</sup> (p.14). Hoefinger diferencia namoradas profissionais de outras mulheres que praticam sexo transacional, pois para ela:

*“a woman might engage in transactional sex once or a few times with one man whom she calls her boyfriend but would still not be considered a professional girlfriend. It is when she begins to actively seek out multiple partners by using promises of love and loyalty in order to access more money and assets that she shifts from a ‘girlfriend who’s having transactional sex’ to a ‘professional girlfriend’”*<sup>33</sup> (p.14).

Contudo, como a própria Hoefinger afirma:

*“this shift is ambiguous, as well as the category of ‘professional girlfriend’ itself, and it is difficult to clearly state who is acting as a professional girlfriend and who isn’t, who is having transactional or non-transactional sex, and who is selling sexual services for cash, and who isn’t. The borders between categories of ‘professional girlfriend’, ‘prostitute’, ‘transactional sex’, ‘non-transactional sex’ are not impermeable. The positions of women are often contradictory and ambivalent, betwixt and between, crossing boundaries and straddling multiple identities”*<sup>34</sup>.

Num contexto similar aos anteriores, marcado por iniquidades de gênero, classe, e nacionalidade historicamente reforçadas pelo colonialismo francês<sup>35</sup>, guerra civil, guerra

<sup>32</sup> ‘Ativamente asseguram parcerias transacionais múltiplas por meio de performances de intimidade a fim de obter benefícios materiais’. [tradução livre]

<sup>33</sup> “uma mulher poderia se engajar em sexo transacional uma ou poucas vezes com um homem com quem ela chama de seu namorado mas ainda não seria considerada namorada profissional. É quando ela começa ativamente a buscar múltiplos parceiros por usar promessas de amor e lealdade a fim de acessar mais dinheiro e bens que ela muda de um namorada que está tendo sexo transacional para uma namorada profissional”. [tradução livre]

<sup>34</sup> “esta mudança é ambígua, bem como a categoria namorada profissional ela mesma, e é difícil claramente afirmar quem está agindo como uma garota profissional e quem não está, quem está tendo sexo transacional ou não transacional, e quem está vendendo serviços sexuais por dinheiro e quem não está. As fronteiras entre as categorias de namoradas profissionais, prostitutas, sexo transacional, não transacional não são impermeáveis. As posições das mulheres são frequentemente contraditórias e ambivalentes, entre atravessar fronteiras e ultrapassar múltiplas identidades” [Tradução livre].

<sup>35</sup> O Camboja foi colônia da França até 1953 quando se tornou independente. Entre 1967 e 1989 o país mergulhou em guerra civil (incluindo genocídios) entre o partido comunista Kmher Rouge com aliados do Vietnã do Norte e ex-União Soviética e forças governamentais que tinham como aliados os Estados Unidos e o Vietnã do Sul. Após vários conflitos e invasão vietnamita do país desde 1979, o Vietnã se retira do Camboja, com o fim da guerra fria e os acordos de paz de 1991 e mais de 20.000 militares da

do Vietnã, a ocupação da ONU, e a reconfiguração política-partidária em um mundo globalizado, Hoefinger mostra como essas jovens gerenciam as vicissitudes de seu contexto social e econômico, ‘profissionalizando-se’ na ‘performance de uma intimidade’ com esses ‘namorados’ ocidentais, em prol de obter benefícios materiais-financeiros (dinheiro, objetos de desejo de consumo, oportunidades para viajar, bebidas, moradia, etc), mas também em busca de afeto, desejo, prazer sexual, cuidados e amor romântico.

Hoefinger enfatiza o lugar que a globalização, ou melhor, o que chamou de ‘glocalização’, ou seja, a rede de pessoas, valores, informações e imagens que interagem no nível global e local, combinando elementos e símbolos globais de modernidade com elementos de sua cultura local e práticas tradicionais da identidade étnica Khmer<sup>36</sup>, tem na busca e manutenção desses relacionamentos, pois além de lhes garantirem capital econômico, adquirem capital social e a (re)construção de suas feminilidades influenciadas pela aspiração a uma vida cosmopolita e moderna. As mulheres que entrevistou iniciam relacionamentos sexuais, simultâneos, com mais de um turista ocidental não apenas para supri-las economicamente, mas para inseri-las dentro de um mundo de consumo conspícuo de itens modernos e globalizados. A associação dessas jovens com namorados estrangeiros lhes trazem ainda prestígio dentro de comunidade, da família e entre seus pares, pois a aquisição de itens/bens/habilidades (como falar fluentemente o inglês) lhes garantem certo status de ‘celebridade’ (e moderna, ‘na moda’) na comunidade, bem como uma inversão em relações de patronagem, pois passam a ser ‘patrões’ (com a aquisição de recursos financeiros e status) e acabam ajudando seus familiares e outras amigas.

Finalizo com o trabalho de Mark Hunter (Hunter 2002; Hunter 2010) no contexto africano. Além de mostrar como se configuram as trocas econômico-sexuais em relacionamentos íntimos com vários parceiros dentro do contexto histórico, econômico e social da África do Sul, profundamente marcado pelas políticas de segregação racial (*apartheid*), o autor tenta mostrar como tais trocas, ou o que ele chamou de ‘materialidade do sexo cotidiano’, explicariam os altos níveis da epidemia do HIV no país, especialmente na região onde realizou seu trabalho, a província de Kwazulu-Natal, na costa oriental do país. A prevalência de HIV em estudo-sentinela com mulheres grávidas nesta província em 2010 foi 39,5%, a mais alta do país, com uma prevalência de 29,2% entre mulheres de 15 a 24 anos (South Africa, 2011).

---

‘forças de paz’ das Nações Unidas ocupam o país até 1993. Hoefinger (2010) apresenta em sua tese fontes que sugerem a expansão da prostituição no Camboja vinculada à oferta de serviços sexuais aos militares durante a guerra do Vietnã e depois durante a ocupação pelas forças da ONU.

<sup>36</sup> Grupo étnico dominante no Camboja.



Hunter traz um amplo conjunto de fatores que se interconectam para explicar, primeiro, como a vida íntima (namoro, dote e casamento) e as feminilidades e masculinidades na África do Sul foram transformadas na primeira metade do século XX pelo colonialismo, pelas missões cristãs e pelo capitalismo, no período do *apartheid* e após as eleições democráticas em 1994, particularmente traçando os elementos-chave que tornaram as trocas econômico-sexuais em Kwazulu-Natal uma das principais fontes de renda para as mulheres. Segundo, analisa como a epidemia da AIDS, diante das intensas mudanças ocorridas no país, encontrou um ‘solo fértil’ para se disseminar rapidamente na região. Centraliza seu argumento com dados estatísticos, históricos e etnográficos sobre as mudanças ocorridas na prática do pagamento do dote (chamado localmente de “ilobolo”) e de casamento que resumo a seguir.

Com o colonialismo, houve uma grande desapropriação de terras, afetando substancialmente a capacidade das famílias pagarem o “ilobolo”, que era tradicionalmente baseado em cabeças de gado (numa economia rural). A desapropriação obrigou o deslocamento (migração) de homens jovens para os centros urbanos, cada vez mais baseados numa economia de mercado e trabalho remunerado, que era a única forma de acumular renda (dinheiro) para pagar o “ilobolo”, que se tornou cada vez mais monetarizado. O “ilobolo” era vinculado a ideias de amor, compromisso e aliança entre as famílias; com seu pagamento, o homem poderia casar e construir uma casa, e as mulheres cuidavam da casa e dos filhos; expressava o que Hunter chamou de ‘amor provedor’ (“provider love”). Com a dependência cada vez maior numa economia de mercado (e dinheiro) para o pagamento do dote, houve um importante declínio nas taxas de casamento na região e, entre aqueles já casados, grande instabilidade conjugal devido ao fluxo migratório dos homens para os centros urbanos em busca de trabalho, iniciado entre as décadas de 1940 e 1950. Este movimento foi seguido posteriormente, entre as décadas de 1970 e 1980, por uma onda migratória das mulheres entre as áreas rurais para aquelas recentemente urbanizadas na província em decorrência da instalação de importante parque industrial (inclusive como política de *apartheid* para evitar a migração da população negra para as grandes cidades).

Na segunda metade da década de 1970, as taxas de desemprego já estavam altas e continuaram a crescer, mas os movimentos migratórios de homens e mulheres não se interromperam, o que causou grande competição por trabalho no importante parque industrial da região. Este mesmo período foi marcado por conflitos anti-*apartheid* que começavam a irromper em várias partes do país. Quando chegavam aos centros urbanos,

com poucas oportunidades de emprego formal, as mulheres se viam cada vez mais dependentes de recursos vindos dos relacionamentos com homens. Entre os homens, sua capacidade financeira limitada para pagar “ilobolo” justificou, juntamente com certa herança da prática de poligamia, o envolvimento com várias namoradas, e onde os presentes (ou dinheiro) dados a elas representariam, de certa forma, o “ilobolo” (ou lhes compensariam por sua incapacidade de pagá-lo). Para Hunter (2010), seria uma forma diminuída do ‘amor provedor’ em conjunção com elementos do ‘amor romântico’, como o cortejo com presentes e a escolha de parceiros.

Após 1990, no início da era pós-*apartheid*, com a liberalização do mercado e globalização, houve uma reestruturação da economia no país, e as atividades do parque industrial da região começaram a declinar devido à baixa competitividade com o capital estrangeiro. Isto aumentou ainda mais os níveis de desemprego na região, muito maior para mulheres do que para os homens<sup>37</sup>, que se viram marginalizadas na economia de mercado e cada vez mais dependentes do envolvimento com múltiplos ‘namorados’ para obterem alguma fonte de renda, além do engajamento em atividades do mercado informal. Ao mesmo tempo, com o aumento da urbanização e globalização, a incorporação de valores de urbanidade e modernidade promovia o status social de um homem ter várias mulheres e o consumo conspícuo entre os jovens, tanto de homens quanto de mulheres, sendo que, para estas, o consumo era garantido pelo envolvimento afetivo-sexual com homens. Hunter enfatiza a ‘materialidade que o sexo cotidiano’ adquiriu como forma de obtenção de recursos materiais e simbólicos, e diferencia as motivações para esse engajamento em múltiplos relacionamentos como “sex for subsistence” (sexo para subsistência) e “sex for consumption” (sexo para consumo), representado pela expressão ‘3C’: “car, cash and cell phone”, mas ressaltando a natureza imbricada desses dois. Em várias narrativas apresentadas pelo autor, é revelada a agência das mulheres, ou seja, sua capacidade de agir, estrategicamente, para escolher parceiros com quem se relacionar para obter o máximo de benefício econômico e simbólico, ainda que limitada dentro de um contexto extremamente restritivo, desigual e violento para elas, de uma maneira que desafia e reproduz estruturas patriarcais (Hunter, 2010). O autor enfatiza que os relacionamentos sexuais, mesmo sendo em vários graus mercantilizados, nunca eram vistos como prostituição, considerada como uma prática de pessoas de fora da região, mas antes eram relacionamentos com grandes expectativas de

---

<sup>37</sup> Hunter apresenta o dado que entre 1995 a 2005 a taxa de desemprego entre homens subiu 58%, entre mulheres 72%. Mesmo entre aqueles empregados, as mulheres ganhavam 10 vezes menos que os homens (Hunter 2010).

reciprocidade baseada em trocas materiais e afetivas. Os vários parceiros são vistos como ‘namorados’ e as parceiras como ‘namoradas’. O “ilobolo” (expresso em presentes dados diretamente para as mulheres) e o casamento continuaram a influenciar, simbolicamente, os relacionamentos baseados em ‘sexo transacional’, pois as mulheres que se envolviam em múltiplos relacionamentos tinham normalmente um parceiro principal (‘namorado’), com expectativas de casamento futuro e com vínculos emocionais mais fortes e outros parceiros secundários, cujo relacionamento era motivado principal ou exclusivamente pelo benefício econômico.

A contextualização histórica e socioeconômica que Hunter oferece é importante, pois fornece os elementos que vão influenciar a epidemiologia do HIV na região. Todas as mudanças sociais, econômicas, políticas e na vida íntima do período pós 1990, em conjunção à manutenção de normas tradicionais de contratos matrimoniais, como o ilobolo, coincidiram com o incremento da AIDS no país e na região. Se em 1990 a prevalência de HIV era de 0,7%, em 1995 ela subiu para 10,4% e em 2005 atingiu seu ponto mais alto (30,2%) (UNAIDS, 2010a). Tais fatores aumentariam o risco de exposição a parceiros(as) potencialmente infectados pelo vírus, pelo aumento de oportunidades de contato geradas pelo incremento da população migrante, podendo advir de áreas com maior prevalência de HIV, e com diferentes perfis demográficos, como a idade, estruturando ‘padrões de mistura’ na formação de redes sexuais potencialmente de risco para as mulheres.

\* \* \*

Os estudos apresentados compartilham o argumento principal de Viviana Zelizer, de que as pessoas constroem vidas conectadas (“connected lives”), ou seja, conexões ou vínculos entre o mundo econômico e afetivo, moldados pelos contextos sociais, históricos e políticos em que vivem. Elas próprias negociam e sustentam tais relações, seus significados, suas fronteiras, suas nomeações, o que é apropriado e não apropriado. Como a autora afirma “*All these efforts belong to relational work and practices emerge from the effort to mark and defend boundaries between categories of relations that contain some common elements, could be confused, and would threaten existing relations of trust if confused*”<sup>38</sup> (Zelizer 2005; 36). Quando o dinheiro ou a transferência de outros bens materiais abrange relações íntimas que envolvem sexo e sexualidade parece que a

<sup>38</sup> “Todos esses esforços pertencem ao trabalho relacional e práticas que emergem do esforço de demarcar e defender fronteiras entre categorias de relações que contém alguns elementos comuns que poderiam ser confundidas, e ameaçariam as relações de confiança existentes se confundidas.” [Tradução livre]

necessidade de estabelecer fronteiras entre o que Zelizer (2009) nomeou de ‘mundos hostis’ torna-se premente (Aldeman 2011). Como a autora menciona:

*“Uma ampla variedade de relações interpessoais combina a atividade econômica com a atividade sexual. Quando as relações são limitadas e por um período curto, tendemos a chamá-las de trabalho sexual (Stitchcombe, 1994). Quando elas são amplas e de longa duração, tendemos a chamá-la de unidades domésticas” (p.144).*

Se ‘sexo tático’, ‘performance do amor’ ou da ‘intimidade’, ‘love work’, ‘namoradas profissionais’, ‘materialidade do sexo cotidiano’ ou ‘sexo transacional’, essas noções são construídas para compreender e nomear experiências afetivas/sexuais muito similares em diferentes partes do mundo. Revelam como tais experiências estão imersas em processos globalizados de mudanças econômicas, políticas e culturais que impactam a vida íntima, bem como são atravessadas, o tempo todo, por questões de classe, etnia, geração e nacionalidade. São processos sociais complexos, que pelas iniquidades que já abarcam, ganham relevância *per si*, mas com o potencial que adquirem em incrementar a vulnerabilidade dos seus atores sociais a uma epidemia como o HIV/AIDS tornam-se fenômenos de relevância também para as pesquisas e intervenções em saúde pública.

#### **1.4. Implicações das zonas de fronteira semântica entre as trocas econômico-sexuais para a epidemia de HIV/AIDS**

As tentativas de delimitar as fronteiras entre as diferentes (e não menos intercambiáveis) modalidades de trocas econômico-sexuais respondem, antes de tudo, à necessidade classificatória dos estudos em Epidemiologia, uma vez que o principal objetivo deste campo disciplinar é identificar diferenças na distribuição das doenças entre grupos populacionais, para que possam guiar as intervenções em saúde pública. O caráter fluido e circunstancial das práticas sociais e das identidades dos seus praticantes (nem sempre coincidentes) tem posto desafios para os estudos e intervenções biomédicas que buscam uma relação necessária entre comportamento sexual e identidade sexual quando, na verdade, são construções sociais com significados distintos para os indivíduos a depender de sua experiência subjetiva no campo do sexo e da sexualidade moldada pelo seu contexto histórico-cultural (Parker 1999). Isto não ocorre apenas com as práticas de sexo comercial e ‘transacional’, mas também com outras tentativas de categorização de

aspectos relacionados à identidade, como etnicidade (ver Senior 1994), ‘raça’ (ver Laguardia 2004) e identidade sexual (ver Young & Meyer 2005).

Essas questões não são apenas de ordem de inacurácia semântica, mas têm relevantes implicações para os estudos epidemiológicos e em saúde pública e as intervenções por eles pautadas, não apenas no campo de prevenção ao HIV/AIDS, mas também no campo legal. Os problemas de definição e operacionalização das práticas e identidades sociais têm implicações para os estudos sobre a relação entre prostituição e outras trocas econômico-sexuais e a epidemiologia do HIV/AIDS na África, a princípio, de três ordens: a primeira refere-se à magnitude das medidas de frequência dessas práticas e de sua associação com o risco de aquisição e/ou transmissão do HIV, a segunda ao entendimento sobre se e como essas diferentes modalidades de trocas influenciam a vulnerabilidade dos atores envolvidos ao HIV/AIDS na região, e a terceira, resultante das duas primeiras, como e sobre quem as intervenções em prevenção ao HIV/AIDS estão sendo delineadas e dirigidas.

Quanto ao primeiro ponto, pode ter havido uma superestimação da prática de prostituição nos estudos conduzidos na África, particularmente no início da epidemia, contribuindo para as estereotípias construídas sobre o ‘comportamento sexual dos africanos’ e pouca atenção a outras formas de trocas econômico-sexuais que pudessem tornar as mulheres vulneráveis ao HIV/AIDS. Pode haver, além disso, diferenças na magnitude do risco ao HIV a depender das práticas de trocas econômico-sexuais investigadas. Em editorial de um importante periódico científico, Price & Cates (2011) questionam os critérios utilizados por um estudo de coorte publicado no suplemento, conduzido em Ruanda com trabalhadoras sexuais (“sex workers”) em que estimou-se uma incidência de HIV em 3,5 infecções por 100 pessoas-ano, muito abaixo do estimado em outras coortes de trabalhadoras sexuais em estudos no continente. Price & Cates atentam para os critérios de inclusão utilizados pelos pesquisadores; para as mulheres entrarem na coorte elas deveriam 1) ter trocado sexo por dinheiro pelo menos uma vez no último mês ou 2) ter tido múltiplos parceiros sexuais e sexo pelo menos duas vezes por semana, ou 3) ambos. Os autores fazem, então, a seguinte pergunta: “*But do the behaviors at the parameters of this definition really constitute ‘sex work’<sup>39</sup>”?* Certamente não. Ao utilizarem tal definição, eles incluíram mulheres que não praticam prostituição, o que pode ter contribuído para a diluição do risco. Eles apresentam os resultados de outro

---

<sup>39</sup> “Mas os comportamentos nos parâmetros desta definição realmente constituem trabalho sexual?”

estudo, divulgado no mesmo suplemento, em que os autores distinguiram práticas de sexo comercial de outros relacionamentos em que alguma transação estava presente mas de maneira episódica, como ocorre (e foi definido) com o chamado ‘sexo transacional’. Ao modelarem projeções para novas infecções de HIV para essas duas categorias de trocas econômico-sexuais, eles observam que sobre um período de 12 meses, 7% das novas infecções em Ruanda seriam ‘atribuídas’ ao engajamento em atividades de ‘sexo transacional’ e comercial versus 27% de novas infecções atribuídas ao engajamento apenas em sexo comercial.

Price & Cates (2011) continuam:

*“Defining the point at which material exchange or multipartnering constitutes ‘sex work’ is in the end an unavoidable judgment call. But rather than being petty semantics, we contend that continued definitional imprecision in epidemiologic studies undermine the interpretative value and clarity of research on the role of sex workers in the spread of STIs”*.<sup>40</sup> (p. 396).

A despeito, ao meu ver, de também fazerem um julgamento moral ao colocarem o papel das trabalhadoras sexuais na ‘disseminação’ das ITS, concordo com os autores que o grande desafio da Epidemiologia é melhor capturar em seus métodos a complexidade das trocas econômico-sexuais como uma ‘dinâmica multi-facetada’.

Quanto ao segundo ponto, é difícil isolar o real impacto das trocas no risco ao HIV/AIDS, pois ele sobrepõe a outros elementos que também contribuem para este risco, da perspectiva epidemiológica, como o tipo de relacionamento em que se dão os intercâmbios afetivo-sexuais e econômicos, o engajamento em relacionamentos com mais de um parceiro (o número de parceiros) e, simultaneamente, a assimetria etária entre os parceiros, a presença de violência de gênero, de outras DST; e da perspectiva social e psicológica, do grau de afeto, confiança, compromisso e intimidade no relacionamento, uma vez que tais sentimentos parecem estar associados ao não uso de condom (Bauman & Berman 2005; Hock-Long *et al.* 2012; Tavory & Swidler 2009). Do ponto de vista do risco de transmissão do HIV, no contexto de relacionamentos ‘transacionais’, tem sido dada grande ênfase nos estudos epidemiológicos ao aparente menor uso de condom entre

---

<sup>40</sup> “Definir o ponto no qual intercâmbio material ou múltipla parceria constitui trabalho sexual é, no fim, uma chamada para um julgamento inevitável. Mas, antes de ser uma questão de semântica, nós sustentamos que a imprecisão conceitual continuada nos estudos epidemiológicos compromete o valor interpretativo e clareza da pesquisa no papel das trabalhadoras sexuais na disseminação das IST”[tradução livre]

mulheres que se relacionam com mais de um homem, motivadas pelo ganho material e/ou financeiro devido ao menor (ou a ausência de) poder de barganha que essas mulheres teriam para negociar a ocorrência de relações sexuais (seus termos e condições), incluindo contracepção e, particularmente, o uso de condom, devido ao elemento transacional, ou seja, às trocas (o que recebem dos parceiros) (Luke; Goldberg, 2011; Luke, 2002). No entanto, outros autores têm dado ênfase aos vínculos de intimidade, amor, compromisso e cuidado que os intercâmbios materiais/financeiros representariam e reforçariam, e esses vínculos, por sua vez, influenciariam o não uso de condom (Hunter, 2010). Essas questões serão discutidas nos capítulos IV e V, quando analisarei, diante do material empírico que trago da fronteira Angola-Namíbia, qual o lugar que as trocas ocupam nos relacionamentos íntimos (afetivo-sexuais), qual é a sua natureza e quais implicações elas tem para a vulnerabilidade das jovens mulheres envolvidas ao HIV/AIDS.

Quanto às implicações das dificuldades conceituais e operacionais das trocas econômico-sexuais para as intervenções voltadas à prevenção em HIV/AIDS, estas podem ser observadas quando se delineiam ações e mensagens direcionadas a mulheres que não se identificam nem como ‘prostitutas’ ou ‘trabalhadoras/profissionais do sexo’, tampouco como ‘jovens envolvidas em sexo transacional’. Em um estudo-intervenção em prevenção às DST/HIV/AIDS realizado na fronteira entre Brasil e Bolívia com trabalhadoras sexuais, por exemplo, uma das conclusões a que os autores chegaram foi que acionar uma identidade social de trabalhadora sexual (e menos ainda de prostitutas), para mobilizar esse segmento a participar de atividades de intervenção na comunidade ou de pesquisa em HIV/AIDS, não foi a melhor estratégia, devido ao alto processo de estigmatização interna e externa a que estavam submetidas (Murray *et al.* 2010), isto para aquelas que se reconheciam praticando prostituição. E quanto aos homens e mulheres envolvidas em relacionamentos motivados principalmente por trocas econômico-sexuais, mas que não se configuram como sexo comercial e que permeiam a vida íntima, nem sempre com fronteiras claras, como abordá-los? Como dirigir mensagens de prevenção que levem em consideração tais questões? Há necessidade de se delinear intervenções diferenciadas para essas pessoas? Essas são algumas questões que pretendo abordar, especificamente, nas considerações finais quando discuto as implicações dos resultados para as intervenções locais em prevenção do HIV/AIDS na região sob estudo.

As fronteiras entre as modalidades de trocas econômico-sexuais, se ‘sexo transacional’, sexo comercial ou prostituição, muitas vezes, tornam-se permeáveis, não sendo bem demarcadas, pois, na verdade, não dão conta da natureza complexa, ambígua e contingente do comportamento humano. As pessoas que fazem o que Zelizer (Zelizer, 2005) denominou ‘trabalho relacional’ (“relational work”) é que são os ‘experts’ para definirem suas próprias relações, se prostituição, ‘sexo transacional’, namoro, ‘amizade colorida’, ‘ficante’, entre outras formas, pois é a partir do significado que elas dão às suas práticas no campo de uma economia política do afeto e da sexualidade é que se pode pensar como elas negociam os elementos que poderiam, no contexto da AIDS, colocá-las em risco para o HIV, como o uso de condom.

Diante da natureza multifacetada e complexa das trocas afetivo-sexuais e econômicas, os estudos epidemiológicos e intervenções em saúde pública dirigidas ao controle da epidemia de HIV/AIDS poderiam se valer mais das potencialidades de integração de seus métodos com o aporte teórico e metodológico das Ciências Sociais e dos estudos etnográficos. Poderiam, assim, entender melhor como os intercâmbios econômicos em relações íntimas influenciam ou não a vulnerabilidade das mulheres às DST/HIV/AIDS em diferentes contextos culturais e econômicos, longe de uma visão etnocêntrica e estigmatizante que, historicamente, marcou a literatura médico-científica dirigida ao estudo da prostituição e outras trocas econômico-sexuais.

No capítulo seguinte, apresento os métodos de pesquisa epidemiológica nos quais esta tese se baseou e coordenei, e a ‘quase etnografia’ que nos permitiu entender melhor a dinâmica desses relacionamentos e dos intercâmbios envolvidos. Apresento como foi o processo de construção do projeto original, a partir dos resultados da pesquisa formativa e como estes contribuíram para redefinir a população sob estudo, baseados no entendimento que o ‘sexo transacional’ adquiria para a equipe de pesquisa, e o que constituiriam os ‘critérios de inclusão’ das mulheres participantes. Esclareço qual foi a perspectiva conceitual sobre ‘sexo transacional’ que considerei para esta tese, a partir da revisão teórica apresentada neste capítulo, que contribuíram, sobremaneira, para a reinterpretção do material empírico.



*Eu quero falar da mulher  
do feminino, do jeito de ser  
do corpo, das curvas  
do cheiro do amor  
do eixo da dor  
que embala o amor  
pelo menino que espreita  
espreita na porta  
a espera da torta  
que adoça, que roça  
no céu da boca torta  
Ele quer entender a menina...  
que balança  
balança seu corpo  
a espera do dorso  
roto, broto, tosco  
mas que adoça, roça  
no céu da boca torta  
Ela quer entender o menino...*

Adriana Pinho

## CAPÍTULO 2 - OS MÉTODOS DA PESQUISA

### 2.1 Antecedentes e o processo de implementação do estudo

Angola não contava, até 2010, com informações de populações consideradas em epidemiologia como ‘as mais vulneráveis’ à epidemia, entre elas trabalhadoras sexuais e caminhoneiros. Seguindo uma agenda mundial para padronizar os indicadores da epidemia, o Instituto Nacional de Luta contra Sida em Angola, com o apoio dos Centros de Controle e Prevenção de Doenças (CDC), solicitou a realização de estudos de ‘vigilância’ comportamental e sorológica ou, como são chamados em inglês, *Behavioral and Biological Surveillance Survey – BSS*, nas populações percebidas como ‘as mais vulneráveis’ à infecção pelo HIV. Tal chamada respondia à operacionalização do Plano de Emergência do Presidente dos Estados Unidos (EUA) para o Combate à AIDS<sup>41</sup> (PEPFAR) para o país em 2007.

Os BSS foram propostos, em 2000, pela Organização Mundial de Saúde e pelo Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS), para integrar diversas fontes de informação sobre a tendência da epidemia, considerando seus diferentes estágios e os contextos sócio-econômicos dos países. Grande parte dos BSS tem sido financiados por fundos multilaterais como o Fundo Global contra AIDS, Tuberculose e Malária e o PEPFAR. Os BSS integram uma cesta de indicadores, proposta pela Declaração de Compromissos sobre o HIV/AIDS durante a Sessão Especial sobre HIV/AIDS da Assembléia Geral das Nações Unidas – conhecidos como indicadores UNGASS (UNAIDS, 2001), com o objetivo de padronizar e comparar as informações sobre a epidemia no mundo todo. Apesar das limitações dos BSS em termos do acesso e alcance da mesma qualidade das fontes de informação (comportamental e sorológica), dos desafios para acessar populações de difícil acesso e comparar indicadores produzidos em contextos sociais e culturais os mais diversos (Zaba 2005; Bastos 2008), os BSS têm

---

<sup>41</sup> O PEPFAR foi criado em 2003, na administração do presidente George W. Bush, pilar da agenda internacional de cooperação norte-americana, voltada para o combate à epidemia de Aids no mundo. O PEPFAR tem atuação prioritária nos países mais gravemente afetados pela epidemia, basicamente concentrados na África subsaariana. Sua receita está distribuída por diferentes agentes, como a Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional (USAID), o Departamento de Defesa e de Estado dos EUA, o Departamento de Saúde e Serviços Humanos e, no âmbito deste, os Centros de Controle e Prevenção de Doenças (CDC), os Institutos Nacionais de Saúde (NHI) e a Administração de Serviços e Recursos em Saúde.

se constituído a principal fonte de informação sobre a epidemia em populações consideradas mais vulneráveis à epidemia.

Respondendo a edital de chamada para a realização das pesquisas formativas e para a condução dos BSS em Angola, uma equipe de pesquisadores da Fundação Oswaldo Cruz e de consultores independentes ligados a Organizações não-governamentais e universidades brasileiras foi formada em 2007. O Brasil tem acumulado vasta experiência na condução de estudos comportamentais com populações mais vulneráveis, tendo sido conduzido, entre 2008 e 2009, três grandes estudos sorológicos e comportamentais abrangendo 10 municípios de grande porte, com mais de 3500 trabalhadoras sexuais, usuários de drogas e homens que fazem sexo com homens e gays.

A cooperação prestada pelo Brasil aos Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa (PALOP) Angola, Moçambique, Guiné-Bissau, São Tomé e Príncipe e Cabo Verde tem correspondido a 55% do volume de recursos alocados em projetos de cooperação técnica na África (ABC, 2010). A cooperação em projetos especificamente relacionados ao fortalecimento das respostas nacionais à epidemia de HIV/AIDS nos PALOP tem tido lugar de destaque, particularmente as atividades de aperfeiçoamento dos sistemas nacionais de informação e formação de quadros dos PALOP ao nível de pós-graduação, como também na implementação de estudos epidemiológicos para a aquisição de informações que subsidiem os programas locais de AIDS na condução de suas políticas de enfrentamento à epidemia (Almeida *et al.* 2010; Lima & Pires de Campos 2010). Tal cooperação tem ocorrido no contexto de programas de cooperação técnica de caráter multi e bilateral, envolvendo organismos internacionais e as agências de desenvolvimento dos países parceiros, como ocorreu com o estudo epidemiológico do qual esta tese é tributária.

A primeira visita à Angola para a condução da pesquisa formativa ocorreu em 2008, e contou com uma equipe de cinco profissionais brasileiros, sendo dois da Fiocruz, dois de uma organização não-governamental em HIV/AIDS sediada em Santos, São Paulo, e um de uma universidade federal, além de quatro profissionais angolanos advindos de organizações governamentais (INLS e Departamento de Assistência Social do Governo da Província do Cunene) e não-governamentais. O trabalho de campo contou com o apoio de ativistas em HIV/AIDS e representantes de OG (Programa Regional de VIH/Sida da Província do Cunene) e ONGs locais que ajudaram na seleção de

participantes e inserção da equipe estrangeira nos locais visitados. Todos os profissionais envolvidos no trabalho de campo tinham experiência prévia com as populações sob estudo e estudos comportamentais.

O objetivo da pesquisa formativa era melhor (in)formar os pesquisadores sobre o campo de trabalho, no que tange às facilidades e obstáculos para sua implementação, a melhor forma de acessar às populações, e obter informações que orientassem a elaboração de instrumentos que fossem “culturalmente sensíveis”. A partir de métodos de natureza qualitativa, como observação participante, mapeamento e entrevistas semi-estruturadas com “informantes-chave”, foram colhidas informações visando subsidiar a formulação dos protocolos referentes aos estudos epidemiológicos com caminhoneiros e trabalhadoras sexuais na capital, Luanda, e na província ao sul do país, Cunene, e homens que fazem sexo com homens somente na capital.

A pesquisa formativa se iniciou após a aprovação do protocolo pelo Comitê de Ética do Instituto Nacional de Saúde Pública de Angola, e ocorreu em duas etapas, a primeira, com duração de duas semanas, deu-se em janeiro e a segunda em novembro de 2008. A equipe de campo se deparou com várias dificuldades na primeira visita, que impossibilitaram obter a saturação de informações para subsidiar a redação dos protocolos dos BSS. Pode-se dizer que as duas primeiras visitas foram formativas, no sentido exploratório do termo, informando basicamente a nós, pesquisadores, mas aquém de informar integralmente o delineamento do protocolo de pesquisa. Era a primeira viagem ao continente africano de grande parte dos pesquisadores brasileiros, às voltas com uma agenda ambiciosa, a ser implementada em um período de menos de um mês. Objetivava-se obter informações não apenas de natureza epidemiológica, como também etnográfica, de modo a subsidiar o desenho dos protocolos de pesquisa.

Diante da ausência de um intermediador financeiro/fiscal local que fornecesse apoio ao trabalho de campo, questões de logística e operacionalização do trabalho ocuparam grande parte do tempo da equipe técnica. A equipe de pesquisadores brasileiros era responsável por toda a logística referente ao contrato de assistentes locais de pesquisa, planejamento e organização do seu próprio transporte e acomodação, mesmo contando com o apoio do escritório dos CDC em Angola, o que dificultava a concentração em aspectos especificamente técnicos da pesquisa formativa. O deslocamento na capital, Luanda, considerando-se o trânsito caótico e as condições precárias das rodovias da cidade, demandava tempo extra para a realização do trabalho de campo. Outra

dificuldade foi encontrar assistentes de pesquisa qualificados em pesquisas de natureza qualitativa/etnográfica e disponíveis, assim como de informantes-chave para a condução da pesquisa formativa.

A segunda visita à Angola, por 10 dias, entre outubro e novembro de 2008, contou com a participação de um antropólogo, vista como essencial para uma melhor compreensão do contexto sócio-cultural na região da província do Cunene. Nesta etapa, a equipe se dividiu entre as duas regiões angolanas; a equipe de campo de Luanda era constituída por três pesquisadoras brasileiras e dois assistentes de pesquisa angolanos. Na província do Cunene, a equipe de dois profissionais brasileiros contou com apoio da coordenadora provincial do Programa de AIDS, uma representante do INLS e quatro assistentes de pesquisa pertencentes às organizações não-governamentais. Nesta etapa, o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) atuou como intermediador financeiro/fiscal, apoiando logisticamente a execução do trabalho técnico pela equipe brasileira. Contudo, a atuação do PNUD não eximiu a equipe brasileira da necessidade de gerenciar e direcionar os gastos de recursos, requerendo a alocação de parte substancial do tempo de um dos membros em questões administrativas e logísticas. O apoio logístico para a realização do trabalho de campo em Luanda foi ainda provido pelos CDC e INLS, e, no Cunene, pela Direção Provincial da Saúde, o Programa Provincial de SIDA e a Organização Mundial da Saúde (OMS).

A pesquisa formativa permitiu que fossem identificados os parceiros institucionais para os BSS e definidos os aspectos básicos do plano amostral e critérios de elegibilidade. Em março de 2009, o relatório final da pesquisa formativa foi entregue, e, em abril de 2009, os protocolos referentes às três populações foram entregues para o escritório dos CDC e o INLS. Baseado nos resultados da pesquisa formativa, propôs-se utilizar, como metodologia de amostragem de homens que fazem sexo com homens em Luanda, a amostragem dirigida pelo participante, ou *respondent driven-sampling*, em inglês (RDS) e a amostragem por tempo e espaço ou *time-space sampling*, em inglês (TSS) entre caminhoneiros. Ambas metodologias são amplamente empregadas em BSS no mundo todo na abordagem de populações consideradas de difícil acesso pelo engajamento em comportamentos e práticas ilegais e/ou estigmatizadas, ou devido a outras características, como sua grande mobilidade espacial (Malckinejad *et al.* 2008). Dentre os três BSS propostos, o INLS priorizou a realização do BSS com jovens envolvidas em ‘sexo transacional’ na fronteira, considerando a situação epidemiológica na região. A fonte de financiamento para o BSS proveio de acordo de cooperação técnica

entre o Programa Global de AIDS (GAP) dos Centros de Prevenção e Controle de Doenças (CDC) dos Estados Unidos e a Universidade de Tulane – EUA, como parte do projeto de cooperação assinado em 2002 (University Technical Assistance Projects-UTAP) de apoio a atividades de assistência técnica à implementação do Plano de Emergência do Presidente para Combate à AIDS (PEPFAR) em países da América Latina e África.

A equipe da Fiocruz ficou a cargo do componente técnico do BSS, juntamente com o INLS (em Luanda e o ponto focal no Cunene), enquanto uma ONG local seria responsável pelo componente logístico. A ONG Ação Humana para Desenvolvimento do Povo para Povo (ADPP), associação-membro do Movimento Internacional Humana People to People, foi identificada como a organização com melhores condições, à época da pesquisa, para ser responsável por todo o componente logístico de implementação do estudo. Isto incluiu a compra de equipamentos, insumos laboratoriais e incentivos, suporte logístico para o transporte da equipe, contrato e pagamento da equipe de campo, suporte ao treinamento, comunicação entre equipe de campo e a preparação do local do estudo. A ADPP também tinha experiência prévia com intervenções em HIV e AIDS, tendo implementado um grande projeto na província, iniciado, em 2006, denominado “Total Controlo da Epidemia”.

Tanto a equipe técnica da Fiocruz quanto a equipe da ADPP seriam subcontratadas pela Universidade de Tulane para a execução do BSS. Assim, uma nova fase se iniciou, no sentido de definir o escopo de trabalho, questões contratuais e o fluxo de comunicação entre ADPP-Tulane e Fiocruz-Tulane via a Fundação para o Desenvolvimento Científico e Tecnológico em Saúde (FIOTEC), instituição responsável pela gestão administrativa e financeira de projetos da Fundação Oswaldo Cruz. Este processo consumiu, ao todo, seis meses para que as partes concordassem com os termos de referência do trabalho, o orçamento estimado para a condução dos BSS, subprodutos e prazos, além da necessidade de traduções do contrato, de avaliações dos projetos nos departamentos jurídicos das respectivas instituições, da assinatura do subcontrato pelas partes envolvidas, e do repasse e disponibilização dos recursos financeiros advindos do exterior. Todo este processo não esteve livre de conflitos, o que resultou na saída de um dos pesquisadores da equipe em função das dificuldades para conciliar as demandas técnicas, os limites orçamentários e o prazo para entrega dos produtos entre a equipe executora e o contratante.

Semanalmente eram agendadas reuniões virtuais entre os diferentes parceiros (CDC-Angola e Atlanta, INLS-Angola, Tulane University, FIOCRUZ, FIOTEC e ADPP-Angola). Não eram incomuns *conference calls* com 5 a 10 pessoas alocadas em diferentes países e cidades, com diferenças de fuso horário, língua e velocidade de conexão à internet para acomodar as demandas da pesquisa. Isto, por vezes, gerava frustrações pela dificuldade de comunicação, o que limitava a capacidade de equacionar prontamente as questões em pauta. Enquanto isso, aguardava-se a aprovação do protocolo pelo *Institutional Review Board* (IRB) dos CDC-Atlanta e pelo Comitê de Ética do Instituto Nacional de Saúde Pública do Ministério de Saúde de Angola. A aprovação no CEP do INSP foi obtida em agosto de 2009, três meses após a submissão do protocolo, e no IRB dos CDC em 28 de janeiro de 2010, transcorridos oito meses da submissão. Em 29 de janeiro de 2010, eu e a coordenadora de campo, Elizabeth Fernandes, viajamos para Angola para iniciar a implementação do BSS.

A fase de pré-implementação do estudo, após a conciliação dos termos contratuais entre a Universidade de Tulane, Fiocruz/FIOTEC e ADPP, consumiu três meses de trabalho e compreendeu a finalização dos manuais e instrumentos impressos e eletrônicos de coleta de dados do estudo, a aquisição de todos os insumos laboratoriais e equipamentos, a preparação do local do estudo, o pré-teste e ajuste dos instrumentos eletrônicos e demais formulários, a tradução da entrevista sócio-comportamental na língua local, o kwanhama, e a seleção dos recursos humanos e seu treinamento e capacitação.

Durante esta fase, mostrou-se de fundamental importância a construção e formalização de parcerias locais com organismos governamentais, como a Direção Provincial de Saúde do Cunene, de modo a otimizar o uso da unidade de saúde e os fluxos de referência dos casos identificados de infecção pelo HIV, sífilis e outras doenças sexualmente transmissíveis diagnosticados por ocasião do estudo. O INLS também foi responsável pela capacitação da equipe de pesquisa em testagem rápida e no aconselhamento pré e pós-teste das IST/HIV/AIDS, assim como garantiu o tratamento e o monitoramento das voluntárias que tivessem resultados sororreagentes para HIV e sífilis e/ou outra doença sexualmente transmissível pressuposta pela abordagem diagnóstica sindrômica (Mayaud & Mabey 2004).

No âmbito da concepção estruturante em cooperação internacional<sup>42</sup>, objetivava-se fortalecer capacidades locais e formar redes de colaboração capazes de executar futuramente a segunda onda do estudo de ‘vigilância’ epidemiológica com a população de jovens com um mínimo de supervisão técnica por parte dos consultores estrangeiros. Além da equipe local de profissionais responsável pelo componente logístico ter adquirido *know-how* para a implementação de um estudo de ‘vigilância’ sorológica e comportamental no que diz respeito aos seus aspectos administrativos e gerenciais, outra equipe de aconselhadore/entrevistadores locais foi capacitada no gerenciamento e manejo de instrumentos eletrônicos. Todas as informações sócio-comportamentais relativas ao estudo foram coletadas por meio de computadores de bolso, em entrevistas aplicadas por entrevistadores treinados, sendo os dados transferidos eletronicamente (virtualmente) para o centro de gerenciamento das bases de dados no Brasil via e-mail. As bases de dados, após a limpeza e consistência, foram enviadas, ao final do trabalho de campo, para os CDC e INLS.

Uma instância importante de discussão de questões técnicas e éticas criada no âmbito do BSS, conforme previsto no protocolo de pesquisa, foi o Comitê Assessor Técnico (CAT). O Comitê foi estabelecido pelo INLS, sendo composto pelos investigadores do estudo, por outros membros do INLS, de organismos internacionais, como a UNICEF e os CDC, a Universidade de Tulane, além de Organizações Governamentais Angolanas (Instituto Nacional da Criança, Direção Provincial de Saúde, Diretor clínico do Hospital Geral) e Não-Governamentais internacionais presentes na região do estudo, como a Cruz Vermelha, o PSI (*Population Services International*) e a OPALS (*Organisation Panafricaine de Lutte Contre le Sida*). As funções do CAT eram acompanhar regularmente as atividades de implementação do trabalho de campo, facilitar o processo de implementação do estudo, contribuir para a superação de dificuldades técnicas e éticas que, porventura, surgissem durante a sua execução, definir as estratégias da reunião devolutiva e de divulgação dos resultados e propor estratégias para incorporação dos resultados e recomendações às intervenções delineadas por organismos governamentais e não-governamentais na região.

---

<sup>42</sup>Sob tal concepção busca-se uma cooperação internacional em saúde de caráter horizontal, ao contrário da verticalidade e assimetria das cooperações Norte-Sul que visavam à transferência de programas e pacotes prontos para os países receptores. Almeida (2010) define a cooperação estruturante como “*centrada no fortalecimento institucional dos sistemas de saúde dos países parceiros, combinando intervenções concretas com a construção de capacidades locais e a geração de conhecimento, e ainda promovendo o diálogo entre atores, de forma a possibilitar que eles assumam o protagonismo na liderança dos processos no setor saúde e promovam a formulação autônoma de uma agenda para o desenvolvimento futuro na saúde*” (p. 28).



O CAT teve papel importante na implementação e condução do estudo, consolidando-se como uma arena de discussão técnica e política, onde foi possível discutir o melhor local para a realização do estudo, questões éticas pertinentes ao estudo, relacionadas, por exemplo, à abordagem de menores de 18 anos e os encaminhamentos necessários para tal, além de questões políticas relacionadas à condução de um estudo em região de fronteira internacional. Este último aspecto envolvia a necessidade de comunicação sobre o estudo, não somente aos departamentos de imigração, polícia de fronteira e fiscal, como também ao governo da província vizinha na Namíbia, devido ao constante fluxo transfronteiriço de jovens de ambas as nacionalidades, potenciais voluntárias do estudo, por diferentes razões, como visitas a suas redes de parentesco, para entretenimento, compras, uso de serviços de saúde e para encontrar parceiros sexuais, de natureza transacional/comercial ou não. Cabe ressaltar que questões de imigração não envolviam apenas as potenciais voluntárias do estudo, mas também as próprias investigadoras. A morosidade e a burocracia para a obtenção de vistos entre os dois países para a entrada e permanência de pesquisadores estrangeiros mostraram ser um desafio permanente a ser considerado no cronograma de execução e supervisão do estudo.

Outro aspecto que exigiu flexibilidade da equipe de campo foi o absenteísmo por doença, particularmente por malária, altamente prevalente na região, que afetava os profissionais de saúde do estudo, assim como seus filhos, fazendo com que a supervisora de campo desviasse sua função para o atendimento às usuárias. As duas pesquisadoras brasileiras acabaram também sendo acometidas por malária, o que limitou o trabalho de campo.

## 2.2 O local do estudo

O estudo ocorreu na região fronteiriça entre Angola-Namíbia, na província chamada Cunene, especificamente na comuna de Namacunde, no município com o mesmo nome. Esta comuna está localizada a 25 quilômetros da capital da província do Cunene – Ondjiva (ao norte), e a 10 quilômetros da fronteira (ao sul) (Figura 1), na comuna de Santa Clara. Embora não haja dados demográficos atualizados, estima-se que residam em Namacunde 112.000 habitantes, aproximadamente um terço da população da Província (Angola, 2005). A escolha desta comuna e não da comuna fronteiriça de Santa Clara deveu-se a alguns fatores, entre eles, a proximidade, à época do estudo, ao principal parque alfandegário de estacionamento de caminhões, devido à circulação de jovens mulheres potencialmente envolvidas em trocas econômico-sexuais neste parque, e às condições logísticas e assistenciais que esta comuna oferecia ao estudo, entre elas a existência de assistência terapêutica a portadores do HIV e a proximidade com o Hospital municipal.

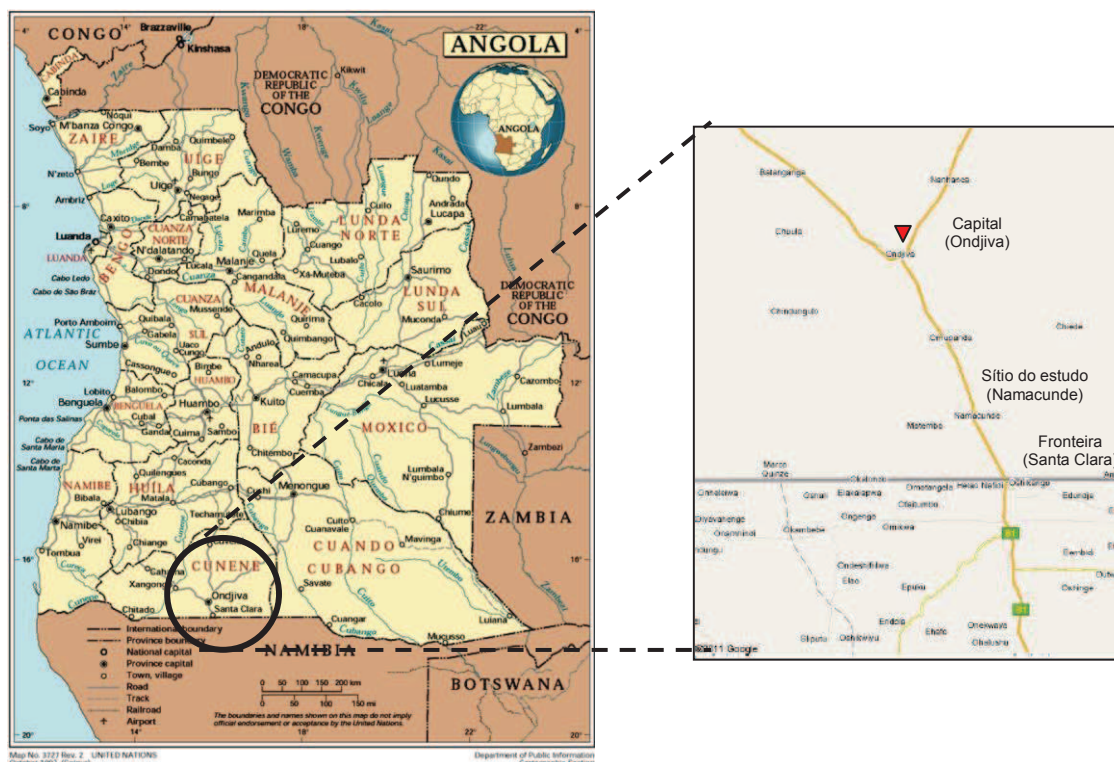


Figura 1. Mapa de Angola e da região do estudo

O estudo ocorreu no Centro de Saúde (CS) de Namacunde (Figura 2). O atendimento ocorria durante o período vespertino (12-17hs), de segunda às sextas-feiras, e, aos sábados, das 8h-12hs, exclusivamente para as voluntárias do projeto.



**Figura 2. Centro de Saúde de Namacunde. Sítio escolhido para albergar o estudo [Foto: acervo pessoal de Adriana Pinho]**

### **2.3 Definições sobre a população sob estudo e os critérios de inclusão no estudo epidemiológico**

Durante a pesquisa formativa, foram observadas formas distintas de trocas econômico-sexuais na capital Luanda e na província do Cunene, cujas características e nuances ficaram mais claras durante as visitas subseqüentes, para a implementação do estudo epidemiológico e realização das entrevistas semi-estruturadas. Em Luanda, a prática de sexo comercial era explícita nas ruas, em pensões ou em boates, e as mulheres nomeavam a atividade que faziam como prostituição e se reconheciam como prostitutas, embora fosse comum usarem outros termos como ‘fazer a vida’, ou ‘sarro’, sendo os clientes chamados de ‘sarritos’ e as trabalhadoras sexuais de ‘sarritas’. Havia explícita cobrança de dinheiro em troca de sexo, com valores negociados diretamente com os clientes. Embora houvesse identificação de ‘ser sarrita’ como ‘ser prostituta’, as mulheres tinham dificuldades em falar sobre a atividade que praticavam e grande receio de que sua família e conhecidos soubessem do seu trabalho.

Na região fronteira, na província do Cunene, as primeiras impressões advindas das observações e entrevistas foram que jovens mulheres mantinham, muitas vezes em concomitância com relacionamentos com namorados ou maridos, relacionamentos com outros homens, geralmente mais velhos e de melhor nível socioeconômico, chamados de ‘amigos’ ou mesmo de ‘namorados’, cujo relacionamento era motivado, principalmente, pela possibilidade de obter benefícios financeiros e/ou materiais. O dinheiro era um dos itens de troca, mas este era visto antes como uma ajuda financeira para a jovem ou sua família, eventualmente associado à compra de um presente. As relações em que a transação financeira estava explicitamente associada à troca de sexo por dinheiro eram associadas às mulheres ‘que faziam vida’ (também nomeadas como prostitutas ou putas) e alvo de grande estigmatização. A prostituição era apontada, de maneira acusatória pelas jovens angolanas, como uma prática normalmente observada entre mulheres namibianas que habitualmente atravessavam a fronteira a fim de obter trabalho informal ou visitar parentes e amigos. Era relativamente comum que essas jovens tivessem mais de um relacionamento afetivo-sexual, geralmente incluindo um parceiro fixo, cuja principal motivação era afeto, amor e suporte emocional (chamado de ‘namorado’) e, concomitantemente, outros parceiros cuja principal motivação era a transação financeira e/ou material (chamados de ‘amigos’). A dinâmica de tais relacionamentos será melhor detalhada e analisada no capítulo IV.

A diferenciação acima não significava que em Luanda não existissem outras modalidades de trocas econômico-sexuais, mas nossas interlocutoras, durante a pesquisa formativa na capital, faziam sexo comercial e em locais (pensões ou nas ruas) identificados para tal atividade por clientes e ativistas de ONG que trabalhavam na prevenção de DST/HIV/AIDS com esses segmentos que nos ajudaram a abordar as mulheres. Outras trocas econômico-sexuais não foram abordadas durante as entrevistas pois não faziam, inicialmente, parte do escopo de nosso trabalho. Também não significava, à semelhança do que observado nos estudos apresentados no capítulo I, que fossem práticas facilmente distinguíveis ou ainda mutuamente excludentes na trajetória de vida de muitas mulheres.

Os ‘namorados’ tinham o mesmo significado de parceria que lhes conferimos, ou seja, eram relações mais estáveis, fixas ou regulares, apresentadas à família da jovem, com maior tempo de relacionamento e expectativas de um futuro conjugal. As jovens se referiam aos namorados com expressões de afeto e amor; como um cuidador e conselheiro. Já os ‘amigos’ podem ser parceiros ocasionais ou regulares que lhes provêm

financeiramente ou lhes dão algum bem material por elas desejado, sendo, geralmente, mais velhos e com melhor situação socioeconômica que elas.

Os ‘amigos’ ou ‘amiguinhos’ são também chamados de ‘curti’, que significa curtidão/diversão. A principal motivação para a jovem estar num relacionamento com o amigo é a expectativa de transação de algum bem material ou ajuda financeira. Mas, um amigo pode se tornar um namorado e, este por sua vez, marido, ou seja, a transação esperada deixa de ser exclusivamente material, agregando afeto e expectativas de um futuro conjugal. Ou ainda a jovem pode, estrategicamente, dizer para aqueles parceiros a quem considera como ‘amigos’, que eles são seus namorados, como uma forma de adquirir confiança, de fazê-los acreditar que são os únicos parceiros da jovem, com a intenção de que eles possam lhes prover economicamente melhor. Mesmo aquelas jovens com relacionamentos mais compatíveis com a prática de sexo comercial, com a cobrança ou recebimento de dinheiro em troca explícita por sexo, não identificavam seus parceiros como clientes mas como ‘amigos’; tampouco identificavam-se como jovens fazendo prostituição ou sexo comercial.

Diante desses achados da pesquisa formativa, que se mostravam compatíveis com o que os estudos de base epidemiológica e em saúde pública na África Subsaariana denominavam de ‘sexo transacional’, recomendou-se, ao Instituto Nacional de Luta contra Sida de Angola e aos CDC, que o estudo futuro não fosse realizado com ‘trabalhadoras do sexo’, mas sim com ‘mulheres jovens envolvidas em sexo transacional’ que foram definidas como: *mulheres que tiveram sexo nos últimos dois meses com dois parceiros, esperando receber ou porque recebeu presentes, dinheiro ou alguma coisa de valor de pelo menos um deles.*

No curto intervalo de tempo considerado (dois meses), era comum a existência de jovens com um ‘namorado’ e um ‘amigo’. O número mínimo de parceiros sexuais (dois) no intervalo de dois meses, sem identificar o tipo de relacionamento, foi proposto porque permitia uma aproximação maior para avaliar relações múltiplas e simultâneas potencialmente baseadas na expectativa de recebimento de bens materiais/financeiros.

A forma de se avaliar ‘sexo transacional’ foi baseada no estudo de Dunkle (Dunkle *et al.* 2004b; Dunkle *et al.* 2007; Dunkle *et al.* 2010), embora não se tenha, na inclusão, distinguido o elemento transacional entre os relacionamentos com os namorados e os ‘amigos’. Mas, no que tange à elaboração do questionário sócio-comportamental,

particularmente as questões sobre os tipos de relacionamentos afetivo-sexuais, optou-se pelo uso das categorias êmicas ‘namorados’ e ‘amigos’ no enunciado das questões, amplamente utilizadas pelas potenciais participantes do estudo, ao invés de categorias como ‘parceiros regulares’ ou ‘ocasionais’, e que foram melhor compreendidas durante as entrevistas semi-estruturadas com as jovens mulheres entrevistadas. Assim, foram feitas questões, separadas pelo tipo de relacionamento, concernentes às características do parceiro sexual, comportamento sexual e uso de condom com o último namorado e o último amigo, tentando dessa forma, distinguir relacionamentos motivados principalmente por elementos afetivos daqueles motivados principalmente pela transação material/financeira, ainda que ciente da sobreposição dessas motivações nos relacionamentos. Embora as próprias jovens fizessem a distinção entre esses tipos de parceiros (‘namorados’ e os ‘amigos’), o que pode ter facilitado o entendimento das perguntas no questionário sócio-comportamental, tal categorização não coincide, necessariamente, com o tipo de relacionamento (se transacional/comercial ou não). Além disso, longe de serem categorias estanques e definidoras de uma situação estática, atemporal, as mulheres envolvidas em tais relacionamentos podem se mover de uma situação a outra, motivadas pelas mais variadas questões. Elas podem ter relacionamentos pontuais com homens de quem elas pedem ou recebem dinheiro antes ou após um encontro sexual, e isso não significar sexo comercial; podem ter um ‘namorado’ que lhe ajudam de vez em quando com bens materiais e/ou financeiros e mais um ‘amigo’ com quem tem sexo, que é casado (ou tem outras amigas), mas não são apaixonadas por eles, embora tenham afeto e respeito por eles e lhe ajudarem economicamente.

Tal nuance e circunstancialidade somente puderam ser observadas durante as entrevistas semi-estruturadas com as mulheres, mostrando que, mesmo considerando tais categorias êmicas na construção dos instrumentos para melhor captarem as formas de relacionamento afetivo-sexuais, todo o processo de categorização limita o entendimento dessas práticas e os significados que os atores lhes dão. Essas observações só reforçam as dificuldades já colocadas anteriormente em tentar delimitar fronteiras entre as dimensões econômicas e afetivo-sexuais que se interconectam nos relacionamentos. Elas se tornaram mais claras para mim durante o trabalho de campo e as análises dos dados e serão melhor discutidas no capítulo IV. Por isso, tentei trabalhar com uma perspectiva diferente daquela que guiou a escrita original do protocolo do estudo epidemiológico de caráter classificatório e, em certo sentido, inadequado, de nomear todas as experiências das mulheres jovens entrevistadas como ‘sexo transacional’. Optou-se, assim, nesta tese, por

uma perspectiva analítica que permitisse dar conta da variedade de trocas (afetivas, sexuais, e econômicas) presentes em relacionamentos que mulheres jovens em geral, na região sob estudo, sexualmente ativas, se engajam ao longo de suas trajetórias de vida. Utilizei, então, o termo *trocas afetivo-sexuais e econômicas* por abarcar tal variedade, além de agregar a dimensão afetiva, enquanto não apenas uma entidade psicológica mas também cultural e social (Illouz 2011) discursiva e corporalmente produzida. Pois não são apenas bens materiais/financeiros e sexo que podem ser trocados nos relacionamentos íntimos, mas amor, cuidado, prazer, gestos, fluidos, carinho, mágoa, ofensas, dor (violência), entre outros afetos e atos. Por meio das trocas afetivo-sexuais se expressam as *performances* de feminilidades e masculinidades, como será discutido no capítulo III, como também através delas, ocultamente, pode circular o vírus HIV, de interesse para as intervenções em prevenção à doença. Permanecerei com o termo ‘trocas’ por abarcar essa amplitude de valores, símbolos, sentimentos, desejos, sensações e coisas (materiais, incluindo o próprio vírus da AIDS), embora o termo não tenha sido utilizado pelas minhas entrevistadas, com exceção de uma, para descrever a dinâmica de dar, receber e retribuir presente nos relacionamentos íntimos.

Os demais critérios de inclusão para participação no estudo foram:

1) *ter 15 e 24 anos;*

Considerando que as mulheres adolescentes e jovens são desproporcionalmente mais infectadas e afetadas pelo HIV/AIDS do que os jovens da mesma faixa etária do sexo masculino, a escolha deste grupo etário e a possibilidade de se investigar a epidemia nas coortes mais jovens, entre 15 a 19 anos, permitia rastrear infecções relativamente recentes. Contudo, deve-se ressaltar que a denominação ‘jovem’ aqui utilizada segue aquela adotada pela Organização das Nações Unidas e não remete, necessariamente, à concepção de ser jovem segundo as próprias entrevistadas. Embora os termos ‘juventude’ e ‘jovens’ tenham sido utilizados pelas próprias entrevistadas a natureza de sua aceção não foi investigada. Contudo, em suas narrativas as entrevistadas demarcavam o que era ser criança e ser adulto. A maternidade era, seguramente, um marcador importante de entrada à vida adulta. Deve-se, porém, notar que embora esta faixa etária tenha sido o critério de inclusão para o estudo epidemiológico, oito entrevistas qualitativas foram realizadas com mulheres com mais de 24 anos. Não se pode dizer que estas eram ‘mais adultas’ que aquelas que se consideravam adultas, mas tinham menos de 24 anos, porém, de fato, foi possível identificar em tais narrativas maior experiência de vida como

também, de importância epidemiológica, uma maior exposição cumulativa a parceiros sexuais.

2) *Terem nacionalidade angolana;*

A recomendação oriunda dos resultados da pesquisa formativa era conduzir um estudo epidemiológico com jovens angolanas e namibianas, compondo uma amostra estratificada por nacionalidade, frente ao fluxo contínuo transfronteiriço de mulheres namibianas e angolanas e a potencial vulnerabilidade ao HIV/AIDS que ambas pareciam estar expostas na região. Uma vez que a técnica de amostragem seria baseada em redes sociais, era necessário que essas mulheres estivessem conectadas. O que se observou, durante a pesquisa formativa, era que as mulheres angolanas e namibianas compunham redes distintas de sociabilidade. Apesar de laços familiares existentes dos dois lados da fronteira, e a língua em comum falada pelas famílias de origem (kwanhama), havia uma demarcação clara de fronteiras sociais definidas a partir de outros elementos identitários. Em algumas ocasiões, a nacionalidade ‘angolana’ ou ‘namibiana’ era acionada em detrimento de pertencimento a redes de parentesco ou étnica. Além da diferenciação linguística entre o Português falado pelas angolanas e o Inglês falado pelas namibianas, as jovens mencionavam outros elementos de diferenciação entre ‘nós’ e ‘elas’ relacionados à aparência, ao comportamento e à educação que receberam. Assim, era necessário compor duas amostras com tamanhos suficientes para se estimar a soroprevalência e outros comportamentos segundo a nacionalidade. No entanto, devido à limitação orçamentária prevista inicialmente para a implementação do estudo e as dificuldades políticas e logísticas para o seu desenho com componentes de prevenção e assistência, envolvendo os governos bilaterais, considerou-se no protocolo de pesquisa apenas a inclusão das jovens angolanas, mas buscou-se acessar jovens namibianas para as entrevistas semi-estruturadas.

3) *Apresentaram convite válido no local do estudo para participar;*

4) *Aceitaram assinar o termo de consentimento livre e esclarecido e responder um questionário sócio-comportamental;*

5) *Não estarem sob a influência óbvia de drogas, incluindo álcool, no momento da visita.*



## 2.4 Tamanho da amostra

O tamanho da amostra inicial estimada para o estudo epidemiológico foi de 400 mulheres, sob os critérios de inclusão estabelecidos, considerando um efeito de desenho<sup>43</sup> igual a 2,0, como recomendado, à época do estudo, para estudos que utilizem a técnica de amostragem *Respondent Driven Sampling* (RDS) (Salganik 2006). Este tamanho amostral foi calculado com fins de se responder aos objetivos principais do estudo, que eram estimar a soroprevalência de HIV e sífilis na amostra de jovens e de práticas como o uso consistente de condom, além de permitir a comparabilidade do estudo de linha de base com estudos futuros. Na ausência de dados epidemiológicos sobre a prevalência do HIV com essa população, estimou-se para fins de cálculo da amostra, que ela corresponderia ao dobro daquela observada entre jovens parturientes da província do Cunene, ou seja, 15%. Portanto, com uma amostra de 400 jovens seria possível estimar tal prevalência com um erro de  $\pm 5\%$ . A amostra final alcançada foi de 500 jovens elegíveis, com a qual foi possível estimar, com 95% de confiança, prevalências de HIV e sífilis com um erro de 4,4 pontos percentuais.

## 2.5 Plano de amostragem

As participantes foram convidadas a participar por meio da técnica de amostragem dirigida pelo participante ou *Respondent Driven Sampling* (RDS), em inglês, como comumente chamada. RDS é um tipo de amostragem em cadeia (bola-de-neve) e, como tal, baseia-se no reconhecimento de que pares conseguem localizar melhor e recrutar mais eficientemente sujeitos para o estudo do que pesquisadores ou mesmo ativistas que não pertençam a essas populações (Heckathorn 1997).

No RDS os participantes são amostrados a partir de redes sociais compostas por membros da população sob estudo (Salganik & Heckathorn 2004). Portanto, a probabilidade de amostrar cada um dos indivíduos depende do tamanho de suas redes sociais, assim como do padrão de ‘recrutamento’, ou seja, quem recruta quem em termos de perfis sociodemográficos, comportamentais e de composição das redes sociais. Estas características definem a ponderação da amostra para estimativas populacionais. O

---

<sup>43</sup> Efeito de desenho é uma medida calculada a partir da divisão da variância obtida por uma amostragem complexa sobre a variância obtida por uma amostragem aleatória simples (Silva 1998). Na prática, ela diz o quanto o tamanho da amostra deveria ser aumentado para considerar o tipo de estratégia de amostragem utilizada, neste caso, a medida de efeito de desenho igual a dois significa que a amostra mínima calculada deveria ser aumentada em dobro.

processo de amostragem inicia-se com as ‘sementes’, pessoas que dão origem às cadeias de ‘recrutamento’. Cada semente recebe até três convites únicos para dar a suas conhecidas elegíveis. As jovens que chegam ao local de estudo com um convite dentro do período de validade, e que atendem aos demais critérios de inclusão, são consideradas elegíveis e constituem a primeira ‘onda’ do ‘recrutamento’. Após participarem da entrevista, as participantes recebem novos convites para convidarem suas conhecidas para integrarem o estudo. Este processo se repete até que a amostra pretendida seja atingida.

Um dos princípios do RDS é o sistema de duplo incentivo, ou seja, o recebimento de incentivos primários para a participação no estudo e de incentivos secundários para recrutar pares para participarem do estudo. Tal princípio está ancorado na teoria chamada *network theory of collective action* desenvolvida por (Heckathorn, Broadhead, & Anthony 1999). Segundo o autor, as relações pessoais dentro de redes sociais são interdependentes e embebidas de forte influência social entre seus membros. Os incentivos secundários, segundo Heckarthorn, podem ser mais eficientes e efetivos do que os incentivos primários quando se observam redes sociais coesivas, onde o reconhecimento de uma ação ou comportamento pelos seus membros adquire grande valor ou status social. Além disso, os incentivos secundários operariam mediante a mobilização da rede social e do potencial ‘monitoramento’ das ações e comportamentos de seus membros. Em pesquisas utilizando RDS, propõe-se um *mix* de incentivos primários e secundários de caráter material e/ou simbólico. Os incentivos materiais podem ser representados por ajudas de custo ou brindes à voluntária pela participação no estudo e pelo ‘recrutamento’ de membros de sua rede social, e os incentivos simbólicos representariam, por exemplo, o reconhecimento individual ou do grupo (rede) a que pertence pela participação numa pesquisa que poderá trazer benefícios para a comunidade e pelo envolvimento de seus pares em um projeto em comum e em prol dessa mesma comunidade.

Ao longo da pesquisa formativa, alguns itens foram sugeridos como incentivos primários e secundários, entre eles, *kits* de maquiagem e de beleza, saldos telefônicos e camisetas no valor equivalente a US\$10 (dólares americanos) cada um. Diante dessas sugestões, os incentivos primários usados foram *kits* de banho, de maquiagem, saldos telefônicos e uma camiseta com o logo do projeto com o intuito de divulgar o projeto *Aliança Jovem para a Saúde* (nome fantasia do estudo) entre as voluntárias. Assim, para cada convidada que a voluntária trazia para participar do estudo, ela recebia um desses

incentivos; para tanto, ela deveria reter o canhoto de cada convite consigo e entregá-lo ao membro da equipe de pesquisa responsável para receber seu incentivo.



**Figura 3. Brindes selecionados como incentivos primários e secundários**

**[Foto: acervo pessoal de Adriana Pinho]**

Além dos incentivos primários e secundários dados a participantes elegíveis, para todas as jovens que aparecessem no estudo, elegíveis ou não, eram fornecidos materiais educativos e preservativos. Os materiais educativos selecionados foram aqueles em uso pelo programa local de AIDS. Eles trazem mensagens sobre o teste anti-HIV, como usar o preservativo, doenças sexualmente transmissíveis e direitos de PVHA. Materiais educativos também foram disponibilizados na língua local kwanhama (língua do grupo étnico majoritário na região).

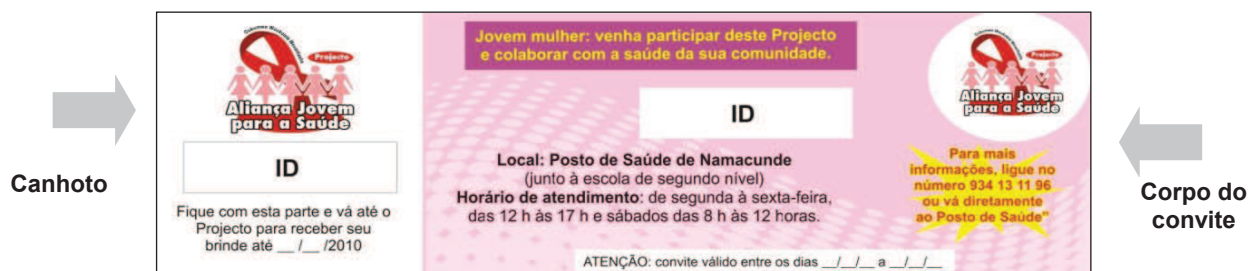
O tipo de incentivo escolhido para esse estudo, *kits* de banho e beleza, mostrou-se bastante atrativo e efetivo para estimular a participação das jovens; por outro lado, também fomentou o desejo das jovens em participar mais de uma vez do estudo e o comparecimento ao sítio do estudo de jovens não elegíveis. Embora medidas para avaliação criteriosa da elegibilidade, incluindo estratégias para evitar a duplicidade na participação tenham sido aplicadas, foi elevada a proporção de jovens não elegíveis que

compareceram ao sítio do estudo com um cupom válido, isto será melhor discutido na seção 2.14.

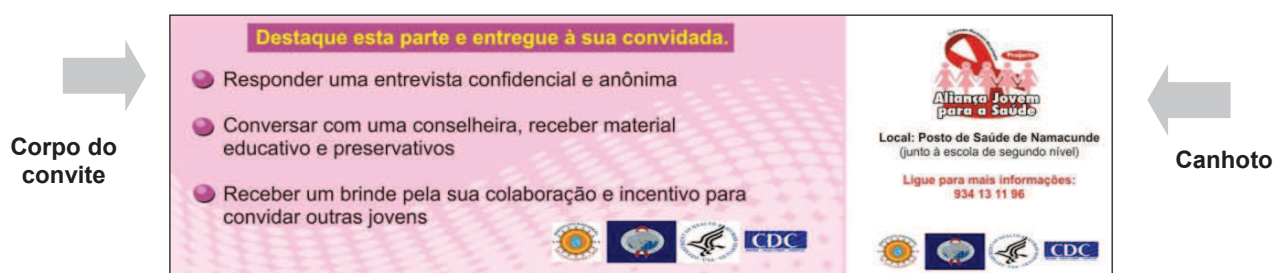
## 2.6 O convite para participação

O modelo do convite impresso utilizado para convidar as participantes baseou-se em modelos prévios utilizados em outros estudos usando RDS com *layout* próprio e logo baseado no nome escolhido pela equipe de entrevistadores do estudo “*Aliança Jovem para a Saúde*” (em português) e “*Oukumwe Woukolele Wovanhasha*” (em kwanhama). O convite consistia de um corpo e um canhoto. Para participar, a jovem deveria destacar o canhoto do convite e retê-lo e entregar o corpo do seu convite à sua convidada potencialmente elegível.

### Frente do convite:



### Verso do convite:



Um número único e identificador da rede da qual a convidada fazia parte era gerado automaticamente por meio de um software e impresso numa etiqueta em código de barras, que identificava essa numeração em cadeia e evitava, portanto, erros na digitação. O software cria, assim, um “link” entre as participantes, permitindo construir um mapa das redes de ‘recrutamento’ e ponderar as estimativas pelo tamanho da rede de cada recrutador e por algumas de suas características.

## 2.7 Entrevistas informatizadas

O instrumento de coleta de dados sócio-comportamentais foi desenvolvido usando o software *Questionnaire Development System* (QDS® 2.5), o módulo específico para uso com computadores de bolso – *Handheld-Assisted Personal Interview* – HAPI (Figura 4). Cinco *pockets* PC foram adquiridos para o estudo (Figura 5).

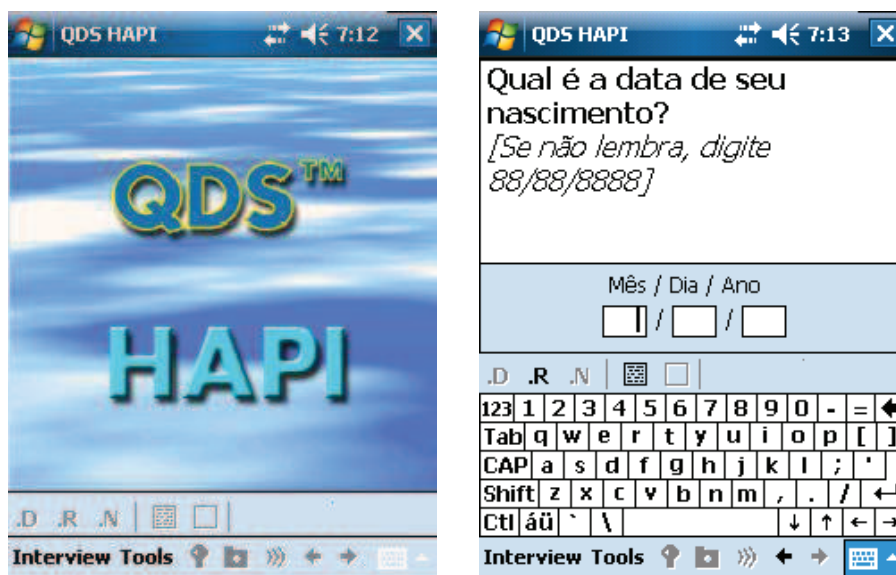


Figura 4. Interface do programa QDS para coleta de dados usando Pocket PC



**Figura 5. Modelos de Pocket PC utilizados para a coleta de dados**

O pré-teste da versão eletrônica do questionário sócio-comportamental elaborado no software QDS® 2.5 foi realizado durante o treinamento da equipe de campo, com simulações de entrevistas com as conselheiras/entrevistadores. Ao longo desse processo foram adaptados outros instrumentos de coleta e gerenciamento dos dados, bem como o fluxo de procedimentos e a linguagem utilizada. A versão final do questionário sócio-comportamental encontra-se anexo (Anexo 5).

## **2.8. Questões de língua e tradução dos instrumentos**

Embora a língua nacional oficial seja o Português, a população adulta e jovem na região fala a língua local kwanhama, portanto, optou-se ter um instrumento bilíngüe para que as jovens pudessem escolher em que língua preferiam fazer a entrevista sócio-comportamental. As questões finais em kwanhama foram gravadas com o auxílio do próprio Pocket PC por uma das conselheiras da equipe. Para tanto, os entrevistadores selecionados eram todos fluentes em Português e kwanhama. O processo de tradução e adaptação do questionário concentrou-se em uma semana, com o auxílio de quatro entrevistadores/conselheiros fluentes em português e kwanhama.

Observou-se que o uso escrito de kwanhama não é comum na região, sendo uma língua mais falada e não há tradutores oficiais em Português-kwanhama na região, portanto, decidiu-se pela tradução não escrita a partir de um processo misto adaptado de *back-translation* e *translation by "committee"* (com quatro tradutores informais). Nesse processo, solicitou-se que duas das entrevistadoras lessem a pergunta em português, sem

que os demais participantes soubessem que pergunta elas estavam lendo, e que elas traduzissem a pergunta para kwanhama no mesmo instante para os demais participantes. Aos demais participantes, foi solicitado que traduzissem de volta (*back-translation*) a pergunta ouvida em kwanhama para o português para avaliação da equivalência. Se não houvesse equivalência, todos os participantes sugeririam outras formas de formular a pergunta, até que o entendimento, concordância e equivalência à pergunta originalmente feita em português fossem evidenciados. Ao se encontrar a equivalência entre as versões em português e kwanhama sugerida, a pergunta em kwanhama considerada adequada era, então, gravada em arquivo digital.

Além disso, um processo conhecido como “decentering” foi utilizado. Neste, o instrumento na língua original (português) não é considerado final até que a tradução e adaptação para o kwanhama seja finalizada, de modo que o instrumento original reflita características culturais e lingüísticas (Carlson 1997; Mcgorry 2000).

O programa QDS permite a (des)habilitação de áudiosáudios para a entrevista. Assim, num mesmo pocket o entrevistador podia selecionar se queria ouvir os áudios em kwanhama ou se não queria ouvir nenhum áudio. Dessa forma, os entrevistadores, todos bilíngues em Português e Kwanhama, puderam selecionar o áudio em kwanhama diante de uma voluntária fluente apenas nesta língua.

Durante as entrevistas semi-estruturadas, dificuldades iniciais de comunicação entre a pesquisadora principal, a socióloga e as jovens de origem namibiana - que preferiram quase todas realizar as entrevistas em inglês - também ocorreram, mas foram superadas ao longo do período de permanência na região, com a progressiva adaptação à pronúncia do inglês dessas jovens. Apenas duas entrevistas requereram tradução simultânea de kwanhama para português. Embora a tradutora tenha sido instruída acerca da importância de maximizar a fidedignidade da informação traduzida, ou seja, de traduzir exatamente as palavras usadas pela entrevistadora e pela entrevistada, há perdas inevitáveis neste processo. As entrevistas em inglês foram mantidas no original e traduzidas para o português no rodapé de cada página em que foram citadas na tese.

## 2.9 O componente qualitativo de investigação ou uma ‘quase’ etnografia

O uso de uma abordagem etnográfica neste estudo estava inicialmente restrito à fase formativa do estudo epidemiológico, reduzida a métodos de avaliação rápida (“rapid assessment”) que buscassem, em um curto período de tempo, informações especificamente para nortear o delineamento do estudo epidemiológico. Esta forma de usar um conjunto de ferramentas do campo etnográfico reflete bem a crítica de (Parker & Ehrhardt 2001) a um grande número de pesquisas e intervenções em HIV/AIDS, que privilegiam as abordagens quantitativas e utilizam métodos da etnografia ou qualitativos apenas para guiarem o delineamento de seus instrumentos e de intervenções comportamentais dirigidas aos indivíduos e não ao contexto sócio-cultural mais amplo.

Contudo, durante a pesquisa formativa, percebeu-se a importância de se incorporar uma descrição e análise mais aprofundada do contexto social e cultural, bem como epidemiológico, relacionado à situação de AIDS na região. Particularmente, de como as pessoas, em especial as mulheres jovens potencialmente participantes do estudo futuro, percebiam e significavam seus relacionamentos afetivo-sexuais, reproduziam as convenções sociais de gênero e de relações geracionais, os intercâmbios econômicos envolvidos, as negociações sexuais com seus parceiros e suas percepções de risco a doenças sexualmente transmissíveis e ao HIV/AIDS. O aprofundamento de tais questões em interlocução com os dados quantitativos do estudo, ademais, contribuiria para melhor informar o delineamento de intervenções que tentassem levar em consideração esses fatores.

No entanto, a etnografia que se pretendia ficou restrita, devido a limitações orçamentárias e porque não fazia parte do escopo inicial ‘da encomenda’ do estudo epidemiológico, às entrevistas e observações de campo durante o tempo de permanência da equipe para a implementação do estudo. Com certeza, o material etnográfico produzido não se refere apenas a este período, mas foi sendo produzido e reelaborado durante as várias visitas a campo para condução da pesquisa formativa, para o delineamento, o treinamento e o trabalho de campo do estudo epidemiológico e aquele de natureza etnográfica *stricto sensu*. Cabe apontar a importância de permanecer durante as idas a campo em uma casa que era alugada pela ADPP para colaboradores de outras sedes na África, que visitavam a província a trabalho ou do pessoal de campo de outros projetos da ONG que se hospedavam nesta casa. A convivência diária, o compartilhamento de



refeições e horas de entretenimento em frente à televisão, com certeza, contribuíram para um entendimento maior do contexto sócio-cultural da região.

De qualquer modo, a tentativa de incorporar uma abordagem etnográfica foi limitada pelo tempo relativamente curto de observação, considerando a restrição orçamentária para uma maior permanência em campo, a demanda dos CDC e do INLS para a entrega dos resultados do estudo epidemiológico, as dificuldades logísticas em campo, e pelo meu adoecimento com malária na primeira semana após a chegada no Cunene para concluir o estudo e realizar o campo etnográfico. Essas limitações me fizeram definir o trabalho como uma ‘quase’ etnografia ou criticamente como um “rapid ethnographic assessment” (Parker & Ehrhardt 2001).

### **2.9.1 A seleção das participantes para as entrevistas semi-estruturadas**

Ao todo, foram conduzidas entrevistas semi-estruturadas com 24 jovens angolanas e 14 namibianas entre 17 e 38 anos, além de observações de campo. Dessas entrevistas, 17 foram conduzidas em inglês, duas em kwanhama, com a presença de uma tradutora, e o restante em português. As entrevistadas para essa etapa qualitativa foram selecionadas, propositalmente, a partir da identificação de casos ricos em informação (“*information-rich cases*”) durante as entrevistas estruturadas, conduzidas no estudo de ‘vigilância’ epidemiológica ou por indicação e convite das próprias participantes (bola-de-neve).

O contato com jovens namibianas também foi intermediado pelo trabalho de um ex-educador de pares, residente na comuna de Santa Clara. Os roteiros para as entrevistas semi-estruturadas foram desenvolvidos de modo a cobrir todos os tópicos propostos para alcançar os objetivos desta etapa (Anexo 6). As entrevistas foram realizadas por mim e por Camila Sampaio, socióloga da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Devido ao meu adoecimento com malária na segunda semana do campo qualitativo e convalescença por mais uma semana, Camila teve que concentrar grande parte das entrevistas e observações de campo. Conduzi um total de 14 entrevistas e Camila o restante.

O acesso às jovens namibianas para esta etapa qualitativa compreendeu alguns desafios para a equipe de campo. A abordagem dessas jovens foi gradativa e só foi possível com o apoio de um ex-ativista, angolano, falante de kwanhama, que viveu a

maior parte de sua vida na Namíbia, trabalhava em Santa Clara e conhecia várias mulheres namibianas. A estratégia de bola-de-neve acabou acessando uma rede de mulheres namibianas que compartilhavam não apenas o mesmo local de residência, mas também locais de sociabilidade e de trabalho, o que facilitou, em certa medida, a realização de várias entrevistas com essas mulheres. Uma característica que se destacava nesta rede era a diferença geracional, com mulheres mais velhas, acima de 30 anos.

Contudo, foi comum certa resistência entre elas para conceder a entrevista e parte desta, possivelmente, decorrente da discriminação e violência a que essas jovens e mulheres adultas estão sujeitas, em um contexto que as identifica como namibianas que ‘trazem a doença’ e ‘fazem a vida’. Houve resistência também de algumas mulheres namibianas que diziam não ter interesse em falar sobre HIV/AIDS, pois já estavam cansadas de intervenções em que lhes diziam sobre o uso do condom, considerando a exposição percebida a atividades de intervenção em seu país. O uso freqüente do álcool por algumas mulheres, de ambas as nacionalidades, também dificultou alguns contatos e entrevistas.

Deve-se apontar a potencial influência da participação prévia das jovens angolanas no estudo epidemiológico na aceitação em conceder as entrevistas semi-estruturadas e, inclusive, nas respostas dadas considerando a discussão prévia sobre sexualidade e prevenção às DST/AIDS nas sessões de aconselhamento pré e pós-teste no estudo. Das jovens angolanas entrevistadas, apenas três não tinham participado do estudo. Não é possível descartar a presença, então, de viés de resposta socialmente aceitável na discussão, por exemplo, sobre o uso de preservativo com os parceiros após receber aconselhamento pré e pós-teste. No entanto, o fato de nós entrevistadoras não termos feito o aconselhamento prévio e sermos estrangeiras, como será discutido adiante, pode ter minimizado este tipo de viés.

Todas as entrevistas foram conduzidas no lado angolano da fronteira em ambiente privativo. As narrativas que serão apresentadas encontram-se entre aspas e em *itálico*, com a pergunta feita pela entrevistadora em **negrito**. As narrativas foram identificadas, primeiro, pelas iniciais da entrevistadora e, segundo, pelo número sequencial da entrevista. Registrou-se também a nacionalidade da entrevistada e idade entre colchetes. Quando em inglês, as entrevistas foram mantidas em sua língua original.

## 2.10 O contexto das entrevistas e as interações em campo

Todas as entrevistas do estudo e a maioria das entrevistas semi-estruturadas, com exceção das entrevistas com mulheres namibianas foram conduzidas dentro da unidade de saúde onde funcionou o estudo de ‘vigilância’ epidemiológica ou na unidade de saúde na comuna de Santa Clara. Já as entrevistas semi-estruturadas com mulheres namibianas foram, na maior parte das vezes, nos seus locais de moradia ou de trabalho. Embora isso possa ter permitido certo conforto e percepção de maior privacidade entre as entrevistadas por estarem em um ambiente completamente familiar, em alguns casos era difícil assegurar privacidade diante da curiosidade que a presença de duas mulheres brancas gerava em nossas idas a campo. Entretanto, a potencial perda de privacidade durante conversas informais ou entrevistas nos locais de residência ou de trabalho das entrevistadas não parecia ser uma questão problemática para elas, pois não se incomodavam com a presença de outras pessoas. Nesses casos, as conversas versavam sobre as relações de gênero, raciais e nacionais/étnicas na região e opiniões sobre como era morar em zonas fronteiriças.

A escolha da unidade de saúde para condução das entrevistas facilitou a logística do trabalho de campo pela disponibilidade de salas e fácil localização. As aconseladoras/entrevistadoras do estudo não eram profissionais de saúde das respectivas unidades mas residiam na mesma região e foram apontadas como conhecidas em algumas entrevistas, isto pode ter gerado, em alguma medida, viés da resposta socialmente aceitável. Diferentemente do estudo epidemiológico, as entrevistas semi-estruturadas foram conduzidas por mim e por Camila Sampaio. O fato de sermos ‘as brancas brasileiras’, e como as relações de gênero se entrelaçavam com as questões raciais e de nacionalidade, especificamente como as relações entre homens e mulheres se davam entre ‘os brancos brasileiros’ suscitava a curiosidade das mulheres. A presença de brancos na região não é incomum, representados pelos portugueses, mas devido à herança colonialista, os portugueses não parecem ser bem quistos, o que me prevenia de comentar sobre minha dupla cidadania brasileira e portuguesa. Além disso, foi interessante presenciarmos, várias vezes, nossa supervisora de campo, angolana, tentando convencer as jovens a nos darem entrevistas, acionando nossa identidade de ‘brancas brasileiras’, devido à curiosidade que esta informação gerava e a imagem positiva que a nacionalidade

brasileira conotava, permitindo maior aproximação e *rapport* entre nós e as entrevistadas angolanas.

Mas o elemento que parecia ser mais crítico para o estabelecimento deste *rapport* era o fato de sermos estrangeiras, no sentido que o sociólogo George Simmel (2005 [1908]) descreve, ou seja, de sermos estranhas ou não pertencentes àquele lugar e sociedade. Nossa permanência temporária na região parecia, como mencionado em algumas entrevistas, assegurar maior confidencialidade à informação/revelação de eventos íntimos que as jovens entrevistadas nos forneciam como sobre sexualidade, trocas econômico-sexuais com seus parceiros e também sobre soropositividade ao HIV. Justamente este distanciamento do estranho/estrangeiro, não apenas físico, mas social, demarcado por elementos raciais e de nacionalidade, neste caso ser ‘branca brasileira’, pode aproximá-lo do indivíduo local ou ‘nativo’, como Simmel menciona: “*a distância em relação ao estrangeiro pode não ser abstrata e geral, se baseia em elementos socialmente objetivados em relação aos quais se dão às possibilidades de proximidade*”.

Esses elementos não influenciavam nossa relação apenas com as entrevistadas, mas também com a equipe de campo angolana, com os gestores de saúde e do serviço administrativo do município, bem como com ativistas de ONG locais. As interações informais e cotidianas durante as idas e permanências das pesquisadoras brasileiras em campo permitiram uma aproximação maior não somente com o ‘objeto de estudo’, mas com os interlocutores e uma reflexão sobre os sentidos da alteridade. Vale lembrar que o estudo foi realizado numa cidade de pequeno porte, com características interioranas e a presença de duas pesquisadoras, mulheres e brancas, por dois meses e as suas idas e vindas por quase um ano era motivo de curiosidade local pelos moradores. A nacionalidade brasileira não era apenas mais um elemento identitário dessas pesquisadoras, mas proporcionou, a exemplo da relação com as entrevistadas, a construção de relações de simpatia e cortesia entre a equipe brasileira e angolana, favorecendo um bom entrosamento entre as equipes para a condução do estudo e gerando relações de amizade que perduram até hoje.

### 2.11. Procedimentos clínicos e laboratoriais do estudo epidemiológico

Os procedimentos clínicos e laboratoriais do estudo compreenderam a coleta de sangue por punção digital para a realização dos testes rápidos para HIV e sífilis e, em caso de resultado positivo para sífilis, foi oferecido tratamento imediato. Nos casos de sintomas de infecção de transmissão sexual (ITS), a participante era encaminhada para avaliação por ginecologista do Hospital de Namacunde. Foram oferecidos às participantes testes rápidos para HIV e sífilis. Para o diagnóstico de HIV, o estudo seguiu o algoritmo nacional para uso de testes rápidos estabelecido pelo Ministério da Saúde da República de Angola, ou seja, foi realizado o teste Determine™ HIV 1/2 (Inverness Medical Innovations, Inc.) e, como teste confirmatório, o Uni-Gold™ HIV (Trinity Biotech). As participantes que consentiram com a testagem rápida para sífilis foram testadas por meio do teste Determine™ Syphilis *Treponema palidum* (TP) (Inverness Medical Innovations, Inc.). Todos os testes aprovados pelo *Federal Food and Drug Administration* (FDA).

Todas as participantes que aceitaram realizar a testagem rápida para HIV passaram por sessão de aconselhamento pré e pós-teste, individual e centrado no usuário, tomando-se como base o Manual de Aconselhamento dos CDC (CDC, 2001), bem como o protocolo para aconselhamento utilizando testagem rápida (CDC, 1999). A prática de aconselhamento pré e pós-teste do programa local de AIDS segue as mesmas diretrizes desses manuais, dando ênfase à avaliação da vulnerabilidade individual, da percepção de risco, discussões sobre estratégias de redução de risco, reafirmação do caráter voluntário e sigiloso da testagem, os significados e impactos de um resultado positivo, identificação de suporte em caso de diagnóstico positivo, notificação dos parceiros e orientações sobre os procedimentos de coleta e testagem.

Os resultados laboratoriais do estudo não foram utilizados na presente tese, mas apenas citados quando necessário.

## 2.12 Aspectos Éticos

O estudo epidemiológico foi conduzido de acordo com os princípios da Declaração de Helsinki, envolvendo pesquisas com seres humanos. O protocolo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética Nacional do Ministério da Saúde (MS) da República de Angola e pelo IRB (*Institutional Review Boards*) dos Centros de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) em Atlanta (Anexos 3 e 4). A aprovação do projeto de tese pelo Comitê de Ética da Escola Nacional de Saúde Pública da Fiocruz também encontra-se anexa (Anexa 5).

A autorização para o uso dos dados provenientes deste estudo também foi obtida junto à coordenadora do Instituto Nacional de Luta contra Sida e encontra-se anexa (Anexo 4). Todos os membros da equipe envolvida no estudo foram capacitados quanto à necessidade de preservar o sigilo e a confidencialidade das informações. Previamente à participação da voluntária no estudo, um termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) (Anexo 7), contemplando os objetivos do estudo, explicações sobre os procedimentos, além de riscos e benefícios decorrentes da participação foi lido para a voluntária, sendo solicitada sua assinatura após concordância em participar do estudo. As voluntárias tiveram garantida a confidencialidade das informações e nenhum incidente em relação à quebra de sigilo ocorreu durante a execução do estudo. Os TCLE foram arquivados em armário com chave no local do estudo e transferidos ao final da coleta de dados para o escritório do ponto focal do INLS em Ondjiva (capital da província do Cunene). Um TCLE para participação nas entrevistas semi-estruturadas (Anexo 8) também foi aplicado às participantes.

Nenhuma autorização de participação de voluntárias menores de 18 anos foi solicitada ao responsável legal, uma vez que essa informação poderia acarretar conseqüências negativas à voluntária no contexto de possível estigma e discriminação acerca da prática de ‘sexo transacional’ ou comercial. Ou seja, neste contexto específico, os potenciais danos a essas menores poderiam superar os benefícios da participação no estudo caso seu responsável legal fosse contatado. Antes de iniciar o estudo, o Instituto Nacional da Criança (INAC) foi convidado para compor o TAC, mas nenhum representante compareceu às três reuniões. Fizemos uma reunião no escritório do representante do INAC, na província do Cunene, sobre a melhor maneira de conduzir os casos que fossem identificados como sexo comercial e/ou exploração sexual envolvendo

menores, mas obtivemos a resposta de que não havia um fluxo formalizado para lidar com tais casos e que deveríamos, na medida do possível, encaminhá-los diretamente para tal representante. Não chegou até a nós qualquer relato pelas entrevistadoras de jovens menores de 18 anos identificadas como envolvidas em sexo comercial ou situações de exploração sexual.

## 2.13 Análise dos dados

### Componente quantitativo (estudo de ‘vigilância’ epidemiológica e sorológica)

A análise dos dados quantitativos consistiu em examinar as estruturas de rede social e os padrões de ‘recrutamento’ com base em atributos chave (idade, local de residência e sorologia declarada) das participantes, usando os programas *NetDraw* versão 2.3.1 e *RDS Analysis Tool* versão 5.6 (RDSAT). Os parâmetros usados para calcular as estimativas populacionais com RDS foram 15.000 *bootstraps*<sup>44</sup>, alfa de 0,025 e imputação de 5% para os *outliers* nos dois extremos da variável “tamanho da rede social”, variável-chave para ponderar as estimativas populacionais. Esta variável foi investigada a partir da seguinte pergunta: “*Quantas mulheres angolanas entre 15 e 24 anos que você acha que têm relação sexual com homens porque esperam que eles lhes dêem presentes, dinheiro ou alguma coisa de valor você conhece; com quantas destas você falou pessoalmente ou por telefone nos últimos dois meses?*”.

Para responder aos objetivos da tese, os dados quantitativos a serem apresentados compreenderam as proporções ajustadas pelo tamanho da rede pessoal e por padrões de ‘recrutamento’ (com os respectivos intervalos de confiança - IC<sub>95%</sub>), para todas as variáveis sociodemográficas e comportamentais (categóricas), estimadas com auxílio do programa RDSAT que usa um estimador originalmente proposto por (Salganik & Heckathorn 2004).

Para responder parte do objetivo da tese, que visava investigar os fatores associados ao não uso de condom, foi conduzida uma análise de regressão logística ajustada pelo tamanho da rede, local de residência e frequência à escola. Para esta análise, a variável dependente considerada foi ‘uso inconsistente de condom’ (não uso em todas as relações sexuais) na última relação sexual. Perguntou-se, separadamente, sobre uso de

---

<sup>44</sup> Esse é o número recomendado de vezes que os dados são re-amostrados no software RDSAT para gerar intervalos de confiança.

condom na última relação sexual com o ‘namorado’ e o ‘amigo’; foram, então, construídos dois modelos de regressão para cada tipo de parceria. A decisão de construir dois modelos de regressão logística para investigar os fatores associados ao não uso de condom na última relação sexual separadamente para as mulheres com namorados e amigos deveu-se a alguns fatores: à distinção que as próprias mulheres faziam entre ‘namorados’ e ‘amigos’, e como esta diferenciação se refletia na adoção ou não de práticas preventivas como o uso de condom, considerando que o risco de infecção ao HIV foi o dobro para as mulheres que tinham apenas namorados (ou namorados e maridos), como apontado em relatório do inquérito epidemiológico enviado para os CDC. O efeito das variáveis independentes na variável dependente foi estimado pela medida de “odds ratio” ou razão de chances (OR) ajustadas pelo tamanho da rede social das entrevistadas e o local de suas residências. A seguir, são descritas as variáveis consideradas nestes modelos.

### **Variáveis consideradas na análise de regressão logística**

- *‘Sexo intergeracional’*: ter tido sexo com um homem 10 anos ou mais velho que a jovem. Foi investigado se o primeiro homem com quem a jovem teve sexo era mais velho, e se o parceiro atual ou último (marido, namorado e/ou amigo) era 10 anos ou mais velho. Avaliou-se, também, sexo intergeracional para as jovens abaixo e acima de 20 anos.
- *Idade na primeira relação sexual*: categorizada em menos de 15 anos e com 15 anos ou mais.
- *Tipo de parceria*: se relacionamento com marido ou parceiro conjugal, com namorados e com ‘amigos’ com quem teve relação sexual. Para cada tipo de parceria foi construída uma variável dicotômica (sim/não). Também criou-se outra variável dicotômica, agregando as diferentes combinações de parcerias em: ‘somente namorados e/ou namorados e maridos’ e ‘somente amigos e/ou amigos e namorados/maridos’, não primariamente motivadas pela transação financeira/material e relações de caráter transacional, motivadas primariamente pela transação financeira/material (ter tido amigos). Não foi possível



identificar, da forma como foi perguntado, se e com quais parceiros (e tipo de relacionamento) as jovens tiveram relações concomitantes.

- *Número de parceiros*: número total nos 12 meses prévios ao estudo e o número de parceiros segundo o tipo de relacionamento no mesmo período ('namorados' ou 'amigos'). Essa variável foi avaliada de maneira contínua e categórica ('dois parceiros', 'três parceiros' e 'quatro ou mais parceiros')
- *Concomitância de parcerias*: ter tido sexo com outro parceiro durante o tempo de relacionamento com o último namorado e com o último 'amigo'.
- *Frequência da atividade sexual*: frequência com que teve sexo com o último parceiro sexual para cada tipo de parceria ('namorado' e 'amigo'). As categorias originais foram 'diariamente', 'uma a duas vezes por semana', 'uma a três vezes por mês', 'menos de uma vez por mês', 'somente uma vez'. Para análise bi e multivariada, as duas primeiras categorias foram agregadas bem como a terceira e quarta categorias.
- *Duração do relacionamento*: duração do relacionamento com o último parceiro sexual para cada tipo de parceria ('namorado' e 'amigo'). Esta variável foi medida de maneira contínua e posteriormente categorizada em 'em menos de um ano', 'um ano', 'dois anos', 'três ou mais anos'.
- *Uso de preservativo*: Foram consideradas duas variáveis dicotômicas para cada tipo de parceria e para qualquer tipo de parceria no último ano. Uso consistente de preservativo no último ano foi considerado o uso em toda relação sexual no último ano e uso na última relação sexual. Todas são variáveis dicotômicas.
- *Escolaridade*: Medida de duas formas diferentes: estar freqüentando a escola (sim/não) e anos de estudo, de maneira contínua e categórica (até quatro anos, de 5 a 8 anos e 9 a 13 anos de estudo)
- *Fonte de renda*: Foi avaliado se a jovem recebia dinheiro de alguma fonte (sim/não) e de que fonte em três categorias: se exclusivamente pelo trabalho formal ou informal, pelo trabalho e pela ajuda de amigos e/ou namorados, exclusivamente pela ajuda de amigos/namorados.
- *Migração*: Histórico de migração foi investigada de diferentes formas. Primeiro, criou-se a variável 'ser migrante', dicotômica (sim/não); as jovens que tivessem nascido em outra província que não o Cunene foram consideradas

migrantes. A segunda variável foi movimento migratório (dicotômica) em que além das jovens migrantes, aquelas que saíram do Cunene, em algum momento de suas vidas, e retornaram à província, foram agregadas em uma única categoria.

- *Mobilidade inter-comunal*: Investigou-se tanto o movimento no último mês entre aquelas residentes em outras províncias ou comunas de Angola, para a comuna onde foi realizado o estudo (Namacunde), quanto o movimento daquelas residentes em Namacunde para outras províncias, comunas ou à Namíbia. Essa variável foi medida tanto de forma dicotômica (ter saído ou vindo à Namacunde) quanto pela frequência com que saiu ou veio para Namacunde, categorizada em ‘nenhuma vez’, ‘uma ou duas vezes’, ‘três vezes ou mais’).
- *Mobilidade inter-comunal motivada pelo sexo transacional*: mesmas categorias da variável mobilidade inter-comunal, mas investigado o movimento motivado pela procura ou encontro de homens que pudessem dar dinheiro, presentes ou algo de valor por ter sexo com eles no último mês.
- *Mobilidade transfronteiriça*: travessia da fronteira em direção à Namíbia no último mês medida de forma dicotômica (sim/não) e frequência (nenhuma, uma ou duas vezes, três vezes ou mais).
- *Mobilidade transfronteiriça motivada pelo sexo transacional*: mesmas categorias da variável mobilidade transfronteiriça acima, mas investigado o movimento motivado pela procura ou encontro de homens que pudessem dar dinheiro, presentes ou algo de valor por ter sexo com eles no último mês no lado namibiano da fronteira.
- *Acesso a preservativos masculinos*: se recebeu preservativos gratuitos no último ano
- *Acesso à testagem anti-HIV*: se sabe aonde ir para fazer teste anti-HIV (dicotômica), se já fez teste para HIV (dicotômica), última vez que realizou e resultado do último teste (último ano, há mais de um ano).
- *Acesso ao tratamento de IST no último ano*: se procurou algum lugar para tratar sintoma de IST (sim/não), e se tomou medicamento (sim/não).

- *Nível de conhecimento em relação à transmissão e prevenção de HIV:* Avaliado pela resposta correta a cada uma das cinco questões relacionadas à forma de transmissão do HIV e a duas questões relacionadas à forma de prevenção ao HIV. O nível de conhecimento sobre as formas de transmissão do HIV foi avaliado através das perguntas: 1) Uma pessoa com aparência saudável pode estar infectada pelo HIV? 2) Uma pessoa pode se infectar com o vírus da Aids compartilhando refeições com uma pessoa com HIV ou Aids? 3) Uma pessoa pode pegar o HIV se for picada por um mosquito? 4) Uma pessoa pode pegar o vírus da Aids se tomar injeções com uma agulha já usada por outra pessoa? 5) Uma pessoa pode se infectar com o HIV por causa de feitiços?

O nível de conhecimento sobre as formas de prevenção foi avaliado através das perguntas: 1) Uma pessoa pode se proteger do HIV se tiver relações sexuais somente com um parceiro não infectado e que não tenha relações com outras pessoas? 2) Uma pessoa pode se proteger do HIV usando corretamente o preservativo toda vez que tiver relações sexuais?

Criou-se também uma variável dicotômica categorizada em ‘cinco acertos’ e ‘menos de cinco acertos’ para as principais formas de transmissão e ‘dois acertos’ e ‘menos de dois acertos’ para as principais formas de prevenção.

- *Fontes de informação sobre DST/HIV/AIDS nos últimos três meses:* questão de múltipla resposta que foi posteriormente categorizada em ter tido alguma informação sobre DST/HIV/AIDS (sim/não).
- *Procurou serviço de saúde para obter informação nos últimos três meses:* categorizada em sim/não.
- *Recebeu material educativo sobre DST/HIV/AIDS nos últimos três meses:* categorizada em sim/não
- *Participou de atividade educativa em DST/HIV/AIDS nos últimos três meses:* categorizada em sim/não
- *Conhece alguma organização ou grupo na província que trabalhe com prevenção de DST/HIV/AIDS:* categorizada em sim/não
- *Violência física e sexual:* Investigaram-se episódios de violência sexual na vida e cometida por algum parceiro íntimo no último ano, bem como violência física cometida também por parceiro íntimo no último ano. Violência sexual foi

medida por meio da resposta positiva à pergunta sobre alguém ou parceiro íntimo que tivesse forçado a jovem a ter relação sexual quando ela não queria. E violência física, se algum parceiro íntimo agrediu fisicamente (como deu chapadas, empurrões, socos, bicos, feriu com algum objeto) a jovem no último ano. Todas as variáveis foram dicotômicas (sim/não).

- *Uso de álcool e drogas*: a frequência de consumo de álcool foi avaliada, referente ao último mês e criada posteriormente a variável dicotômica com as categorias ‘todos os dias/no mínimo uma vez por semana’ e ‘menos de uma vez por semana/nunca’. Avaliou-se, também, o uso de álcool durante o sexo ou duas horas antes da relação sexual no último mês. As mesmas categorias de uso de álcool foram consideradas para esta variável. Para investigar a variável uso de drogas na análise bi e multivariada, foi também agregada a pergunta sobre experimentação no último mês (sim/não) devido ao baixo número de respostas positivas sobre consumo de álcool.
- *Auto-percepção de risco de adquirir HIV*: categorizada em ‘nenhum risco’, ‘algum risco’, ‘grande risco’ e ‘não sabe’. Posteriormente, foi construída a variável percepção de grande risco (sim/não) com as categorias ‘nenhum’, ‘algum risco’ e ‘não sabe’ agregadas.
- *Presença de sintomas compatíveis com IST*: Essa variável foi dicotomizada em ter tido ou não no último ano pelo menos algum dos seguintes sintomas: dor no baixo ventre, corrimento na vagina, corrimento que cheira mal, dor ou queimação ao urinar, ferida ou lesão na região genital, inchaço nas virilhas e comichão na região genital.

### **Componente qualitativo de investigação**

Para a análise dos dados qualitativos, realizou-se uma análise temática em três fases (Bardin 1979): pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos e interpretação. Na primeira fase, após a organização de todo o material advindo das entrevistas semi-estruturadas, foi feita a *impregnação* do material transcrito, ou seja, a leitura exaustiva e repetida do material para que se pudesse ‘impregnar’ com seu conteúdo, construindo um sentido para o material de cada entrevista no contexto dos dados coletados no seu conjunto, criando categorias empíricas de análise, ou seja, aquelas

construídas a partir dos dados coletados e seu diálogo com as categorias analíticas, de natureza temática, que refletiam os objetivos e o roteiro de questões das entrevistas.

Na segunda fase, procedeu-se à codificação e categorização das entrevistas. A codificação e categorização referem-se à identificação de temas ou categorias de análise (códigos) que perpassem as entrevistas e a organização dos conteúdos das entrevistas. Fez-se, nesse momento, uma leitura transversal do material, recortando cada entrevista em torno das categorias de análise previamente criadas (categorias teóricas) ou identificadas no material empírico (categorias empíricas).

A terceira fase referiu-se à interpretação do material já codificado e categorizado a partir dos temas propostos no roteiro de investigação, e sua inter-relação com as observações de campo e com dimensões teóricas sugeridas pelo material empírico, respondendo aos objetivos propostos pelo estudo qualitativo. Procedeu-se à triangulação dos dados provenientes da investigação qualitativa com os dados quantitativos provenientes do estudo epidemiológico, a fim de se obter informações mais detalhadas e aprofundadas acerca do contexto sócio-cultural na região de fronteira no qual as trocas afetivo-sexuais e econômicas ocorrem e sua influência na dinâmica da epidemia de HIV na região.

#### **2.14. O processo de seleção das participantes do estudo epidemiológico**

A coleta de dados epidemiológicos ocorreu entre 09 de março e 31 de julho de 2010. Em média, eram atendidas seis voluntárias por dia. A duração de todo o processo de atendimento de cada voluntária foi, em média, de duas horas.

##### ***A seleção de sementes***

Durante a formação da equipe de campo, explicou-se o papel das sementes e sua importância no processo de 'recrutamento'. Foram descritos os perfis de sementes desejados para o estudo. Definiu-se que, inicialmente, seriam selecionadas seis sementes de diversos perfis, considerando a localidade de residência, faixa etária e prática de sexo transacional e/ou comercial (Anexo 9.)

### ***Número de convites utilizados***

O ‘recrutamento’ iniciou-se com três convites e foi reduzido para dois após transcorridas quatro semanas de seu início, permanecendo assim até o final da coleta de dados. Esta redução foi feita na tentativa de diminuir a variância das estimativas baseadas em amostragens por RDS (Goel & Salganik 2009), bem como para desacelerar a velocidade de ‘recrutamento’, até então, majoritariamente, de voluntárias de Namacunde e, juntamente com a inclusão de mais sementes de outras comunas, permitir o crescimento de redes de ‘recrutamento’ mais diversas segundo o local de residência. Mesmo com a redução do número de cupons, não houve alteração significativa na taxa de retorno das convidadas; 54,5% das voluntárias trouxeram pelo menos uma convidada ao estudo.

### ***Indicadores do ‘recrutamento’***

Foram inscritas no estudo 500 voluntárias até a data de término do ‘recrutamento’. Abaixo encontram-se alguns indicadores do ‘recrutamento’:

- Número total de voluntárias que contataram o projeto com cupom válido: 709
- Número de participantes elegíveis: 500 (70,5%)
- Número de participantes não elegíveis: 209 (29,5%)
- Número de recusas: 2
- Número de voluntárias identificadas que tentaram participar pela 2ª vez: 42 (5,9%)
- Número de cupons distribuídos: 1230
- Número de cupons resgatados: 709 (57,6%)

Das 500 jovens que responderam o instrumento sócio-comportamental, 11 tiveram suas informações perdidas devido a problemas durante a sincronização dos dados colhidos nos *pockets* PC e o computador de base. Dentre as participantes elegíveis, a taxa de não-retorno, ou seja, a proporção de jovens cuja cadeia de ‘recrutamento’ foi interrompida, em virtude de nenhuma de suas convidadas terem comparecido ao local do estudo, foi de 45,5%. Trouxeram três convidadas (número máximo de convidadas permitido, até passar a vigorar a decisão de reduzir o número de cupons para dois) 10,2%

das voluntárias, 24,8% trouxeram duas convidadas e 19,5% apenas uma convidada. Dentre aquelas que trouxeram pelo menos uma convidada, 89,5% retornaram para retirar seus ressarcimentos pelo ‘recrutamento’ de seus pares.

Os motivos de não elegibilidade são descritos na tabela 1 abaixo; a voluntária poderia ser considerada não elegível por mais de um motivo. O principal motivo para não elegibilidade foi o fato das jovens referirem ter não ter tido parceiros sexuais nos últimos dois meses ou ter tido apenas um.

**Tabela 1. Motivos para não elegibilidade ao estudo**

<b>Motivo para não elegibilidade (múltipla resposta)</b>	<b>n (%)</b>
Número de parceiros sexuais (0 a 1 ≤ 2 meses)	126 (60,3)
Não fez sexo transacional	20 (8,7)
Idade (<15 ou >24 anos)	19 (8,3)
Nacionalidade (não angolana)	5 (2,2)
Estava sob efeito de álcool/drogas	1 (0,4)
Tentativa de dupla participação*	42 (20,5)
Informações perdidas*	18 (8,8)

\* Sobre o total de voluntárias não elegíveis (n=209)

Ao todo, 209 jovens não elegíveis (29,5%) chegaram ao projeto, em sua maioria residentes em Namacunde e oriundas de apenas uma rede de ‘recrutamento’. Em tais casos, preencheu-se o formulário de elegibilidade e prosseguiu-se com o aconselhamento pré-teste, avaliação de exposição de risco às DST/HIV/AIDS e oferta de testagem anti-HIV, procedimento adotado para qualquer caso de não elegibilidade. As conselheiras foram orientadas a avaliarem de forma minuciosa a elegibilidade das potenciais participantes que chegassem ao projeto com questões sobre as parcerias sexuais de natureza transacional, os locais de encontro, o tipo de transação e que, independentemente do número e tipo de parceria sexual, a ela seria oferecido aconselhamento pré e pós-teste e testagem anti-HIV.

Quarenta e dois casos de tentativa de dupla participação foram identificados (20,5% dos casos de não elegibilidade, e 6% do total de voluntárias que chegaram com cupom válido no estudo). Após visita de supervisão, as conselheiras foram orientadas a

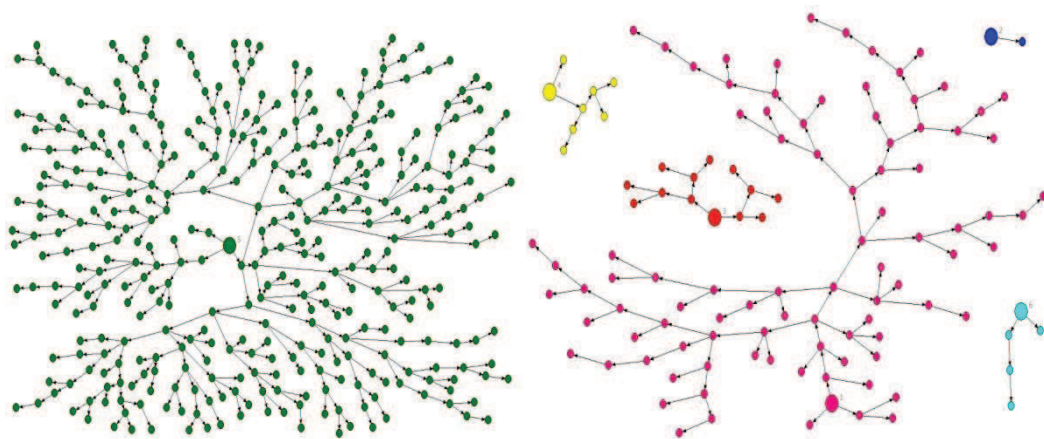
conduzir uma avaliação mais minuciosa das tentativas de dupla participação, com o questionamento a todas as voluntárias se já haviam participado; caso confirmassem, não responderiam o questionário novamente, nem receberiam convites ou incentivos, mas suas demandas seriam avaliadas. Isso significaria a avaliação, pela conselheira, da exposição de risco no intervalo entre a data da última visita ao projeto e a data atual e, se indicado, uma nova testagem anti-HIV.

Investigou-se também as características das participantes que recrutaram pelo menos uma convidada com aquelas que não recrutaram nenhuma nova participante (Anexo 10). Não foram observadas diferenças em relação ao tamanho da rede social, à idade e ao local de diferença; no entanto, as jovens que não trouxeram nenhuma convidada foram aquelas com menor escolaridade e que preferiram realizar a entrevista em Kwanhama. Este achado revela que dificuldades no entendimento das instruções para entrega de convites podem ter ocorrido entre aquelas que preferiam fazer a entrevista em kwanhama. Diante deste achado, investigou-se se havia diferenças estatisticamente significantes nas respostas às variáveis comportamentais, como o uso de condom e de conhecimento de formas de transmissão e de prevenção ao HIV/AIDS, que pudessem sugerir dificuldades de entendimento das voluntárias ao estudo. Estas diferenças não foram, entretanto, observadas quanto às respostas a variáveis comportamentais e de conhecimento, segundo a língua preferida para a entrevista (dados não mostrados).

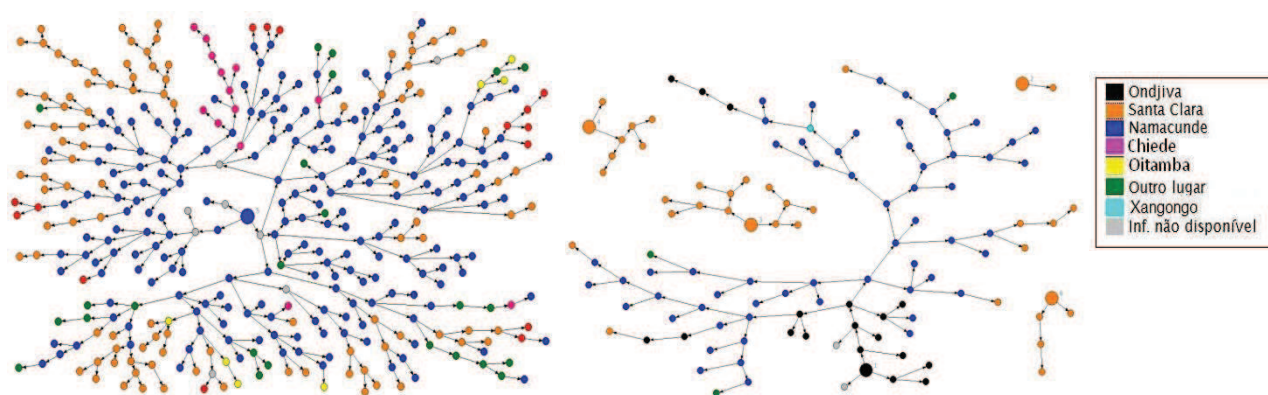
### ***Redes de ‘recrutamento’***

Abaixo, encontra-se desenhada a rede final de ‘recrutamento’ das voluntárias inscritas no estudo por sementes, identificadas com o número ao lado da bola maior. Cores distintas foram utilizadas para representar a rede gerada por cada uma das seis sementes na figura 6 e para identificar o local de residência das participantes na figura 7. Iniciou-se o ‘recrutamento’ com três sementes, uma de Namacunde, uma de Santa Clara e outra de Ondjiva. Até a quinta semana de trabalho de campo, o ‘recrutamento’ estava concentrado em jovens residentes de Namacunde. A partir dessa semana, decidiu-se reduzir o número de cupons para dois. A cadeia da semente de Ondjiva passa a recrutar jovens de Namacunde a partir da quinta semana de ‘recrutamento’ e jovens de outras comunas passaram a compor as cadeias de jovens residentes em Namacunde a partir da sétima semana de ‘recrutamento’ com a inclusão de mais duas sementes de Santa Clara.





**Figura 6. Redes finais de recrutamento das voluntárias por semente**



**Figura 7. Redes finais de recrutamento segundo o local de residência das jovens**

A amostra atingiu o equilíbrio para as variáveis-chave idade, local de residência, sorologia declarada de HIV, e número de parceiros sexuais no último ano. Isso significa que à medida que a amostra crescia onda por onda, a composição da amostra tornou-se estável com respeito às características-chave e tornou-se independente das sementes (seleccionadas por conveniência) da qual ela se originou.

## 2.15 Perfil das mulheres entrevistadas

### *Participantes do estudo epidemiológico*

Pouco mais da metade das jovens entrevistadas no estudo epidemiológico tinha idades entre 20 e 24 anos, com uma mediana de idade de 19,8 anos. A maioria das jovens frequentava a escola (85,0%) e a mediana de anos de estudo foi de seis anos. Cabe ressaltar a influência da localização do sítio do estudo em um serviço de saúde localizado ao lado de uma escola de ensino fundamental e médio; muitas jovens mencionaram que estudavam nesta escola e os convites começaram a circular dentre suas alunas. As jovens saíam das aulas e acessavam a unidade de saúde ao lado para participarem do inquérito.

Metade das jovens preferiu ser entrevistada em kwanhama e a outra metade em português (Tabela 2). Quase 50% possuíam alguma fonte de renda e o ganho de dinheiro dos ‘amigos’ ou ‘namorados’ constituía 74% da principal fonte de renda entre essas jovens; 22% responderam que faziam negócios, na maioria das vezes caracterizados pela informalidade, com a compra e revenda de produtos na região. Um pouco menos da metade das jovens (41,2%) tinham filhos e a mediana do número de filhos foi de apenas um.

Quanto ao local de residência, estimou-se que 52,6% residiam em Santa Clara e fronteira, 33,6% em Namacunde, 7,3% em Ondjiva e 6,5% em comunas mais distantes de Namacunde, como Owangue (a 8 km do sítio do estudo), Omulova (a 4 km), Chiede (a 15 km) e Xangongo. A localização do sítio do inquérito pode ter restringido ou dificultado a participação de jovens residentes em outras comunas, mas não impediu que 40% da amostra fosse composta por jovens que residiam nas comunas fronteiriças ou em regiões mais distantes do sítio do inquérito. Cabe observar que o padrão de recrutamento pelo local de residência foi bastante assortativo; no entanto, o programa utilizado para o cálculo das estimativas corrige esse tipo de padrão, reduzindo, portanto, o potencial viés de seleção da amostra.

### ***Participantes do componente qualitativo***

No componente qualitativo de investigação foram entrevistadas 38 mulheres, 24 com nacionalidade angolana e 14 namibianas. A maioria das mulheres (23) tinha entre 20 e 24 anos, sete entre 15 e 19 anos e oito mulheres com mais de 25 anos; dentre estas, três jovens tinham mais de 30 anos e eram todas de nacionalidade namibiana. Todas as mulheres namibianas não tinham participado do estudo devido aos critérios de elegibilidade; entre as mulheres angolanas, apenas cinco não haviam participado. Dezesete mulheres estavam freqüentando a escola, entre a 10<sup>a</sup> e 12<sup>a</sup> classe (ensino médio), doze não estudavam ou interromperam seus estudos, oito haviam completado o ensino médio e para apenas uma esta informação não foi obtida. Vinte não trabalhavam e 17 obtinham parte da renda com trabalho, nove destas com trabalho ‘formal’, empregadas no comércio local e oito com trabalho ‘informal’, como com compra e revenda de produtos. Para aquelas que não trabalhavam, a principal fonte de renda provinha dos namorados e/ou amigos ou de familiares, particularmente os pais. As mulheres geralmente moram com familiares, como irmãs mais velhas, que migraram para a região previamente. As mulheres namibianas mais velhas residem, geralmente, com colegas ou amigas em quartos alugados. O quadro sinóptico dessas entrevistas com o perfil das mulheres encontra-se anexo (Anexo 11).

Tabela 2. Características sociodemográficas da população

Variável	n	% ajustada (IC95%)*	% da amostra <sup>a</sup>
<b>Idade</b>			
15 a 19 anos	215	46,2 (39,4-52,8)	43,8
20 a 24 anos	275	53,8 (47,2 – 60,6)	56,1
<b>Local de residência</b>			
Namacunde	268	33,6 (23,3-43,5)	54,7
Santa Clara <sup>c</sup>	140	52,6 (41,0-65,6)	28,6
Ondjiva	34	7,3 (2,3-13,6)	6,9
Outro lugar	48	6,5 (2,8-11,2)	9,8
<b>Língua da família de origem</b>			
Kwanhama	373	69,2 (60,5-78,0)	76,1
Umbundo	81	21,8 (14,5-29,6)	16,5
Ayaneka-Humbi	21	4,3 (2,2-6,8)	4,3
Outra língua	15	4,6 (2,4-7,1)	3,1
<b>Língua da entrevista</b>			
Português	274	49,4 (42,4-56,7)	55,9
Kwanhama	216	50,6 (43,3-57,6)	44,1
<b>Religião</b>			
Católica	373	76,0 (71,0-81,0)	76,1
Outra religião	117	24,0 (19,0-29,0)	23,9
<b>Estuda/frequenta escola</b>			
	416	85,0 (81,3-89,3)	84,9
<b>Possui fonte de renda</b>			
	231	47,7 (42,2-53,2)	47,2
<b>Tipo de renda (múltipla resposta)</b>			
Amigos ou namorados dão dinheiro	352	73,7 (68,2-78,5)	72,1
Comerciante, tem seu próprio negócio	107	21,9 (17,1-26,8)	21,9
É zungueira, vende produtos na rua	18	3,5 (1,7-5,8)	3,7
Funcionária pública	15	2,3 (1,1-4,4)	3,1
Empregada no comércio local	7	1,2 (0,2-2,8)	1,4
É empregada doméstica	6	1,8 (0,2-6,1)	1,2
Atravessadora de mercadorias	1	0,2**	0,2
Outro	18	3,7 (1,8-5,8)	3,7
<b>Tem filhos</b>			
	204	41,2 (35,2-47,9)	41,6
<b>média±dp (md)<sup>b</sup></b>			
<b>Idade</b>	490	19,8±2,5 (20)	
<b>Escolaridade (em anos de estudo)</b>	488	6,0±2,3 (6)	
<b>Número de filhos</b>	204	1,4±0,6 (1)	

<sup>a</sup> porcentagem da amostra representa a proporção da população do estudo com a característica.

\* Ajustada pelo tamanho da rede social e padrão de recrutamento ;

\*\* estimativa bruta pois RDSAT não ajustou devido ao número pequeno de casos

<sup>b</sup> dp=desvio-padrão; md=mediana não ajustados pelo tamanho da rede e padrão de recrutamento

<sup>c</sup> Observou-se um padrão de recrutamento bastante assortativo ou homofílico, ou seja, indivíduos em interação social tendem a recrutar aqueles com características semelhantes às suas próprias, neste estudo o recrutamento por local de residência mostrou esse padrão. O programa utilizado para gerar as estimativas (RDSAT) corrige os possíveis vícios de estimação decorrentes da distribuição desigual da homofilia, atribuindo um peso maior para aquelas entrevistadas com maior conectividade, ou seja, para aquelas que convidam outras com características semelhantes. Isso explica a proporção maior de jovens residentes em Santa Clara e fronteira, a despeito do menor número absoluto de casos dessas localidades.

## 2.16 Limitações metodológicas

Algumas limitações deste estudo devem ser pontuadas. O estudo epidemiológico no qual esta tese se baseou tinha como principal objetivo obter informações que compusessem os indicadores UNGASS do país, o que restringiu a coleta de outros dados relevantes para melhor compreender as trocas afetivo-sexuais e econômicas aqui investigadas. Uma significativa limitação que deve ser assinalada refere-se à ausência de dados mais abrangentes sobre os parceiros não-conjugais, da perspectiva das mulheres, bem como não ter contemplado uma amostra (ainda que de proporções modestas) de homens a serem entrevistados no componente qualitativo, embora tenhamos entrevistado alguns homens na pesquisa formativa.

Este estudo foi o primeiro a utilizar o método RDS para recrutamento de voluntários em Angola. O RDS mostrou-se um recurso efetivo junto ao segmento populacional e contexto sócio-cultural investigados. Contudo, cabem algumas considerações a respeito do uso dessa metodologia. A localização do sítio do inquérito pode ter restringido ou dificultado a participação de jovens residentes em outras comunas, embora não tenha impedido que 40% da amostra fossem compostas por jovens que residiam nas comunas fronteiriças ou em regiões rurais. Cabe observar que o padrão de recrutamento pelo local de residência foi bastante assortativo (ou seja, entrevistados tenderam a recrutar novos entrevistados que lhes eram semelhantes); no entanto, o programa utilizado para o cálculo das estimativas corrige esse tipo de padrão, dito homofílico (no jargão do RDS) ou assortativo (ou, ainda, ‘clonal’), na linguagem empregada pelo modelistas matemáticos, reduzindo, portanto, o potencial viés de seleção da amostra.

A ausência de dados sociodemográficos acerca da população jovem da região impossibilita comparar as características das jovens amostradas com as do seu universo de referência, mas alguns dados referentes a comportamentos sexuais, como o número mediano (2) de parceiros sexuais no último ano foi similar àquele observado no último inquérito populacional CAP, realizado junto a jovens na região (Angola, 2007a). Esse achado permite avançar a hipótese de que o estudo acessou uma amostra de jovens que compartilha comportamentos semelhantes aos da população jovem feminina em geral da província. Mas pode-se dizer, com algum grau de certeza, que a amostra de jovens participantes do estudo corresponde àquelas que estão interconectadas em redes de

sociabilidade e interação, e não a uma amostra representativa de jovens sexualmente ativas nesta região de fronteira (independente de sua maior ou menor inserção em redes sociais locais).

Outra questão metodológica a se mencionar é que o uso de RDS em estudos de vigilância sorológica e comportamental é relativamente recente, datando o mais antigo dos estudos empíricos de 2003. Desde então, mais de 100 estudos, em diferentes países dos cinco continentes, foram conduzidos (Malckinejad *et al.* 2008). Contudo, algumas questões metodológicas referentes ao próprio processo de amostragem, como a estimação precisa do efeito de desenho e as ferramentas mais apropriadas para análise de dados produzidos pelo RDS, ainda não foram devidamente equacionadas, e têm sido revisadas e reformuladas de forma contínua nos últimos anos.

Em relação ao componente analítico, não há consenso quanto ao melhor estimador a ser utilizado, em especial quanto às medidas de dispersão (variância e intervalos de confiança), e sobre a melhor abordagem analítica para se estimar medidas de associação que considerem a estrutura de dependência dos dados e a homofilia. Portanto, as análises bivariadas e multivariadas apresentadas devem ser consideradas com cautela diante da falta de consenso sobre a melhor estratégia analítica a ser utilizada. Ademais, a decisão de construir dois modelos de regressão logística para investigar os fatores associados ao não uso de condom na última relação sexual separadamente para as mulheres com namorados e amigos levou à quebra das cadeias de recrutamento, como se elas compusessem amostras diferentes, o que não pode ser dito em absoluto, ainda que as mulheres que referiram apenas ter tido namorados tenham se mostrado diferentes em relação a algumas características sociodemográficas (tabela 5) bem como quanto ao uso de condom e à infecção pelo HIV (apontado no relatório do inquérito epidemiológico enviado para os CDC) comparativamente àquelas que referiram ter tido amigos e namorados no último ano. Análises adicionais deverão ser conduzidas futuramente para melhor investigar o impacto dessa quebra nas medidas de associação obtidas.

*“(...) Sometimes, let me say I just sometimes, they are doing sometimes because of poverty. Ok, at home, you have nothing to eat, you don’t have a lotion, you don’t have a shoe, you don’t have a dress and you don’t have nothing, and while you are a woman, some of them they are having kids, some of them they are having their grandmothers and grandfathers and she is the one who is going to look after them. Some of them they are having sisters, kids that already passed away, they are taking care of them. What you have to do is care of you, but many of them they are coming here just to look for money and help the parents at home and some of them, some of them they are not making sense, they are just running away from home just to come here to look for money, some of them. But some of them because of poverty. (...) But I don’t understand, I don’t know. I heard from one that it happens at all borders in the world”<sup>45</sup>*

[CS16, angolana, 23 anos, criada na África do Sul e Namíbia]

---

<sup>45</sup> “(...) às vezes, deixe-me eu dizer, apenas às vezes, elas estão fazendo às vezes por causa da pobreza. Ok, em casa, você não tem nada para comer, não tem uma loção, não tem um sapato, não tem um vestido, você não tem nada, e você é uma mulher, algumas delas tem filhos, algumas delas tem suas avós e avôs e ela é a única que cuida deles. Algumas delas tem irmãs, filhos que já faleceram, elas tem que cuidar delas. O que você tem que fazer é cuidar de você, mas muitas delas estão vindo aqui apenas para procurar por dinheiro, ajudar suas pais em casa e algumas delas, algumas delas não fazem sentido, elas estão apenas fugindo de casa apenas para vir aqui para procurar dinheiro, algumas delas. Mas algumas delas por causa da pobreza. (...) Mas eu não entendo, eu não sei. Eu ouvi de alguém que isto acontece em todas as fronteiras do mundo”.

## CAPÍTULO 3 – O CONTEXTO DE FRONTEIRA: O ESPAÇO SOCIAL E EPIDEMIOLÓGICO RELACIONADO AO HIV/AIDS

### Introdução

A primeira vez que visitei a região da fronteira internacional entre Angola e Namíbia, lembrei-me de outras fronteiras internacionais no Brasil que havia visitado, como a de Foz do Iguaçu e Ciudad Del Leste, entre Brasil e Paraguai, e a de Corumbá e Puerto Quijarro, entre Brasil e Bolívia, ambas durante minha experiência em projetos com prostitutas, gays e travestis nessas regiões. Uma mistura de pessoas, coisas, cores, cheiros, idiomas, um intenso fluxo de carros, caminhões, ambulantes vendendo as mais diversas mercadorias, doleiros disputando atenção, que em Angola são chamados de quinquilheiros, policiais de fronteira e da alfândega, muita poeira, uma verdadeira “zona” no sentido mais amplo dessa palavra<sup>46</sup>. A ‘zona’ fronteiriça é este espaço liminar, em que há mistura, trânsitos e interações historicamente dadas num espaço físico e social, politicamente demarcado, onde quem está do outro lado da margem é o outro que, em várias situações, pode ser, imaginária ou simbolicamente, percebido como potencialmente perigoso e que, portanto, requer controle e vigilância.

A fronteira a atravessar, como será discutido adiante, não é só geográfica, mas social e política, pois pode estabelecer e/ou reforçar diferenças ou conflitos, e dentro do escopo da saúde pública internacional, as fronteiras são espaços prioritários de ‘vigilância’ de doenças transmissíveis, mas também arena de disputas e negociações entre governos e agências internacionais sobre quando, como, e (sobre) quem agir para evitar a disseminação de doenças e seu impacto social e econômico. Como Farmer (1996) menciona “*o estudo das fronteiras significa, crescentemente, o estudo de iniquidades sociais*”; “*muitas fronteiras políticas servem como membranas semi-permeáveis, frequentemente bastante abertas para as doenças mas ainda fechadas para o livre movimento de curas*”. O vírus da AIDS, não respeitando fronteiras geográficas tem

---

<sup>46</sup> Como descrito no dicionário Houaiss: zona é um terreno ou território determinado por caracteres físicos ou geográficos particulares, ou por atividades específicas; área delimitada de uma cidade (bairro, trechos de rua, etc) onde se localiza o meretrício (prostituição); falta de ordem, bagunça, confusão.



contribuído, como será visto, para reforçar fronteiras sociais nessa região ao sul de Angola, trazendo desafios para os governos bilaterais e a necessidade de esforços ou ‘forças transnacionais’ (Farmer 1996).

Atravessar uma fronteira para um lugar desconhecido, com outra língua que não a sua materna, e passar pelo setor de imigração internacional, pode ser um episódio estressante em qualquer parte do mundo; posso dizer que o foi em todas as sete visitas que fiz a Angola. Apesar do conhecimento crescente sobre os trâmites imigratórios entre Brasil e Angola, todas, sem exceção, foram sempre bem estressantes. Para os habitantes dessa fronteira, angolanos(as) de um lado e namibianos(as) de outro, que a atravessam regularmente, não parecia ser menos estressante do que para nós, pelas histórias que ouvimos durante as conversas informais e entrevistas na fase da pesquisa formativa e durante o componente qualitativo do estudo, bem como durante as observações de campo.

A tese mais defendida localmente, e também por observadores estrangeiros, é de que a epidemia está aumentando nessa região por conta do contato transfronteiriço reestabelecido após o fim da guerra civil entre a população angolana e aquelas de países vizinhos com alta prevalência de HIV, como a Namíbia. Tal visão tem contribuído para atitudes xenófobas e discriminatórias contra cidadãos angolanos(as) e namibianos(as) na região, particularmente contra as mulheres namibianas, ditas como prostitutas. Embora o longo período de guerra civil tenha, de fato, diminuído o fluxo transfronteiriço, ele, porém, nunca deixou de existir por meio da manutenção de redes familiares nos dois lados fronteiriços. Mas com o término da guerra, e as mudanças econômicas ocorridas em Angola nos últimos 10 anos, o fluxo e intercâmbio de mercadorias, dinheiro, pessoas e novos valores e visões de mundo têm, de fato, aumentado substancialmente na região. O retorno de parte da população autóctone e imigração de pessoas, advindas de outras províncias e países atraídas pela economia de mercado impulsionada na região, pode contribuir para o estabelecimento de redes sociais (e sexuais) que influenciam a vulnerabilidade das pessoas em adquirir e transmitir o vírus HIV.

No último relatório de progresso dos indicadores UNGASS<sup>47</sup> 2012, o governo angolano apontou os seguintes fatores como determinantes da expansão da epidemia em Angola:

---

<sup>47</sup> Sessão Especial sobre HIV/AIDS da Assembleia Geral das Nações Unidas – UNGASS (UNAIDS, 2001)

*“Analfabetismo elevado<sup>48</sup>, elevada migração e novos assentamentos populacionais, pobreza<sup>49</sup>, pirâmide da população jovem<sup>50</sup>, com início precoce das relações sexuais<sup>51</sup>, relações sexuais transacionais e intergeracionais que incidem no aumento das taxas de doenças de transmissão sexual, subvalorização e preconceitos sobre o risco das IST/HIV/AIDS, práticas de sexo sem proteção<sup>52</sup> e rejeição no uso de preservativos, aceitação social da poligamia, barreiras culturais”.*

E como ‘constrangimentos’ ou barreiras à implementação ou expansão dos programas, foram citados:

*“População multilíngue<sup>53</sup> e multicultural que dificulta o conhecimento e a percepção das intervenções educativas, estruturas locais e logística deficiente para o atendimento das pessoas que vivem com HIV/AIDS, dificuldades na comunicação e atraso no envio de informação, recursos humanos insuficientes, pouco capacitados e com limitado comprometimento para a implementação dos programas, a nível das parcerias limitado recurso financeiro e dependência para execução dos projetos de combate ao AIDS” (Angola, 2012).*

Ainda que haja o reconhecimento da influência de aspectos estruturais e programáticos na expansão da epidemia de HIV no país, não aprofundados, porém, no referido relatório, a clara diferença por sexo na proporção de afetados pelo HIV/AIDS no país como será apresentada, bem como na demanda à testagem e adesão ao tratamento e a prevalência relativamente alta de HIV entre mulheres jovens na província do Cunene requerem uma discussão mais aprofundada de como os sistemas de sexo/gênero<sup>54</sup> moldam e estão sendo moldados pela epidemia de HIV na região. Mais do que isso, deve-se entender como esses sistemas estão imbricados com (re)arranjos políticos e econômicos na estrutura social, e também ideologias de raça/etnia constituídos historicamente para determinarem a vulnerabilidade social dos indivíduos à epidemia de HIV (Parker 2001).

<sup>48</sup> 65,6% da população acima de 15 anos sabe ler e escrever (82% em áreas urbanas e 45% em rurais) (IBEP - Estudo Integrado sobre o bem-estar da população, 2010).

<sup>49</sup> 36,6% da população estão abaixo da linha da pobreza (18,7% em áreas urbanas e 58,3% em áreas rurais) (IBEP, 2010).

<sup>50</sup> 47,5% da população abaixo de 15 anos (IBEP, 2010).

<sup>51</sup> 21,2% das mulheres e 17,2% dos homens entre 15 e 24 anos iniciaram sua vida sexual antes dos 15 anos (Estudo de comportamentos, atitudes e práticas em HIV/AIDS - INCAPSIDA, 2010).

<sup>52</sup> 43,5% dos homens e 19,8% das mulheres entre 15 e 49 anos com mais de um parceiro sexual no último ano usaram preservativo na última relação sexual (INCAPSIDA, 2010)

<sup>53</sup> Os maiores grupos etno-linguísticos em Angola são: Ovimbundu, Mbundu (Kimbundu), Bakongo, Lunda-Chokwe, Ovambo (maior grupo Kwanhama), Nyaneka-Humbe, Herero e Nganguela, além dos falantes da língua portuguesa.

<sup>54</sup> O termo ‘sistema de sexo/gênero’ foi conceptualizado pela feminista Gayle Rubin ([1975]1993) e se refere a “mecanismos sistemáticos que as sociedades tem para lidar com diferenças de sexo e gênero”; “um conjunto de arranjos através dos quais uma sociedade transforma a sexualidade biológica em produtos da atividade humana, e na qual estas necessidades sexuais transformadas são satisfeitas”. Mas utilizo aqui o termo ‘sistemas de sexo/gênero’ não em alusão à conceptualização de Rubin, embora não a desconsidere, mas como uma forma ampla de nomear a maneira como as sociedades organizam/(re)produzem/corporificam/discursam(sobre), valores, identidades, símbolos, rituais, convenções em torno da percepção/imagem e vivência/atuação da diferença sexual (biológica e subjetiva) e do sexo/sexualidade (práticas, desejos e fantasias).

Neste capítulo, buscar-se-á compreender como a estrutura social e econômica na região estudada pode influenciar o grau de exposição e engajamento de mulheres em relacionamentos afetivo-sexuais potencialmente de risco epidemiológico à transmissão de HIV. Que aspectos históricos e estruturais desta fronteira são relevantes ou determinantes para a vulnerabilidade dos indivíduos, especificamente das mulheres jovens ao HIV/AIDS? Como essa fronteira, sua dinâmica, o espaço geográfico, social e econômico que lhe configura pode influenciar a interação e comportamento dessas jovens? De que forma os fluxos migratórios e de mobilidade, e intercâmbios econômicos relacionados, presentes na região podem contribuir para a formação de novas redes sociais (e sexuais) potencialmente de risco para a circulação do vírus HIV? Como as mulheres percebem e vivenciam, no seu cotidiano, essa fronteira enquanto mulheres; reproduzem e atualizam as convenções sociais de gênero e sexualidade nessa fronteira e como elas influenciariam a vulnerabilidade das mulheres ao HIV/AIDS?

Iniciarei descrevendo a situação da epidemia de AIDS em Angola e na província do Cunene, mostrando tanto os dados oficiais do INLS quanto aqueles resultantes do estudo epidemiológico com as mulheres. A seguir, apresentarei os elementos estruturais relacionados ao contexto histórico, social e econômico dessa região, bem como as convenções sociais de gênero e sexualidade em interface com aquelas relacionadas às identidades nacionais e étnicas nesta fronteira que moldam e são moldados pelas práticas/ações dos sujeitos e instituições. Além do material empírico, realizei uma busca por artigos e livros que contassem um pouco do processo de criação “hetero-centrada” (Brambilla 2007) desta fronteira por colonizadores europeus, que nos escapou durante o trabalho de campo, mas que tem grande importância para o entendimento das dinâmicas sociais na região.

### 3.1 O contexto epidemiológico do HIV/AIDS na fronteira Angola-Namíbia

Angola, dentre os países do Cone Austral, apresenta as mais baixas prevalências de HIV na população em geral: em 2009 estimou-se que 2,8% (IC95%1,4-3,5%) da população adulta no país estivesse infectada (Angola, 2010), uma epidemia já considerada generalizada (prevalências entre gestantes acima de 1%), de acordo com critérios estabelecidos pela UNAIDS (2000). A prevalência nas áreas urbanas (3,0%; IC95%1,9-4,0) é maior do que nas áreas rurais do país (1,6%; IC95% 1,0-2,6).

O longo período de guerra civil também deteriorou o sistema de saúde do país e somente nos últimos anos tem se construído um plano de monitoramento e vigilância epidemiológica da epidemia e, mais especificamente, em regiões de fronteira e com populações consideradas mais vulneráveis. A vigilância epidemiológica com sítios sentinelas entre mulheres grávidas de âmbito nacional só iniciou em 2004 e somente em 2007 foram adicionados sítios sentinelas nas áreas rurais. Em 2009, 36 sítios sentinelas compunham o sistema no país. Foram realizados até 2009, apenas quatro estudos para monitorar a epidemia no país (em 2004, 2005, 2007 e 2009). Sem considerar a confiabilidade metodológica, entre as populações mais vulneráveis à epidemia, foram conduzidos estudos com mineiros de diamantes em 2001, na Lunda Norte, fronteira ao norte com a República Democrática do Congo (prevalência de HIV=8,7%), com trabalhadoras sexuais em Luanda em 1999 (HIV=12,9%) e em 2002 (HIV=33,1%), com doadores de sangue em 1998 (HIV=5,9%) e em 1999 (HIV=3,9%) (Angola, 2010), e com homossexuais masculinos em Luanda usando a mesma metodologia de amostragem RDS utilizada em nosso estudo, cuja prevalência observada foi de 3,7% (Serrano *et al.* 2011).

No país, de 1985 a 2011, foram notificados 143.110 casos de AIDS (39% em homens e 61% em mulheres) (Angola, 2012). Estimava-se que, em 2011, 212.558 pessoas com 15 anos ou mais vivessem com HIV no país, e 37.280 crianças até 14 anos, com 16 mil órfãos da AIDS (até 17 anos). Do total de casos notificados, 79,2% foram transmitidos por via heterossexual, em 6% vertical, e 0,5% via sanguínea. Entre as mulheres, a maioria dos casos notificados ocorreu na faixa etária de 20 a 34 anos, e entre os homens, na faixa de 25 a 39 anos (Angola, 2012).

No estudo epidemiológico realizado com jovens mulheres de 15 a 24 anos, na província do qual esta tese se baseia, a soroprevalência de HIV encontrada foi de 8,5%

(IC95% 5,5-12,2)<sup>55</sup>, sendo quatro vezes mais elevada que a soroprevalência estimada para a população adulta do país em 2009 e aparentemente um pouco maior para aquela estimada para a população de mulheres grávidas entre 15 e 24 anos no sítio sentinela da capital da província, Ondjiva, no mesmo ano (5,2%; IC95% 2,5-7,9) (Angola, 2010b), embora os intervalos de confiança tenham se sobrepostos.

A comparação das estimativas de prevalência observadas neste estudo com aquelas disponíveis dos estudos sentinela com grávidas na província é limitada por alguns fatores. Primeiro, a maioria das jovens que foram amostradas residia na comuna de Namacunde ou Santa clara (comunas a 25 km e 35 km, respectivamente, de distância da capital Ondjiva) e ambas não fizeram parte do último estudo sentinela com grávidas. Embora a prevalência de HIV estimada neste estudo tenha sido relativamente mais elevada entre jovens residentes na comuna de Namacunde, considerando que a grande maioria dos casos de HIV (23 dos 31 casos diagnosticados no estudo) era proveniente desta comuna, não se pode afirmar que essas jovens tenham uma prevalência de HIV maior em comparação às jovens residentes em outras comunas ou municípios. Isto porque a amostragem utilizada não permite fazer comparações estatisticamente válidas entre os diferentes locais de residência quanto à prevalência de HIV. O estudo sobre-representou jovens residentes em Namacunde, uma vez que o sítio do estudo estava localizado em centro de saúde nesta comuna, influenciando o recrutamento preferencial de jovens residentes em Namacunde, devido a vários fatores, como a praticidade e difusão facilitada sobre a existência do projeto para quem residia na localidade, dificuldades de locomoção de e para as localidades vizinhas, e os custos associados ao deslocamento e afastamento temporário de outras atividades.

Outra limitação das comparações é que, em diferentes contextos, especialmente em países da África Subsaariana, estudos sentinela com grávidas podem não representar adequadamente a população feminina da mesma faixa etária, devido ao baixo acesso a consultas de pré-natal (Montana *et al.* 2008), o que requer cautela ao se fazer tais comparações, por não se dispor de outros parâmetros. Mas a despeito das restrições comparativas, há que se ressaltar que o subgrupo de jovens amostradas de 15 a 19 anos, apesar de sua recente entrada na vida sexual, apresenta uma soroprevalência de HIV semelhante àquela estimada para a população adulta nacional (2,1%; IC95%0,6-3,7%) se

---

<sup>55</sup> Pinho *et al.* (2010). Relatório técnico final (de circulação restrita) “Estudo de vigilância Comportamental e Sorológica para VIH e sífilis em Mulheres Jovens envolvidas em Sexo Transacional na Fronteira entre Angola-Namíbia”

usado o estimador I para o cálculo das estimativas usando RDS, ou poderia ser quase o dobro se o estimador II fosse utilizado (4,2%; IC95%3,9-4,5%).

Ao serem questionadas, no componente qualitativo, sobre o que achavam da situação da AIDS na região, todas as entrevistadas mencionaram que na província do Cunene era grande o número de casos de AIDS. As jovens também expressaram conhecimento de que o número de casos na Namíbia é bastante elevado. Grande parte deste conhecimento pode ser em decorrência da ampla divulgação sobre as estatísticas de AIDS veiculadas pelo rádio, tanto na língua portuguesa quanto em kwanhama, que pôde ser verificada durante a permanência dos pesquisadores na região. A mídia é apontada como a principal fonte de informação sobre HIV e AIDS e contracepção entre adolescentes e jovens, como também em outros países da África (Bankole *et al.*, 2007). No estudo epidemiológico, 76% das jovens tinham obtido informação sobre IST/HIV/AIDS nos três meses anteriores ao estudo pelo rádio. Mas também a percepção de que na região o número de casos de AIDS é elevado pode advir da experiência próxima com a doença; 79,5% das jovens entrevistadas no estudo tinham algum familiar ou amigo com HIV ou que morreu com AIDS. Isso pode ter contribuído, além da existência na região de campanhas contra o estigma e discriminação de pessoas vivendo com HIV e AIDS (PVHA), para a baixa proporção de atitudes estigmatizantes e discriminatórias em relação à PVHA no estudo epidemiológico. Menos de 8% das jovens expressaram alguma forma de estigma e discriminação dirigidos à PVHA. Mas cabe ressaltar que embora a maioria das jovens (>90%) não tenha expressado nenhuma forma de estigma e discriminação no estudo sócio-comportamental, episódios de discriminação ainda ocorrem na região segundo relatos de jovens nas entrevistas semi-estruturadas. Estas relatam, entretanto, que eles ocorrem, hoje em dia, de forma menos frequente do que quando não havia tratamento.

Na percepção das jovens a situação de AIDS está associada ao fato da região ser uma fronteira com grande mobilidade de pessoas de vários países e, particularmente, à prostituição que, de maneira fortemente estigmatizante está associada às namibianas, como ilustram os dois depoimentos abaixo:

*“A: But I’m sure there coming years, Santa Clara will be also on top. Q: Santa Clara, do you think that? A: Uhum. Q: Why? A: We can just tell the behavior of people in Santa Clara, you can just see them what they are doing, what they are doing. Q: Do you think here there are a lot of cases of HIV? A: Yes. Q: Why? A: Why there is... Q: Why do you think there are a lot of cases of HIV here in Santa Clara? A: Here is the border, and you can meet many people from other countries, and it’s easy the disease to come here ‘cause let me say, you can meet a South African guy, girls and... Q: Here? A: No, in Angola.*

*Or you can meet from Zimbabwe or Botswana girl here, and some of them they just come here to make prostitution, those things. And by the time I was at Namacunde we can meet these girls. [AP11, namibiana, 21 anos]<sup>56</sup>*

*“P: E me diga uma coisa, como você acha que tem epidemia de SIDA aqui na região? Você escuta as pessoas falarem sobre isso, você acha que tem muitos ou poucos casos, como é que é? R: É tem um índice muito elevado. P: Tá muito elevado? Por que você acha que está elevado? R: Não sei, tem pessoas até que, não sei se não aceitam ou não se importam com o SIDA e passeiam por aí, com pessoas que nem conhecem, se envolvem não se previnem, também a fronteira, aqui na fronteira tem moças de programa. P: Isso as moças de programa ficam, que se vão são angolanas ou namibianas? R: Tão misturadas, umas são angolanas outras namibianas, tem casas próprias aí, os moços vão lá, e assim vai aumentando a quem tem... E daí só contaminar. P: Uh. [AP04, angolana, 18 anos]*

As mulheres também mencionam a falta de uso de preservativo por parte dos homens angolanos e que muitos não se preocupam tanto com a doença ou mesmo dizem que a AIDS não existe ou, ainda, banalizam a doença ou mostram uma atitude resignada, como revela uma expressão utilizada por eles, segundo as jovens, de que “a doença veio matar as pessoas, não veio matar os cães. Se eu tenho doença, tenho mesmo, também vocês amanhã vão ter”, o que explicaria a baixa demanda pela testagem anti-HIV. A falta de adesão ao tratamento de AIDS, percebida como mais pronunciada entre os homens, também foi mencionada como causa do grande número de casos da doença na região, pois eles acabariam por transmitir a doença para suas parceiras por se recusarem a usar o condom.

Embora quase metade das jovens no estudo já houvesse realizado a testagem no último ano anterior ao estudo (41%), e porcentagem similar (embora não ajustada) tenha sido observada para aquelas que nunca engravidaram, já que o teste rápido é realizado como rotina entre as grávidas, a demanda por testagem anti-HIV pelos homens, nos Centros de Aconselhamento e Testagem Voluntária (CATV) é, de fato, menor do que entre as mulheres. Dados consolidados dos CATV, referente ao número e porcentagem de testes realizados entre janeiro e maio de 2010, no município de Kwanhama, do qual a

<sup>56</sup> “A: Mas eu tenho certeza que nos próximos anos, Santa Clara estará no topo. Q: **Santa Clara, você acha isso?** A: Uhum. Q: **Por quê?** A: A gente pode ver o comportamento das pessoas em Santa Clara, você pode ver eles, o que eles estão fazendo, o que estão fazendo. Q: **Você acha que lá tem muitos casos do HIV?** A: Sim. Q: **Por quê?** A: Por que há... Q: **For que você acha que tem muitos casos de HIV aqui em Santa Clara?** A: Aqui é fronteira, e você pode encontrar muitas pessoas de outros países, e é fácil para a doença vir para cá, porque, deixa eu te dizer, você pode encontrar um cara sul-africano, garotas e... Q: **Aqui?** A: Não, em Angola. Ou você pode conhecer uma menina de Zimbabwe ou Botswana aqui, e algumas delas somente vem para cá para se prostituir, essas coisas. E quando eu estava em Namacunde, a gente pode encontrar essas meninas. [AP11, namibiana, 21 anos] [tradução livre]

capital Ondjiva faz parte, mostram que apenas 18,3% dos adultos testados eram homens, ao passo que 81,7% mulheres; destas, 46% eram gestantes. Segundo as mulheres entrevistadas no componente qualitativo, os homens não fazem o teste por medo do resultado.

Na província, havia 45 unidades de saúde que faziam aconselhamento e testagem voluntária, assistência terapêutica e prevenção de transmissão vertical, até o final de 2010. A maioria desses serviços concentrava-se na capital Ondjiva, mas todos os cinco municípios que compõem a província contam com serviços de HIV/AIDS. O acesso às unidades pelos habitantes das áreas rurais é mais difícil e durante visita na etapa formativa, a algumas comunas rurais, foi comum o relato, entre os profissionais de saúde, da falta de medicamentos para os doentes de AIDS e de médicos para o atendimento. Em Namacunde, quando o estudo foi iniciado, o CATV do Centro de Saúde tinha sido implementado há dois anos, mas não estava funcionando. As atividades relacionadas ao controle e prevenção de HIV/AIDS se restringiam ao atendimento clínico de portadores de HIV e AIDS em tratamento. As pessoas que queriam realizar a testagem anti-HIV eram encaminhadas para uma enfermeira especificamente designada para tal no Hospital de Namacunde. Problemas no suprimento de insumos de prevenção e laboratoriais em tempo hábil para a província também eram relatados, como preservativos e reagentes para a realização de contagem de células CD4+.

### **3.2. O contexto histórico, social e cultural da fronteira Angola-Namíbia**

#### **3.2.1. A província do Cunene e a cidade de Santa Clara: uma “small business town”**

Após o fim da guerra civil em 2002, Angola tem vivenciado, nos últimos 10 anos, um intenso processo de reconstrução de sua infra-estrutura e uma crescente intensificação da economia nacional<sup>57</sup>, com um acelerado processo de urbanização<sup>58</sup>. Embora este processo seja mais visível na capital Luanda, onde se concentra um terço da população do

---

<sup>57</sup> Angola ocupava em 2011 a 67ª posição no ranking das economias mundiais baseados na Paridade do Poder de Compra (Banco Mundial, 2011). Mas projetou-se para 2012 um crescimento da economia angolana de 8% devido, principalmente, à produção de petróleo (segundo maior país produtor do continente africano após a Nigéria).

<sup>58</sup> Deve-se pontuar, como descreve Rodrigues (2007), que o processo de urbanização em Luanda foi intensificado após a independência e durante as guerras civis, com a migração de famílias deslocadas de áreas onde os conflitos eram intensos. Processo diferente ocorreu em Ondjiva cuja ocupação sul-africana entre 1975 e 1989 forçou o deslocamento da população, principalmente para a província de Huíla mas também para a capital Luanda.



país, a região fronteira da província do Cunene, especificamente entre as cidades de Santa Clara no lado angolano, e a cidade de Oshikango no lado namibiano, tem se tornado um importante e atrativo pólo comercial para angolanos de outras províncias e estrangeiros.

A capital da província Ondjiva, antiga Vila Pereira D'Eça durante a época colonial, é uma cidade que poderíamos considerar de médio porte, com cerca de 300.000 habitantes<sup>59</sup>, situa-se a 40 km da fronteira com a Namíbia. À época do início do estudo epidemiológico (ainda na etapa da pesquisa formativa em 2008), a cidade contava com poucas estruturas de serviços à população, um hospital geral público, poucas clínicas de saúde particulares, algumas escolas de ensino fundamental e uma técnica (durante o estudo um campus da universidade pública Agostino Neto foi construído na cidade), dois supermercados além de pequenas 'vendas' espalhadas pela cidade, um mercado popular, algumas "konicas" (lojas de fotografia e informática que são conhecidas pelo nome da marca japonesa de produtos de impressão gráfica Konica Minolta, administradas por asiáticos), e apenas um ponto comercial de acesso à internet, além de algumas poucas agências dos dois principais bancos angolanos. As pensões para hospedagem concentravam-se em Santa Clara, mas Ondjiva também contava com duas pensões mais conhecidas na região para acomodar estrangeiros e negociantes angolanos vindos de outras províncias. O principal ponto de entretenimento era um restaurante conhecido como "kunene Africa", ponto de encontro entre homens e mulheres. A estrutura governamental estava situada no centro da cidade e contava com um número maior de prédios. O único aeroporto situava-se na periferia da cidade. A cidade de Namacunde contava com um pouco mais de 110,000 habitantes, situada a 10 km da fronteira, tinha um hospital geral, uma escola de ensino fundamental e médio, um centro de saúde (onde foi conduzido o estudo), um mercado municipal mas com baixo movimento, pois a movimentação comercial concentrava-se na cidade fronteira de Santa Clara.

Eram comuns, nas três cidades, problemas de abastecimento de energia elétrica e em alguns bairros (incluindo o bairro onde se localizava a casa em que nos hospedávamos) era muito frequente a falta de energia elétrica durante as noites, em dias alternados. A estrada que interligava as três cidades estava em péssimas condições, que se agravavam durante a época de chuvas, de novembro a março. Um grande problema nesta

---

<sup>59</sup> Em 2002, a população estimada era de 247.385 (Rodrigues 2007), mas após o término da guerra civil estima-se que este número tenha aumentado substancialmente com o retorno da população e crescimento econômico da região, mas não há dados atualizados sobre o tamanho populacional. Angola nunca realizou um censo populacional e o primeiro foi previsto para 2012.

época eram os alagamentos, particularmente na periferia da cidade de Ondjiva e na estrada interligando as cidades. Somente a rua principal de Ondjiva onde se localizavam as principais estruturas governamentais era asfaltada; no último ano já era visível o trabalho de recapeamento realizado por chineses responsáveis pelas principais obras viárias do país. Os alagamentos eram devido às águas de inundação provenientes do transbordamento do Rio Kuvelai, a 170 km da cidade de Ondjiva. Outro grave problema na província era o abastecimento de combustível, responsável pelos altos preços e dificuldade de transporte na região, a despeito do país ser o segundo maior produtor mundial de petróleo.

A província do Cunene é a principal rota de transporte ligando os países da África Austral à Angola. Rodrigues (2007) menciona que o ‘boom’ do comércio transfronteiriço entre Angola-Namíbia, baseado principalmente no comércio de produtos manufaturados, bebidas e produtos alimentícios na cidade de Oshikango no lado namibiano da fronteira, ocorreu logo após o fim da guerra civil em 2002, intensificando-se até 2004 quando um maior controle alfandegário se iniciou na região, desacelerando este crescimento. Com a melhoria das estradas, as rotas internas de transporte para o abastecimento ganharam importância, com produtos vindos da capital e de outros países, incluindo o Brasil, a partir dos Portos de Luanda e Benguela. Em 2008, iniciou-se a construção do Porto seco<sup>60</sup> de Santa Clara, com capacidade para o estacionamento de até 600 caminhões. Esta obra tem atraído investidores e comerciantes à região, angolanos de outras províncias e estrangeiros, além da presença de trabalhadores das obras do Porto seco. Entre 2008 e 2011, foi muito perceptível, durante minhas idas à região, o crescimento do número de obras de infra-estrutura e de serviços, como a construção e melhoria de hotéis, pensões, restaurantes e de lojas de produtos ‘made in China’ com um aumento de asiáticos na região. A cooperação Angola-China ocorre desde o término da guerra civil e se faz presente em diversos setores, particularmente nas obras de reconstrução das infra-estruturas do país, incluindo as estradas nacionais. Angola, por outro lado, é a principal fornecedora de combustível à China. Como (Visentini 2010) menciona em artigo sobre a cooperação sul-sul entre China, Índia e África, a China encontrou na África um grande mercado consumidor para seus produtos muito baratos, permitindo o acesso dos africanos ao consumo. A propósito, todos os brindes fornecidos

---

<sup>60</sup> O antigo parque de estacionamento alfandegário que em 2008 estava localizado em Santa Clara foi transferido para a comuna de Namacunde em 2009 e em minha última visita à região em 2011, as obras do Porto Seco já estavam bastante adiantadas e o novo parque de estacionamento em funcionamento em Santa Clara mas ainda com movimentação no parque de Namacunde.

para as voluntárias do estudo foram adquiridos nessas lojas de chineses, concentradas, em sua maioria, no lado namibiano da fronteira.

Além de portugueses, asiáticos, sul-africanos e zimbabuenses presentes, encontrei também um brasileiro a ‘fazer negócios’ na região. Durante minhas idas ao Cunene, pela Namíbia, encontrei um madeireiro brasileiro que acabara de estruturar uma filial de sua empresa de portas e batentes de madeira em Oshikango, no lado namibiano da fronteira, com um grande galpão para armazenar as portas que importava de sua sede no Brasil (São Paulo) e chegavam por navio na Namíbia no porto de Walvis Bay em direção à Luanda.

Mas com a construção do Porto, o controle alfandegário tornou-se maior e foi acompanhado de um aumento nas taxas alfandegárias, segundo alguns angolanos em conversas informais, contribuindo para a aparente redução no fluxo transfronteiriço observado na última viagem em fevereiro de 2011 à região.

As opções de trabalho formal citadas para os homens na região foram os concursos públicos, que os habilitariam a trabalhar como agentes administrativos ou técnicos (para aqueles com maior escolaridade) nas áreas de saúde, educação, segurança pública e no setor de migração e fronteiras, o transporte de passageiros (taxistas) e de cargas como caminhoneiros autônomos ou trabalhadores de empresas privadas e/ou públicas, o trabalho na construção civil, considerando as grandes obras de reconstrução nacional, como a ampliação do Porto Seco na região e a reconstrução de estradas interprovinciais. Para as mulheres, são poucas as perspectivas de trabalho formal, sendo o magistério a alternativa mais atraente dentre as jovens com maior escolaridade. Trabalhos em bancos, bares, restaurantes e pequenas lojas do comércio formal foram citados, mas também apontados como locais em que os pagamentos nem sempre são pontuais e apenas acessíveis para maiores de 18 anos.

Embora a maioria das entrevistadas tenha relatado dificuldades para conseguir um trabalho ou emprego na região, percebendo as diferenças entre mulheres e homens no acesso ao trabalho formal, quase todas afirmaram que em Angola circula muito dinheiro e há muitas possibilidades de obtê-lo, através de atividades comerciais informais.

A densa rede comercial transfronteiriça, de natureza informal, é o elemento para a composição da renda de muitos habitantes. Despachantes, atravessadores e operadores de câmbio, conhecidos como “quinquilheiros”, constituem as ocupações informais para

homens mais frequentemente citadas pelas entrevistadas. Entre as mulheres, o comércio informal (pequenos “negócios”) é uma das fontes principais de renda, com a compra de produtos na Namíbia e a revenda em Angola, fomentado por uma rede econômica transfronteiriça, mas estendida para outras províncias e comunas do Cunene. Comercializam bebidas geladas em locais movimentados e vendem grande diversidade de produtos na rua, atividade conhecida como “zungar”, sendo seus praticantes denominados “zungueiras(os)”. Um quarto das entrevistadas no estudo relatou receber algum dinheiro por meio do trabalho informal como comerciante ou “zungueira”.

Associado a este comércio informal transfronteiriço, de relevância econômica para as mulheres da região, é importante ressaltar aqui a análise de Rodrigues (2007), que aponta como as redes econômicas transfronteiriças no Cunene ainda são baseadas em redes de solidariedade familiar e reciprocidade. A autora descreve que, com a invasão da África do Sul até 1989, nesta região fronteira do Cunene, grande parte da população emigrou para outras províncias, particularmente para a província vizinha ao norte, Huíla, que acabou por receber as estruturas político-administrativas e militares da antiga capital da província do Cunene (Ondjiva). Segundo Rodrigues (2007), na falta de acesso a bens, precarização da economia local e na ausência de estruturas político/militares na região, as famílias revitalizaram formas de organização econômica tradicionais baseadas em redes de reciprocidade, solidariedade e parentesco.

Com o fim da guerra civil e o crescente processo de urbanização da região, muitas famílias retornaram ao Cunene, advindas de outras províncias ou de cidades na Namíbia, ou ainda, atraídas pelo crescimento econômico das áreas urbanas, emigraram de áreas rurais. Como observado no componente qualitativo do estudo, o acesso a alguma atividade econômica, formal e/ou informal, as oportunidades de geração de renda e o apoio para integração dessas famílias ao ambiente urbano advêm, em grande parte, das redes de solidariedade familiar e de amizade. As jovens que emigram de regiões rurais, por exemplo, para as áreas urbanas ou peri-urbanas de Ondjiva, Namacunde e Santa Clara normalmente se estabelecem nas casas de familiares, podendo ser agregadas a alguma atividade econômica que a família já faz. Outras estabelecem redes comerciais com familiares e/ou amigas de outras províncias, comprando mercadorias na fronteira e lhes enviando para revenda, como descrito pela entrevistada CS09 abaixo:

**“P: Como é que é para os jovens conseguirem trabalho aqui? R: Pra conseguir trabalho tens que concorrer nos concursos. P: Tem concurso. E tem outra forma assim de ganhar dinheiro? Outra maneira de ganhar dinheiro aqui sem ser no concurso público? R: Trabalhar pra ganhar dinheiro? É só apoio ali da família, se o marido, tiver o apoio do marido, tem que ser mesmo assim. P: É mais assim, mesmo, né? Não tem outro, outro jeito. Aí é fácil...R: Tem de fazer negocio também, vender algumas coisinhas, vai na Namíbia tirar algumas coisinhas, vem e vende aqui, umas coisas assim nas amigas que vão no Xangongo. As amigas te vendem lá, depois você vende, eles te entregam o seu dinheiro e tira mais de novo na Namíbia. Envia, eles vendem. Eu também tenho uma amiga que fica em Luanda, vendemos juntas, eu vou investindo em mercadoria daqui num banco, ali no [incompreensível] em Ondjiva e ela recebe em Luanda, vende, me envia o dinheiro sempre. Eu tiro mais na Namíbia, sempre embalo, ela recebe e vende lá. Ela também vende mercadoria de lá de Luanda, roupa, não sei que. Essas coisas mesmo, cabelo, os cabelos brasileiros. E aí ela me embarca num transporte de Luanda e eu recebo aqui. P: E vende? R: E vendo aqui também. [CS09, angolana, 22 anos]**

Esse tipo de negócio pode ser a principal fonte de renda ou pode complementar aquela obtida por meio de trabalho formal, como emprego em alguma função pública em que algumas conseguem se inserir, por vezes, a partir do contato de suas redes sociais. Há clara percepção, entre as entrevistadas, de que para obter um emprego formal na região é necessário um bom nível de escolaridade, embora não imprescindível muitas vezes, mas principalmente estar inserido em alguma dessas redes de solidariedade familiar, de amizade e/ou ainda de patronagem<sup>61</sup>, como descrito pela entrevistada abaixo:

**“Q: And right now you are not working? A: I’m still looking for a job. My job is only my job. Somebody will come and tell me go and get this job. Q: I don’t understand. A: Maybe you are my best friend, and maybe I’m working in the Shoprite [rede de varejos sul-africana] And my manager say he is looking for two girls, they are not going to advertise it, “Me my friend come, I’ll phone you! Camila, you might come tomorrow to the shop with three people”. Q: Ah, because this is difficult. A: No, no. This year a job you apply, you give your CV. Only families, Shoprite, pep, is only families working together. [CS14, namibiana, 33 anos]”<sup>62</sup>**

Redes de ajuda financeira mútua, extrafamiliares, também são comuns na região. Originária de áreas rurais, mas expandidas para os centros urbanos, há uma modalidade

<sup>61</sup> É útil a distinção que o sociólogo Eric Wolf faz entre as relações baseadas em parentesco, amizade e patronagem (‘patron-client relations’), esta última, segundo o autor, ocorre quando as relações de amizade de caráter mais instrumental e menos afetivo alcançam o seu máximo ponto de desequilíbrio quando um dos parceiros da diáde é ‘claramente superior em sua capacidade de prover bens e serviços’ devido a sua posição econômica, política e social. (‘Kinship, friendship and patron-client relations in complex societies’. In: Michael Banton, 1966. The social anthropology of complex societies).

<sup>62</sup> **Q: E agora, você não está trabalhando? A: Estou procurando emprego. Meu emprego é somente meu emprego. Alguém vai vir e falar para mim conseguir este emprego. Q: Eu não entendi. A: Talvez você é meu melhor amigo, e talvez estou trabalhando no Shoprite [rede de varejos sul-africana]. E meu gerente vem para dizer que ele está procurando duas meninas, que eles não vão fazer nenhum anúncio dessas vagas, “Eu minha amiga, venha, Eu te ligarei! Camila, você viria amanhã para a loja com três pessoas.” Q: Ah, por que isso é difícil. A: Não, não. Você aplica para um trabalho este ano, você dá seu CV. Somente famílias, Shoprite, é somente famílias trabalhando junto. [CS14, namibiana, 33 anos]. [tradução livre]**

de empréstimo, comum entre as mulheres, chamada “kixikila”, um grupo rotativo de poupança em que os membros acumulam reservas financeiras em um fundo e lhes emprestam para um membro mais necessitado no período (Sousa 2009).

A inserção nessas redes de solidariedade e ajuda mútua ou intercâmbios baseada em parentesco, amizade ou patronagem, não apenas permite às mulheres agregar capital econômico mas também social<sup>63</sup>. Mas a aquisição de capital econômico e social, e um status social urbano/moderno, podem ser alcançados de outras formas além da inserção no mercado de trabalho formal, uma vez que são raras as oportunidades de acesso a este mercado para essas jovens. Quando as redes de solidariedade e suporte familiar não funcionam ou são inexistentes, no caso, principalmente, das mulheres de outros grupos étnicos ou as namibianas que não tem familiares na região, para lhes favorecerem na inserção a um mercado de trabalho formal ou informal ou na provisão material/financeira, as mulheres podem construir outras redes de suporte econômico, por meio do engajamento em relacionamentos afetivo-sexuais com mais de um homem, baseados em reciprocidade, como ilustrado pelos depoimentos abaixo.

*(...) P: E você tá assim, você acha que é fácil para os jovens conseguirem trabalho ou mesmo algum dinheiro aqui, para as meninas e para os rapazes, para as mulheres e para os rapazes? R: Não, não é fácil. P: Não. É fácil ou não é fácil? R: Se, para as meninas conseguirem dinheiro aqui na província do Cunene? P: É. R: É fácil. Fácil, assim fazendo negócios, pá, às vezes. Há pessoas que conseguem mesmo dinheiro às vezes nos homens, né, vou deitar com esse homem, amanhã ta com aquele homem, e assim consegue sustentar. P: Como é que é esse negócio de conseguir dinheiro com os homens? R: Esse negocio de conseguir dinheiro com os homens é ter às vezes dois namorados, três namorados, talvez ter um marido. P: Porque aí os namorados acabam ajudando assim? R: Acabam de ajudar um pouco. [CS09, angolana, 22 anos]*

*(...) P: É fácil assim aqui pro jovem conseguir trabalho? R: Não, é muito difícil. P: É difícil? R: Sim. P: Quando o jovem trabalha normalmente faz o quê? R: Trabalha, assim às vezes eles tão vendendo em lojas, agora abandona a função pública, muito difícil. P: É difícil por quê? R: Primeiro ainda tem que concorrer, daí às vezes aqueles que tão em cima vai ajudar os familiares deles. P: É mais difícil. R: Quem fez a prova, que tem boa nota, não entra pra ir trabalhar. P: Não entra às vezes, né? R: Sim. P: E a função pública é uma, é um bom trabalho que tem aqui? R: Sim. P: E como é que as pessoas fazem pra, pra ter dinheiro então? R: Tem que vender. P: Mais vender mesmo? R: Também andar atrás dos tios. P: Andar atrás dos tios? Como é que é isso? R: Ter que arranjar amigos, se não tem amigos, um homem. P: Ah, amigos assim. Aí vocês chamam de tios. Quer dizer, os amigos? R: Sim.” [CS10, angolana, 24 anos]*

<sup>63</sup> Utiliza-se aqui a noção de capital social definida por Bourdieu (1986; p.51): ‘capital social é um agregado de recursos efetivos ou potenciais ligados à posse de redes duráveis de relacionamentos mais ou menos institucionalizados de conhecimento e reconhecimento mútuo’ que podem trazer algum benefício econômico, cultural e/ou simbólico, como prestígio e status social para o grupo ou indivíduo.

Diante da iniquidade no acesso à escolarização e ao mercado de trabalho formal, para muitas jovens entrevistadas o engajamento em relações sexuais de ‘natureza transacional’ é o principal meio de obtenção de renda, inclusive como estratégia para conseguir dinheiro para iniciar seu próprio negócio no comércio informal, além da possibilidade de aquisição de taxas e materiais escolares, como descrita no depoimento da jovem CS13 abaixo. Relembrando, para 74% das jovens no estudo, a principal fonte de dinheiro referida foi aquela proveniente de namorados ou ‘amigos’.

**“P: E assim que tipo de trabalho que os jovens tem aqui, normalmente? R: Os jovens daqui, como não estudaram, são empregados. P: Não estudaram, por quê? R: Não sei dizer. P: É? R: Não gostam de estudar, só gostam de fazer vida. O jovem aqui, o que se interessa é ter mais dinheiro e namorar ainda mais pra lhe dar dinheiro, não se interessam mais... mais tarde quando assim, por exemplo vai trabalhar, você não tem classe, tem que te meter a limpar o chão pra você começar a ganhar dinheiro. P: E aí acabam que trabalham mais ainda nesse tipo de trabalho, né? R: É. P: De limpeza...R: Trabalham mais na limpeza... ser guarda de uma casa, é...P: Aham, então é mais assim esse tipo de trabalho, né...? R: É, é mais assim. As mulheres só se interessam mais em namorar muito... ter... lhe darem dinheiro também... só mesmo...P: Uhum, é mais assim mesmo, né...? R: É mais assim aqui...P: Mas tem escola aqui pra todo mundo? R: Tem, tem, a escola daqui não paga, não cobra muito dinheiro pra você estudar. P: Não? R: Não. R: Ah, os fascículos... te pedem muito dinheiro na escola, 3.000, 4.000, 2.500, pra você conseguir aquele dinheiro, você que não trabalha, tens que se levar mesmo atrás dos homens pra te darem dinheiro, pra você começar a pagar os fascículos. [CS13, angolana, 19 anos]**

**“(...) Q: And what you like most here in Santa Clara? A: What I like? I like Santa Clara, is a business small town. From today, I’ll start selling cold drink outside so that I can get money and a business I plan to do, a business I can do myself. But there is something I don’t like in Santa Clara. There are some interesseiras. Q: What? A: Interesseiras, em português. Sabe interesseira? Q: No, I get, but not exactly what you are saying. What is like interesseiras? A: Is like a... Many people here are after money now in Santa Clara. It is interesseira, after money. Q: Because of money? A: Yes, many of them, after money, and I feel... I feel, feel, really feel pity to young woman like me working in the street, they have nowhere to sleep, nowhere to stay, no work, no nothing, is only after man to give her money and I really feel pity for them to sleep with this man, tomorrow any other man, the next week another man... just have just because of money. If she doesn’t do this, there is no way she can... survive” [CS16, angolana, 23 anos]<sup>64</sup>**

<sup>64</sup>“(...) **Q: E o que você mais gosta aqui em Santa Clara? A: O que eu gosto? Eu gosto de Santa Clara, é uma cidade pequena de negócios. Desde hoje, eu vou começar a vender bebidas geladas para que eu possa ter dinheiro e um negócio que eu planejo fazer, um negócio que eu posso fazer eu mesma. Mas tem algo que eu não gosto em Santa Clara. Tem algumas “interesseiras”. Q: O quê? A: Interesseiras, em português. Sabe interesseira? Q: Não, eu captei, mas não exatamente o que você está dizendo. Como são interesseiras? A: é como a... agora em Santa Clara muita gente vem aqui atrás de dinheiro. É interesseira, atrás do dinheiro. Q: Por conta do dinheiro? A: Sim, para muitas delas, atrás do dinheiro, e eu sinto, eu sinto, sinto uma pena mesmo dessas mulheres jovens como eu trabalhando na rua, elas não tem onde dormir, não tem onde ficar, não tem trabalho, não tem nada, só ficam atrás de homens para dar dinheiro para ela e eu realmente sinto pena delas terem que dormir com esse homem, amanhã qualquer outro homem, a próxima semana outro homem...somente por conta do dinheiro. Se ela não fizer isso, ela não tem como...sobreviver” [CS16, angolana, 23 anos]. [tradução livre]**

Entre as mulheres namibianas, além dessas redes de suporte econômico junto aos homens angolanos e estrangeiros na região, uma forma de aquisição de renda é a oferta de serviços de embelezamento. É bastante comum, em Santa Clara, os salões de beleza serem gerenciados ou terem funcionárias namibianas, conhecidas na região por trançarem muito bem os cabelos.

### **3.2.2. Acesso à escolaridade na região**

O acesso à escolarização é um elemento importante de diferenciação social e a percepção de iniquidade de gênero e étnica neste acesso ou a precarização do sistema de ensino angolano, particularmente nesta região de fronteira e, comparativamente à Namíbia, foi mencionado por entrevistadas de ambas as nacionalidades. O acesso à escolarização representa o aprendizado do português e melhores chances de competirem no mercado formal de trabalho e a agregação de um novo marcador identitário ligado à urbanidade/modernidade.

Em Angola, a porcentagem da população de 15 a 24 anos que sabe ler e escrever português é de 68% (84% em áreas urbanas e 40,5% em áreas rurais) (IBEP, 2010). Entre as mulheres jovens, esse percentual é de 54 a 63% e entre os homens 75% (Van Klaveren, 2009). No estudo, 82% das entrevistadas responderam que sabiam ler e escrever em português, mas, é digno de nota, que 44% das jovens angolanas entrevistadas no estudo preferiram responder à entrevista em kwanhama. Embora a maioria das voluntárias frequentasse a escola, a média de anos de estudo (seis anos) estava abaixo do esperado, considerando a média de idade das jovens (19,8 anos). O desejo de uma maior escolarização, de realização de cursos profissionalizantes, ou de continuidade dos estudos para aquelas que tiveram de interrompê-los foi expresso pelas jovens e apontado como uma perspectiva de melhores chances de emprego e/ou trabalho formal e, conseqüentemente, independência financeira. O aprendizado do inglês também é valorizado pelas mulheres, permitindo-lhes fazer negócios no lado namibiano da fronteira, bem como para terem relações afetivo-sexuais-econômicas com homens estrangeiros presentes na região (namibianos, sul-africanos, zimbabuenses).

Entretanto, o investimento e a manutenção dos estudos têm sido dificultados por muitos fatores, dentre eles a lenta reestruturação dos equipamentos escolares (construção de novos e reabilitação daqueles destruídos pela guerra), que ainda conta com um



pequeno número de escolas, e formação de professores habilitados para o ensino<sup>65</sup> após o término da guerra civil no país. Além de poucas escolas e de poucos e habilitados professores, a província ainda convive com falta de abastecimento de energia impossibilitando, muitas vezes, a realização de aulas no período noturno, de grande concentração de estudantes devido à necessidade de trabalhar durante o dia. O acesso à escola também é dificultado para quem mora em “Kimbos”<sup>66</sup> ou comunas mais distantes de áreas urbanizadas, além da dificuldade dos estudantes de comprarem o material escolar que não é gratuito, tornando-se, entre as mulheres, um dos itens adquiridos com o dinheiro recebido de namorados e amigos.

Entre as jovens nascidas em Angola, mas que cresceram e/ou tiveram a escolarização na Namíbia devido à migração forçada durante a guerra, a escolaridade não garante trabalho formal. Sem falar bem ou escrever em língua portuguesa, elas têm grandes dificuldades de obter trabalho, e certificados de cursos que eventualmente tenham realizado não são reconhecidos em Angola, segundo as entrevistadas. Se na Namíbia são estrangeiras, em Angola, ainda que tenham a documentação, essas “retornadas” são identificadas como “namibianas” que “nem falam português”.

### **3.2.3. Migração e mobilidade interprovincial e transfronteiriça**

A história de movimentos migratórios internos e internacionais, ocorridos durante a infância e adolescência das mulheres entrevistadas, é recorrente em suas narrativas, particularmente devido ao longo período de guerra, além da mobilidade pendular de curta distância transfronteiriça. Entre as mulheres angolanas entrevistadas, a maioria saiu da província do Cunene na época da guerra indo para outras províncias ao norte, como Huíla ou para países vizinhos (Namíbia e também África do Sul). No final da década de 90, e mais intensamente após o término da guerra civil, em 2002, iniciou-se um movimento de retorno dessa população para o Cunene; Rodrigues (2007) mostra uma

---

<sup>65</sup> Em Angola, embora a exigência do Ministério da Educação para que o professor exerça suas atividades de docência seja ter o ensino médio completo, a média de habilitação dos professores é a oitava classe nas áreas urbanas, sexta classe nas áreas peri-urbanas e quarta classe nas áreas rurais (Angola, 2001), todas correspondendo ao ensino fundamental do sistema de educação brasileiro.

<sup>66</sup> Os “kimbos” são estruturas familiares geograficamente delimitadas com várias habitações como pequenos aldeamentos situadas na zona rural cuja atividade econômica predominante é o pastoreio. As habitações são de barro com telhados de palha, mas há kimbos com habitações mistas, construídas com barro ou lata. Os aldeamentos estão rodeados pelas terras cultiváveis ou de pastoreio. Um kimbo agrega em torno de 20 indivíduos ou mais pertencentes a uma única unidade familiar extensa pertencentes a três ou mais gerações.

diferença de 83% na variação do tamanho populacional da cidade de Ondjiva entre 1999 (4.796 habitantes) e 2003 (28.529 habitantes). Entre 2003 e 2010, houve um aumento de 78%, com a população chegando em 129.688 habitantes.

Entre as migrantes namibianas, a vinda para a província do Cunene ocorreu mais recentemente, acompanhando o crescimento econômico da cidade em busca de melhores condições de trabalho e renda. As que tinham uma rede familiar (irmãs mais velhas, tios(as), e avós(ôs)) no lado angolano da fronteira se agregaram a esta; as que não tinham acabaram formando uma pequena rede de solidariedade baseada em amizade entre as mulheres namibianas, dividindo quatinhos e as despesas domésticas.

Dados do estudo sócio-comportamental mostram que um terço das jovens que residiam na região era oriundo de outras províncias de Angola, a maioria da província de Huíla, ao norte do Cunene, provavelmente, considerando a média de idade das voluntárias, filhas de migrantes do Cunene que saíram, em sua maioria, durante a guerra para a Huíla. Somando essas jovens imigrantes com mais sessenta e quatro (13%) que nasceram no Cunene, mas migraram para outra província em algum momento de suas vidas e, posteriormente, retornaram ao Cunene, tem-se 37,5% de movimento migratório interprovincial. Das 171 jovens com movimento migratório, 13,5% haviam morado em duas ou mais províncias nos últimos cinco anos. Quatorze por cento das jovens residiam no Cunene há cinco anos ou menos (Tabela 3).

Tabela 3. Migração e mobilidade das jovens mulheres.

Variável (n=489)	N	% ajustada (IC95%)*
<b>Migrante de outra província</b>		
Sim	107	30,8 (22,6-38,8)
Não	382	69,2 (61,2-77,4)
<b>Movimento migratório interprovincial</b>		
Sim	171	37,5 (31,9-44,0)
Não	318	62,5 (56,0-68,1)
<b>Migração nos últimos 5 anos</b>		
Não migrante	97	40,0 (26,0-55,7)
1 província	51	48,4 (32,6-63,5)
2 ou mais províncias	23	11,6 (3,8-21,5)
<b>Tempo de moradia no Cunene</b>		
Até 5 anos	59	14,2 (10,3-18,6)
5 a 10 anos	79	17,5 (13,3-21,9)
Mais de 10 anos	351	68,3 (62,2-74,2)
<b>Número de noites que dormiu fora de casa no último mês</b>		
Nenhuma noite	43	9,5 (6,3-13,1)
1 ou 2 noites	183	38,9 (33,6-44,3)
3 noites	117	23,5 (19,3-27,8)
4 ou mais noites	145	28,0 (23,2-33,4)
<b>Número de vezes que atravessou a fronteira Angola-Namíbia no último mês</b>		
Nenhuma vez	173	35,9 (30,1-41,6)
1 ou 2 vezes	191	38,8 (33,8-44,0)
3 vezes	48	9,9 (6,8-13,0)
4 ou mais vezes	76	15,3 (11,7-19,5)
<b>Motivos para atravessar a fronteira (múltiplas respostas)</b>		
Para trabalho e/ou fazer negócios	6	2,2 (0,5-4,3)
Para visitar parentes	40	12,0 (7,6-16,5)
Para fazer compras na fronteira	236	72,3 (65,6-78,3)
Para encontrar namorados ou amigos	67	26,6 (19,7-32,5)
Para fazer consultas médicas	4	0,2**
Outro motivo	5	0,2 (0,05-4,5)
		<b>média±dp (md)<sup>b</sup></b>
<b>Número de noites dormidas fora de casa no último mês</b>	3 (2-4)	3,1 (±3,0)

\* Ajustada pelo tamanho da rede social e padrão de recrutamento ; \*\* RDSAT não pôde calcular o IC; \*\*\* estimativa bruta pois RDSAT não ajustou devido ao número pequeno de casos

<sup>b</sup> dp=desvio-padrão; md=mediana não ajustados pelo tamanho da rede e padrão de recrutamento

A mobilidade de curta-distância e transfronteiriça é bastante comum entre as jovens angolanas como observado no estudo sócio-comportamental; quase 40% haviam atravessado a fronteira em direção à Namíbia uma ou duas vezes no último mês, e 15,3% haviam atravessado a fronteira quatro vezes ou mais. O motivo mais frequentemente referido para atravessarem a fronteira em direção à Namíbia foi para fazer compras (72,3%), com uma proporção menor de relatos de que iriam “encontrar amigos ou

namorados” (26,6%). As angolanas atravessam a fronteira em direção a Oshikango, cidade vizinha à Santa Clara, no lado angolano, ou à Oshakati (a 57 km da fronteira) para fazer compras de natureza pessoal, bem como para revender objetos e “fazer negócios” em Angola.

O deslocamento em direção à Namíbia em busca de serviços de saúde, considerados de melhor qualidade, ainda que com custos maiores para os angolanos, também foi mencionado pelas jovens angolanas. De fato, percebe-se entre aqueles com melhor condição socioeconômica a preferência pela busca de atenção à saúde no lado namibiano da fronteira. A referência à qualidade do sistema de saúde namibiano foi amplamente observada não apenas entre as jovens entrevistadas, mas entre as colegas de trabalho angolanas que buscam regularmente atendimento em saúde na Namíbia, particularmente em Oshakati, a cidade mais próxima da fronteira com melhor infraestrutura de serviços. A propósito, durante meu adoecimento com malária fui orientada, pelo médico cubano que me atendeu, que se quisesse fazer exames complementares, como um hemograma, que não estava disponível no hospital público principal da província, teria que atravessar a fronteira em direção à Oshakati. Como meu visto de única entrada não permitia a ida à Namíbia e retorno para Angola, confiei nos múltiplos testes rápidos que o médico cubano me disponibilizou em sua consulta no centro de saúde em Namacunde.

Devido ao grande fluxo transfronteiriço, em 2005 foi estabelecido um passe de travessia, com validade de três dias, para eliminar os inúmeros pedidos de salvo-condutos, permitindo aos residentes do Cunene e do norte da Namíbia a circulação transfronteiriça num raio de 30 km inicialmente, aumentando para 60 km em 2005 (Rodrigues 2007). Quem não está com a documentação em dia se arrisca na travessia por outras passagens (por entre “o mato”) com controle menor ou nenhum controle da polícia de fronteira. Relatos de pagamento de suborno, “gasosa”, aos policiais de fronteira e da alfândega foram comuns, particularmente entre as mulheres namibianas que relataram situações próprias ou de colegas que foram obrigadas a fazer sexo com os policiais para poderem atravessar a fronteira, como descrito pela entrevistada namibiana abaixo:

*“PP: Uhum. E pergunta pra ela, fala antes que nós não temos nenhuma relação com a imigração, mas eu gostaria de saber se ela teve já alguma dificuldade, como que ela faz pra atravessar, né, e se ela teve alguma dificuldade, mas que pra gente não importa se ela está legal ou ilegal, não somos a imigração, pra não se preocupar com isso. RP: E ela tá a contar assim: da primeira vez que ela veio pra aqui, ela mantinha o passe, mas então aí tem a porta principal, não é? Onde tá a imigração. Mas aí se essa pessoa sabe que não tá legalizada, tem outras. Umas portas pequenas deste lado. Ela foi para este lado onde foi passar. Mas disse que é muito difícil de passar por aí. PP: Por quê? RP: Não aconteceu com ela, mas aconteceu com pessoas amigas dela, do outro lado, do lado da Namibia a polícia deixa mesmo passar, mas do lado da Angola, a polícia às vezes te obriga a ir, a entrar na tenda, fazer o sexo e depois que te autoriza a passar. RP: Ok. Ela disse que com ela não aconteceu, mas aconteceu com as outras que vieram por trás. E uma tinha que, encontrou lá, se encontrar cinco, os cinco vão fazer sexo contigo. PP: Obrigam? RP: É, obrigam. Se encontrar dois, até é sorte. Pra te deixar passar. PP: Os policiais de fronteira? RP: É, os policiais de fronteira. [AP08, namibiana, 32 anos]*

Entre as namibianas, é comum que as motivações para a migração e/ou o deslocamento sejam impulsionadas, inicialmente, pelas redes de sociabilidade de parentesco e vizinhança existentes<sup>67</sup>. O potencial econômico presente em Angola também atrai não apenas namibianos/as, mas pessoas de países circunvizinhos e de regiões mais distantes. Observou-se, entre as jovens namibianas, mobilidade transfronteiriça temporária e circular. Essas jovens têm, habitualmente, residência fixa na Namíbia, mas passam de um a três meses no lado angolano, a depender do tempo de permanência autorizado pelas autoridades de imigração, voltam para a Namíbia e, posteriormente, retornam à Angola. Permanecem em Angola na casa de parentes, amigas ou em quartos, geralmente alugados por um namorado ou ‘amigo’.

A possibilidade de ganhar dinheiro em Angola foi mencionada por todas as entrevistadas, mesmo quando este não era um fim para a estadia no país, pois há o entendimento de que em Angola circula mais dinheiro do que na Namíbia. Mulheres que desejam iniciar algum tipo de empreendimento, geralmente informal, revendem produtos encontrados a preços mais acessíveis no lado namibiano. Outra possibilidade de se ter acesso ao dinheiro é ter um namorado angolano, pois circula uma ideia de que os homens angolanos são mais generosos com suas parceiras.

Embora não haja dados recentes sobre o perfil das pessoas que cruzam a fronteira, em pesquisa sobre origem e destino realizada na fronteira em 2003 (quando o país recém saiu do longo período da guerra), 60% eram homens e o restante mulheres, a maioria jovem (até 25 anos) e 10% estavam abaixo de 20 anos (SAMP, 2003). A

<sup>67</sup> Em estudo realizado no posto alfandegário de Oshikango, Namíbia, em 2003, constatou-se que 42% dos namibianos que atravessam a fronteira tinham família em Angola (Nangulah & Nickanor 2005).

mobilidade dos parceiros sexuais das mulheres também foi referida como frequente. Geralmente, são homens que estão em constante movimento interprovincial e transfronteiriço, vindo ou saindo do Cunene ou de países vizinhos para fazer negócios.

#### 3.2.4. As identidades kwanhama e angolanas(os)/nambianas(os)

A região fronteira Angola-Namíbia é habitada, majoritariamente, por pessoas de origem étnico-linguística Kwanhama, o maior sub-grupo da etnia Ovambo, que se estende ao longo da fronteira entre o rio Cunene, ao oeste, e o rio Okavango, ao leste. As jovens participantes do estudo eram desta etnia (76%), mas jovens da etnia Umbundo (etnia oriunda da região centro-oeste do país), residentes na província do Cunene, também compuseram a amostra (16,5%).

O território tradicional do Reino Oukwanyama foi dividido em dois territórios no século XIX, em declaração de 1886, sob administração colonial, cada um, de Portugal e Alemanha. Durante a Primeira Guerra Mundial, em 1915, a colônia alemã *German South West Africa*, atualmente Namíbia, foi tomada pela União da África do Sul, de domínio britânico, e em 1928, na Declaração de Kakeri, a fronteira na região é definitivamente demarcada e em 1931 ratificada. A disputa colonial nesta região era motivada pelo importante sistema de drenagem do Kuvelai (entre o rio Kunene e Okavango) com grande valor econômico e político considerando a região árida e pré-desértica do sul da África (Brambilla 2007). É digno de nota que tais conflitos entre portugueses, alemães e sul-africanos não se deram sem resistência do povo Kwanhama, última resistência à colonização portuguesa no continente africano, liderado pela figura lendária do último rei angolano, o Rei Mandume ya Ndemufayo. Mandume foi obrigado a transferir a capital do seu reino para as terras ao sul na *South West Africa*, após batalha com o exército português em 1915 e, quase dois anos, depois foi derrotado em batalha com o exército sul-africano enviado à região para depô-lo, quando morreu<sup>68</sup> (Hayes 1993).

---

<sup>68</sup> Há controvérsias se o Rei Mandume foi morto ou suicidou-se. Em 2002, foi construído o Complexo Memorial do Rei Mandume, próximo à Namacunde, local onde ele está enterrado. No Cunene, há ruas, escolas e em Lubango uma faculdade com o nome do Rei Mandume, sendo ele, durante sua menção nas conversas com os(as) angolanos(as), sempre referenciado com orgulho da resistência do povo Kwanhama à colonização portuguesa. Sua figura também é associada ao fim da circuncisão na região pois segundo depoimentos orais somente a realeza e os homens ricos poderiam ter o título de 'homem real' que representava a prática da circuncisão, proibindo seus súditos de serem circuncidados. No entanto, também há controvérsias quando a prática da circuncisão foi abolida na região, se foi pelo Rei Mandume ou após a sua morte ou ainda, após a chegada dos missionários cristãos na região; segundo

De 1961 a 1989, a região é palco de outro conflito armado, chamado em inglês de *Bush War* (guerra do mato) ou *South Africa Border War*, em meio à guerra de independência angolana (1961 a 1975) e aos três períodos de guerra civil no país (1976 a 1991; 1992 a 1994; 1998 a 2002), travados entre os três principais partidos angolanos, de origens étnico-linguísticas diferentes, o Movimento Popular para a Libertação de Angola (MPLA), a União Nacional de Independência Total de Angola (UNITA) e a Frente Nacional de Libertação de Angola (FNLA)<sup>69</sup>. Até antes do fim da Guerra Fria, o MPLA, de orientação marxista-leninista, recebeu apoio da antiga União Soviética e de Cuba e a UNITA dos Estados Unidos e África do Sul. Com a independência, a UNITA com o apoio desses dois países não aceita o governo do MPLA e se inicia uma das guerras civis mais longas no continente africano. No Sul, na província do Cunene, no início da década de 80, o exército sul-africano avançava para apoiar a UNITA mas alegava sua invasão para combater a presença da SWAPO (*South West Africa People's Organisation*) na região, importante movimento para libertação da atual Namíbia e o partido político que está no poder desde a independência.

Em 1987, o governo angolano, com o apoio da antiga União Soviética, lança nova investida na região para tentar restaurar a integridade territorial do sul de Angola. Em 1988, em Nova Iorque, estabelece-se um acordo para a retirada das tropas cubanas em Angola e sul-africanas no território que, com a independência em 1990, passa a se chamar Namíbia. Em 1989, com a queda do muro de Berlim, e o fim da Guerra Fria, um novo acordo de paz é estabelecido entre o governo angolano e a UNITA que só dura dois meses, quando um novo conflito se reinicia até mais um novo acordo, o de Bicesse (Portugal), em 1991, quando se marca as eleições para setembro de 1992. Nas eleições o MPLA sai vitorioso, mas a UNITA não reconhece sua perda, reiniciando um novo conflito que durará até a celebração do acordo de Lusaka, em 1994, na Zâmbia. A

---

relatos historiográficos, a prática tinha sido abolida antes mesmo da chegada dos missionários (Nampala & Shigwedha, 2006). Entretanto, durante as etapas formativa e qualitativa da pesquisa, houve a informação de que a circuncisão tem sido retomada entre os kwanhama. Segundo a coordenadora do Programa de AIDS da região, a circuncisão tem sido realizada nos serviços de saúde, embora esteja comumente inserida em cerimônias tradicionais, realizadas entre os 7 e 10 anos de idade nos meninos. Segundo a mesma informante, tem havido uma maior demanda de rapazes pela circuncisão, pressionada inclusive pelas jovens mulheres, que dizem que a presença do prepúcio é considerada "muito feia". As jovens entrevistadas na etapa qualitativa foram questionadas a esse respeito e todas disseram preferir o homem circuncidado, com os argumentos de que "é mais bonito", "tem mais sabor" e "não acumula sujeira". Em pesquisa de comportamentos, atitudes e práticas (CAP) realizada numa amostra domiciliar de jovens entre 15 e 24 anos residentes em cinco províncias (Cunene não fez parte) em 2003 mostrou que mais de 88% dos homens eram circuncidados (PSI, 2004).

<sup>69</sup> O MPLA representava o grupo étnico dos Mbundu (quase 25% da população angolana) concentrado ao redor da capital Luanda e ao leste do país), a UNITA, representando o grupo étnico Ovimbundu (35 a 40% da população angolana) concentrados no platô central do país nas províncias de Benguela, Bié e Huambo e a FLNA representando principalmente os Bakongos ao norte de Angola (Malaquias 2000).

UNITA, apesar do enfraquecimento político e militar, reinicia a guerra civil em 1998, que perdurará até 2002, quando o seu líder, Jonas Savimbi, é morto. O MPLA tem governado Angola ininterruptamente desde então, com o presidente José Eduardo Santos no poder desde 1979.

Brambilla (2007) descreve como a formação desta fronteira entre Angola-Namíbia, separando o Reino Okuwanhana em dois territórios, sob administrações coloniais com dogmas tão diversos, Portugal com seu ideal assimilacionista e universalização da língua portuguesa e a África do Sul sob o domínio britânico com seu dogma segregacionista<sup>70</sup>, fez com que os Kwanhamas construíssem outras identidades conformadas por essa situação de fronteira, ora considerados estrangeiros ora cidadãos. Isto pôde ser observado durante as entrevistas, quando algumas mulheres se referiam aos kwanhama “deste lado e do outro lado”, demarcando a origem étnica comum, mas ao mesmo tempo delimitada pela fronteira geográfica e, de algum modo, social, pois ser de “lá ou de cá”, como mencionado por outra jovem, demarcava uma diferença e a natureza não fixa dessa identidade, conformada pelo fluxo regular transfronteiriço. Embora o pertencimento à identidade kwanhama seja mantido e valorizado no discurso das entrevistadas, com a formação do estado namibiano em 1990, o pertencimento a uma ou outra identidade nacional, ser angolana(o) ou namibiana(o), passa a constituir o discurso autobiográfico.

Na (re)produção das narrativas autobiográficas, elas descrevem os marcadores que constituem as identidades angolanas e namibianas relacionados não apenas ao fato de ter nascido nesse lado ou no outro lado da fronteira, mas, como mencionado pela jovem entrevistada abaixo, onde se socializaram. Devido ao longo período de guerras em Angola e na região do Cunene particularmente, todas as jovens tinham uma história de movimento migratório interno e/ou internacional em que foram forçadas a deixarem a região do Cunene em direção a outras províncias angolanas ou a países vizinhos como a Namíbia e a África do Sul.

---

<sup>70</sup> Ver Fry (2004) em que descreve em seu artigo “Culturas da diferença: sequelas das políticas coloniais portuguesas e britânicas na África Austral” as diferenças entre os dogmas assimilacionista da colonização portuguesa, tendo Moçambique como estudo de caso, e segregacionista da colonização britânica na África, descrevendo particularmente a política do *apartheid* na África do Sul.



*“(...) P: É e você tem, de novo, acho que eu já fiz essa pergunta já no início pra você, você tem amigas, né, que moram na Namíbia, do outro lado da fronteira? R: Tenho. P: São muitas? R: Muitas. P: Vocês se vêem sempre? Qual frequência, mais ou menos? R: Em loja, salão. P: Sempre que você vai nesses lugares, aí você encontra com elas? R: É. P: E elas são angolanas ou são namibianas? R: Algumas angolanas que tão lá há muito tempo já socializaram-se àquela ‘religião’ (sic) namibiana ali há muito tempo. P: Qual é a religião namibiana? R: Aí na Namíbia... Às vezes ela é angolana, saiu daqui muito pequenininha, a vida dela toda, o dia-a-dia, a convivência dela é mais na Namíbia, tem aquele costume lá. Considera-se namibiana” [CS03, angolana, 25 anos]*

Outros marcadores acionados pelas entrevistadas para conformar uma identidade social angolana ou namibiana, sua diferenciação e construção de estereótipos, englobavam as estruturas e recursos aos quais as pessoas tiveram acesso em seus países, como educação, à língua falada (se inglês ou português), acesso à saúde, e aos recursos econômicos, a maneira de se vestir, de andar, de cuidar da pele, do corpo, dos cabelos, mas principalmente, como será discutido a seguir, a forma de se comportar sexualmente. De maneira diretamente relacionada à sexualidade e estigmatizada, essa identidade era também associada ao risco maior ou menor de “se ter doença”, considerando a ampla percepção de que a prevalência de HIV na Namíbia é mais alta.

*“(...) A1: Yes, sometimes to live here is... I think is different because here the Angolan people their life style is different. Q: The Angolan people ‘is’ (sic) different? A1: Yes. Q: In what kind of way they are different? A1: Here there are some people, they are like, here the majority of people when you see them they are getting too much money and the builds, the houses are different, than when you go to Namibia, there is also another lifestyle. Q: Another lifestyle? A1: Yes, another lifestyle. Here in Angola the problem is like water, electricity, it is very bad. (Laughs) And here everything is you need is just money. If you don’t have money here in Angola. Here if you want one bottle of water you have to pay. And in the other side in Namibia you just pay like in the end of the month the water and electricity. And water you... And they clean, Angola in better clean. A1: And the education. Q: Angola what? A1: Have not education. Q: Education is not good? A1: No. Q: No? A1: In Angola they need more schools, is not like here in Santa Clara. There the schools are very full and just one school. Q: Every one school for? A1: A lot of kids and for like us the teenagers is just the same. Some kids they have to travel a day before to Namacunde to go to a school by foot. Q: Is not so near? A1: Not so near. The education is also very far. The person of Namibia they try to put in the village school everywhere. Q: Everywhere there is a school? A1: Yes. Near you can go and find for your kids, and it is near. (...)” [CS12, uma angolana de 27 anos e uma namibiana de 22 anos]<sup>71</sup>*

<sup>71</sup> “(...) A1: Sim, às vezes para morar aqui é...Eu acho que é diferente porque aqui tem pessoas Angolanas e seu estilo de vida é diferente. Q: As pessoas Angolanas ‘é’ (sic) diferente? A1: Sim. Q: Em que sentido? A1: Aqui tem algumas pessoas, eles são como, aqui a maioria das pessoas quando você vê elas estão recebendo dinheiro demais e a construção das casas é diferente que no Namíbia, lá, também tem outro estilo de vida. Q: outro estilo de vida? A1: Sim, outro estilo de vida. Aqui em Angola o problema é água, luz, é muito ruim. (risos). E aqui tudo que você precisa é somente dinheiro. Se você não tiver dinheiro aqui em Angola. Aqui se você quer uma garafa de água você tem que pagar. E no outro lado da Namíbia você somente paga como no final do mês a água e luz. E água você...e eles

### 3.2.5. Convenções e *performances* de gênero e sexualidade no contexto transfronteiriço

As convenções e *performances* de gênero<sup>72</sup> e sexualidade na região são entrelaçadas com marcadores étnico-raciais, geracionais e de classe, acionados pelas entrevistadas para definirem o que é ser (e o que se espera de) uma mulher e um homem no âmbito das relações (e reproduções) sociais. A construção, a percepção (e o relato) da feminilidade e sexualidade nessas jovens é marcada por sua interação com os homens, com outras mulheres de sua família, com as mulheres de nacionalidade namibiana e com as próprias pesquisadoras - brancas brasileiras - bem como com os estereótipos vinculados pela mídia local e internacional, particularmente, a televisão brasileira e suas novelas, assistida por grande parte dos angolanos.

*Mulheres: da controlada à “atiradinha” que “mostra os vícios” e “andam à toa”*

O comportamento esperado ou ideal de uma mulher, na perspectiva das jovens entrevistadas, passa pelas esferas íntimas do relacionamento afetivo-sexual com os homens e a relação com a família das jovens e dos parceiros (namorados e/ou maridos), e pela esfera pública, de como se comportar na rua e em locais públicos. A expectativa de um bom comportamento para uma mulher deve estar baseada na obediência e fidelidade ao parceiro, em realizar tarefas domésticas, no papel de reprodutora de grande valorização social e no cuidado dos filhos. A maternidade ocupa um lugar de destaque na construção da identidade feminina e de pertencimento à vida adulta entre essas

---

limpam, Angola é melhor limpo (sic). A1: E a educação. **Q: Angola que?** A1: Não tem educação. **Q: Educação não é boa?** A1: Não. **Q; Não?** A1: Em Angola eles precisam de mais escolas, não é como aqui em Santa Clara. Lá, as escolas estão muito cheias e apenas há uma escola. **Q: Cada um para a escola?** A1: Muitos crianças e para nós adolescentes é o mesmo. Algumas crianças tem que viajar um dia antes para Namacunde para ir na escola porque vão a pé. **Q: Não está muito perto?** A1: Não muito perto. A educação também é muito longe. As pessoas de Namíbia, eles tentam por escolas na aldeia em todo lugar. **Q: Em todo lugar há uma escola?** A1: Sim. Perto você pode ir e encontrar suas crianças, e é perto. (...) [CS12, uma angolana de 27 anos e uma namibiana de 22 anos].

<sup>72</sup> O conceito de *performance* de gênero foi proposto por Judith Butler (1999) que discute como o gênero é atuado, discursivo e corporalmente, e de maneira repetitiva, reiterando normas/convenções sobre o binarismo masculino/feminino e a heterossexualidade compulsória. Para ela, a performatividade deve ser compreendida não como um ato singular, mas como a uma prática reiterativa e corporificada das normas regulatórias (culturais) do sexo que ‘trabalham de uma forma performativa para constituir a materialidade dos corpos e, mas especificamente, para materializar o sexo do corpo, para materializar a diferença sexual a serviço da consolidação do imperativo heterossexual’ (p.154). [tradução livre]

mulheres<sup>73</sup>. Interessante observar que não apenas as entrevistadas, mas todos os demais interlocutores a quem eu abordava ficavam surpresos pelo fato de uma mulher, na minha idade, estar solteira e sem filhos, ouvindo várias vezes de colegas de trabalho angolanas que “uma árvore sem frutos não é uma árvore”. Em relação à fecundidade, um pouco menos da metade das jovens entrevistadas no estudo (41%) tinha filhos à época da entrevista, devendo considerar que 46% da amostra tinham entre 15 e 19 anos.

Embora haja uma divisão sexual ‘tradicional’ do trabalho, cabendo às mulheres o cuidado da casa e dos filhos, elas também são responsáveis, considerando a tradicional economia rural da região, pelo trabalho na agricultura, localmente concentrado numa monocultura de milho, enquanto os homens responsáveis pelo pastoreio. Contudo, a participação das mulheres, que migram de áreas rurais para urbanas, na provisão de recursos financeiros a partir da inserção numa economia de mercado é cada vez mais crescente e advém, principalmente, do trabalho informal das mulheres, como já descrito. As tarefas domésticas podem até ser executadas pelos homens, sendo os adeptos caracterizados como “mais civilizados”, desde que realizadas de maneira escondida da cena pública ou da família.

O mau comportamento de uma mulher recairia nas esferas da família, refletido no desrespeito à família do marido, mas particularmente na esfera sexual, relativa à existência e manutenção de mais de um parceiro sexual (infidelidade)<sup>74</sup> para além do seu parceiro principal (namorado) e sua publicização. Parcerias concomitantes, quando existentes, deveriam ser mantidas em segredo para não acabar com a reputação da mulher e exposição de “seus vícios”. O vício é colocado como algo sobre o qual não se tem controle; ‘ser atiradinha’ ou ser ‘menina-rosqueira’, ou seja, ter mais de um ou vários parceiros sexuais, poderia responder tanto a uma necessidade material, discutida em mais detalhes adiante, quanto ao desejo de afeto e prazer com o sexo, como ilustrado nos depoimentos abaixo:

---

<sup>73</sup> O número médio de crianças nascidas vivas por mulher em idade fértil em Angola é de 6,3; em áreas urbanas de 4,6 e em áreas rurais de 7,7 (Cosep Consultoria, 2011).

<sup>74</sup> Aqui não usarei o termo relações maritais ou extra-maritais (ou conjugais) pois apenas 43 das mulheres entrevistadas eram casadas ou viviam conjugalmente com um homem.

**P:** *Então quer dizer, às vezes, mas quando é que se fala mal de uma mulher? O que é que uma mulher faz pra falarem mal dela?* **R:** *Falam mal, por exemplo, quando uma mulher tá assim a mostrar os vícios muito, não consegue esconder, faz abertamente todo tipo de vício. Faz abertamente, não consegue esconder; toda a gente a contar “A fulana faz isso”. Eu mesmo falava. Quando você vive ninguém sabe, se você, por exemplo, consegue fazer teu segredo ou umas amigas que sabem que fulana faz isso, é difícil escutar que aquela sua amiga já guarda segredo, que ela também já sabe mesmo o que você faz.* **P:** *Entendo. E o vício que se fala normalmente é o que? Que vício que é?* **R:** *Por exemplo, vício de namorar numa jogada, assim desse namoro, de namorar com dois, com três. Assim quando a pessoa...* **P:** *Isso as pessoas falam que é um vício?* **R:** *Uhum. As pessoas falam que é um vício, porque quando você namora não pode estar toda a gente a comentar, porque a pessoa namora com três ou com quatro”. [CS04, angolana, 23 anos]*

**R:** *Porque tem rapariga, né, acho que o certo é ela mesma... não consegue ter um namorado...* **P:** *Uhum.* **R:** *Tem que tá assim mais com dois ou três... essas coisas todas... tem que estar sempre a fazer sexo... ser simplesmente tocada pelo seu corpo, ser muito acariciada por um homem, essas coisas todas...é só preciso regularizar isso, não ser muito atiradinha (...) mas se você tiver por exemplo com um namorado que sabe que você tem um fulano de tal... o fulano de tal acaba não te respeitando.* **P:** *Uhum.* **R:** *Porque você é namorada pra qualquer um que aparece, não consegue ter um namorado... é difícil, um homem pode ter duas, três namoradas, mas uma mulher já fica com o papel sujo...* **P:** *E se o homem descobre, o que acontece normalmente?* **R:** *É (risos), depende... se ele gosta de verdade dela, até acabam se separando, porque ele acha que não ia conseguir viver com uma mulher que tem mais de dois namorados... mas se ele não gosta dela, simplesmente... ia achar aquilo como uma coisa normal”. [CS15, angolana, 17 anos]*

O problema maior, colocado pelas mulheres entrevistadas, não parece ser o fato de ser ter o ‘vício’ ou o comportamento em si (ter mais de um parceiro sexual), desde que é relatado como sendo comum, “um hábito”, “acostumam ver isso” com as irmãs mais velhas, tias, uma ‘coisa normal’, como expresso na narrativa acima, mas publicizar, mostrar esse vício em público, torná-lo visível, seja na rua ou em locais de entretenimento como bares, restaurantes e discotecas. Mostrar o ‘vício’ em público significa pôr em risco a reputação e identificar-se como mulheres que ‘fazem a vida’, ou seja, prostituição e que na região é associada às mulheres namibianas. Este foi um dos elementos que demarcava, na fala das jovens angolanas, suas diferenças com as mulheres namibianas. Estas ‘andavam à toa’, expressão que conota o fato de essas mulheres estarem nas ruas, não trabalhando, não terem ‘namorado certo’ (apenas um namorado), a procura de homens para lhes sustentarem e que mostram seus ‘vícios’ abertamente.

Os encontros com os diferentes parceiros afetivo-sexuais ocorrem, de preferência, para garantir tal reputação, em ambientes mais privativos como a casa do parceiro. O mesmo ocorre com outros comportamentos percebidos como vícios, como beber e fumar, que também são recriminados quando realizados por mulheres em espaços

públicos. Os hábitos de beber e fumar ficariam restritos ao ambiente privativo, em suas casas, com amigas e amigos.

A maneira de se vestir, de andar, e de se comportar em locais públicos revelariam a seriedade ou não da mulher e, ainda, demarcariam o pertencimento nacional e étnico, visto que elementos da aparência e comportamento em público eram sempre acionados pelas mulheres angolanas para se diferenciarem das namibianas ou das “mulheres kwanhama do outro lado da fronteira”. Assim, as mulheres namibianas são percebidas pelas jovens angolanas entrevistadas como “preparadinhas” ou “arrumadinhas”, se vestem com roupas insinuantes, estão com os cabelos sempre bem trançados e cheiram bem.

Interessante ressaltar que se o ideal de comportamento feminino era se afastar daquele percebido como característico das mulheres namibianas, outros elementos, como aparência e beleza (“pele fofa das namibianas”) destas, eram sempre mencionados e percebidos como características que atraíam os homens angolanos. E, em certa medida, um padrão de beleza e aparência, dita às vezes como mais moderna, a ser buscado não apenas frequentando os salões para arrumarem seus cabelos, em grande parte, por namibianas que trabalhavam na maioria dos salões de beleza da região, mas consumindo produtos de beleza e roupas compradas do lado namibiano da fronteira. Não parece coincidência o grande sucesso que os incentivos no estudo, como cremes para o corpo e cabelo comprados no lado namibiano da fronteira, tenham feito entre as jovens angolanas.

#### *Homens: do provedor, cuidador ao “agarrado”*

Desde que um homem cumpra seu papel de provedor material e financeiro, mas também afetivo, não há problemas em manter relacionamentos com outras e várias mulheres. Embora a múltipla parceria seja um comportamento esperado do homem da perspectiva das mulheres, o desejo de fidelidade do parceiro foi amplamente expresso pelas entrevistadas, não sobrepondo, porém, a importância da provisão material e de afeto, como exemplificado pela narrativa a seguir:

**“P: E o que as mulheres pensam sobre isso [sobre os homens terem mais de uma mulher]?** R: Mulheres..o que que as mulheres pensam... que isso está errado, que o homem, o homem, só com um mulher; e uma mulher só pra um homem... mas hoje em dia, o homem quando não tem dinheiro é só por uma mulher. Quando não tem dinheiro só por uma mulher; quando começa a subir um bocadinho, sabe que tem um carro, sabe que tem um dinheiro que pode dar pra esposa e pode sobrar pras namoradas, aquilo começa a ter mais... começa a ter mais mulheres namoradas dele, e até assumir, dá casa, aluguel da casa pra essa mulher e ainda arranjar mais namorada, vez tem duas mulher, mas também tem namorada. Pode ter três mulher mas também ter namorada, pra quem tem dinheiro, depende de quem tem dinheiro, agora, pros homens que não tem dinheiro acho que, as mulheres de hoje em dia não querem homem que não tenha dinheiro...então se ele pensar que “eu não tenho dinheiro, o salário que eu ganho é pouco”, então vai ficar só a mulher dele, é por ai...”[AP03, angolana, 24 anos]

Contudo, considerando relacionamentos conjugais ou maritais, homens casados, da perspectiva dessas jovens, poderiam ter apenas uma mulher, cabendo ao polígamo a pejorativa alcunha de “matumbo”, um homem rude, “do mato”, pouco adequado às mudanças trazidas pela urbanidade e modernidade. Ao mesmo tempo, a poligamia também é acionada como justificativa para que os homens, não casados, continuem a ter várias namoradas, como algo do costume, “ancestral” e da “tradição kwanhama” (os termos ‘modernos’ e ‘tradicionais’ foram evocados pelas próprias entrevistadas) que deveria ser respeitada, particularmente sob os conselhos dos mais velhos que vêem na expressão de ciúmes dessas jovens a influência dos comportamentos dos “brancos” vistos na televisão, como a entrevistada narra abaixo:

**“P:...aqui é muito comum, né, os homens terem muitas mulheres, terem mais de uma mulher, e assim, como é que você vê isso?** R: Os homens que têm muitas mulheres? **P: Hum.** R: Só porque aqui digam que um homem não foi recebido só para uma mulher. **P: Aqui que você diz, aqui no, aonde?** R: Por exemplo, eu me recordo meu pai, meu pai tinha seis mulheres. **P: Seis mulheres?** R: Dentro de casa, é. **P: Na mesma casa?** R: na mesma casa mesmo. Minha mãe tava aqui acima, uma mulher, sucessivamente assim. **P: Era no mesmo kimbo que elas moravam?** R: No mesmo kimbo elas mesmo moravam. Tinha seis mulheres, então depois da minha mãe sair, ele ficou com cinco, depois saiu uma, ficou com quatro, e morreu uma, ficou com duas mulheres, e aí e depois saiu a outra, ficou com uma, e até que tá com essa mulher mesmo. Acontece que as mulheres daqui mesmo que os homens tiverem dois, três mulheres já não façam mais aquilo de ciúme, dizer que vou fazer ciúme, é mesmo a tradição daqui. As mulheres se falam normalmente, comem na mesma panela, às vezes dormem na mesma manta, não tem problema. **P: E você assim fica com ciúme ou não quando você soube que o...**R: Agora nesse momento eu fico com ciúme. **P: Agora?** R: Agora, mas às vezes dá mesmo na tradição quando você vai lá nas mães nos matos, eles aconselham que você não pode ficar com ciúme, a tradição daqui é mesmo assim. Não pode sentir ciúme, aqui é mesmo assim, mesmo que vocês agora estão na cidade, aí onde que vocês estão tão a ver energia [eletricidade], nós aqui não vemos energia, né, mas ciúme não dá, não pode fazer ciúme. (...) R: É, televisão. Diga que vocês como estão aí a olhar as coisas dos brancos, acaba vão fazer ciúme. Mas não pode fazer ciúme”. [CS09, angolana, 22 anos]

Das 43 mulheres casadas que participaram do estudo, 33 responderam que seus maridos tinham outras “esposas/mulheres” além delas. No entanto, da forma como a pergunta foi feita, considerando esposas/mulheres não há como saber se seus maridos viviam, de fato, uma relação poligâmica ou se as respondentes estavam considerando outras namoradas ou “amigas” dos seus maridos como esposas/mulheres. Das mulheres entrevistadas no componente qualitativo, nenhuma vivia em uma relação poligâmica, embora várias fossem namoradas ou amigas de homens casados.

Ter outras e várias mulheres (namoradas) também é percebido como algo intrínseco do comportamento masculino, de homens “mulherengos” que precisam ter várias mulheres para satisfazer uma “necessidade, vontade sexual” e/ou ainda para “ter fama” ou status social junto aos seus pares. Em grande parte das narrativas, as mulheres sabiam ou suspeitavam que os seus namorados e/ou amigos tivessem outras mulheres pois era algo esperado. Ao serem questionadas sobre o que era importante em um homem, uma característica ressaltada pela maioria das mulheres entrevistadas foi “que não tenha muitas mulheres”. Da mesma forma como ocorre com a poligamia, o que autorizaria os homens terem várias parceiras (namoradas e/ou amigas) é a sua condição socioeconômica, ou seja, se ele tem condições financeiras de prover mais de uma parceira.

*“...P: E você gosta do jeito que ele trata você? R: É, gosto do jeito que ele trata de mim, até porque eu desconfio que ele tem outra né, mas isso não me... quando tô com ele, ele me trata bem, tenho o carinho, tenho a atenção e... a outra não me interessa... (risos)”. [CS15, angolana, 17 anos, um namorado]*

Mas se, por um lado, ter várias mulheres (namoradas) apenas seria reflexo da afirmação de uma masculinidade “tradicional”, herdada, em certa medida, da prática de poligamia, considerada, portanto, ‘normal’ e aceita pela maioria das mulheres, por outro, diante da ameaça da AIDS, pelo menos entre as mulheres, este comportamento passa a ser reprovado pela percepção de um maior risco de transmissão da doença, não apenas aos homens mas também às mulheres, como ilustrado pelas narrativas abaixo:

*“...P: And the, I said is very common here that man have more than a woman like girlfriend and is the same in Namibia too? R1: Yes. In África. P: (risos). R2: I can say it start with our ancestral. R1: Those, what is it? Poligram, polygamy. P: Polygamy, yeah. R2: Now we can say it is a little bit better but before those people were having. R1: Five. R2: No, sometimes ten. R1: Ten. R2: Or twenty. In one house. P: (risos). (...) R1: Those years were ok because there were no sickness like now and all of that. R2: That is why in older times you hear that one man is having more than fifty kids from different woman. R1:*

*Yeah. P: And how it looks like for you to the man who have a lot of woman here? R1: We found it, we found that is terrible. (risos) R2: We found it and don't ask. R1: Yeah, it is only that you two have to talk about health and so on it. The guy have to use every time protection and so on. So that can not bring sickness to, and all that. R2: What can you do, you have to accept it".[CS20, duas namibianas, ambas com 38 anos]<sup>75</sup>*

*“Se nós amamos, nos ajudamos”*

A expectativa (de) e recebimento de presentes, dinheiro e ofertas nas relações afetivo-sexuais, fossem elas com namorados e/ou ‘amigos’, estava presente em todas as narrativas. O homem que não dá nada para a mulher, mesmo tendo recursos econômicos, é chamado de ‘agarrado’, e o relacionamento com tais homens é tido como sem futuro, “não leva a lugar nenhum”, sendo ele considerado como alguém que está a brincar, não quer compromisso e um relacionamento sério, particularmente no contexto de namoro. Neste caso, a suspensão na oferta de presentes ou ajuda financeira e/ou material é interpretada, na maioria das vezes, como temporária, podendo ser tolerada se o namorado está sem trabalho e há expectativa de obter ajuda no futuro.

*“P: E (nome), para você, o que você sabe que uma mulher... Sabe que um homem gosta de uma mulher? R: Se um homem gosta uma mulher? Se um homem está “caído” por você, ou continua vindo, e na outra semana ele continua vindo...P: (Risos). E um homem? R: a pessoa confia em você, também é o homem para estar com você. P: Mas para você, o que é mais importante em um homem? R: Apenas confiança. P: Confiança? R: Sim. (...) P: E você acha que é importante que o homem dê algumas coisas à mulher? R: Sim, é importante. P: Por quê? R: Porque mostra o respeito e amor que o homem mostra quando te dá algo como um presente. Ele te ama. E se não, não te dá nada”.[AP12, namibiana, 19 anos]*

*“P: E como uma mulher sabe que um homem gosta dela, aqui? R: Quando uma mulher? P: Sabe que um homem gosta dela, como você sabe que seu namorado gosta de você. R: Sim, quando ele fala pra mim...P: Hum...R:Yah, eu já lhe noto que ele gosta de mim...P: Hum...R: Sim. P: Então um homem tem que falar pra mulher saber que ele gosta dela? R: Sim, ele fala... Você tá a ver o hábito dele...P: Hum... Mais alguma coisa? R: Sim, também te apoiar... P: Apoiar em que? R: Em coisa mesmo assim de*

<sup>75</sup> ...P: E o, Eu falei que é muito comum aqui que um homem tem mais que uma mulher como uma namorada e que é o mesmo em Namibia também? R1: Sim, na Africa. P: (risos). R2: Eu posso dizer que começou com nossos antepassados. R1: Eles, que é isso? Poligam, poligamia. P: Poligamia, sim. R2: Agora podemos dizer que é um pouco melhor mas antes essas pessoas estavam tendo. R1: Cinco. R2: Algumas vezes dez. R1: Dez. R2: Ou vinte. Numa casa. P: (risos). (...) R1: Aqueles anos foram ok porque não havia doenças como agora e tudo isso. R2: Isso é porque nos tempos antigos você escutava que um homen tinha mais que 50 crianças de diferentes mulheres. R1: Sim. P: E como parece para você o homem que tem muito mulher aqui? R: Nós achamos, nós achamos isso horrível. (risos). R2: Nós achamos e não perguntamos. R1: Sim, é somente que vocês dois tem que falar sobre saúde e outras coisas. O cara tem que usar proteção sempre, etc. Então para não trazer doenças e tudo isso. R2: O que você pode fazer, você tem que aceitar. ” [CS20 duas namibianas, ambas com 38 anos]. [tradução livre]



alimento, vestuário, na escola...**P: Hum...R: Ele também te apoia se gosta muito de você!**"  
[AP02, angolana, 19 anos]

"...R: Tem que ajudar um pouco, né, quando dá dinheiro, sai, que ela também se sente à vontade, sente alegre, dizer que fulano não me dá muito, mas me ajuda um bocado. Tenha me dado prenda uma vez ou outra. **P: Então acaba sendo bom, né, quando faz isso. Quando não faz?** R: Não faz, não faz isso, o homem não presta. **P: Ele não presta e nem dá pra namorar com um homem desses?** R: Não dá, não dá, porque só quer brincar contigo, tá a te prejudicar. Risos. **P: Não ajuda, né?** R: Sim". [CS04, angolana, 24 anos]

A falta ou suspensão de provisão econômica por parte dos namorados é, ainda, percebida por algumas jovens como a causa para que as mulheres busquem outros parceiros, como ilustrado pela narrativa de uma das entrevistadas. Já a falta ou suspensão de provisão econômica pelos amigos poderia ser compensada, segundo algumas entrevistadas e ilustrado abaixo pela narrativa de AP03, caso ele fosse bonito e inteligente, dando-lhes status social por estarem se relacionando com um homem com este perfil ou caso ele lhe proovesse com prazer sexual.

**"P: O namorado sempre ajuda ou às vezes ele não ajuda...?** R: Depende. Tem namorados que me ajudam mesmo, mas você gosta dele como namorado, porque quer que ele seja seu namorado, e futuramente que sejam marido e mulher, mas quando você precisa de alguma coisa fala que nunca tem, mas sabe que ele trabalha, mas nunca tem pra te dar, porque às vezes as mulheres ficam fazendo também as suas, as suas voltazinhas, que arranjam amigos para ver se dá dinheiro, a coisa que o namorado não está a fazer, o amigo a fazer... mas os namorados de hoje em dia... uns fazem sim, uns não se preocupam se a mulher tá bonita, vestiu bem, não se preocupa em saber quem deu esse dinheiro, mas uns se preocupam, mas uns se preocupam. Só quando vê a namorada bonita, mas não entrega o dinheiro pra namorada ficar bonita, por isso que eu digo que os homens, muitas das vezes os homens ensinam a mulher a serem bandidas, porque...**P: Por que?** R: Porque eles não dão assim, tem homens que não dão 100 %, eles não ajudam, você, às vezes, precisa de alguma coisa e fala que não tem, mas você sabe que ele tem. Então, se você que é meu namorado, tô a te pedir: "eu preciso" e não tens. Aparece alguém que quer me ajudar, então, eu vou aceitar, porque você que é meu namorado não quis me dar então passa alguém ajudando, eu vou aceitar. É por aí. Eu uma vez falou que muitas vezes os homens é que tem nos mostrado a fazer coisas que nós talvez não queremos fazer..."[AP03, angolana, 24 anos]

A oferta e recebimento de presentes e dinheiro, particularmente dos namorados, para ajudá-las com questões de subsistência ou para ficarem bonitas (para eles) pode representar também uma forma substituta à provisão econômica, mas também de afeto, que ela obtinha do pai quando residente na mesma casa. Nesse sentido, é interessante observar que homens mais velhos, com uma situação socioeconômica mais estável, são valorizados por essas jovens, ainda que sejam mais prováveis de terem outras parceiras.

Expressões de respeito a um parceiro mais velho, pois este seria visto “como se fosse um pai”, foram observadas em algumas narrativas.

*“Q: Because of the boyfriend too? [to live in Santa Clara] A: yes. Because at this moment he is the only person who can help me because right now my father he is in South Africa, he can't take care of me until I am here. I am not more in my father's hands, I am alone and my father is also having three brothers there, and my father have to pay them school fees and... life is to much expansive. (...) And now me myself I decided not to stay with my father and my mother already passed away.” [CS16, angolana, 23 anos]<sup>76</sup>*

As convenções e *performances* relacionadas ao gênero e sexualidade são, ainda, entrecruzadas nas narrativas por aquelas relacionadas à raça, etnia e identidade nacional neste contexto de fronteira. Não dizem respeito apenas a ser mulher ou homem nesta região, mas ser angolana(o) ou namibiana(o), estrangeiro, kwanhama ou de outra etnia, kwanhama deste ou do outro lado da fronteira. Em relação às *performances* de feminilidades, estas se dão na interação de angolanas e namibianas nesse espaço transfronteiriço. Elementos que demarcam, da perspectiva das mulheres angolanas, uma identidade feminina namibiana como as “mais arrumadinhas”, “preparadinhas”, com “pele fofa” e cabelo sempre bem trançado são marcadores estereotipados de sua reputação sexual vinculada sempre a “fazer a vida” (se prostituírem) e como “aquelas que trazem doença”. Isto tem contribuído, sobremaneira, para as atitudes estigmatizantes e discriminatórias contra as jovens e mulheres adultas namibianas, cuja presença no lado angolano tem sido rechaçada.

No sentido inverso, as atitudes estigmatizantes não são dirigidas apenas às namibianas, existindo uma troca de acusações. Enquanto as mulheres angolanas acusam as namibianas de serem “as que trazem as doenças”, e que “fazem a vida”, as namibianas alegam ser “mais desenvolvidas” e independentes, pois teriam estudado mais que as angolanas. A guerra e a alta taxa de natalidade entre as jovens angolanas explicariam a interrupção ou dificuldades experimentadas em sua trajetória educacional. Segundo a percepção das namibianas que dialogam mais com as tradições locais, a realização do “ofiku”<sup>77</sup> (ritual de passagem de meninas para a vida adulta), logo no início da

<sup>76</sup> **Q: Por conta do namorado também? [morar em Santa Clara]** A: Sim. Porque neste momento ele é a unica pessoa que pode me ajudar porque agora meu pai ele está na Africa do Sul, ele não pode cuidar de mim até eu estar aqui. Eu não estou mais nos mãos de meu pai, estou sozinha e meu pai também tem três irmãos lá e meu pai tem que pagar todos os gastos da escola e...a vida é cara demais (...) e agora eu mesma decidi não ficar com meu pai e minha mãe já faleceu'. [CS16 Angolan, 23 anos] [tradução livre]

<sup>77</sup> A transição para a vida adulta da mulher kwanhama é marcada pela festa do “ofiku”, que aportuguesada, é chamada de “fico”. Apesar de não ser exigida a virgindade antes deste rito, é apenas após esta festa que uma mulher pode engravidar. Se a gravidez ocorre antes, é necessário que a mulher e o homem que

puberdade, incentivaria gravidezes anteriores à finalização dos estudos. Para as jovens namibianas, a falta de estudos explicaria a percepção de uso inconsistente do preservativo entre as mulheres angolanas, que não saberiam se proteger das DST/HIV/AIDS. Por outro lado, algumas jovens angolanas argumentam que, embora as jovens namibianas tenham estudo, após completarem a 12ª série, elas têm dificuldade de conseguir trabalho ou emprego na Namíbia e acabam por vir para Angola, onde há mais dinheiro em circulação, para se prostituírem.

**“P: E qual você acha que é a principal diferença assim entre as meninas angolanas e as namibianas? R: Tem muita diferença porque as namibianas, por exemplo eu tenho minha amiga namibiana, e a minha amiga namibiana vê a diferença que existe da namibiana e da angolana. A namibiana é muito, como eu posso dizer, ela é muito assim, tem muito essa vida só de que de luxo, não sei quê. P: Quem, as namibianas? R: Uhum. Que elas são, não gostam de trabalhar e não são assim como nós angolanas, nós angolana gostamos muito de trabalhar; agora a namibiana não gosta de trabalhar, ela gosta mais de andar assim à toa e não sei quê, e aquela toda coisa (...) P: E como é que elas ganham dinheiro? R: Elas, têm umas que remedia, a vida delas remedia mesmo no trançar; elas fazem trança, e fica assistente uma aí no trançar. Uma sai de lá pra vim poder fazer a vida aqui”. [CS04, angolana, 23 anos]**

**“Q: And do you like to, to live here in this side? A: Yes. I don't use to like it, but I've got to use to it now. (...) Q: But what, why you don't like very much before? A: hum, what I don't like about it, most of the people they are speaking English like, they are working for prostitution. They don't take us serious. Q: People don't take the? A: They don't take us serious. They say we are bitches and those things, you know. When you are speaking English, they think that we are going to sleep with their husbands, so they don't like us really. Q: Yes, the woman or the man the Angolans? A: Especially women. (...) And do you think that the girls here are very different from the Namibian ones? A: Yes, they are very different. Q: In what kind of way? A: I don't find them very educated like the way we are. This is the first thing, and the thing, the second thing, they are still they are down. Q: Down like what? A: They don't want to develop themselves, they don't want to bath like people use to like”. [CS17, namibiana, 22 anos]<sup>78</sup>**

**“PP: E pergunta pra ela se ela vê diferença, é, entre as jovens, mais jovens, né, que moram desse lado e que moram do outro lado? RP: Jovens homens ou mulheres? PP: Mulheres. RP: Ela não sabe bem qual a diferença que as pessoas daqui acham, não é só os**

a engravidou passem por um ritual de “purificação”. Em entrevistas realizadas, relatou-se que mulheres órfãs devem realizar o ofiku mais cedo, em torno dos 14 anos, enquanto a idade média é em torno dos 17 anos, mas também pode estar vinculada às condições financeiras da família para a realização da festa ou o desejo dos pais de que a jovem termine a escolarização básica antes de se tornar “mulher”.

<sup>78</sup> **Q: E você gosta de morar neste lado? A: Sim. Antes eu não gostava, mas eu já me acostumei agora. (...) Q: Mas que, que foi que você não gostava muito antes? A: hum, o que eu não gostava disso, a maioria das pessoas estavam falando inglês, como, eles estão trabalhando para prostituição. Eles não nos leva a sério. Q: Pessoas não levam a sério a? A: Eles não nos leva a sério. Eles dizem que a gente é cachorra e essas coisas. Quando você fala em inglês, elas acham que você vai dormir com seus maridos. Eles não gostam da gente. Q: As Angolanas ou os Angolanos? A: As mulheres principalmente. (...) Q: E você acha que as mulheres aqui são diferentes que as Namibianas? A: Sim, elas são muito diferentes. Q: De que forma? A: Eu não acho elas muito educadas como a gente é. Isso é a primeira coisa, e a coisa, a segunda coisa, elas são baixas. Q: Baixas como quê? A: Elas não querem se desenvolver, elas não querem banhar como pessoas costumam gostar. [CS17, namibiana, 22 anos]. [tradução livre]**

*jovens, mas quase toda, todo mundo. Às vezes elas estão a passar e vão falar “Essas pessoas são putas, elas são não sei o quê, essas pessoas são namibianas!”, então elas sofrem isso. PP: Hum. RP: Mesmo entre elas assim, namibianas e angolanas jovens a conviver, tem havido sempre assim choques. “Essas namibianas o que vieram fazer que estão aqui?”, essa coisa toda. RP: Ela disse na fase de jovens masculinos, tá a ofender “Namibiana puta, você, você tem doença, você tem HIV, não sei o quê”, mas passa a te acompanhar e tá a mesmo a te conquistar, te vai buscar mais a frente. RK: Risos. PP: Homens? RK: Risos. (...) PP: Mas como sabem que ela é namibiana? RP: Ela disse também que eles confundem, porque às vezes a pessoa não te conhece, mas consegue te distinguir se você é namibiana, não sei se é na maneira delas de prepararem, na maneira da maquiagem, na maneira dela de ser.” [AP08, namibiana, 32 anos]*

Além da diferenciação que as mulheres angolanas e namibianas fazem entre si, reiterando expectativas convencionais de gênero e de nacionalidade, elas demarcam, ainda, diferenças étnicas e de nacionalidade no comportamento e atitudes dos homens em relação às mulheres, ilustrado no depoimento da jovem CS08. Os homens angolanos são descritos pelas mulheres namibianas entrevistadas como sedutores, dão presentes, carinho às mulheres, e as galanteiam com palavras amorosas. No entanto, da perspectiva das angolanas, os homens angolanos, e particularmente os kwanhama, “só querem ter filho”, mas ao mesmo tempo “não assumem filho”, “trocam de mulher”, têm várias mulheres e não fazem isso em segredo, ao contrário dos homens namibianos. Não foi incomum encontrar relatos entre as mulheres entrevistadas com filhos de homens que não assumiram a criança, voltaram para suas províncias de origem ou lhes abandonaram sem nenhum suporte à criança.

Já os homens namibianos, da perspectiva das mulheres namibianas entrevistadas mas também das angolanas, são rudes e violentos, agredem as mulheres e não lhes ajudam. Tais representações são, ainda, elaboradas a partir do recorte étnico e geográfico, com os “homens do sul”, kwanhamas, tanto da perspectiva das mulheres kwanhama quanto de outras etnias, considerados “matumbos”, do mato, rudes no trato das mulheres e violentos, comparativamente aos “homens do norte”.

*“P: Não, né... e aqui você acha assim que o homem Kwanhama, mudando um pouco de assunto, você acha que o homem Kwanhama é diferente dos outros homens, por exemplo, do Umbundo, ou do homem namibiano, que não seja Kwanhama? R: Nesse caso, digamos que... daqueles homens Kwanhamas, eu digo... que daqui do sul... os homens do sul, eu vou fazer a diferença com os homens do norte... os do sul, os homens daqui são vigaristas...P: São vigaristas? (risos) R: São... os homens daqui são vigaristas, mas do sul não. Os homens daqui do sul não respeitam as mulheres, tem muitas mulheres, não são fiel, não conversa, você tenta conversar com ele, ele levanta a voz, quer bater; não só, não é sincero, ele não fala a verdade e desrespeita a mulher; já que os homens do norte... são poucos que fazem isso, eles tem mais respeito às mulher. Por exemplo, o homem do sul... daqui do sul...tem mulher... a mulher viaja, traz a namorada dentro de casa, isso não pode. P: O homem do sul não pode? R: Isso não pode... é mau, ele traz a namorada aqui, lá na,*

*na cama da esposa, e a esposa não tá, e assim já não há respeito.” [CS08, angolana, 22 anos]*

Nota-se, ainda, em algumas narrativas, como o acesso a recursos econômicos (ao dinheiro) intersecta com as expectativas convencionais de gênero e de identidade nacional. Além dos homens angolanos serem percebidos como aqueles com mais dinheiro, considerando as mudanças na economia angolana nos últimos anos, por angolanas e namibianas, a existência de múltipla parceria e as atitudes e abordagens às mulheres, comparativamente àquelas de homens namibianos, são percebidas como resultantes dessa melhor condição financeira, que lhes provêm status entre seus pares e entre as mulheres. Assim, como ilustrado pelo depoimento abaixo, o homem namibiano não trata bem a mulher porque não tem acesso a recursos financeiros como os angolanos, revelando como o dinheiro é representado como algo necessário para o cuidado, bem como o lugar que ele ocupa nas *performances* de masculinidades. Por outro lado, neste mesmo depoimento o homem namibiano conferiria à mulher maior liberdade no que diz respeito à menor importância que daria a fecundidade comparativamente ao homem angolano.

*“(…) R: Até que na, quer dizer, até que os angolanos tratam, não são todos que tratam, que conseguem tratar suas mulheres. Eu conheço, vejo muitos casados que têm muita briga com sua esposa, com os parentes dentro de casa, com mulher, filho, não sei que lá, aquela coisa. O homem angolano trata, a mim trata-se bem, devidamente a mulher, mas o namibiano ele consegue tratar a mulher só porque, o problema é o dinheiro que não tem. P: **Que os namibianos não têm.** R: Isso, não têm. Por isso o namibiano não consegue tratar bem uma mulher, não mostrar que não deve ser batida, não gosta de mulher que faz muito filho, não quer ver a mulher a sofrer, e todavia quer deixar a mulher livre. Agora o angolano, não. Só quer filho, filho, filho. Risos”. [CS04, angolana, 23 anos]*

O imaginário vinculado ao “homem branco”, de ser menos violento e mais carinhoso com as mulheres, ou de homens “mais civilizados” por terem atitudes mais igualitárias com as mulheres como compartilhar os afazeres domésticos, também foi expresso em algumas narrativas das mulheres entrevistadas mas também entre as colegas de trabalho angolanas. Esses homens eram ora representados pela a imagem do homem brasileiro veiculada pela televisão brasileira presente em Angola e em falas direcionadas a nós pesquisadoras brasileiras, ora pela presença de portugueses na região, majoritariamente aqueles que estavam a trabalho na região.

*“R: (...) Yah... uma coisa, os homens são assim: ele fala uma coisa, depois disso, epa, não é aquela pessoa... uma coisa, eu tenho um coração que amo muito rápido, gosto de amar... nós... eu já vi muitas mulheres negras, nós as mulheres negras, pensamos mais de ter marido ou namorado branco porque são carinhosos...” [AP01, angolana, 24 anos]*

Mas, se por um lado, o papel tradicional do homem enquanto provedor é esperado e associado à demonstração de amor e afeto pela mulher, por outro, observa-se em alguns depoimentos, particularmente entre as mais jovens, o desejo de independência econômica por intermédio da continuidade da educação formal e/ou de cursos profissionalizantes, e da inserção no mercado de trabalho formal. Ainda que a ajuda financeira por parte do namorado ou amigo(s) nunca seja dispensável, ela configura-se, nesses casos, como uma complementação da renda. De fato, como foi discutido, as mulheres, em sua maioria, ganham algum dinheiro proveniente de atividades informais de trabalho (trabalhos domésticos, revenda de roupas e produtos “made in China” nas ruas, etc.), mas estão cientes da iniquidade no acesso ao mercado de trabalho formal e nos valores em dinheiro recebidos comparativamente aos homens. Além disso, os custos relativamente altos do material escolar contribuem para que as jovens dependam da ajuda financeira dos namorados e amigos para poderem estudar. O acesso à educação formal e a cursos técnico-profissionalizantes (informática e internet) e ao aprendizado do inglês também seria uma forma de se aproximar de elementos da urbanidade e modernidade, projetados pela imagem que elas têm das mulheres namibianas.

*“P: ....o que é que é ser uma mulher assim pra você, o que você acha que uma mulher tem que ser pra ser uma, sei lá, pra viver bem, pra ser tranqüila? R: Acho que a mulher tem que estudar, trabalhar e ganhar aquilo que é seu. Talvez só assim que vai ficar boa mais ou menos. P: Mais ou menos, por que mais ou menos? R: Porque sempre vai ter que precisar de alguém. P: De alguém como assim? R: Um namorado, um amante. P: Mas por quê? R: Porque não sei se um dia vou conseguir ficar assim sozinha até a morte, talvez na velhice. P: Ah, você quer dizer assim, de mais de ter um, uma pessoa, um homem mesmo pra... R: Não, pelo menos um. P: Hum, pelo menos um homem mesmo pra ficar, pra ser assim o parceiro assim dela, né, nesse sentido. R: Sim. P: Mas aí você acha que qualquer homem que se tenha é mais ou menos, quer dizer, nesse aspecto? R: Qualquer. P: É? Porque assim, vamos imaginar uma situação, se a mulher tem o seu dinheiro, se ela estuda e ela tem um parceiro, um só, aí ela vai ficar assim numa vida mais ou menos por que? R: Porque não, se sente mais assim tranqüila tipo completa, igual não ta completa. P: Porque um homem nunca completa, é mais ou menos isso? R: Não.” [CS10, angolana, 24 anos]*

O perfil de mulher independente que tem direitos iguais aos homens (“fifty-fifty”) não só em termos econômicos, mas também comportamental, como a reivindicação do direito a ter múltiplas parcerias sexuais ou de fidelidade do homem, como aquela exigida para as mulheres, foi quase sempre (auto) atribuída a mulheres

namibianas. Ser uma mulher independente foi caracterizado como um marcador de distinção em relação às mulheres angolanas, percebidas como mais dependentes, como ilustrado no depoimento abaixo. São narrativas que evocam o discurso dos direitos e desejo de relações mais igualitárias, associados aos “tempos modernos”. Mas deve-se salientar que a observância de tal discurso particularmente em entrevistas com mulheres namibianas pode se dever à existência, de fato, de leis (e reforma de leis) que garantem a equidade de gênero na esfera do trabalho, da família e de propriedade de terra na Namíbia<sup>79</sup>, inclusive algumas mencionadas pelas entrevistadas, como a reivindicação por pensão alimentícia aos filhos de pais ausentes.

*“(...) R1: Sometimes we use to sit and talk also, he have to say your boyfriend or whatever just to talk in general and they use to mention also like that Namibian women they are hardy working, they know how to do business but here they only want to depend from the man. P: Uh, hum. R1: For instance I stay in the house with my husband or with my boyfriend and I see there is no bread at home I won't wait for my husband to come from work to come buy a bread for the kids. At least if I am doing business at home I won't wait until my husband come from work to buy bread, all that thing, to put food on the table. P: They wait for the husband? R1: Yeah. Like now I think in this modern time is like they say equal rights it doesn't matter that you are the husband and you are the wife, all of us is equal rights that we are fighting for. R2: Fifty fifty. R1: Fifty fifty, we are all parents, you are my husband and I am your wife so if don't ask, the husband, the wife want to make a plain, to put food in the table”. [CS20, duas mulheres namibianas, 38 anos]<sup>80</sup>*

Mas este mesmo discurso foi observado entre algumas jovens angolanas que, consoante com o perfil idealizado de “mulher independente” e “moderna”, criticavam e se distanciavam de normas referidas como tradicionais relacionadas à escolha e aprovação do parceiro (namorado e marido) pela família, e de sexo somente após o casamento, como ilustrado no depoimento abaixo. Ao mesmo tempo, são as mesmas jovens que valorizam práticas tradicionais como a realização do “fico” e do alembamento

<sup>79</sup> Nesse sentido, (Lafont & Hubbard 2007) faz um apanhado das principais leis e reformas relacionadas à garantia de equidade de gênero na Namíbia pós-independência em ‘Unravelling taboos: gender and sexuality in Namibia’.

<sup>80</sup> “(...) R1: Às vezes, nós costumamos sentar e conversar também, ele tem que dizer que é seu namorado ou qualquer coisa apenas para conversar em geral e eles costumam mencionar também que as mulheres namibianas, elas trabalham duro, elas sabem como fazer negócios mas aqui elas somente querem depender dos homens. P: Uh, hum. R1: Por exemplo, eu estou na casa com meu marido ou com meu namorado e eu vejo que não há pão em casa. Eu não vou esperar pelo meu marido vir do trabalho para comprar um pão para as crianças. Pelo menos se eu estou fazendo negócios em casa eu não vou esperar até meu marido vir do trabalho para comprar pão, toda essa coisa, para colocar comida na mesa. P: **Elas esperam pelo marido?** R1: Sim. Como agora, eu acho neste tempo modeno é como eles dizem direitos iguais não importa que você é o marido e que você é a esposa, todos nós temos direitos iguais que estamos lutando para.. R2: Cinquenta-cinquenta. R1: Cinquenta-cinquenta, nós todos somos pais, você é meu marido, e eu sou sua esposa, então, se você não pergunta, o marido, a esposa quer fazer um prato, colocar comida na mesa”. [CS20, duas mulheres namibianas, 38 anos] [tradução livre]

e ainda ficam sujeitas a normas de casamento endogâmico<sup>81</sup> entre parceiros pertencentes ao mesmo grupo étnico, a despeito da união exogâmica não ser proibida. Observam-se, ainda, jovens que, simultaneamente e em contraposição a esses “tempos modernos”, evocam os “tempos de nossos pais” como aquele em que havia mais respeito, e maior conhecimento dos parceiros antes de irem para a cama.

**“P: Uhum... e você acha que é muito diferente assim, agora da época da sua mãe, da sua vó? R: É, é diferente...P: É? Como que era assim antigamente? R: Antigamente eles casavam... o pai tem que arranjar homem pra filha, tem que falar que você vai que casar com o filho do fulano... mas agora não...P: Agora pode? R: Eu tenho que escolher a pessoa que eu quero... e, também agora o que tá na moda é que antes de casar tem que fazer experiência... (risos). P: Ahan! Testar, né? Pra ver se funciona! R: (risos) Yah. P: Ahan... R: E também a pessoa tem que casar já com uma pessoa que sabe fazer, praticar, sabe praticar o sexo, porque geralmente você namorando com um homem você não sabe fazer nada e ele te abandona...” [CS05, angolana, 23 anos]**

**“P: Mas o que é que você acha assim que é mais diferente daquela época pra agora das mães? R: Fora diferente porque atualmente as nossas mães, o namoro delas foi um namoro correto, um namoro com respeito, agora o nosso namoro de agora já não, é um namoro sem respeito. Você fica a falar “Você gosta de alguém?” “Eu gosto do fulano”, mas o namoro das nossas mães de antes era um namoro assim, namorava dentro da casa dos mais velhos, conversava e não sei quê. Agora esse nosso namoro, não, basta conversar e se aceitar e amanhã tão a deitar na cama. Das nossas mães não, ficava, se conhecia primeiro os comportamentos, os vícios, não sei quê, só assim que elas foram chegar no ponto de se deitar, depois do casamento. Agora nesse nosso tempo já não, já é mais essa cultura, o homem te aceitou, tem que deitar já com ele. “Porque não, me deitei com fulano porque ele gosta já logo, gosta de fulana”. Por isso que é muito difícil aceitar o costume das nossas mães porque o nosso costume desse nosso tempo”. [CS04, angolana, 23 anos]**

Cabe ainda destacar, das observações em campo, como imagens de feminilidades e masculinidades são retratadas e circulam na mídia televisiva e visual (como nos *outdoors*) ligadas ao consumo de bens e serviços e incorporando elementos de um estilo de vida urbano e moderno, sempre interconectadas com marcadores de condição e posição de classe e raça. São exemplares, neste caso, os anúncios das empresas de telefonia celular no país<sup>82</sup>, que veiculam imagens de homens e mulheres usando o celular para se comunicarem em situações de cortejo e namoro. São mulheres e homens sempre bem vestidos, com roupas da moda, com caros celulares e, em sua maioria, com a cor da pele “achocolatada” (mulatos), expressa por várias entrevistadas como a cor de pele de preferência.

<sup>81</sup> Casamento endogâmico refere-se a casamento em que o casal pertence ao mesmo grupo, neste caso, étnico. Casamento exogâmico, por sua vez, refere-se à aliança matrilinear de pessoas pertencentes a grupos sociais diferentes.

<sup>82</sup> O uso de celulares pré-pagos é amplamente disseminado na região, quase todas as entrevistadas tinha um aparelho e ele é a principal forma de comunicação entre essas jovens e seus parceiros



## Discussão dos achados do capítulo

O entendimento de que o uso de abordagens exclusivamente baseadas em mudanças comportamentais centradas no indivíduo, nos estudos e intervenções em saúde pública, bem como de abordagens sensíveis à análise cultural dos significados da sexualidade utilizadas nos estudos antropológicos, não seriam suficientes para entender e enfrentar a epidemia de HIV/AIDS, compõe uma reflexão crítica surgida desde o início da década de 1990 (Farmer 1992; Fee & Krieger 1993; Mann *et al.* 1992; UNAIDS, 1998; Ayres *et al.* 1999; Parker 2001; Poundstone, Strathdee & Celentano 2004). Tais reflexões advogavam por considerações históricas, sociais e de economia política de modo a analisar como aspectos estruturais relacionados, por exemplo, à conjuntura econômica-política, global e local, se relacionavam (e impactavam) à epidemia do HIV e vice-versa.

Considerando a complexidade e interconexão de fatores estruturais que moldam as interações sociais, as necessidades e o acesso ao cuidado em saúde nas sociedades e comunidades, torna-se premente uma análise dos aspectos políticos, econômicos, sociais e culturais mais amplos para analisar o *risco* ao HIV, enquanto probabilidade de um indivíduo pertencente a determinados segmentos populacionais de adquirir HIV, e a *vulnerabilidade*, enquanto um conjunto de fatores individuais e sociais que aumentam a exposição dos indivíduos à infecção e/ou diminuem suas chances de proteção (Gupta *et al.* 2008; Ayres *et al.* 1999; UNAIDS, 1998).

Neste capítulo, trouxe alguns dos elementos estruturais do contexto fronteiriço estudado, que tanto podem criar oportunidades de interação afetivo-sexual potencialmente de risco à infecção ao HIV, quanto limitar/restringir as possibilidades de atuação das mulheres na prevenção à infecção. Esses elementos são (re)criados por uma dinâmica histórica, política e econômica na região, que compõe a estrutura social em que os indivíduos estão imersos. Alguns autores, tendo como referência teóricos das trocas sociais e de análises de redes sociais (“exchange network theory”), que veem a estrutura social como padrões de conexões entre atores em redes de relações de troca (ver Cook 1992), utilizam o conceito de “estruturas de oportunidade” para tais relações (Hirsch *et al.* 2009). No contexto dos relacionamentos afetivo-sexuais aqui investigados, pareceu-me útil tal conceito para entender como elementos da estrutura social criam

oportunidades para formação de redes sexuais-econômicas entre homens e as mulheres jovens estudadas, potencialmente vulneráveis à circulação e infecção pelo HIV. Agrego a este argumento que tais oportunidades ou situações de interação afetivo-sexual são estruturadas junto ou através de margens de diferenciação social baseadas em relações econômicas, de gênero, geracionais, nacionais e étnicas historicamente constituídas e entrelaçadas nesse espaço fronteiriço.

Hirsch *et al.* (2009) explica, ao estudar a dinâmica de relacionamentos extra-conjugais e suas implicações para a epidemia de AIDS, em cinco contextos culturais diversos (México, Vietnã, Uganda, Nigéria e Papua Nova Guiné), que a teoria de estrutura de oportunidades tem duas dimensões: uma macro sociológica, que diz respeito à distribuição, em uma dada população, das oportunidades de contato, e uma dimensão que diz respeito à presença de incentivos e ‘recompensas’ (materiais e simbólicas) para se ter vantagens nestas oportunidades, ressaltando que tais dimensões se sobrepõem. Nos contextos estudados pelos autores, as principais estruturas de oportunidades para relacionamentos extra-conjugais são: a divisão sexual do trabalho, a iniquidade econômica e migração/mobilidade por trabalho e as *performances* de masculinidade. No contexto de fronteira aqui estudado, apontarei quais seriam as estruturas de oportunidades identificadas para a formação de redes sexuais-econômicas. Cabe ressaltar que os fatores estruturais que resumirei, a seguir, estão intimamente imbricados e sua apresentação não seguirá uma ordem de importância, mas serão destacados (em itálico) porque os considero elementos-chave para entender a dinâmica social e epidemiológica da fronteira Angola-Namíbia.

O *rápido crescimento econômico e intenso processo de urbanização* da região fronteiriça demarcada pelas cidades de Santa Clara e Oshikango, no lado namibiano, ocorreu, principalmente, nos primeiros anos do fim da guerra civil, em 2002, estabilizando-se após 2004, com o maior controle e regulação do trânsito e comércio transfronteiriço (Rodrigues 2010). Em 2008, com início da construção do Porto Seco, observou-se intenso fluxo transfronteiriço, embora, já próximo ao seu término, em 2010, tenha se percebido menor movimentação em função, segundo alguns informantes-chave, do aumento das taxas alfandegárias. As mudanças ocorridas na fronteira têm atraído uma população móvel e de migrantes de áreas rurais ou de outras províncias angolanas e namibianas em busca de melhores oportunidades de trabalho e geração de renda formal e/ou informal. Apesar das boas oportunidades de se ganhar dinheiro do lado angolano da fronteira, como mencionado por muitas jovens, devido ao crescimento da economia

local, para as mulheres essas oportunidades concentram-se no mercado informal, instável, uma vez que o acesso às estruturas formais de trabalho na região privilegia os homens, aqueles com maior grau de escolaridade, e pode ser influenciado por relações de patronagem. Se as mulheres não estão na rua, trabalhando como zungueiras ou atravessadoras de mercadorias na fronteira, podem trabalhar em bares ou restaurantes como atendentes, se falarem português, ou como domésticas, ganhando baixos salários. A situação é complicada para as jovens migrantes de outras províncias (ou comunas rurais) e/ou namibianas com fracas redes de solidariedade familiar e de amizade, e que podem ser, como mencionado durante as entrevistas, preteridas por conta do pertencimento a outro grupo étnico-nacional ou por terem baixa ou nenhuma escolarização e fluência em português, caso majoritário daquelas advindas de áreas rurais.

A crescente urbanização e crescimento econômico das cidades de Ondjiva e aquelas fronteiriças, como Namacunde e Santa Clara, refletem um processo experimentado pela sociedade angolana urbana como um todo nos últimos anos, mais visível na capital Luanda, reorientada para uma economia de mercado e por referências cosmopolitas influenciadas pela globalização (Rodrigues 2007). A integração a um estilo urbano/moderno, aspirado pelos jovens, se traduz em novos padrões de consumo (conspícuo); no desejo de acesso a níveis elevados de escolarização; de aprendizado do português para aqueles advindos de áreas rurais e também do inglês para se comunicar com os estrangeiros, cada vez mais presentes na região; no tipo de material utilizado para a construção das casas; nos locais de sociabilidade frequentados (como os lodges<sup>83</sup> no lado namibiano da fronteira); nos estilos de cabelo e roupas ditos como “modernos”, como aqueles vistos nas novelas brasileiras mencionadas pelas entrevistadas; no porte de celulares caros; e numa dicotomia simplificadora que opõe as “pessoas do mato” ou “matumbos” e as “pessoas da cidade”.

Essas novas demandas e acesso a bens e serviços não se fazem acompanhar por uma inserção igualitária na economia de mercado entre homens e mulheres, exacerbando a dependência financeira de mulheres jovens no contexto das redes de interação econômico-sexual com homens. É assim que o engajamento em relações afetivo-sexuais com vários homens, em busca de suporte econômico, na presença ou ausência de redes de

---

<sup>83</sup> *Lodges* são acomodações que oferecem hospedagem e algum tipo de entretenimento, como piscina, salão de jogos, restaurante, sendo uma opção de lazer comum na região, geralmente localizados em áreas mais isoladas. É uma expressão em inglês utilizada inclusive pelas mulheres angolanas entrevistadas.

suporte familiar já enfraquecidas, passa a ser uma forma de se “fazer negócio”, como tantas outras, para a aquisição informal de renda na região.

A formação de redes dinâmicas é impulsionada pela *migração e mobilidade* de uma população atraída à região pelo crescimento econômico e urbanização, que têm contribuído para um aumento das oportunidades de interação afetivo-sexual entre homens de diferentes perfis (etários, étnico-nacionais e de classe) e a população feminina residente, migrante e móvel. Populações estas originárias de regiões com perfis epidêmicos diferenciados, particularmente homens e mulheres de países com taxas de prevalências elevadas para o HIV. Cabe lembrar que um terço da amostra entrevistada no estudo era migrante; 60% entre aquelas que referiram movimento migratório interprovincial tinham migrado para o Cunene ou para fora da província e retornado nos últimos cinco anos. A mobilidade entre comunas no mês anterior ao estudo foi superior a 80% e a mobilidade transfronteiriça acima de 60%. A mobilidade migratória ou temporária tem sido associada a um maior número de parcerias sexuais ocasionais e/ou comerciais em outros estudos na África (Lurie *et al.* 2003; Lydie *et al.* 2004), Ásia (Saggurti *et al.* 2012) e em países da América Latina, como o Brasil (Lippman *et al.* 2007).

Além do aumento das oportunidades de contato sexual (e potencialmente de risco de transmissão de HIV), favorecidas pela maior disponibilidade de e demanda por parceiros, os processos migratórios e de mobilidade podem aumentar a vulnerabilidade ao HIV/AIDS por razões adicionais. O padrão de mobilidade de homens e/ou mulheres e de seus respectivos parceiros fixos, de longa ou curta-distância, de áreas rurais para urbanas ou vice-versa, parece influenciar o comportamento sexual das pessoas. Kishamawe *et al.* (2006), por exemplo, mostraram, em estudo conduzido numa área rural da Tanzânia que mulheres que experimentaram deslocamentos de longa distância tinham maior número de parceiros ocasionais e taxas de prevalência mais elevadas para o HIV, em comparação àquelas residentes no próprio local. Além disso, mulheres residentes com parceiros fixos, que haviam se deslocado por longas distâncias, relataram mais frequentemente parceiros sexuais ocasionais do que aquelas com parceiros residentes no próprio local. A ausência prolongada de parceiros fixos que provêm as mulheres, afetiva e financeiramente, pode influenciar a busca e engajamento em relacionamentos com parceiros secundários (‘amigos’), como será visto no capítulo seguinte. Para o segmento da população feminina migrante e móvel, o distanciamento das redes de proteção e ‘vigilância’ familiar e da comunidade poderia favorecer a sensação de liberdade e

anonimato quanto ao engajamento em relações sexuais de natureza transacional, minimizando o risco de perda da reputação na sua comunidade de origem, ainda que possam ser objeto de estigma e discriminação na comunidade de destino. Isto talvez pudesse explicar a percepção, entre algumas entrevistadas, de que a diferença entre mulheres angolanas e namibianas, no engajamento em relacionamentos múltiplos e concomitantes em busca de suporte afetivo e econômico, é que as angolanas ‘fazem em segredo’, não mostrariam ‘os vícios’ em público, como o fazem as mulheres namibianas.

Além da ausência ou fragilidade das redes sociais de proteção e suporte afetivo e econômico, a população móvel e migrante pode não acessar a rede de serviços sociais e em saúde por falta de conhecimento ou em função de estigma e discriminação que sofrem. As mulheres namibianas, por exemplo, relataram durante as entrevistas não saberem onde obter preservativos ou realizar testagem anti-HIV no lado angolano da fronteira. Em estudo conduzido em Luanda por Avogo & Agadjanian (2008), dois anos após o término da guerra civil, observou-se que a amostra de mulheres que haviam imigrado para Luanda, durante o período de guerra, tinham não apenas menor conhecimento sobre HIV/AIDS, mas também não sabiam onde realizar testagem anti-HIV e obter preservativos.

Os fluxos de mobilidade migratória ou os deslocamentos pendulares ou intermitentes acabam também por estruturar ‘oportunidades espaço-temporais’ para os intercâmbios econômico-sexuais entre homens e mulheres na região. Há uma reconfiguração do espaço geográfico, pensado para oferecer serviços e acomodar esta população móvel, como a crescente rede hoteleira (pensões ou *lodges*) que, muitas vezes, também oferece entretenimento, como bares, boates, salão de jogos, piscina, restaurante, bem como os parques de estacionamento da alfândega nas cidades de Namacunde e Santa Clara. Estes espaços acabam sendo o principal local de sociabilidade na região, majoritariamente frequentados pela população móvel masculina, e acabam atraindo mulheres em busca de encontros afetivo-sexuais com homens de melhor condição socioeconômica e com dinheiro em mãos para financiar seus gastos na região, inclusive com mulheres. A maior movimentação nesses locais ocorre à noite, quando o serviço de imigração encerra suas atividades (após às 17 horas), impedindo o comércio transfronteiriço.

Essas ‘oportunidades espaço-temporais’ para a configuração de redes de interação afetivo-sexual compõem o que Hirsch *et al.* (2009) chamou de ‘geografia

sexual' da cidade, ou seja, espaços físicos e de sociabilidade que organizam ou favorecem comportamentos sexuais, sendo também demarcados por linhas de diferenciação social, como a condição socioeconômica, a nacionalidade, o tipo de ocupação/profissão e a língua falada. Assim, por exemplo, os parques de estacionamento da alfândega que agregam caminhoneiros angolanos e de países de língua inglesa, como Namíbia, Zimbábue e África do Sul, acabam por atrair redes diferenciadas de mulheres em busca de parceiros, sendo os homens falantes de inglês mais frequentemente abordados por mulheres namibianas e os angolanos pelas mulheres angolanas. Há também diferentes padrões de pensões na região, para responder a uma demanda de hóspedes com perfis socioeconômicos diferenciados.

O fato desses encontros e transações ocorrerem num *espaço de fronteira internacional* tem relevância econômica, social, simbólica, política e epidemiológica. São nesses espaços fronteiriços que as identidades e diferenças são (re)criadas e reforçadas pelos sujeitos, mas também pelos Estados, principalmente com suas políticas de imigração, e onde os estereótipos e *processos de estigmatização e discriminação* baseados nessas diferenças se exacerbam. Nesta região fronteiriça em especial, demarcada por um local de importante rota de passagem/transporte entre os países do Sul da África ao Norte do país, o estabelecimento do principal posto de controle imigratório e alfandegário parece reforçar ainda mais tais diferenças, inclusive com atitudes estigmatizantes e discriminatórias observadas em campo e expressas nas narrativas de seus agentes.

As mulheres jovens dessa região fronteiriça que participaram do estudo pertencem a uma geração que cresceu em um território já dividido e sob novas identidades sociais, onde o sentimento de pertença a uma nacionalidade angolana ou namibiana demarca e mantém as fronteiras sociais, políticas e econômicas em que são (re)produzidas as estereotípias e os estigmas sociais. O pertencimento nacional nesta fronteira internacional talvez seja o principal elemento estruturante do processo de estigmatização que as mulheres sofrem nessa região e a ele estão associados estereótipos baseados em diferenças no acesso a recursos econômicos e de classe, à escolarização, diferenças étnicas, relacionadas à sexualidade e, na chamada 'era da AIDS', à experiência com a doença e com as práticas preventivas associadas. Assim, da perspectiva das angolanas, as mulheres namibianas correm atrás de dinheiro, estudaram, mas não têm acesso a trabalho em seu país, 'fazem a vida' (são "putas") e são aquelas que transmitem AIDS na região; enquanto as angolanas, na perspectiva das namibianas, são as

‘underdeveloped’ (subdesenvolvidas), ‘atrasadas’, não estudaram (muitas vezes justificado pelo prolongado período que Angola esteve em guerra), são dependentes dos homens, são ‘preguiçosas’, não se previnem de doenças, e ‘só fazem filho’ (justificado pelo baixo acesso à escolaridade e serviços de contracepção em Angola).

As jovens entrevistadas são afetadas, de maneira indireta, pela experiência próxima com a AIDS; 79,5% das jovens entrevistadas no estudo tinham algum familiar ou amigo com HIV ou que morreu com AIDS, e a proporção de atitudes estigmatizantes contra PVHA relatadas entre as jovens entrevistadas no estudo foi relativamente baixa (8%), ainda que se deva considerar o fator geracional na experiência com a AIDS, já que vivem numa época em que o acesso à TARV é mais amplo. Sob tal contexto, o HIV passa a ser mais um elemento, entre outros, que reforça um processo de diferenciação social e estigmatização pré-existente. Porém, o HIV é um elemento bastante eficiente para reforçar um estigma baseado numa moral sexual, que considera desviante as mulheres terem múltiplos e simultâneos parceiros sexuais e, ademais, se houver troca de sexo por dinheiro, já que no início da epidemia a doença foi associada aos ‘grupos de risco sexual’ (homossexuais e prostitutas).

O estigma e discriminação relacionados ao HIV/AIDS nesta região de fronteira deve, então, ser entendido, como proposto pelo modelo teórico de (Parker *et al.*, 2002), na intersecção com outras fontes de estigma e discriminação na sociedade baseadas em diferenças de gênero, sexualidade, classe, etnia e nacionalidade que frequentemente se sobrepõem e reforçam umas às outras. Esta interação, segundo os autores, tem criado um círculo vicioso de estigma e discriminação que funciona de duas maneiras:

*“First, because HIV/AIDS is associated with marginalized behaviors and groups, all individuals with HIV/AIDS are assumed to be from marginalized groups and some may be stigmatized in a way that they were not before. Second, HIV/AIDS exacerbates the stigmatization of individuals and groups who are already oppressed and marginalized, which increases their vulnerability to HIV/AIDS, and which in turn causes them to be further stigmatized and marginalized”<sup>84</sup> (p.4).*

Este círculo vicioso pode ser observado nos dados apresentados; as mulheres que têm AIDS na região são consideradas aquelas que “andaram muito” (tem muitos

---

<sup>84</sup> “Primeiro, porque o HIV/AIDS é associado a comportamentos e grupos marginalizados, todos os indivíduos com HIV/AIDS são assumidos serem de grupos marginalizados e alguns deles podem ser estigmatizados de uma forma que eles não foram antes. Segundo, HIV/AIDS exacerba a estigmatização de indivíduos e grupos que já são oprimidos e marginalizados, o que aumenta sua vulnerabilidade ao HIV/AIDS, e o qual, por sua vez, os torna mais estigmatizados e marginalizados”.

parceiros motivadas pelo ganho material e financeiro), “fazem a vida” (se prostituem) e esses comportamentos, por sua vez, são relacionados às mulheres namibianas que passam a ser responsabilizadas ou culpabilizadas pela transmissão do HIV na região.

Os marcadores de diferença acionados pelas mulheres para estereotipar a si próprias (positivamente) e às ‘outras’ (negativamente) e que se revelam em atitudes estigmatizantes e discriminatórias refletem, acima de tudo, diferenças de poder (social, econômico e político) historicamente constituídas nesta região. Ainda que estereótipos (‘positivos’ ou ‘negativos’) sejam produzidos mutuamente por angolanas(os) e namibianas(os) para se referirem umas às outras, o quanto estes resultarão em atos concretos de discriminação e violência (individual e institucional) dependerá do grau de poder político e acesso a recursos econômicos que os grupos têm e usam, por meio do processo de estigmatização, dentre outros, para legitimar e perpetuar iniquidades sociais (Link & Phelan 2001; Parker & Aggleton *et al.* 2001).

Particularmente no lado angolano da fronteira, já que o trabalho de campo se restringiu a este espaço, o processo de estigma resulta em atos de discriminação e violência individuais e institucionais, especialmente contra as mulheres namibianas em diferentes situações. Isto não significa que as(os) angolanas(os) não sofram processos similares no lado namibiano da fronteira, mas o que parece é que, hoje, o jogo de forças políticas e econômicas está favorecendo as(os) angolanas(os) pelo crescimento econômico em que vive a região e o país como um todo. Há, como discutido previamente, iniquidades de gênero e etnia no acesso ao poder político e aos recursos econômicos entre angolanas e angolanos, mas entre as mulheres os conflitos e disputas por poder, nesta fronteira internacional, são mais visíveis não no mercado de trabalho (que parece favorecer as angolanas), mas no mercado afetivo-sexual. Ainda que as mulheres namibianas carreguem o estigma de serem ‘putas’ (e transmitirem HIV na região), e são abordadas como tais nos espaços públicos pelos homens, como elas referiram, a interação afetivo-sexual com homens angolanos não deixa de existir, mesmo com limitações de língua. Há, em certo sentido, um apelo erótico das namibianas na região; elas são as ‘arrumadinhas’, ‘preparadinhas’, cuidam bem da pele e dos cabelos e ‘roubam nossos maridos e namorados’. As namibianas parecem ser, ao mesmo tempo, ‘as outras’ no sentido do exótico e atrativo (para os homens), e ‘as outras’ no sentido do diferente de ‘nós’ (para as mulheres angolanas), pois se comportariam sexualmente como ‘putas’ (‘desviantes’), e ‘desordeiras’. Assim, o contato com o ‘outro’ contaminaria pela ‘poluição moral’ (impureza e desordem) (Douglas 1992); o HIV, pois, materializaria essa



percepção de contaminação. Se as namibianas parecem ter um apelo erótico, o que lhes confere valor no mercado afetivo-sexual, uma forma de rechaçar este valor é dizer por meio de acusações que elas disseminam a doença.

O último mas não menos importante elemento estrutural a ser considerado para entender a dinâmica das interações afetivo-sexuais, e sua relação com o aumento da vulnerabilidade ao HIV/AIDS, diz respeito às *convenções e performances de gênero e sexualidade*. Os principais aspectos que sobressaem do material empírico e estão interrelacionados são: o que poderia se aproximar do chamado ‘duplo padrão sexual’ (Hirsch *et al.* 2009), as expectativas do ‘dar/prover/receber’ compondo o repertório das expectativas convencionais sobre masculinidades e feminilidades, e como estas estão imbricadas com aquelas relacionadas à identidade étnica e nacional, e à condição e posição sócioeconômica.

O ‘duplo padrão sexual’ refere-se ao fato de que dos homens é esperado e permitido ter múltiplas parceiras sexuais, enquanto que, para as mulheres, ter mais de um parceiro arruinaria sua reputação, sendo identificada como aquela que ‘faz a vida’ (se prostitui) na região. Entre os homens, o engajamento em múltiplos relacionamentos afetivo-sexuais responderia a uma ‘necessidade de sexo e prazer’ e entre as mulheres responderia a uma ‘necessidade econômica/material’ dela e de sua família, porém não menos condenável. O que se observou, no entanto, é que nem o engajamento em múltiplos relacionamentos entre os homens restringe-se a uma ‘necessidade de sexo e prazer’, ainda que tal observação estivesse restrita à percepção das mulheres entrevistadas, e nem o engajamento em múltiplos relacionamentos entre as mulheres restringe-se a ‘necessidades econômicas/materiais’, tendo lugar aqui a busca também por afeto, sexo e prazer, como será melhor explorado no capítulo seguinte.

A prática tradicional da poligamia, por vezes, é acionada por algumas mulheres para justificar o engajamento dos homens em múltiplos relacionamentos (com várias namoradas ou ‘amigas’), como uma forma de ‘comportamento cultural’, um ‘costume’. O engajamento em uniões poligâmicas em áreas urbanas, e considerando a coorte jovem de mulheres entrevistadas, não é comum na região. Em pesquisa de comportamentos, atitudes e práticas entre jovens de 15 a 24 anos, na província do Cunene, 10% dos jovens homens relataram estar em uniões poligâmicas no momento da entrevista (Angola, 2007a). O declínio da poligamia é um fenômeno observado amplamente em outros países da África Subsaariana, em virtude de mudanças nos modos de economia (de subsistência

– agricultura e pastoreio - para de mercado e trabalho assalariado), urbanização e por influência dos missionários cristãos na promoção da monogamia (Hayase and Liaw 1997). O projeto de casamento monogâmico esteve presente nas narrativas das jovens entrevistadas, e práticas “tradicionais” como o “alambamento”<sup>85</sup> ou pedido de casamento – em que o noivo entrega aos pais da noiva dinheiro, bois e presentes “em troca” da noiva, oficializando o matrimônio (transação) – se fazem presentes. A poligamia é associada ao homem ‘matumbo’, ‘do mato’; o homem pode até ter mais de uma namorada, mas não mais de uma esposa. De qualquer maneira, se dentro de uma união poligâmica ou não, o que sancionaria a múltipla parceria seria a capacidade dos homens proverem economicamente todas as mulheres.

A oferta (o dar/prover) e demanda (receber) por presentes, dinheiro e outros bens materiais nas relações afetivo-sexuais, se esperada como parte do cortejo dos homens na abordagem e valorização da jovem, enquanto característico do amor romântico, e/ou revestida do significado de ‘ajuda’ ou ‘apoio’, expressam, segundo as jovens entrevistadas, o amor, respeito e compromisso que os homens têm pelas mulheres. Quando as entrevistadas dizem ‘homem que não dá nada está a brincar comigo’, ‘é agarrado’ (não dá dinheiro, presentes para a namorada), e ‘se nos amamos, nos ajudamos’ evidencia a importante relação entre recursos materiais/financeiros e amor/afeto na dinâmica dos relacionamentos íntimos ou a materialidade que a vida íntima/sexual/amorosa adquire e se baseia, interconectando as dimensões econômicas e afetivas como argumenta Zelizer (2010) no capítulo I. Uma relação envolta num sentido de solidariedade e ajuda mútua, da perspectiva das mulheres, esperada dos relacionamentos da esfera íntima e familiar. A expectativa de ‘dar, receber e retribuir’ dentro desses relacionamentos íntimos poderia ser vista, sob uma leitura maussiana, dentro de uma lógica e economia da dádiva, baseada em laços de solidariedade,

---

<sup>85</sup> Segundo jurista angolano, professor de direito da Universidade Agostinho Neto em suas palavras alambamento ou alambamento significa: “O alambamento é visto pelos africanos como um prêmio à noiva pelo seu bom comportamento pessoal e pelo de seus pais que a criaram, porque não é muito fácil educar uma filha em virtudes, dadas as muitas tentações na vida que a espreitam. O bom comportamento dela pressupõe o bom comportamento dos seus pais, pelo que todos devem ser premiados: a filha e os seus pais! Esse prêmio é que é exactíssimamente o alambamento! (...) A ideia que o alambamento contém é de uma prenda, um reconhecimento e gratidão, ou, e bem melhor, um prêmio à noiva e seus pais, pelo seu bom comportamento e virtudes familiares (...) Veja-se que uma rapariga africana, por quem se não pague o alambamento considera-se infeliz e desprezada. Não se considera estimada na sociedade em que vive. Se se lhe dá o alambamento aos pais, passa a considerar-se notável, e fica, por isso, muito feliz. Acha-se como uma pérola na sociedade em que vive e, por isso, alguém se sacrifica para a ter sempre a seu lado, pois a oferta de algo de valor que se dê por alguém significa sempre algum sacrifício que se faz por esse alguém” (Mbambi, s.d.).

reciprocidade e obrigações mútuas, mas não menos livres de processos de dominação/controlado como será discutido melhor no capítulo IV.

Sob tal lógica, a “dádiva masculina” responderia às expectativas do papel de provedor do homem, sendo altamente valorizada e monetarizada, a exemplo do que ocorre com a prática de alambamento; aliás, alguns autores vêem nessa oferta de dinheiro, presentes e outros bens materiais uma extensão ou uma versão atualizada da prática tradicional de pagamento de dote (Wamoyi 2010; Hunter 2002; 2010), neste caso ‘alambamento’, ainda presente na região, tanto nas áreas rurais quanto urbanas, mas fortemente monetarizado. O presente, sob tal perspectiva, poderia representar o compromisso e afeto do parceiro, se em relacionamentos como o namoro, ou mais uma forma de conseguir acesso ao sexo, se em relacionamentos de natureza transacional. Os presentes, fora do contexto (e ao contrário) da prática de alambamento que é dado pelo noivo à família da noiva, são dados diretamente à mulher. Apesar de que, indiretamente, o dinheiro ou outro bem material possa ser dado à família via a mulher que pode solicitar recursos financeiros e materiais como ajuda a sua família. No entanto, não há dados no material empírico que associe essa prática a certa modalidade ou mimetismo do alambamento.

A “contra-dádiva feminina” (a retribuição), por sua vez, não é só baseada em sexo, mas ajuda doméstica e de outros cuidados, como foi referido. Esse tipo de vínculo basear-se-ia em certo tipo de ‘solidariedade conjugal’, embora não necessariamente implique conjugalidade mas a intenção de, e não é entendido como uma troca que passa adquirir uma conotação econômica e pejorativa. Não por acaso, a ‘troca’ é descrita pelas entrevistadas como uma ‘ajuda’, ‘apoio’ dentro de uma rede afetivo-sexual como ocorre de maneira similar em suas redes baseadas em parentesco ou patronagem. A oferta/apoio representa tanto um aspecto de solidariedade e ajuda mútua quanto uma forma de reforçar vínculos de intimidade e confiança dentro dos relacionamentos, mas também de dependência. Este tipo de ‘solidariedade’ responde às expectativas de reciprocidade e obrigações mútuas entre os parceiros mas não significa que envolvam relações entre iguais; pelo contrário, são claramente demarcadas por assimetrias de poder baseado em gênero, nacionalidade, etnia e condição e posição socioeconômica.

Da perspectiva de gênero, a busca de ‘solidariedade e ajuda mútua’ nos relacionamentos íntimos é baseada numa divisão sexual do trabalho dentro de um sistema/ordem de gênero patriarcal, no qual aos homens caberia o papel de

produtor/provedor econômico do ambiente doméstico/familiar e às mulheres o papel de reprodutora da família (para responder às demandas produtivas da economia doméstica), e geradora/cuidadora dos filhos e da casa. Sob esta ótica, a relação imbricada entre recursos materiais/financeiros e afeto/amor/sexo agregaria o que Hunter (2010) chamou de uma forma diminuída do ‘amor provedor’, como descrito no capítulo I, em confluência com o amor romântico, mas também, acrescento aqui, à sua dimensão erótica associada à busca de desejo e prazer. Como apontado por algumas jovens, o homem pode até não dar nada, mas se for ‘bonito, inteligente, ‘ter posses’ e ‘der prazer na cama’, ela continuará com ele. Aliás, esta dimensão erótica, da busca pelo prazer feminino, é pouco explorada nos estudos sobre a relação entre amor, afeto e trocas econômicas, como será discutido no próximo capítulo.

\* \* \*

Considero os elementos descritos anteriormente críticos para configurar uma área particularmente vulnerável para o crescimento da epidemia de HIV/AIDS. Além disso, esses processos são influenciados pela própria situação da epidemia na região ou os discursos envoltos à AIDS. Por exemplo, o influxo migratório de jovens órfãos da AIDS de comunas rurais para as áreas urbanas da província<sup>86</sup>, em busca de familiares ou de oportunidades de geração de renda; o estigma relacionado à doença, reforçando outros estigmas pré-existentes, como aqueles baseados em diferenças de nacionalidade e étnicas e vice-versa, levando a práticas discriminatórias e violentas em espaços públicos, privados e institucionais; os discursos veiculados pela mídia, mas também aqueles reproduzidos por ativistas e multiplicadores de organizações não-governamentais que trabalham com prevenção sobre a ‘ameaça’ da AIDS na região. Sobre este último aspecto, ter múltiplas parceiras (para os homens) e/ou receber bens materiais de vários homens (no caso das mulheres), embora façam parte das expectativas normativas e performances de gênero e sexualidade, sob a influência dos discursos sobre a ‘ameaça da AIDS’, acabam sendo comportamentos rechaçados pelas próprias mulheres e homens.

Aprende-se, então, da discussão anterior que as oportunidades de contato para que possa haver transmissão sexual do HIV/AIDS não são configuradas de maneira aleatória, mas dependem de elementos do contexto social, econômico, político e cultural (fatores estruturas ou macro-sociais) em constante transformação da região fronteiriça investigada que moldam as interações sociais. Ademais, essas oportunidades só se tornam

---

<sup>86</sup> Estimou-se para 2011 quase 16.000 (15.913) órfãos da AIDS (0-17 anos) (UNGASS, 2012)

possíveis, como argumentarei, diante de uma margem de ação/reação mínima (ou agência) que os sujeitos têm dentro da estrutura social. No capítulo seguinte, concentrarei na dimensão micro-social, descrevendo e sistematizando os tipos de interações afetivo-sexuais investigadas e observadas nesse contexto fronteiriço, como se dão as trocas ou intercâmbios afetivo-sexuais e econômicos nesses relacionamentos, enfatizando as motivações e práticas das mulheres.

*As meninas*

*Queriam elas presentes, afeto, amor, cuidado, dinheiro?*

*Queriam elas um namorado, amigo, irmão, pai ou tio?*

*Um amor, uma alegria, um cordão ou telefone?*

*O prazer, o gozo, o choro ou o xote*

*Que lá não é xote, chama kuduru, kizomba, semba ou samba*

*Da árvore fértil, imbondeiro ou baobá, nasce e renasce a menina*

*A fertilizar a terra, o ventre, o desejo*

*De semear, ser semeada, ser amada, cuidada e desejada*

*É querer muito quando não se tem nada?*

*Pode ser estratégia tenra, tardia, duradoura ou passageira*

*Mas vale o querer pois dele se faz a mulher, a menina e a princesa.*

Adriana Pinho

## **CAPÍTULO 4 – A DINÂMICA DOS RELACIONAMENTOS E DAS TROCAS AFETIVO-SEXUAIS E ECONÔMICAS: NATUREZA, NEGOCIAÇÃO E MOTIVAÇÕES**

### **Introdução**

Neste capítulo, descrevo como se configuram os relacionamentos afetivo-sexuais na região de fronteira investigada, a natureza e o processo de transação e as motivações percebidas e expressas pelas jovens para estabelecerem e manterem relacionamentos baseados em trocas afetivo-sexuais e econômicas. Argumentarei que não há somente elementos do contexto social e econômico que estruturam as oportunidades de interações afetivo-sexuais potencialmente de risco para a transmissão do HIV e de outras DST, mas como essas oportunidades resultam de um conjunto de ações, práticas guiadas por motivações e intencionalidades (agência) dessas mulheres para lidarem com as contingências do seu meio físico e social.

Ele se inicia com o resumo biográfico da jovem Morena<sup>87</sup>, pois condensa, em sua história, elementos comuns que atravessam outras narrativas e remetem às principais questões abordadas nesta tese. Fornece, acredito, uma melhor imagem de como as relações/transações sociais analisadas se moldam no contexto social apresentado anteriormente, retratando bem a dinâmica de relacionamentos narradas pelas entrevistadas.

### **A história de Morena e a ‘amizade de namorar’**

Morena é de Lubango, Huíla, província ao norte do país e vizinha ao Cunene. Viveu com a ‘irmã da mãe’ até os 14 anos, em Lubango, quando engravidou de seu primeiro filho e a tia não quis mais assumir a sobrinha, pois as duas filhas já “lhe davam

---

<sup>87</sup> Todos os nomes referidos das entrevistadas são fictícios.

dor de cabeça”. Como a mãe já estava em Namacunde e não iria rejeitá-la, como relatou Morena, ela foi para lá ficar com a mãe. Chegou em Namacunde no final de 2002, quando já tinha 15 anos. Viveu na Namíbia durante seis meses, em Oshakati, em 2005. Foi para Oshakati a convite de uma amiga que lhe disse que lá era bom para trabalhar. Diante dos baixos salários, voltou. Disse que lá o dinheiro não aparece. Está para se mudar para Santa Clara, onde fez um quartinho. Diz querer ficar independente, porque a mãe lhe fala muito, diz que a mãe está cansada de dar conselhos que ela não segue. É de origem étnica Umbundo, mas fala um pouco kwanhama, principalmente com as amigas. Diz-se “malandra”, levar a “vida à toa”. Trabalha como doméstica para não “depende só dos amiguinhos”, pois isto “é procurar doença”, diz não se “jogar muito nessa vida, aqui é fronteira, um sítio que dá muito medo, um sítio de muita doença, não dá para se atirar tanto assim amanhã aí...”. Não acha difícil conseguir trabalho na região, o problema, segundo ela, é que o salário é baixo, por isso que as mulheres acabam tendo alguém (namorados) para ajudar. Com o dinheiro que recebe ajuda a mãe e compra material escolar para os dois filhos. Sua mãe pede para ela “deixar o vício de andar à toa”, mas Morena diz que os jovens seguem um novo costume, diferente do de seus pais; não seguem as tradições de seus pais em relação ao namoro e casamento. Morena ficou grávida aos 14 anos, mas não sabia. Na época, dizia que não sabia o que era menstruação e o que é ser mulher. O pai do filho manda dinheiro para ela, e só foi conhecer o filho quando ele tinha um ano. Com a gravidez, Morena abandonou a escola, pois disse que dava vergonha. Morena tem um namorado que diz gostar muito, mas que não lhe trata bem, não quer saber dela, quem lhe ajuda é, como ela diz, um “senhor que já tem filhos velhos”. “É um homem que eu devo respeitar como fosse meu pai”. Ele tem entre 40 e 50 anos, não sabe dizer com precisão. Além desse, tem mais dois amigos, um de 20 e outro de 30 anos que mora em Lubango e que vem ao Cunene para fazer negócios, quando se encontram ou quando ela vai a Lubango. Eles se vêem três a quatro vezes ao ano. Morena considera esses dois também como namorados. Recebe deles dinheiro, comida, e cimento para terminar o ‘quartinho’ que está construindo. Morena diz que quando encontrar um marido não vai poder ter “aquela confiança, aquelas amizades, essas amizades que leva profundamente. Uma confiança só se for a minha vontade, pra eles não ficarem magoados, mas aquela, aquele tipo só da mente, aquele amor que eu tenho pra eles de conversa, de pedir, estar com eles, já não posso, porque vou lhes falar que já encontrei o homem que tô com ele, que considero como se fosse o meu marido, e vamos ficar a nos ajudar...não quer mais aquela amizade de namorar”. Diz que só “está a seguir este caminho pela intenção do dinheiro”, “para ter o que as outras têm, viver bem, se vestir



bem e mostrar como alguém perante as pessoas”.

Na narrativa de Morena, tem lugar o que considero a melhor expressão do tipo de relacionamento que as jovens se engajam na busca de suporte afetivo e econômico, a ‘amizade de namorar’, a relação com um homem com quem se troca conversas, conselhos, se tem sexo, se veem com certa regularidade, recebe presentes, afeto, cuidado mas, acima de tudo, suporte econômico. Tal relação, muitas vezes, é performática, à medida em que a jovem diz para os parceiros que eles são seus namorados, embora não os considere como tais, na tentativa de adquirirem maior confiança deles, como também lhes apresentar publicamente como seus namorados, para manterem sua reputação. É possível ainda observar, na biografia de Morena, semelhante às declarações de outras jovens, a relação paternalista que tem com o parceiro mais velho, a quem se refere como o homem que deve respeito como fosse seu pai. Morena identifica que a motivação para que se tenha mais de um parceiro(a) sexual não é apenas por questões de satisfação sexual, no caso dos homens, ou por necessidade econômica, no caso das mulheres, mas para aquisição de status ou prestígio social na forma de afirmação de uma masculinidade para os homens que têm várias mulheres e de possibilidade de consumo e pertencimento a uma vida moderna para as mulheres.

#### **4.1. Os vínculos afetivos-sexuais (maridos, namorados, amigos e amantes)**

Na narrativa de Morena, como nas demais entrevistas, identificam-se as nuances que diferenciam as categorias êmicas ‘namorado’ e ‘amigo’. Os namorados, assim como os maridos correspondem às parcerias mais fixas ou regulares, em que são apresentadas à família da jovem, com maior tempo de relacionamento e expectativas de um futuro conjugal. As jovens se referem aos namorados com expressões de afeto e amor; como um cuidador e conselheiro. Consoante ao contexto no qual ao homem cabe o papel de provedor, as narrativas das jovens demonstram que há expectativas de receber presentes, alguma ajuda financeira ou algo de valor do namorado. Porém, a principal motivação para o relacionamento com o ‘namorado’ não é possibilidade da transação material ou financeira. Ainda que o elemento transacional possa estar presente nesta modalidade de relação, não é condição para que ela se efetue.

Para as mulheres entrevistadas, os ‘amigos’ podem ser parceiros ocasionais ou regulares, que lhes provêm financeiramente ou lhes dão algum bem material por elas

desejado, podendo ser mais velhos e, geralmente, com melhor situação socioeconômica que elas. Os ‘amigos’ são também chamados de “curti”, que significa curtidão/diversão. A principal motivação para a jovem estar num relacionamento com o amigo é a expectativa de transação de algum bem material ou ajuda financeira. No entanto, um amigo pode se tornar um namorado e, este por sua vez, marido, ou seja, a transação esperada deixa de ser exclusivamente material, agregando afeto e expectativas de um futuro conjugal.

Uma estratégia relatada por algumas jovens entrevistadas para adquirir confiança dos ‘amigos’ consiste em dizer para eles que são suas namoradas e eles seus namorados, como o faz Morena. Dessa forma, eles poderiam acreditar que são os únicos parceiros da jovem e lhes profeririam melhor.

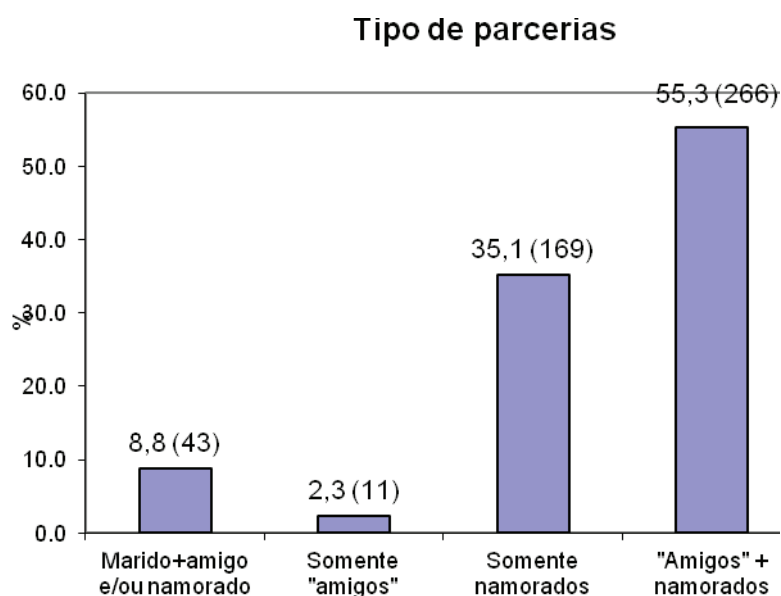
Expressões de amor romântico são, principalmente, direcionadas aos namorados, mas também aos ‘amigos’ com quem elas têm pretensões de que venham a ser seus namorados. A suspensão da transação financeira ou material pelo ‘namorado’ é interpretada, na maioria das vezes, como temporária, podendo ser tolerada na expectativa de obter ajuda no futuro.

*“R: (...) em frente deles todos são namorados (...) R: Mas dentro de mim, eu sei quem é o namorado e quem...P: ... e quem é o amigo. Mas pra eles, cada um você fala que é namorado? R: Uhum (sim)... P: É, qual a diferença de um namorado e de um amigo pra você? Dentro de você? R: Dentro de mim, a diferença é que... o namorado é quem você ama, você gosta dele, ele gosta de ti, pode não gostar de ti, mas você sente algo por ele e um amiguinho é aquele que... chato, toda hora vem, vem, vem... P: (risos). Ele é chato? R: (risos). Toda hora vem, vem, mas às vezes a pessoa também quer algo dele..” [CS05: angolana, 23 anos, tinha um namorado e dois ‘amigos’]*

*R: “Pra mim a diferença do namorado, namorado é aquela pessoa que tá mais por perto, tá, é atencioso, se preocupa, liga se você comeu ou não comeu, conhece a tua casa, conhece alguns dos teus parentes. Agora, amigo é aquela pessoa que você vê que ele não tá se interessando por ti, só quer alguma coisa, você só pensa que ele não tá nem aí, só pensa em amizade, mas ele na amizade quer fazer sexo contigo, mas não se preocupa pra saber como você está, mas quando assim, você precisa e lhe pede, ele te dá, sim...(...) Às vezes, tem mulher dele também, tem o compromisso dele (...).” [AP03: angolana, 24 anos, tinha três ‘amigos’]*

*“R: As pessoas falam assim, as moças fazem assim, já ouvi as pessoas a falar... tem um namorado de amor, tem um namorado que dá dinheiro, tem um namorado que dá saldo, tem um namorado mais pra curtir a discoteca, ir aonde, festa, não sei que... P: Mas todos são namorados? R: Uhum...(sim) [AP01: angolana, 24 anos, referiu não ter relacionamentos sexuais no momento da entrevista mas referiu ‘amigos’ com “outros interesses” (sexo)]*

No estudo epidemiológico, mais de 90% das jovens relataram ter tido pelo menos um namorado no último ano e mais da metade reportou ter tido namorados e amigos no último ano (55,3%). Foi comum as jovens terem relatado um namorado e um 'amigo' (53%) no último ano, mas não há como saber se tais parceiros eram concomitantes. O número de jovens que relataram apenas ter tido 'amigos' foi muito baixo (11 mulheres). Mais de um terço das jovens (35,0%) relatou ter tido apenas namorados no último ano (Figura 8). Apenas 43 jovens eram casadas ou viviam com seus parceiros (8,4%). Considerando o número total de parceiros no último ano, no inquérito epidemiológico 61,4% relataram ter tido dois parceiros sexuais, 29,0% três parceiros e 9,7% quatro ou mais parceiros sexuais.



**Figura 8. Tipo de parceria entre as jovens entrevistadas no último ano**

Algumas características do último parceiro sexual da jovem no último ano, segundo o tipo de parceria, no que diz respeito a diferenças etárias, duração de relacionamento e frequência da atividade sexual são apresentadas na tabela 4 a seguir.

**Tabela 4. Características dos parceiros afetivo-sexuais das jovens entrevistadas**

<i>Características do parceiro</i>	Marido		Último namorado		Último "amigo"	
	n	%	N	%	n	%
		ajustada		ajustada		ajustada
Total	43	100,0	472	100,0	302	100,0
<i>Diferença de idade com o parceiro</i>						
Ele é mais velho	42	97,7 <sup>±</sup>	393	84,1	240	78,4
Ele é mais jovem	0	0,0	15	3,5	12	4,6
Mesma idade	1	2,3 <sup>±</sup>	63	8,9	49	16,9
<i>Diferença de idade com o parceiro</i>						
Menos de 10 anos	33	89,0	361	78,6	221	76,6
10 anos ou mais	10	11,0	110	21,4	80	23,3
<i>Frequência da atividade sexual<sup>†</sup></i>						
Diariamente/1-2 vezes por semana	-	-	292	65,7	159	55,4
1-3 vezes por mês	-	-	175	34,3	134	43,4
Apenas uma vez	-	-	0	0,0	9	1,2
<i>Tempo de relacionamento</i>						
Menos de um ano	4	9,3 <sup>±</sup>	95	23,7	139	50,2
1 ano	6	14,0 <sup>±</sup>	102	20,9	73	20,3
2 anos	10	23,3 <sup>±</sup>	112	24,8	46	15,2
3 anos ou mais	23	53,5 <sup>±</sup>	147	30,6	40	14,2

<sup>1</sup> Informação faltante para três casos

<sup>±</sup> RDSAT não calculou a proporção ajustada devido ao pequeno número de casos

<sup>†</sup> Não perguntado para as jovens casadas

Quase metade das jovens com relacionamentos com ‘amigos’ ficou menos de um ano com o último parceiro; dentre estas, a mediana de duração do relacionamento foi de quatro meses. Ao passo que a duração de relacionamento com os namorados, em média, foi de dois anos e apenas 21% relataram ficar menos de um ano com o último namorado, mas entre estas a mediana de duração do relacionamento foi idêntica àquela observada com os ‘amigos’ (quatro meses).

Um pouco mais da metade das jovens tinha relações sexuais com seus parceiros uma a duas vezes por semana, menos de 6% relataram ter relações sexuais diariamente (Tabela 4). Mas, um terço das jovens relatou ter relações sexuais de uma a três vezes por mês ou menos e esta proporção foi relativamente um pouco maior para o último amigo do

que para o último namorado, sugerindo que as jovens veem com mais frequência seus namorados do que seus amigos.

Segundo dados colhidos apenas nas entrevistas semi-estruturadas, a ocupação dos parceiros, referida nas narrativas de jovens se enquadra em uma das seguintes categorias: caminhoneiros, trabalhador da alfândega, professor, negociante (compra bens *[goods]* na Namíbia para revender em Angola, incluindo carros), funcionário público, motorista de táxi, mecânico e policial de fronteira. Os amigos podem residir em outras províncias que não o Cunene, e se encontrarem com as mulheres quando vêm para a província, geralmente a trabalho. Estes podem ser angolanos ou estrangeiros (namibianos, zimbabuenses, sul-africanos, mas também portugueses e orientais – estes últimos chamados genericamente de “chineses”).

Uma questão importante na dinâmica desses relacionamentos, observada e relatada durante a pesquisa formativa, é a questão da língua, com grande influência na configuração das redes sexuais, uma vez que a barreira lingüística acaba por delimitar a interação durante os encontros afetivo-sexuais. Como referido por um grupo de caminhoneiros sul-africanos, no parque de estacionamento no posto alfandegário durante a pesquisa formativa, devido à grande dificuldade de comunicação com as jovens angolanas, eles acabam não têm muito contato com elas, somente com as jovens namibianas que freqüentam o parque e que são fluentes em inglês.

Considerando as diferenças apontadas pelas jovens na definição de relacionamentos com ‘amigos’ e com ‘namorados/maridos’, investigou-se se havia diferenças no perfil das jovens entrevistadas que somente relataram ter tido ‘namorados’ ou ‘namorados’ e maridos e aquelas que relataram ter tido ‘amigos’ em conjunção ou não com outro tipo de parceria (relacionamentos motivados principal ou exclusivamente pelo componente transacional) (Tabela 5). As jovens que relataram apenas ter tido ‘namorados’ no último ano, comparativamente àquelas que relataram ter ‘amigos’ (isoladamente ou juntamente com namorados e/ou maridos) tinham uma menor escolaridade e maior dependência financeira dos parceiros. As jovens com ‘amigos’ e ‘namorados’, além da ajuda financeira e/ou material que recebiam dos ‘namorados’, adquiriam dinheiro por meio de trabalho formal e/ou informal. O recebimento de recursos financeiros dos ‘amigos’ se configurava antes como uma complementação de renda, como revela a narrativa abaixo:

**“P: E assim você acha que aqui é difícil pra, pra conseguir trabalho? R: Aqui não é difícil conseguir trabalho, não é difícil, só porque o dinheiro às vezes é que é pouco. Por exemplo, esse trabalho pra mim trabalho muito, e ganho só 10.000. 10.000 quase não é nada aqui, não é nada, não é quase nada, pra mim não me ajuda quase em nada, por isso que nós mulheres, quem tem assim alguém que te ajuda, que consegue dar muita ajuda e você faz a crescer um pouco, teus planos. Ganho só 10.000 e faço, lavo, arrumo a casa, dois quartos, uma sala, e lavo a roupa e engomo, e ele tem dois filhos esse senhor, e faço assim, lavo as crianças, dou banho nas crianças, levo pro colégio, e de tarde o pai vem do serviço e vai a buscar eles”. [CS04, angolana, 23 anos]**

**Tabela 5. Diferenças sociodemográficas e comportamentais entre as mulheres entrevistadas segundo tipo de parceria no último ano**

	Amigos e namorados (n=302)		Somente namorados (n=187)		Total (n=487)	p valor ( $\chi^2$ ) <sup>3</sup>
	n	%*	n	%*	%* (n) <sup>2</sup>	
<b>Variáveis sociodemográficas</b>						
Idade (média, DP <sup>1</sup> )	19,9	2,5	19,7	2,5	19,8 (2,5)	
15-19	124	41,1	91	48,7	43,9 (215)	>0,05
20-24	178	58,9	96	51,3	56,0 (274)	
Estuda atualmente	259	85,7	156	83,4	84,9 (415)	>0,05
Anos de estudo (média; DP <sup>1</sup> )	6,2	2,3	5,6	2,2	5,9 (2,3)	<b>0,003</b>
Nenhuma fonte de renda	139	46,2	118	63,1	52,7 (257)	<b>&lt;0,0001</b>
Fonte de renda						
namorados e amigos ajudam	181	60,3	136	73,1	65,3 (318)	<b>0,008</b>
Namorados, amigos ajudam e trabalho	98	32,7	37	19,9	27,7 (135)	
Somente trabalho	21	7,0	13	7,0	6,9 (34)	
Tem filhos	133	44,2	69	36,9	41,5 (203)	>0,05
Local de residência						
Namacunde	181	60,1	86	46,0	54,6 (267)	<b>0,002</b>
Santa Clara	77	25,6	62	33,2	28,6 (140)	
Ondjiva	23	7,6	11	5,9	6,9 (34)	
Outro lugar	20	6,6	28	14,9	9,8 (48)	

\* % na coluna não ajustada; <sup>1</sup>DP=desvio-padrão; <sup>2</sup> valor total não soma as colunas devido a valores faltantes; <sup>3</sup> p valor ( $\chi^2$ )=valor p da estatística qui-quadrado

#### 4.2. ‘Sexo intergeracional’

Optou-se por destacar o relacionamento com homens com assimetria etária igual ou maior a 10 anos nesta tese, devido à importância que tem sido dada a este tipo de relacionamento nos estudos epidemiológicos em HIV e AIDS, como um dos ‘drivers’ da epidemia na África Subsaariana. Com exceção do marido, em que se perguntou sua idade exata, para os outros tipos de parcerias perguntava-se se havia diferenças etárias entre as jovens e eles, e se estas eram maiores ou iguais a 10 anos. Quase metade das jovens (47,3%; IC95% 42,9-52,0) relatou que tinha tido pelo menos um parceiro “10 ou mais anos” mais velho que elas no último ano (Tabela 4). Ao analisar a idade dos parceiros segundo diferentes faixas etárias das jovens, observa-se um “efeito de idade” em que as mulheres mais velhas tendem a se envolver com homens mais velhos. Entre as jovens com menos de 20 anos, 16,7% relataram ter um parceiro 10 anos mais velho que elas no último ano (compondo 7,4% da amostra total de jovens). Quatorze jovens com menos de 18 anos (entre 16 e 17 anos) relataram que o último parceiro (namorado e/ou amigo) era 10 anos mais velhos que elas. A diferença etária (maior ou igual a 10 anos) com os parceiros entre aquelas casadas era relativamente menor, comparando com a diferença etária entre as jovens e seus últimos ‘namorados’ ou ‘amigos’. Cabe salientar que, em Angola, a idade núbil legal é de 18 anos, mas segundo o código civil homens com 16 anos completos e mulheres com 15 anos completos podem se casar, contanto que tenham autorização dos pais.

No componente qualitativo, em que a maioria das mulheres entrevistadas tinha entre 20 e 24 anos, os homens considerados velhos eram, geralmente, aqueles acima de 40 anos. Estes eram chamados de “tios”, e é interessante observar a relação paternalista que algumas jovens tinham com eles, como observado na narrativa abaixo.

**“P: Desde quanto tempo da relação que você começou a falar, ele começou a te dar (sobre parceiro mais velho de 40 anos)? R: Eu me sinto, eu, eu me sinto com ele tipo o meu pai, sinto à vontade na mão dele, porque ele quando nos encontramos, ele foi primeiro pra mim, não mentiu, falou as verdades dele. Veio pra mim como, gostei da verdade dele, me sinto à vontade na mão deles. Não tenho mais aquela vergonha de pedir, quando peço alguma coisa, ligo pra ele, “Faz favor, estou a precisar de dinheiro, tô aqui precisando de qualquer coisa”, e ele mandar me buscar. Estamos sempre a nos encontrar”. [CS04, angolana, 23 anos]**

Esses homens, normalmente, já eram casados e pertenciam majoritariamente à categoria de ‘amigos’. Ao analisar algumas características das mulheres cujo último parceiro, namorado ou amigo, era 10 anos ou mais velhos que elas, observa-se na tabela 6 uma proporção relativamente maior de mulheres com baixa escolaridade (até quatro anos de estudo) e já com filhos comparativamente aquelas cujos últimos parceiros não eram 10 anos ou mais velhos.

**Tabela 6. Características das mulheres segundo o tipo de parceiro 10 anos ou mais velho (sexo intergeracional)**

<i>Características das mulheres</i>	Último parceiro não-conjugal 10 anos ou mais velho			
	Namorado (n=472)		Amigo (n=302)	
	Não n (%)*	Sim n (%)*	Não n (%)*	Sim n (%)*
<b>Idade</b>	p<0,0001		p<0,0001	
15-19 anos	184 (87,2)	27 (12,8)	106 (85,5)	18 (14,5)
20-24 anos	177 (68,1)	83 (31,9)	115 (65,3)	61 (34,7)
<b>Estuda atualmente</b>	p=0,613		p=0,137	
Sim	309 (77,1)	92 (22,9)	194 (75,2)	64 (24,8)
Não	52 (74,3)	18 (25,7)	27 (64,3)	15 (35,7)
<b>Anos de estudo</b>	p=0,039		p=0,010	
Até 4 anos	81 (68,1)	38 (31,9)	41 (60,3)	27 (39,7)
5-8 anos	235 (79,7)	60 (20,3)	147 (79,0)	39 (20,9)
9-13 anos	44 (78,6)	12 (21,4)	32 (71,1)	13 (28,8)
<b>Alguma fonte de renda</b>	p=0,603		p=0,538	
Sim	171 (77,7)	49 (22,3)	117 (72,2)	45 (27,8)
Não	190 (75,7)	61 (24,3)	104 (75,4)	34 (24,6)
<b>Tipo de fonte de renda</b>	p=0,274		p=0,916	
Somente trabalho	29 (87,8)	4 (12,1)	16 (76,2)	5 (23,8)
Trabalho e amigos, namorados ajuda	96 (75,0)	32 (25,0)	73 (74,5)	25 (25,5)
Somente namorados, amigos ajudam	234 (75,9)	74 (24,0)	131 (72,8)	49 (27,2)
<b>Tem filhos</b>	p=0,002		p=0,018	
Sim	133 (69,3)	59 (30,7)	89 (66,9)	44 (33,1)
Não	228 (81,7)	51 (18,3)	132 (79,0)	35 (20,9)

\*%= porcentagem na linha não ajustada



### 4.3. Múltiplos e concomitantes namorados e amigos

Perguntou-se, no estudo epidemiológico, se as jovens tinham tido relação sexual com outro homem durante o tempo em que se relacionaram com o último amigo/conhecido ou com o último namorado como uma forma de avaliar concomitância de parceria, outro comportamento que tem sido descrito na literatura epidemiológica, junto com ‘sexo intergeracional’ e ‘sexo transacional’, como um dos principais “drivers” da epidemia na África Subsaariana. Embora o número de parceiros sexuais no último ano tenha sido baixo, com uma mediana de dois parceiros, o relato de concomitância em relacionamentos foi relativamente alta; 76,5% (IC95% 67,5-82,4) e 85,0% (IC95% 81,2-89,1), respectivamente. A configuração mais comum era a mulher ter dois parceiros concomitantes, geralmente um namorado e um amigo, ou um namorado principal, como referido, e outros namorados (secundários).

O namorado principal, à semelhança das características descritas anteriormente para distingui-lo dos amigos, era aquele parceiro com quem a jovem tinha pretensões futuras de uma vida conjugal, a quem expressavam sentimentos de amor, sendo um relacionamento publicizado, particularmente à família, o que os diferenciaria dos relacionamentos ‘secundários’. Estes tinham que ser mantidos em segredo, pois as jovens que tinham mais de um namorado e/ou amigo se aproximavam, segundo as entrevistadas, daquelas que ‘faziam a vida’. Assim, como expresso na narrativa da jovem abaixo, há vários tipos de namorados, o de ‘amor’, que seria o principal, e aqueles que atuam para suprir os desejos de consumo e as necessidades das mulheres, enquanto uma forma exclusiva ou de complementação de fonte de renda. A dependência financeira exclusiva dos homens para aquelas que não são casadas e têm mais de um namorado, já que a expectativa de receber ajuda material/financeira do parceiro principal, este sendo marido ou namorado, compõe o repertório de expectativas normativas de gênero, é relacionada às mulheres que “fazem a vida”.

*“R: As pessoas falam assim, as moças fazem assim, já ouvi as pessoas a falar... tem um namorado de amor, tem um namorado que dá dinheiro, tem um namorado que dá saldo, tem um namorado mais pra curtir a discoteca, ir aonde, festa, não sei que... P: Mas todos são namorados? R: Uhum...(sim)” [AP01: angolana, 24 anos, reside em Namacunde]*

#### 4.4. ‘Sexo transacional’ ou ‘Fazer a vida’

A categoria êmica ‘fazer a vida’ é utilizada pelas jovens para definir mulheres que têm muitos parceiros (“namoram à toa”), trocam de parceiros frequentemente, não trabalham, e vivem da transação financeira associada ao sexo, o que se aproximaria da categoria “prostituição”, como observada nas narrativas abaixo. ‘Fazer a vida’ ou se prostituir é objeto de estigmatização e moralmente condenado e, de maneira acusatória, associado majoritariamente às jovens namibianas, chamadas, muitas vezes, de “caça-rands”, “putas” ou “bandidas”, embora elas reconheçam que há jovens angolanas ‘a fazer a vida’ na região. O termo ‘caça-rands’ faz alusão à moeda sul-africana (rands) que tem o mesmo câmbio que a moeda namibiana (dólares namibianos) e ambas são usadas nesta região de fronteira. Para as angolanas entrevistadas, a diferença é que as angolanas ‘fariam a vida’ de maneira escondida, clandestinamente, enquanto as namibianas fariam publicamente.

*“(...) R: E tem uma minha amiga aqui, que sai da Santa Clara pra qui pra fazer essa vida, então, uma vez, tava já com homem... mas assim, depois de fazer sexo já queria dinheiro, tava a pedir dinheiro, 300 kwanzas, 300 kwanzas pra lhe lhe dá. (...) R: Fazer vida? (...) R: É você se entregar, por exemplo, na tua casa... você... como é que vocês dizem.... na tua casa não te dão nada, então, se não te dão nada, você precisa de um biquinho, precisa de um sortinha, precisa se vestir bem, tens de entregar num homem pra te dar dinheiro... iáh, isso que é fazer vida, se entregar, amanhã tás com esse homem, depois de amanhã, tás com esse homem. (...)” [CS13: Angolana, 19 anos, reside em Ondjiva]*

*“P: Quando fala fazer a vida, então, o que quer dizer mais ou menos? R: É, fazer a vida é... tipo prostituir mesmo. P: Uhum. Tipo por dinheiro mesmo? R: É, é isso. P: Cobrar sexo, cobrar dinheiro pelo sexo? R: É, é tem razão, é por isso. (...) P: Assim fazer vida é a mesma coisa que se virar? R: Não. P: Como que é se virar? R: Se virar pode ser trabalhar no duro, “eu tenho por exemplo três empregos, se tiver que trabalhar como balconista... eu trabalho em três restaurantes, que um dia eu trabalho no período da manhã, outro trabalho de tarde, outro eu trabalho à noite”, só que agora fazer vida é mesmo prostituir”. [CS15, angolana, 17 anos]*

*“P: Mas que que vocês acham dessas meninas que têm vários namorados... amigos? R:(...) Ah, uma coisa assim, hoje em dia, se eu faço uma vida que toda a gente não gosta, que toda a gente falam mal...P: Hum...R:.. E você tá a me acompanhar... Hoje saio contigo aí, faço uma vida à toa, saio contigo aí, vão falar que você também faz... vão falar: “Essas também são do mesmo que...” Não dá... a pessoa fica... pode: “Alô, alô?” chega assim, se encontramos aí, se cumprimentamos, mas não é dizer que você vai sair com ela, vai sentar mais aí com ela a beber, a fazer que.. Porque a pessoa fala mesmo, homem vai falar: “Essa moça não presta, essas não prestam, são caça-rands”[AP01: angolana, 24 anos]*

*“P: E fala pra ela me explicar melhor o que é caça-rand? R: Aquelas que fazem sexo comercial, se vendem os corpos em troca de dinheiro, são as chamadas caça-rands.”[CS19: angolana, 22 anos, reside em Santa Clara]*

Embora ‘fazer a vida’ seja identificado pelas entrevistadas como prostituição, a delimitação das fronteiras entre o que constitui ‘amizade de namorar’ ou ‘vida de namorar’, ‘fazer a vida’ e/ou prostituição, bem como a auto-identificação com estas práticas, não é uma tarefa simples. São as dificuldades inerentes à tentativa de distinguir entre o chamado sexo transacional e prostituição, discutidos no capítulo I. Mas um ponto importante é que, da perspectiva ‘nativa’, a diferença estaria no número de parceiros com que as jovens se relacionam na expectativa de receberem recursos materiais/financeiros (e de sua publicização) e menos na provisão, *per si*, desses recursos.

Para o relatório final do estudo epidemiológico entregue aos CDC e INLS, nos foi solicitado que identificássemos quem eram as possíveis “trabalhadoras sexuais” na amostra, uma vez que um dos objetivos do INLS era obter informação sobre a situação do HIV entre as populações ditas “mais vulneráveis”. Para tanto, perguntou-se àquelas que relataram ter tido ‘amigos’ no último ano se elas haviam pedido ou recebido dinheiro de algum desses homens para ter relação sexual. Quase metade das mulheres (47,1%; IC95% 38,0-53,5) respondeu que havia pedido dinheiro para ter sexo com algum ‘amigo’ no último ano, com uma mediana de parceiros igual a da amostra total (2). Apenas 23 mulheres relataram ter pedido e/ou recebido dinheiro para ter sexo com três ou mais ‘amigos’ no último ano. Considerando o lugar que o dinheiro ocupa nas relações íntimas e as expectativas do papel de provedor dos homens, além do grande estigma associado à prostituição na região, essa proporção (47,1%) nos pareceu bastante elevada e pode ter superestimado a proporção de jovens envolvidas no que poderia ser considerado sexo comercial. O pedido e/ou recebimento de dinheiro durante a relação sexual não significa que tais jovens pratiquem sexo comercial, mas antes pode refletir circunstâncias em que a solicitação de dinheiro aos parceiros foi vista como ajuda pela jovem e coincidiu com a prática sexual. Além disso, não se perguntou para essas jovens se elas se consideravam ‘trabalhadoras sexuais’. Portanto, no relatório preveniu-se qualquer identificação dessas jovens com a prática de sexo comercial, no máximo com o chamado ‘sexo transacional’, ainda que essa categorização e diferenciação também não fosse precisa.

Sob este aspecto, é ilustrativo trazer a narrativa de Bia, uma jovem angolana cujo perfil e história refletem como as fronteiras entre o chamado ‘sexo transacional’ e comercial são borradas. Ela claramente revela que cobra e recebe dinheiro para ter sexo com homens, mas não se identifica como praticando sexo comercial. A entrevista de Bia retrata bem a história de várias jovens que migraram para a capital da província para estudar e conseguir um trabalho. Geralmente seguem o caminho já percorrido pelas irmãs mais velhas e passam a morar com os parentes, utilizando-se da rede de solidariedade familiar. A principal fonte de renda de Bia é a ajuda dos ‘amigos’ chamados de “curti”. Os ‘amigos’ fixos são mais velhos do que o ‘namorado’, que tem idade similar à dela. Para o namorado precisa pedir dinheiro ou outro tipo de “ajuda”, no entanto, é para ele que as expressões de carinho e amor se direcionam. Bia foi a única entrevistada que menciona a palavra “troca” para se referir às expectativas de reciprocidade no relacionamento com os amigos. Bia valoriza os estudos e o trabalho para a mulher como uma forma de adquirir alguma independência já que para ela, as mulheres sempre vão depender de alguém. Diz, claramente, que se relaciona com os amigos porque estes lhe ajudam; e além da ajuda, menciona o prazer sexual que um deles lhe garante, o que faz com que permaneça com ele.

### **A história de Bia: atravessando as fronteiras entre sexo transacional e comercial**

Bia nasceu no Cunene, no município de Ombadja, sua língua materna é Nyaneca-Humbe, mas aprendeu kwanhama nos cânticos da igreja e com as amigas. Veio para Ondjiva, capital da província, em 2004 para estudar e morar com a irmã. Abandonou os estudos e saiu da casa da irmã para morar com uma amiga; a irmã não gostava da vida que Bia levava, segundo ela. Bia não tem filhos. Sua primeira relação sexual foi aos 18 anos e diz que foi forçada por um vizinho que era seu amigo. Sua fonte de renda provém da ajuda do ‘namorado’ e dos ‘amigos’. Acha que na região a perspectiva das jovens é mesmo “andar atrás de tios” e que embora seja difícil arranjar trabalho na região, para os rapazes sempre é mais fácil. Atualmente tem um namorado da mesma idade e mais dois amigos, um de 30 e outro de 45 anos que é casado. Também se relaciona com outros ‘curti’; saem, curtem e deixam algum dinheiro para ela no fim da noite (após o sexo). Não sabe se quer casar, pois acha casamento sofrimento para mulher que vira uma empregada, na sua opinião. E se um dia for casar, acha que ela que tem que escolher com quem vai ser e não a família. Diz que fica com o parceiro mais velho, pois ele dá dinheiro

para ela, compra comida, saldo telefônico e presentes como ‘cabelo brasileiro’ (fios de cabelo natural) e roupas. Nunca precisou pedir essas coisas para este amigo. Com o dinheiro que recebe paga o aluguel e a alimentação. Já com o namorado tem que pedir para receber algo, mas relata que ele é o mais carinhoso de todos. Refere que as expectativas de ajuda com os amigos são implícitas, não precisa pedir, diz claramente ser uma troca. Diz ficar com o parceiro de 30 anos pois este lhe dá prazer na cama; continuaria com ele mesmo que não lhe ajudasse.

#### **4.5. Motivações para ter múltiplos parceiros: entre a necessidade e o desejo**

As motivações percebidas e referidas pelas mulheres entrevistadas para o engajamento delas ou de outras mulheres da região, em relacionamentos com mais de um parceiro sexual, foram diversas, mas não excludentes entre si. Observa-se nas narrativas uma constelação de fatores, atuando em conjunto ou de maneira circunstancial. São relatos que oscilam entre necessidades de subsistência, posta por um contexto socioeconômico percebido como desfavorável, e desejos relacionados ao consumo, ter e acessar bens e serviços não essenciais que simbolizem um status urbano e moderno, quanto ao desejo de afeto, atenção, status social e prazer sexual.

As dificuldades financeiras foram mencionadas, na maioria das narrativas, como uma das principais motivações para o engajamento em relações com mais de um parceiro sexual. O dinheiro ou bem material obtido do relacionamento com esses parceiros também constitui uma forma de ajudarem as suas famílias, que vivem em situação de pobreza em comunas ou municípios rurais, ou, como algumas expressaram, como uma forma substituta à falta ou suspensão da provisão dos pais às adolescentes e jovens. Em alguns casos, a própria família acaba por incentivar ou pressionar para que a jovem se relacione com parceiros que lhe provenham financeiramente.

O relacionamento com outros parceiros (amigos e/ou outros namorados) para além do namorado principal, segundo algumas entrevistadas, seria uma forma de suprir suas necessidades de subsistência e de consumo não garantidas pela rede de solidariedade familiar ou conjugal (marido ou namorado principal e/ou pela família). As jovens, então, como já observado no capítulo anterior, constroem redes de suporte afetivo-sexual e econômico com outros parceiros (namorados secundários ou amigos).

**“P: E aqui também é comum que você falou, que as meninas tenham outros namorados, outros amigos, mais por causa disso... quando o namorado não dá atenção... você acha que tem algum outro motivo também além disso? R: Hum, não dá atenção... iah, eu acho que também o outro motivo é este: o namorado não trabalha, ela, a menina, é de família pobre, e ela estuda, e o amigo tem a possibilidade de lhe ajudar, vão lhe fazer com que ela aceitasse aquela pessoa, mesmo não gostando, que é pra poder sustentar os estudos, então, a família, pra sustentar os estudos e a família... e... enquanto, que aquele, o namorado não tem possibilidade, é isso que ocorre.. ao invés do que faz com que a jovem se relaciona com pessoas assim... (...) P: E o (amigo) te ajudava também? R: O (amigo) também me ajudava muito. P: Como ele fazia pra te ajudar? R: Quando eu necessitava, assim de algo, ele dava pra mim... P: O que você pedia pra ele, normalmente? R: Eu pedia assim dinheiro que é pra comprar coisas pra casa, pra minha mãe...” [CS08, angolana, 22 anos]**

**“ R: Aqui não é difícil conseguir trabalho, não é difícil, só porque o dinheiro às vezes é que é pouco. Por exemplo, esse trabalho pra mim trabalho muito, e ganho só 10.000. 10.000 quase não é nada aqui, não é nada, não é quase nada, pra mim não me ajuda quase em nada, por isso que nós mulheres, quem tem assim alguém que te ajuda, que consegue dar muita ajuda e você faz a crescer um pouco, teus planos. Ganho só 10.000 e faço, lavo, arrumo a casa, dois quartos, uma sala, e lavo a roupa e engomo, e ele tem dois filhos esse senhor, e faço assim, lavo as crianças, dou banho nas crianças, levo pro colégio, e de tarde o pai vem do serviço e vai a buscar eles.” [CS04, angolana, 23 anos]**

Uma das jovens entrevistadas mencionou que os namorados “agarrados” (que não ajudam ou não dão nada às suas namoradas) acabam involuntariamente impelindo as jovens a buscarem os ‘amigos’, uma vez que não cumprem o papel esperado de provedor de suas necessidades e desejos, como ilustrado na narrativa abaixo.

**“(...) P: O namorado sempre ajuda ou às vezes ele não ajuda...? R: Depende. Tem namorados que me ajudam mesmo, mas você gosta dele como namorado, porque quer que ele seja seu namorado, e futuramente que sejam marido e mulher, mas quando você precisa de alguma coisa fala que nunca tem, mas sabe que ele trabalha, mas nunca tem pra te dar, porque às vezes, as mulheres ficam fazendo também as suas, as suas voltazinhas, que arranjam amigos para ver se dá dinheiro, a coisa que o namorado não está a fazer, o amigo a fazer... mas os namorados de hoje em dia... uns fazem sim, uns não se preocupam se a mulher tá bonita, vestiu bem, não se preocupa em saber quem deu esse dinheiro, mas uns se preocupam, mas uns se preocupam. Só quando vê a namorada bonita, mas não entrega o dinheiro pra namorada ficar bonita, por isso que eu digo que os homens, muitas das vezes os homens ensinam a mulher a serem bandidas, porque... P: Por quê? R: Porque eles não dão assim, tem homens que não dão 100 %, eles não ajudam, você, às vezes, precisa de alguma coisa e fala que não tem, mas você sabe que ele tem. Então, se você que é meu namorado, tô a te pedir: “eu preciso” e não tens. Aparece alguém que quer me ajudar, então, eu vou aceitar, porque você que é meu namorado não quis me dar, então, passa alguém ajudando, eu vou aceitar. É por aí. Eu uma vez falou que muitas vezes os homens é que tem nos mostrado a fazer coisas que nós talvez não queremos fazer” .[AP03, angolana, 24 anos, residente em Namacunde]**

O engajamento em vários relacionamentos motivados pelo ganho financeiro ou material também está associado à possibilidade da mulher levantar fundos para ter seu próprio negócio e dispor, posteriormente, de alguma fonte de renda própria, adquirindo, assim, capital econômico. A solicitação desse tipo de ajuda para, por exemplo, a compra e revenda de produtos pelas mulheres é explicitada para o(s) parceiro(s). A compra desses produtos, como já mencionado, é feita no lado namibiano da fronteira e as taxas alfandegárias são elevadas para essas mulheres, que descreveram situações comuns em que são persuadidas ou mesmo obrigadas a terem encontros ou relações sexuais com os policiais de fronteira ou da alfândega, para liberarem as mercadorias sem o pagamento das devidas taxas ou com alguma redução dos valores. Mas as relações com esses policiais, em troca de liberação ou facilitação de mercadorias, não é sempre sob circunstâncias de persuasão ou coerção; não é incomum encontrar entre os namorados e/ou amigos policiais de fronteira ou da alfândega, o que acaba por trazer vantagens para as mulheres que fazem negócios.

A “fama” e busca por status social entre seus pares ou comunidade também foi referida como motivo para que as mulheres tivessem vários namorados e/ou amigos, não pela publicização desses relacionamentos que, como já descrito, é amplamente estigmatizado e percebido como um ‘vício’, mas devido às potenciais vantagens que esses relacionamentos podem trazer, não apenas para a condição socioeconômica das mulheres, mas para sua posição social, agregando-lhes, assim, capital social. Esta posição é delimitada por marcadores inscritos no corpo (roupas, cuidado com a pele, os cabelos), através do corpo (*performance* corporal – o jeito de andar, de falar, de se comportar na cama (sexualmente), e por coisas (ter celulares da moda, móveis, casa, andar em um bom carro, etc) que simbolizam essa posição. Assim, por exemplo, o envolvimento com tais homens lhes possibilita satisfazer o desejo de consumo de objetos valorizados pelas suas referências cosmopolitas, como celulares, roupas da moda, ‘cabelo brasileiro’, cosméticos, produtos eletrônicos, entre outros itens que lhe são entregues na forma de presentes ou adquiridos por meio do dinheiro dado por esses parceiros. Andar bem vestida, na moda, cabelo bem trançado, com a “pele fofa” (bem tratada), com elementos modernos ou urbanos, “andar com namorados com posses” (celulares e carros caros) lhes confere status social e lhes ‘capitaliza’ nas redes afetivo-sexuais, uma vez que o acesso e uso de tais coisas objetiva também a conquista de novos parceiros.

“R: Eu não gosto. Eu só faço já porque, faço porque o salário que eu ganho é um salário que não me ajuda pra nada, não serve muito. Não consigo fazer com esse salário quase nada. Só consigo comprar minhas roupas ou, ou uma coisa assim dentro de casa. Não consigo comprar um artigo grande, não consigo manter a minha casa em conforme, conforme a minha casa não chega pra nada, por isso que eu faço. Digo que é mau comportamento, porque eu seguir e ter três namorados, digo que é mau comportamento, porque faço isso, não faço isso, digo não faço isso pela livre vontade, faço isso já por, pela intenção do dinheiro, né. (...) Faço isso porque eu preciso do dinheiro. Eu quero ter o que as outras têm, e não tenho como conseguir porque o dinheiro é pouco. Por isso tenho que fazer, encontrar, assim, ter um amigo que me ajuda. Tenho que ter pra me ajudar, pra comprar coisa que eu preciso. (...) A pessoa casa, passa a ter um pouco de condições, ela vive bem, veste bem, e se mostra como alguém perante as pessoas (...)”. [CS04, angolana, 23 anos, residente em Ondjiva]

“(...) Porque ela tá bonita na escola, por exemplo. Tá sempre com cabelos longo, que é cabelo brasileiro que nós chamamos aqui. Tá sempre com uma boa calça bonita, um bom tênis caro. Compra sempre roupas caras de uma loja boa, porque andou com o Antônio, lhe deu 100, andou com o Joaquim, lhe deu 400. Essa fama que ela tem. Ela quer se sentir bonita. Quer dizer, quero comer bem, chegar na escola, compra o que ela quer. Então, pra conseguir isso, não tem emprego, os pais não lhe dão, namorado qualquer, namora com um cara que lhe dê isso. Eu quero uma boa roupa, eu quero vestir bem, eu quero ficar bonita, sabe? Mas tem uns que querem se apresentar bem, porque eu não sou vida. A vida que não está mesmo boa, não tem por onde recorrer pra conseguir um bom emprego e um espaço pra filha. Eu por exemplo, me preocupo mais com a minha filha”. [AP03, angolana, 24 anos]

A troca de sentimentos como afeto, cuidado, atenção e a busca por prazer sexual também foi um dos motivos mencionados para que as mulheres tenham mais de um parceiro sexual. A busca de afeto e cuidado foi mencionada como forma de suprir a falta desses sentimentos pela família e/ou pelo marido/namorado principal. Este cuidado é desejado não apenas no sentido de afeto e atenção, mas pela oferta de ajuda financeira ou material, saber se a mulher está se alimentando, se vestindo, tendo cuidados com a casa. É uma forma de cuidado de si e para o outro, já que se envolver com mais de um parceiro que lhe ajude financeiramente lhe permite ter coisas e acessar serviços voltados ao embelezamento, pois para ficarem bonita, como elas dizem, tem um preço.

“(...) A1: It is very difficult because some of our parents they don't really care about their kids. Is just like as long as she is eating, and she is sleeping, it is all they care about. (Laughs) But they don't like... in other countries, they care about their kids. Even... kids are educated at school, the father is busy, keeping money at the bank for the kids. One day when she 'grow' (sic) up she can make a business or something what she 'want' (sic). But... 'like'... some African fathers is few of them. **Q: They don't think about this?** A1: Is like we, Africans ladies, some of them they prefer to leave the home, leave the school, not go to the school and find a boyfriend like a woman because she they know, if they want a t-shirt and a skirt at the shop, my boyfriend will give me. And some of them they end choosing the wrong person, and then you get pregnant and the guy can't ever support you. Yes, because their attention at home is very few”. [CS12, uma angolana, 22 anos, e uma namibiana, 27 anos]<sup>88</sup>

<sup>88</sup> “(...) A1: É muito difícil porque alguns de nossos pais eles não cuidam de suas crianças. Contanto que



A busca por satisfação sexual, mesmo na ausência de ajuda econômica, por vezes, para suprir a falta de prazer sexual com o marido ou namorado regular, também foi referida por algumas mulheres.

*“(...) R: Porque tem rapariga, né, acho que o certo é ela mesma...não consegue ter um namorado....P: Uhum. R: Tem que tá assim mais com dois ou três... essas coisas todas... tem que estar sempre a fazer sexo... ser simplesmente tocada pelo seu corpo, ser muito acariciada por um homem, essas coisas todas...é só preciso regularizar isso, não ser muito atiradinha” [CS15, angolana, 17 anos, residente em Ondjiva]*

*“P: E as outras mulheres, o que elas pensam sobre isso [sobre as mulheres terem vários parceiros]? R: As mulher, eu digo que, no caso daqui, mulheres... digamos que, há pessoas que arranjam, ou então outro namorado... ficam com outra pessoa, por não ter atenção, ou pelo marido não prestar atenção nela, ela procura ter um sossego fora, procura, procura ter um sossego fora, ou então, uma relação mais amorosa, uma atenção, assim que o marido não dê.” [CS08, angolana, 22 anos]*

#### 4.6. A natureza e o significado das trocas: dinheiro, presentes, afeto e amor

Espera-se, dos relacionamentos com os namorados e/ou amigos, a oferta e recebimento de bens e recursos materiais e financeiros que ganham a conotação tanto de ‘ajuda’, como fazendo parte de um conjunto amplo de obrigações ou compensações, quanto de cortejo e expressão do interesse dos homens pelas mulheres, sendo nomeados neste caso de “presentes” ou “mimos”.

Os tipos de bens e recursos ofertados, o momento, as circunstâncias em que estes são fornecidos também são importantes e demarcam a fronteira entre o que será configurado como ajuda, obrigação/compensação, cortejo ou, pejorativamente, como pagamento. Neste último caso, o dinheiro pode representar um pagamento, remetendo à categoria de prostituição. Ao mesmo tempo, as fronteiras através das quais as ofertas transitam, entre o que se considera ajuda, obrigações, cortejo ou pagamento, são tênues.

A oferta de dinheiro, por exemplo, está sempre vinculada à compra de algum

---

elas estejam comendo, dormindo, é tudo que eles cuidam. (risos) Mas eles não são como...em outros países, eles cuidam de suas crianças. Mesmo... crianças são educadas na escola, os pais são ocupados, mantem dinheiro no banco para as crianças. Um dia quando elas crescerem, elas podem fazer seus negócios ou o que elas quiserem. Mas... ‘como’... alguns pais africanos são pouco deles. **Q: Eles não pensam sobre isso?** A1: É como nós, mulheres africanas, algumas delas elas preferem deixar a casa, deixar a escola, não ir para a escola e encontrar um namorado como uma mulher porque ela sabe, se ela quiser uma camiseta e uma saia na loja, meu namorado me dará. E algumas delas elas estão escolhendo as pessoas erradas, e então, elas ficam grávidas e o cara nunca apóia você. Sim, porque sua atenção em casa é muito pouca”. [CS12, uma angolana, 22 anos, e uma namibiana, 27 anos] [tradução livre]

item, expresso tanto para subsistência (ajuda) da mulher, como para sua família (alimentos, roupas, material escolar, aluguel, saldo telefônico, para fazer negócios), quanto para consumo, “para manter a namorada bonita” (salão de beleza, roupas de moda, cabelo brasileiro, perfumes, cremes para o cabelo e corpo), adquirindo, neste aspecto, a conotação de presente. O momento e circunstâncias da oferta de dinheiro, se como ajuda ou como presente para mulher adquirir algo para si própria, poderão adquirir diferentes significados. Se ocorre logo no primeiro encontro pode adquirir, como referido pela jovem abaixo, uma conotação ofensiva, pois passaria da categoria de ajuda ou presente para a de pagamento pelo encontro, remetendo, assim à noção de prostituição. Seu recebimento pela mulher no primeiro encontro, da mesma forma, pode colocar sob risco a reputação da mulher. O depoimento abaixo de AP01 ilustra a importância do momento da oferta e recebimento da ajuda.

*“(...) P: Eles te ajudavam de alguma forma? R: Uns ajudaram, uns não ajudaram...P: Hum...R: Um te fala mesmo, a te conquistar, te fala mesmo aquelas boas coisas, depois de você já aí, beijos aí na cama, a pessoa te (?) você fica também com aquela vontade, né, yah, dorme, ele te... isso já me aconteceu... o homem, tamo bem, a dormir, um fala assim: “Toma esse dinheiro aqui!” Eu falo: “Não! Assim me compraste?” “Não, é só pra você comprar uma coisa, não sei que...” “Não! Me dá um outro dia, mas não é hoje que nós tamos a começar a namorar e você me dá dinheiro, tipo, se vendi...” Ele: “Não, é só uma boa coisa... pra te dar, você vai precisar uma coisa” Eu disse: “Não, é isso... dá outro dia...” P: Mas você nunca aceitou dessa forma? Se o homem, por exemplo, isso que você tá me contando, você falou “não, dá outro dia”...R: Uhum...P: Teve alguma vez que você recusou, ele insistiu? Como foi? R: Já, já recusei muitas vezes. O homem dorme contigo já quer te dar dinheiro. P: Mas se ele quer te dar, por que você recusa? R: Não... assim...uma coisa tipo, vendeste...P: Hum...R: Você acaba... ah, o homem quer só te olhar, se você... há homem te estuda, vai te estudar: “Ah, essa gaja pode ser que já faz isso!” P: Ah, entendi! R: Yah? O homem pode ser que tá a te dar, mas no coração dele não quer te dar, só quer ver se você tá a receber...P: Ahhhh...R: Se você tá a receber ele já sabe, “essa gaja afinal não presta”. Ele mesmo quer aquela pessoa que fala: “Ah não, me dê outro dia, um dia vai me dar, epa, mas hoje não...” P: Que outro dia seria? R: Ou pode ser amanhã não... vamos ficar um bocadinho mesmo assim, depois é que você me dá...assim tá bom... Mas a pessoa fica, tá ... cobrei...” [AP01, angolana, 24 anos]*

A ajuda ou apoio econômico, se na forma de entrega de dinheiro ou compra de algum item solicitado ou percebido como necessário para a jovem, faz parte de um conjunto de obrigações que respondem ao papel esperado do homem enquanto provedor, além de se configurar como demonstração de afeto, cuidado e consideração do homem pela mulher, particularmente no contexto de relacionamentos mais estáveis com os namorados.

A ajuda vinda dos ‘amigos’ é percebida pela mulher como uma ajuda

interessada, em que há expectativas de retribuição aos homens através do acesso ao sexo. Embora a oferta pelo parceiro ou o pedido de dinheiro ou outro bem material pela jovem possam ser explicitados em diferentes momentos da relação, expectativas de que esta oferta seja retribuída pelo acesso ao sexo são implícitas e reconhecidas pelas jovens, mas podem ser cobradas caso a retribuição esperada não seja atendida, como expresso nos depoimentos das entrevistadas AP03 e CS06 abaixo:

**“P: E ele [amigo] dava o que pra você? R: Hum... (risos) (?) só tava a ficar com ele pra me ajudar, só pra me ajudar... não é sempre que às vezes o namorado te dá. E ele aparece e te dá. E os homens agora não ficam só a entregar e pronto. Quando entrega também quer alguma coisa, nem sempre, tem homens que entregam, mas tem homens que entregam, e querem também, querem algo por trás desse dinheiro que ele tá a entregar. P: E esse algo é o que? R: Sexo”.**[AP03: Angolana, 24 anos, residente em Namacunde]

**“P: E assim, quando eles te ajudam assim materialmente, mesmo, você pensa que você pode retribuir de alguma forma? R: Sim. P: Como? R: Na cama. P: Na cama? Com todos? R: Sim. (...) P: se você aceitar alguma coisa que eles te deem, depois eles falam pra você? Ah.... E aí como é que você faz? R: Tenho que satisfazer o que eles estão a pedir (...) P: O [o ‘namorado principal’], também, não? Se algum dia você não quiser ter sexo com o [o ‘namorado principal’], por exemplo, é difícil você dizer não pra ele? R: Não, com o [namorado principal]... é difícil sim... mas com o [amigo] e o [outro amigo] não é... porque se eles não me derem algo, eu também não faço (...) P: Só é difícil quando eles te dão... que aí você não tem como...R: Ai eles falam: “dá o que eu te dei””.** [CS06: angolana, 18 anos, residente em Ondjiva]

Além do acesso ao sexo, a retribuição da mulher pela ajuda dada se faz presente por meio de cuidados domésticos, como limpeza da casa, cuidado com as roupas dos parceiros, além de atenção em situações de doença. A retribuição ao homem é assim colocada sob o mesmo signo, ou seja, de ajuda.

**P: Com um homem, assim, o que que realmente faria com que você ficasse com alguém? Com ele, por exemplo, o que você acha que é mais importante que faz com que você fique com ele, continue três anos com ele? R: Não, o que eu gosto que fica com ele, é só que ele também me ajuda...P: Ele te ajuda? R: Sim, no dinheiro, aí na roupa...P: Hum...(sim) R: Ajuda também a minha família também... costume lhe ajudar só a lavar roupa, lhe cuidar quando tá doente...P: Hum...R: Yah...P: E isso é importante pra você? R: Sim, porque também o homem é aquele que também te ajuda quando tá doente, qualquer problema que se passe ele também se preocupa...”** [AP02, angolana, 19 anos]

Como já referido, outros benefícios, além de financeiros ou materiais, podem ser adquiridos a partir do engajamento em relações afetivo-sexuais com policiais de fronteira ou da alfândega, como meio de atravessar a fronteira sem a documentação legal, particularmente para as mulheres namibianas, ou para eximi-las de taxas alfandegárias. Contudo, não foram incomuns relatos em que mulheres são obrigadas a terem sexo com esses agentes para poderem atravessar a fronteira. Além do acesso ao sexo, os homens podem se beneficiar do relacionamento com mulheres namibianas na condução de negócios no lado namibiano da fronteira, devido a sua habilidade com a língua inglesa.

Para conseguir a ajuda, caso ela não provenha de maneira espontânea pelo parceiro, as mulheres geralmente justificam que a ajuda é para sua família, incluindo filhos, ou para sua própria sobrevivência, como para pagar aluguel, moradia e alimentação. Mas também para ficarem bonitas para os namorados e amigos, gastando o dinheiro recebido em itens para o cuidado da pele, do corpo, da vestimenta e dos cabelos, bem como para satisfazerem desejos de consumo compartilhados por outras mulheres e jovens na região, como ter celulares caros, cabelo e roupas brasileiras.

A natureza do que é ofertado é fluida e contingente, a depender das circunstâncias e necessidades percebidas e expressadas pelas jovens. Assim, pode-se distinguir itens caracterizados mais por necessidades de subsistência, assim como itens de consumo imediato. Os primeiros podem ser dinheiro para moradia (incluindo o pagamento de aluguel), alimentação para ela ou para os filhos, material escolar para ela, seus filhos ou para seus irmãos mais jovens, dinheiro ou alimentação para ela e para sua família, dinheiro para viagens para visitar sua família, ou dinheiro para pagar suas contas em geral. Os itens de consumo imediato podem ser dinheiro para compra de roupas, acessórios, celulares, e cartões de recarga, e para gastos com o salão de beleza para arrumar o cabelo e produtos de beleza (cremes e perfumes), além do chamado “pocket money”, dinheiro usado basicamente para despesas adicionais do cotidiano. Algumas jovens relataram ter pedido dinheiro para fazer negócios numa tentativa de complementar sua própria renda, como na narrativa abaixo; a jovem em questão é casada, mas tem um amigo que lhe ajuda.

*“P: E por enquanto ele é seu amigo e ele te ajuda, e te ajuda sempre? Ele ajuda o bebê? R: Me ajuda sempre, já ajuda a minha filha às vezes. As vezes de corrida, vamos pra Namíbia fazer umas comprinhas, vamos mesmo, me faz umas compras. Me traz, às vezes vamos pra Oshakati fazer umas compras. Ele me dá o dinheiro dele. Ele mesmo ajuda eu no meu negócio, meu dinheiro do meu negócio ta a atrasar, ele tira às vezes uns 200 dólares e me entrega, “Toma, então pega pra você”.Tira mais outro negocio ali na Namíbia pra você vender mesmo aqui na província do Cunene, e quando você conseguir, fica pra você se sustentar, sustentar os teus estudos”.*[CS09, angolana, 22 anos]

No estudo epidemiológico, perguntou-se para cada tipo de parceria, com os namorados e amigos, quais eram os itens que eles davam para as mulheres, permitindo múltiplas respostas. A resposta mais frequente foi o recebimento de dinheiro, tanto de namorados quanto de amigos, com proporções decrescentes para o recebimento de roupas, presentes e comida (Tabela 7). Cabe notar que a descrição de um item como presentes não foi adequado, uma vez que qualquer coisa pode se configurar como presente segundo a percepção da pessoa, inclusive o dinheiro dado para comprar algum presente para ela própria. Os presentes fazem parte do repertório de conquista e galanteio dos homens como em outros contextos, mas parecem adquirir um lugar importante nas abordagens dos homens nessa região e nas expectativas das mulheres. A este propósito, uma situação durante minha permanência no Cunene para o trabalho de campo pareceu-me exemplar. No dia dos namorados, celebrado em dois de fevereiro, recebi um presente de um membro do CAT, representante de uma instituição internacional com quem troquei poucas palavras, mas desde o início sempre tinha sido muito gentil comigo. Achava que não sabia nada de minha vida pessoal, além do fato de ser solteira, informação obtida de minha colega de trabalho angolana, amiga deste senhor. O presente era um porta-retrato com uma flor vermelha de plástico embrulhado em embalagem decorativa para o dia dos namorados. Fiquei sem reação ao receber, mas não recusei, enviei mensagem agradecendo o presente apenas. Não respondi mais suas mensagens. Ele nunca me dirigiu a palavra para conversar sobre minha vida pessoal para além do trabalho.

**Tabela 7. Tipo de transação com namorados e amigos**

Variável	Namorados (n=472)		Amigos ou conhecidos (n=301)	
	N	% ajustada (IC95%)*	n	% ajustada (IC95%)*
<b>Parceiros não-conjugais ≤ 12 meses</b>				
<b>Tipo de transação (múltipla resposta)</b>				
Dinheiro	384	79,0 (74,5-83,3)	258	84,7 (76,6-89,1)
Dá roupas e presentes	205	44,7 (39,3-50,4)	145	45,0 (34,0-51,0)
Compra comida	207	44,1 (38,1-49,8)	116	41,8 (33,9-52,4)
Dá telefone celular, saldo	177	37,2 (32,2-42,2)	123	40,8 (31,9-48,4)
Paga estudos ou cursos	134	29,0 (24,2-34,2)	80	32,4 (22,9-39,7)
Paga transporte ou viagens	88	18,6 (14,3-22,5)	82	28,4 (17,8-35,1)
Dá mobiliário para casa	44	9,5 (6,1-13,1)	22	9,5 (4,6-14,2)
Dá itens para filhos	41	9,7 (6,6-12,6)	27	8,7 (4,7-14,2)
Paga aluguel, contas, prestações	41	8,3 (5,5-11,1)	23	10,5 (4,1-15,0)

\* Ajustada pelo tamanho da rede social e padrão de recrutamento

Não parece haver diferenças no recebimento desses itens quanto à natureza do relacionamento, se pelos namorados ou pelos amigos. No entanto, é interessante notar que, nas narrativas das jovens, habitualmente, o dinheiro ou itens para a família dela são recebidos dos namorados e não dos amigos, enquanto o dinheiro para diversão e bebidas é fornecido, via de regra, pelos amigos.

Com namorados ou amigos, a oferta e recebimento de dinheiro ocupa um importante lugar nos relacionamentos íntimos, mas as circunstâncias em que se configuram como um pagamento em troca de sexo foram mais difíceis de distinguir e de serem expressas pelas poucas jovens entrevistadas que expressaram cobrar dinheiro para terem sexo com homens. Cabe notar que a oferta de dinheiro em troca de sexo no primeiro encontro, de maneira explícita é uma abordagem comum dos homens com as mulheres namibianas, expressando o estigma amplamente presente na região de quem ‘faz a vida’ ou se prostitui são elas.

Entrelaça-se a esta troca de benefícios materiais e simbólicos a troca de afetos e a valorização do amor romântico. A própria ajuda à mulher é considerada uma demonstração de amor e respeito dos homens e a interrupção da ajuda material/financeira pode ser tolerada se a jovem gosta do parceiro, é apaixonada e/ou ainda tem prazer sexual com ele. Observa-se em algumas narrativas a idealização de um homem romântico que respeite a singularidade, “a maneira de ser” da mulher, que tenha atitudes românticas, e

que não tenha outras mulheres, embora esta última característica seja facilmente entendida como um ideal dificilmente alcançado, considerando o comportamento dos homens na região. Ainda que expressões de amor romântico sejam mais dirigidas aos namorados, o amor também pode surgir nas relações inicialmente interessadas com os amigos.

**P: E aquele homem que não dá nada assim pra mulher, não dá presentes, não ajuda...?** R: Isso, às vezes, se a mulher gosta...**P: Ela vai ficar com ele, se ela gosta...?** R: e assim, se o moço for bonito, inteligente, a mulher (?) ficou assim “ele é bonito, não quero perder esse homem por nada, por mais que ele não me ajuda, quem sabe futuramente, às vezes, vamos ser marido e mulher e ele vai me ajudar..” “as mulheres pensam mais naquele lado, agora quando a vez não ajuda porque não tem nada, aí as mulher pensam: “ele não tem nada lá, vai me ajudar aqui?”. Só namorar, namorar, namoro sem dinheiro não é nada, amor assim, sem comer, também não é nada. Namoro de barriga vazia não é nada, então... não trabalha, não sei o quê, vou ficar só com ele pra quê? não adianta, agora os homens que trabalha, mas só não dá, porque às vezes é agarrado, sim, mas ele é bonito, ele é inteligente (?) tem um namorado bonito, que tem um namorado inteligente. E ai tenta, fazer, conseguir dinheiro de uma outra forma...” [AP03, angolana, 24 anos]

“(...) **P: E você acha que é importante que o homem dê algumas coisas à mulher?** R: Sim, é importante. **P: Por quê?** R: Porque mostra o respeito e amor que o homem mostra quando te dá algo como um presente. Ele te ama. E se não, não te dá nada”. [AP12, namibiana, 21 anos]

Os ‘amigos’ com quem as mulheres se relacionam afetiva-sexualmente passam a compor uma rede de ajuda e de segurança material. Foi comum as mulheres entrevistadas dizerem que não podiam contar com amigas na região em caso de apoio material, bem como para o compartilhamento de problemas e busca de conselhos. Geralmente elas buscavam este apoio dos amigos homens.

“(...) **P: É mais difícil, né, com ele, no caso. É, então assim se por exemplo, se o [amigo com quem tem sexo, 45 anos] parasse de te pagar uma coisa você não ia mais namorar, não ia ter mais encontro com ele?** R: Se ele terminar? **P: Se ele parasse de te dar as coisas, você continuaria a encontrar com ele?** R: Não. **P: Não. E o [outro amigo com quem tem sexo, 30 anos]?** R: O [nome do amigo] eu acho que como ele é mais forte, pode não me dar mais nada, vou continuar, só que vou arranjar outros. **P: Você quer dizer assim, é, ele é mais forte por quê? O que você gosta dele?** R: Não, eu gosto do que ele faz, não gosto dele. **P: Ah, tá, que ele, de novo, que ele é forte assim na cama também?** R: Sim. **P: Ah, quer dizer, o [nome do amigo] vale à pena, vale a pena assim mesmo se ele parar de ajudar, é isso? Mas você arrumaria outros também, hum? Se você assim, é, o que mais motiva você a arrumar outros namorados é o que exatamente? Outros amigos ou outros parceiros sexuais?** R: Às vezes a hora que você precisa de alguma coisa ele não tem, tem que arranjar outro assim que você pedir. Aí você pede nesse, não tem, vai no outro e tem”. [CS10, angolana, 24 anos]

## Discussão dos achados do capítulo

Um pouco mais da metade das jovens do estudo epidemiológico disseram ter tido ‘namorados’ e ‘amigos’ (com quem tiveram sexo) no último ano. Na pesquisa formativa e no componente qualitativo, pareciam claras as diferenças entre esses tipos de parcerias no que concernem às motivações para iniciarem o relacionamento; o engajamento em relacionamentos com amigos motivados, principalmente, pela possibilidade de ganhos materiais/financeiros e com os namorados motivados pela dimensão afetiva, mas com expectativas de provisão material/financeira. No entanto, no inquérito não se perguntou diretamente as motivações para o engajamento em tais relacionamentos, ainda que a transação material/financeira estivesse presente em ambos, não sendo, portanto, o elemento que distinguia tais relacionamentos. A natureza do que se recebe dos parceiros, namorados e amigos, como observado no inquérito, é muito similar. O relacionamento com os amigos poderia ser ocasional mas também regular, o que nos preveniu de usar as categorias comumente utilizadas nos inquéritos comportamentais, como “parceiros regulares” ou “ocasionais”.

A mediana de parceiros sexuais dessas jovens no último ano foi baixa (dois parceiros), seguindo a mesma tendência observada entre as jovens em geral da província (Angola, 2007), mas a concomitância relativamente frequente. Algumas considerações merecem destaque com relação a este achado. Primeiro, a prevalência de concomitância de parceria sexual entre essas jovens esteve muito acima do que tem sido descrito para outras populações em países africanos (Sawers & Stillwaggon 2010). Uma explicação para isto deve-se ao fato de que o critério de inclusão considerou a ocorrência de relações sexuais nos últimos dois meses, com pelo menos dois parceiros sexuais. Considerando que, em média, a duração de relacionamentos dessas jovens, seja com namorados ou com ‘amigos’ esteve acima de um ano, é bem provável que o relacionamento das jovens com esses parceiros tenha sido concomitante, pois geralmente as mulheres tinham um namorado e um amigo. Além disso, a mensuração das estruturas de relacionamento e da concomitância ou não das interações sexuais deve ser, idealmente, avaliada a partir de estudos detalhados das redes sociais, o que não ocorreu para o presente trabalho.

A frequência de atividade sexual com os amigos foi menor do que com os namorados. Uma possível razão para tal diferença pode ser devido à residência dos



parceiros ‘amigos’ em outras províncias que não o Cunene ou as suas freqüentes viagens a trabalho, como relatado pelas jovens entrevistadas. Mas também a possibilidade de, como parceiros secundários aos namorados, serem parceiros mantidos em segredo e vistos com menor frequência para evitar o risco dos parceiros principais descobrirem e porque são, geralmente, parceiros mais velhos, e com maior probabilidade de serem casados.

A ‘amizade de namorar’, ‘vida de namorar’ ou, ainda, o ‘fazer a vida’ constitui, nesta região de fronteira, a forma com a qual jovens mulheres e homens têm para conciliar suas necessidades, desejos e projetos diversos nos planos material (e financeiro), simbólico, afetivo e sexual. A ‘amizade/vida de namorar’ se caracterizaria pelo relacionamento das mulheres com um ou mais parceiros sexuais (nomeados principalmente como amigos) com elementos performativos de um namoro, a fim de se capitalizarem econômica, social e afetivamente. A *performance*, aqui, se assemelha à ‘performance da intimidade’ entre as namoradas profissionais que Hoefinger (2010) entrevistou no Camboja, descritas no capítulo I. A *performance* é um ato reiterativo de convenções sociais de gênero e sexualidade. Ela não impõe regras e papéis fixos entre os agentes e os tipos de vínculos afetivos podem ser transformados; um amigo pode virar namorado, e este um futuro marido e, às vezes, as fronteiras entre os diferentes tipos de relacionamentos são tênues. A *performance* não significa que seja teatral, em que os afetos são encenados, não verdadeiros; mas eles podem até ser, como ocorre quando a jovem age e fala para o amigo como se ele fosse seu namorado, a fim de obter vantagens materiais e simbólicas, já que os vínculos de intimidade, afeto e confiança (fidelidade), bem sob uma perspectiva da troca-dádiva, podem fomentar a oferta/entrega de ajuda/presentes e estes, por sua vez, reforçarem os vínculos afetivos quase que de maneira circular.

As trocas acabam ocupando um lugar constitutivo desta *performance* de intimidade, afeto e confiança, mas também da *performance* de gênero<sup>89</sup> (Butler 1999) na medida em que compõem, junto com outros elementos, o repertório discursivo e corporal das masculinidades e feminilidades, e da sexualidade. O engajamento de homens em relacionamentos com múltiplas parceiras (namoradas ou ‘amigas’) e sua capacidade de provisão/ou ato de dar, ajudar, ser generoso (não ‘agarrado’) refletem *performances* de masculinidade, podendo ser vistas como estruturadas dentro de uma economia de dádiva,

---

<sup>89</sup> Ver nota 72 (página 137).

mas também de mercado (capitalista, globalizado e hierarquizado por gênero, nacionalidade e etnia). Para os homens, ter várias mulheres e capacidade econômica de provê-las ou de dar presentes ou outros bens materiais/dinheiro, configura-se como um marcador de classe, status social e inserção num estilo de vida urbano e moderno, como apontado no capítulo III, representando, então, um capital simbólico. O dar/prover representa expectativas de gênero vinculadas a uma economia monetarizada. Por isso, como se observou nas narrativas, as mulheres acham que o homem só consegue tratar bem a mulher se tiver dinheiro. Isto reflete como os sistemas de troca-dádiva e de mercadoria (enquanto formas de sistemas econômicos) podem coexistir e são moldados e moldam, por sua vez, sistemas de sexo/gênero, como discutido no capítulo I e III.

Para as mulheres, o engajamento em múltiplos relacionamentos afetivo-sexuais pode se configurar como uma extensão da rede de solidariedade e ajuda mútua, baseada em uma economia de dádiva, mas diante de um contexto desfavorável economicamente e desigual para as mulheres, e onde o estímulo ao consumo conspícuo é um marcador de urbanidade e modernidade, este engajamento pode adquirir uma forma mais mercantilizada. Se há uma expectativa normativa de ajuda, provisão por parte do homem nos relacionamentos íntimos, as mulheres podem capitalizar esta ajuda, envolvendo-se com vários homens.

Essa conduta representa o que tem sido chamado de ‘sexo transacional’, que não seria mais do que uma forma de agregar vários tipos de capitais, social, simbólico, econômico e afetivo por ambos os membros da troca. O termo capital afetivo tem sido trabalhado pela socióloga Eva Illouz (Illouz 2011), utilizando-se do conceito bourdiano de capital social e cultural. Ele poderia ser aplicado aqui para entender como o engajamento em simultâneas relações afetivo-sexuais, e sua ‘competência afetiva’ para administrá-las, podem trazer benefícios econômicos e sociais para essas mulheres. Pode-se observar nas narrativas das jovens e nas observações de campo como essas redes de relacionamentos afetivo-sexuais se convertem em capital social e simbólico que, como Bourdieu (1986) descreve:

*“É o produto de estratégias de investimento individual ou coletivo, consciente ou inconscientemente, objetivando estabelecer ou reproduzir relações sociais que são diretamente úteis em curto ou longo prazo, isto é, em transformar relações contingentes, tais como aquelas de vizinhança, de local de trabalho, ou mesmo de parentesco, em relacionamentos que são necessários e eletivos, implicando obrigações duráveis e subjetivamente sentidas (sentimento de gratidão, respeito, amizade, etc)”*.

Illouz (2011), de maneira similar à tese de Zelizer (2005), discorre e traz exemplos de como os afetos permeiam a vida econômica, longe de serem esferas separadas, dentro do que denominou ‘capitalismo afetivo’, ou seja:

*“uma cultura em que os discursos e práticas afetivos e econômicos moldam uns aos outros, com isso produzindo o que vejo como um movimento largo e abrangente em que o afeto se torna um aspecto essencial do comportamento econômico, e no qual a vida afetiva segue a lógica das relações econômicas e da troca” (p.12).*

É assim que diante de um contexto socioeconômico desfavorável para as mulheres, com uma inserção não-igualitária na economia de mercado, as mulheres capitalizam os afetos e o sexo em redes com homens, como uma forma de conseguir suporte econômico, na presença ou ausência de redes de apoio familiar já enfraquecidas. Essas redes passam, então, a ser um meio de se “fazer negócio”, como tantas outras, para a aquisição informal de renda na região. Interessante apontar que o capital econômico gerado pelo envolvimento em mais de um relacionamento afetivo-sexual pode ser direto, pela obtenção de recursos materiais/financeiros dos parceiros, mas também indireto, a partir da capitalização financeira para a mulher conseguir fazer seus negócios, como compra e revenda de produtos. Mas, a obtenção de capital econômico não é exclusivamente mediante a formação dessa rede de ajuda; para várias jovens, ter ‘amigos’ é uma fonte de renda complementar, dentre outras advindas do mercado informal. Para aquelas que não têm mais o suporte econômico dos pais e têm relacionamentos apenas com os namorados, a dependência financeira parece ser maior do que para aquelas que têm também amigos. A extensão dessa rede de trocas é favorecida pelo contexto que favorece oportunidades de contato (‘estruturas de oportunidade’) com uma população masculina migrante, com “cash”, que vêm à região para fazer negócios. Há outras redes de ajuda mútua observadas em relações de amizade ou naquelas que inspiram confiança e possibilitam ajuda econômica mútua como a kixikila já descrita no capítulo III.

Já outros autores, como Swidler & Watkins (2007), ao investigarem ‘sexo transacional’ em áreas rurais do Malawi, veem essa rede de ajuda nas relações afetivo-sexuais com múltiplos e simultâneos parceiros fazendo parte de um sistema amplo de relações de patronagem que permeiam as relações sociais, num contexto marcado por grande incerteza socioeconômica. Os parceiros, enquanto patrões de várias mulheres (clientes) que lhes conferem poder e prestígio social e as mulheres, enquanto clientes de mais de um “patrão”, constroem uma rede de suporte econômico contra incertezas

imediatas ou futuras, como uma forma de seguridade social. Quando um parceiro não está disponível, elas poderiam recorrer a outros, como foi observado em algumas narrativas expostas; portanto, como mencionam os autores, a perpetuação dos vínculos afetivo-sexuais com mais de um parceiro seria importante, ainda que não haja uma necessidade imediata, o mesmo ocorrendo com os parceiros que perpetuam esses vínculos com a oferta de pequenos presentes. Como os autores mencionam:

*“(...) o relacionamento com múltiplos parceiros é melhor entendido não como motivado pela natureza dos homens ou a pobreza das mulheres, mas, preferencialmente, essas parcerias fariam parte de um complexo sistema de seguridade social que mitiga as incertezas da vida por obrigar patrões e clientes em cada estrato social, e em muitas atividades da vida, em uma rede de vínculos mantidos por uma moral de redistribuição e reciprocidade”.*

Deve estar claro o aspecto bidirecional de uma relação de troca, ou seja, neste caso o homem e a mulher são ‘parceiros’ de uma troca, há algo ou várias coisas (com valores materiais e simbólicos) a serem trocadas por ambos. As mulheres têm algo a dar e não apenas retribuir pela ajuda material/financeira (provisão) que o homem dá, como também veem o ato de dar apenas respondendo às expectativas do papel de provedor do homem. Embora a retribuição pelos bens materiais/financeiros dados com acesso ao sexo esteja implícita nas expectativas de reciprocidade (e obrigações mútuas dentro das normas de gênero), os homens podem, explicitamente, barganhar o acesso ao sexo com os bens dados se perceberem que as mulheres estão recusando ter sexo. Mas os homens esperam também receber benefícios, além do acesso ao sexo, como cuidados domésticos, ajuda para fazer negócios, como quando homens angolanos se envolvem com namibianas que lhes ajudam com o inglês.

Cabe perguntar o que está sendo trocado, qual é o valor simbólico que adquire para os homens e para as mulheres. Se as trocas podem ser um instrumento de dominação/controlado sobre a sexualidade das mulheres, limitando sua capacidade de decisão no relacionamento e de poder, elas também poderiam, por outro lado, ser o lugar em que as mulheres exerceriam alguma agência, tentando tornar tais trocas mais equivalentes sob suas perspectivas. Wamoyi *et al.* (2010), por exemplo, em estudo qualitativo com jovens em uma comunidade rural da Tanzânia, observaram que as mulheres acreditavam que ter sexo sem receber nada ‘em troca’ desvalorizava a mulher, vista como fácil de se conseguir, se equiparando para elas a uma prostituta. O intercâmbio também seria uma forma de compensação antecipada a consequências da atividade

sexual, como uma gravidez não planejada. Os autores sugerem que o ‘sexo transacional’ poderia ser, em alguma medida, uma forma de equalizar o poder entre homens e mulheres dentro dos relacionamentos, fazendo com estes fossem ‘mais mutuamente benéficos e refletissem noções de reciprocidade’.

O que se observa é que os relacionamentos aqui investigados, que não se configuram como prostituição e que muitas vezes não são entendidos pelos atores como “trocas”, pois este termo poderia aludir a uma concepção objetificada e mercantilizada da relação estabelecida, não dizem respeito ao encontro de interesses de homens e mulheres como se fossem fixos, imutáveis. Isto responderia a uma perspectiva essencialista ao ver, nesses relacionamentos, os homens em busca de sexo/prazer (e serviços domésticos) e as mulheres em busca de benefícios materiais e/ou financeiros, por meio do mercado do sexo, reificando um argumento de que as mulheres, quando buscam se relacionar com mais de um parceiro, é devido à necessidade econômica; já os homens, devido a uma necessidade biológica por sexo. Essas relações podem estar permeadas de afetos, amor (romântico), busca de satisfação/prazer sexual de ambos os lados, além de capitalização simbólica, cultural e política diante do contexto de vida que se apresenta para os atores envolvidos. A propósito, a dimensão afetiva e erótica presente nas motivações das mulheres para engajarem em mais de um relacionamento afetivo-sexual tem sido pouco ou quase nada enfatizada nos estudos sobre ‘sexo transacional’. A busca por cuidado, afeto, bem como prazer sexual que, às vezes, não lhes são garantidos pelo parceiro principal também foi mencionado pelas entrevistadas e tem implicações para a discussão posterior sobre o uso de condom.

A exemplo dos estudos de Cabezas (2009), Brennan (2008), Hoefinger (2010), Piscitelli (2011) e Hunter (2010) apresentados no capítulo I, bem como em outros sobre ‘sexo transacional’ em países da África Subsaariana (Leclerc-madlala 2004; Maganja *et al.* 2007; Nyanzi *et al.* 2004; Wamoyi *et al.* 2011), nas *performances* da ‘vida de namorar’ ou de ‘fazer a vida’, enquanto forma de gerar capital econômico e social para muitas mulheres angolanas e namibianas entrevistadas, pode se ver certo grau de agência dessas mulheres, não como vítimas passivas, como parece que os gestores e pesquisadores em saúde pública querem enxergá-las, mas como sujeitos que fazem certas escolhas. E onde pode se notar tal agência? Na escolha, por exemplo, dos parceiros, e uso da rede de amigas para indicar quais são os generosos, pensando nas possibilidades de maximizar os ganhos materiais e financeiros; na escolha de homens, geralmente mais velhos, com maior acesso a recursos materiais e/ou simbólicos, como por exemplo, o relacionamento

com policiais da alfândega, que podem ajudá-las no desembaraço de mercadorias, negociantes estrangeiros ou aqueles que ostentam símbolos que lhes indicam melhor condição e posição socioeconômica, como vestimenta, uso de celulares caros, carros luxuosos, etc; nas *performances* da ‘amizade de namorar’, falando para os amigos que eles são seus namorados para reforçarem vínculos de intimidade e confiança e, assim, aumentando as possibilidades de maiores ganhos materiais/financeiros, em forma de ajuda e/ou presentes; na possibilidade de gerar capital financeiro para fazer seu próprio negócio, para finalizar seus estudos, fazer faculdade e, ainda, a possibilidade de obter status social perante seus pares por agregar símbolos, por meio dos bens materiais/financeiros ganhos, de urbanidade e modernidade, e que também pode acabar ajudando na inserção em redes de patronagem.

Interessante que tais ‘estratégias’ de ganhar o máximo possível de bens materiais/financeiros dos parceiros ganham expressões específicas em outros contextos sul-africanos, como “skinning the goat” na Tanzânia (Maganja *et al.* 2007) ou ‘tirando leite da vaca’ em Moçambique (PSI, 2005) e “detoothing” (arrancar o dente) em Uganda (Nyanzi *et al.* 2004). Além disso, se por um lado, os bens materiais/financeiros adquiridos por meio de relacionamentos íntimos podem colocar as mulheres em situação de maior dependência econômica e, por conseguinte, menor poder de barganha para questões sexuais com os homens, o acesso a esses bens, por outro lado, pode permitir às jovens ocupar um lugar mais privilegiado em relações de poder dentro de suas redes de parentesco, amizade e na comunidade.

Se, a exemplo do que Luke & Kutz (2002) observaram em revisão dos estudos sobre ‘sexo transacional’ entre adolescentes na África Subsaariana, ou por Jewkes & Morell (2012), com adolescentes na África do Sul, as mulheres parecem ter maior agência na formação dos relacionamentos e na escolha dos tipos de parceiros, esta agência parece ser mais limitada na manutenção (no grau de negociação de aspectos do relacionamento, como quando e com que frequência ter relações sexuais, uso de contracepção e de condom), e término dos relacionamentos, sendo demarcada por normas de gênero e sexualidade e pelo grau de dependência financeira (e também afetiva e simbólica) das mulheres aos parceiros. Entre as jovens angolanas entrevistadas, a continuidade em relacionamentos em que os amigos param de dar bens materiais/financeiros ocorre com mais frequência se ela tem algum vínculo afetivo ou interesse sexual pelo parceiro. Por outro lado, em outras dimensões, as mulheres não têm tanto controle sobre sua vida sexual e reprodutiva, como quando ter sexo, embora

algumas tenham falado que se recusam, usando algumas desculpas, como menstruação e o controle do seu período fértil e da negociação do uso de condom, como será visto no capítulo seguinte. A ocorrência de violência física e/ou sexual perpetrada pelo parceiro íntimo, cujo relato foi relativamente comum entre as entrevistadas, é a forma expressiva máxima deste poder e controle sobre as mulheres.

Mesmo na formação desses relacionamentos, a agência feminina é limitada, pois o relacionamento com mais de um parceiro em busca de ganhos materiais/financeiros deve ser ponderado em termos de riscos e benefícios, para que não sejam difamadas como mulheres que ‘fazem a vida’. Este número de parceiros, para além dos principais (namorados), como visto, não é tão extensivo. Geralmente, elas têm um namorado e um ou dois amigos com quem se relacionam, motivadas pelo ganho material/financeiro. Outro fator que parece restringir essa agência é geracional; as mulheres angolanas sempre falavam dos seus parceiros mais velhos com certa deferência, para quem deviam respeito e consideração, com certa relação paternalista, o que significava, em alguma medida, obediência, como encontrá-los e ter sexo quando eles quisessem, respeitar horários para fazerem ligação telefônica, já que geralmente eram casados, e aceitar não usar condom.

Como Ortner (1996; 2006) comenta, a questão da agência não significa que os sujeitos são livres para fazer suas escolhas, os agentes são (estariam) sempre imersos em relações de solidariedade (família, amigos, parceiros, parentes, professores, etc) e sempre ligados por relações de poder, iniquidade e competição, fazendo suas escolhas dentro do que ela chamou de ‘jogos sérios’ da cultura, ou seja:

*“that social life is culturally organized and constructed, in terms of defining categories of actors, rules and goals of the games, and so forth; that social life is precisely social, consisting of webs of relationship and interaction between multiple, shiftingly interrelated subject positions, none of which can be extracted as autonomous “agents”; and yet at the same time there is “agency,” that is, actors play with skill, intention, wit, knowledge, intelligence. The idea that the game is “serious” is meant to add into the equation the idea that power and inequality pervade the games of life in multiple ways, and that, while there may be playfulness and pleasure in the process, the stakes of these games are often very high<sup>90</sup>”.*

---

<sup>90</sup> “A vida social é culturalmente organizada e construída, em termos de definir categorias de atores, regras, e objetivos dos jogos e assim por diante; a vida social é precisamente social, consistindo de redes de relacionamentos e interação entre múltiplas, posições dos sujeitos interrelacionados em constante mudança, nenhum dos quais podem ser extraídos como “agentes” autônomos; e ainda ao mesmo tempo há “agência,” isto é, os atores jogam com habilidade, intenção, talento, conhecimento e inteligência. A ideia que o jogo é “sério” significa adicionar na equação a ideia que o poder e iniquidade permeiam os jogos da vida em múltiplas formas, e que, enquanto pode haver brincadeira e prazer no processo, o que está em jogo nesses jogos é frequentemente muito alto” [tradução livre].

Há vários jogos em curso, baseados em relações étnicas, de classe, geracionais e não apenas de gênero, mas todos estão imbricados. Como Ortner menciona, os jogos são sempre competições, incluem uns e excluem outros, é uma relação de diferenças de forças, de poder entre partes que buscam implementar seus projetos, seus desejos, suas necessidades percebidas; é uma relação de dominação mas também de resistência. Assim, por exemplo, os intercâmbios afetivo-sexuais e econômicos poderiam, às vezes, se configurar como uma tentativa de subverter sistemas de iniquidade de classe, etnia e nacionalidade (Cabezas 2009). As mulheres namibianas, por exemplo, estão expostas a processos de discriminação por parte das(os) angolanas(os), mas é a partir do intercâmbio afetivo-sexual e econômico que mantêm com os homens angolanos que, em alguma medida e em momentos específicos e transitórios, elas conseguem inverter a posição que ocupam nesses 'jogos sérios'. Falam de como os homens angolanos são carinhosos, generosos, lhe dão mais coisas que os homens namibianos e se veem em vantagem em relação às mulheres angolanas no mercado das trocas afetivo-sexuais e econômicas, pois são mais educadas, falam inglês (podem ajudar os homens angolanos a fazerem negócios), e tem acesso a itens modernos do lado namibiano da fronteira.

As diferenças no acesso aos recursos econômicos e simbólicos entre mulheres e homens na região, marcadas ainda por questões étnicas, de classe, gênero e de nacionalidade influenciam a capacidade das pessoas para (re)agirem aos seus contextos; tal capacidade depende de como a estrutura empodera ou restringe a ação dessas mulheres. Poder-se-ia perguntar se em um contexto marcado por iniquidades de gênero no acesso às estruturas formais da economia e política seria possível falar de agência feminina. Primeiro, deve-se pontuar que as relações de gênero estão imbricadas com outros marcadores sociais, como de etnia, nacionalidade e de condição e posição socioeconômica. Vê-se, sim, ainda que de maneira pouco expressiva, mulheres ocupando, por exemplo, lugares de poder nas estruturas políticas, sendo este acesso, muitas vezes, marcado pela inserção em redes de parentesco e de patronagem/prestígio, ligadas, historicamente, às elites políticas/militares de Angola, ou observado entre algumas mulheres com maior escolarização. Na área de saúde, na província do Cunene, por exemplo, é visualmente expressiva a participação das mulheres ocupando cargos técnicos e de chefia, embora não haja fontes estatísticas para confirmar esse dado.

Discutir a questão da agência das mulheres que entrevistei significa entender quais são suas possibilidades de ação/reação no plano micro de suas interações sociais



(afetivo-sexuais, familiares, de amizade, de trabalho) marcadas, no plano macro, pela estrutura social e econômica em que vivem. É trazer a intencionalidade do sujeito, suas motivações para a ação. Quando perguntamos por que as mulheres se envolviam com mais de um parceiro sexual, simultaneamente, foram várias as motivações relatadas; a influência do contexto socioeconômico, percebido como desfavorável ('a pobreza', como mencionado por várias jovens) para que as mulheres alcancem seus projetos de terem um trabalho formal, autonomia financeira (marcadores de urbanidade e modernidade), é um fator limitador importante, mas não é o único.

Para muitas mulheres, é a partir do envolvimento afetivo-sexual com mais de um parceiro que elas conseguem se capitalizar (econômica, afetiva e socialmente) e implementar seus projetos, que tanto reproduzem uma ordem patriarcal, quanto podem desafiar-la, como também mostrou Hunter (2002) em seu trabalho em Mandeni, África do Sul. Esses projetos, muitas vezes, aliam o 'amor provedor' (Hunter 2010) e o amor romântico que podem confluir em casamento, em projetos de ser mãe, de cuidar da casa e dos filhos, mas também de ter certa autonomia financeira, ter seu próprio negócio, estudar, inclusive não casar, como referido por uma das entrevistadas, dentre vários. Os homens, ao se aproximarem dessas jovens com ofertas de ajuda/presentes, também têm seus projetos que para além da dimensão sexual, podem contemplar planos de casamento, de filhos, considerando o lugar importante que o casamento e a paternidade ocupam para a vida adulta nesse contexto, de aumentar seu status social perante seus pares por ter várias namoradas/amigas e mostrar que tem recursos econômicos para tal.

Por serem constitutivas das performances de intimidade, gênero e sexualidade, bem como resultarem das condições objetivas de existência, as trocas parecem ocupar um lugar menos central do que o fato de se ter múltiplos e concomitantes parceiros sexuais para delimitar as fronteiras entre amizade, 'amizade/vida de namorar', namorar e o 'fazer a vida'. Mas a natureza e as circunstâncias em que as coisas são dadas demarcam a fronteira entre o que será configurado como ajuda, obrigação/compensação, cortejo ou pagamento. As coisas têm o momento certo de serem trocadas para adquirirem os seus valores em si e dentro dos relacionamentos, reiterando ou transformando a percepção do tipo de vínculo social, junto com outros elementos.

Mas a questão não é tanto a ajuda/presente recebida, pois esta compõe o repertório esperado do papel do homem provedor/conquistador, e mais o 'fazer a vida', ter múltiplos parceiros cuja principal motivação seja a aquisição de benefícios materiais

e/ou financeiros. É neste campo que a sexualidade das mulheres passa a ser ‘controlada’, reiterando, performaticamente, o ‘duplo padrão sexual’ e assegurando que as fronteiras entre amizade, namoro, ‘vida de namorar’ e ‘fazer a vida’ não sejam atravessadas, pois podem trazer riscos às mulheres, como será discutido no capítulo seguinte. Isso não significa diminuir o lugar que as trocas possam ter como forma de poder (mais em termos de dominação masculina e menos de subversão/resistência feminina neste contexto) nas relações de gênero; os bens (materiais e simbólicos) dados e recebidos entram nesse fluxo de obrigações mútuas dentro de um sistema de troca-dádiva, mas também de troca-mercantilizada, que é generificado, ou seja, a troca como uma ação/agência marcada por um sistema de sexo/gênero (Piscitelli 1994) dentre outros jogos de forças estruturais.

*Doçura, travessura, a inocência do tempo  
tempo, tempo, tempo  
que desperta para o amor  
maduro, com tempo, que brinca com a inocência  
e a experiência  
Experiência de balançar a menina no colo, nos braços, entre as pernas  
inocentes do desejo maduro, do desejo sereno, do desejo do tempo  
que passa e não passa,  
Diferença não há em que a doce idade anuncia  
anuncia os cabelos brancos que denunciam a passagem do tempo  
que passa e não passa,  
Anuncia a pele que enruga, enxuga, enreda  
enreda a menina no colo, nina, brinca, examina  
a pele que pede, mede, cede à idade do tempo  
que passa e não passa  
Diferença não há em que a doce idade anuncia  
amacia a pressa, acarinha as pernas  
que querem correr para não perder tempo  
que passa e não passa  
A diferença quer tempo  
pra brincar com a experiência da inocência  
com a experiência na inocência.*

Adriana Pinho

## **CAPÍTULO 5 – A GESTÃO DAS RELAÇÕES AFETIVO-SEXUAIS, DE SUAS TROCAS E DOS RISCOS (SOCIAL E EPIDEMIOLÓGICO) ENVOLVIDOS**

### **Introdução**

Nos capítulos anteriores, foram descritas as condições e as ‘estruturas de oportunidades’ que contribuem para a formação de redes afetivo-sexuais e econômicas entre mulheres e homens nessa região de fronteira. Neste capítulo, discuto como essas jovens gerenciam os múltiplos relacionamentos e o balanço entre os riscos e benefícios advindos deles, utilizando, para tanto, dois conceitos-chave para discutir as implicações das práticas sociais aqui investigadas para o entendimento da dinâmica da epidemia de HIV: *risco social* e *risco epidemiológico*. Busco analisar como esses dois conceitos estão imbricados e se traduzem na vida cotidiana das mulheres angolanas e namibianas entrevistadas.

O conceito de risco, enquanto uma formalização e um *modus operandi* da modernidade, tem sido tematizado por diversas disciplinas; sob a perspectiva sociológica, vários autores têm se debruçado sobre esse conceito, no sentido de elucidar suas origens e contextualizar o seu uso. Não cabe, no escopo deste capítulo, discutir as convergências e divergências na conceituação de risco no âmbito das Ciências Sociais, mas utilizarei, enquanto referência, o trabalho de Hirsch *et al.* (2009) que estudaram a dinâmica de relacionamentos extra-conjugais em cinco diferentes contextos sócio-culturais (México, Vietnã, Uganda, Nigéria e Papua Nova Guiné) onde a noção de ‘sexo seguro’ estava vinculada antes à gestão dos riscos sociais que homens e mulheres poderiam se expor ao se engajarem em relacionamentos extra-conjugais, do que à gestão do risco à infecção pelo HIV.

Utilizo o conceito de risco social para justamente contrapô-lo ao conceito clássico de risco epidemiológico ao HIV/AIDS, enquanto uma medida probabilística da ocorrência da infecção pelo HIV (ou qualquer outro agravo) em um dado indivíduo

pertencente a determinado segmento populacional. Tomo, como referência, a concepção de risco social enquanto uma ‘experiência sentida e compartilhada’ ou percepção de perigo e possibilidade de algum dano pessoal e social ao indivíduo (Almeida-Filho 2000), advindos de comportamentos e práticas no plano micro-social das interações humanas que se situam dentro de um contexto social, econômico, cultural e histórico mais amplo. A distinção entre risco social e epidemiológico serviu ao propósito, antes, de avaliar como as mulheres percebiam os riscos que o engajamento com vários homens em busca de suporte afetivo e econômico poderiam lhes trazer, tanto em termos sociais quanto relacionados à infecção por HIV. Deve-se ressaltar que, dentro da perspectiva da Epidemiologia Social, na qual esta tese se inscreve, os riscos sociais são entendidos como determinantes para aumentarem a vulnerabilidade e risco individual ao HIV, ainda que possam não ser percebidos como tais pelas mulheres. Descrevo, inicialmente, os riscos sociais a que as mulheres nessa região de fronteira internacional estão expostas ao se engajarem em relacionamentos com mais de um homem, em busca de capital econômico, social e afetivo, e como elas gerenciam tais riscos e, posteriormente, como eles contribuem para aumentar a vulnerabilidade dessas mulheres ao HIV/AIDS.

Viver numa região de fronteira (física-geográfica), como algumas entrevistadas descreveram, constitui por si só uma situação de “perigo”; o que está do outro lado, ou entre dois lados, no limiar, na passagem (atravessar a fronteira) é onde reside o perigo. Na verdade, esta fronteira física-geográfica, como já discutido, reflete as fronteiras sociais e os perigos eminentes para aqueles que atravessam ou transgridem as normas (os limites internos) desse sistema, por exemplo, quando se descobre que as mulheres têm mais de um parceiro ou são ‘infieis’, quando engravidam antes de atingirem a vida adulta e/ou antes do casamento, quando quebram as ‘normas de reciprocidade’ nos relacionamentos, ao se recusarem a ter sexo ou, ainda, quando ‘põem em risco’ sentimentos de confiança e intimidade quando solicitam o uso de condom para seus parceiros estáveis ou regulares que lhes provém material e/ou afetivamente.

O risco (e sua gestão) de transmissão do vírus da AIDS<sup>91</sup> parece estar aumentado em relacionamentos com múltiplos e concomitantes parceiros, motivados, principalmente, pelo intercâmbio de benefícios materiais e/ou financeiros, como tem sido proposto em vários estudos e foi discutido no capítulo I. Em termos epidemiológicos, a

---

<sup>91</sup> Cabe salientar que nesta tese não será calculado e analisado o risco enquanto probabilidade de estar infectado por HIV, este já foi objeto de análise do relatório final do inquérito epidemiológico entregue para o INLS e aos CDC Atlanta e Angola em maio de 2011.

probabilidade de transmissão de infecções sexualmente transmissíveis, incluindo o HIV, depende basicamente de três fatores (Keeling & Rohani 2008): a prevalência de infectados na região, a estrutura (e heterogeneidade) da rede de contatos entre infectados e suscetíveis na população (“padrões de mistura etária e comportamental”) e a probabilidade de transmissão dado o contato; além de fatores demográficos que influenciam tais parâmetros (taxa de nascimento, migração e mortalidade por AIDS). A probabilidade de transmissão dado o contato dependerá, por sua vez, de vários fatores, como a frequência das relações sexuais, o tipo e número de contatos sexuais, o (des)conhecimento do status sorológico dos indivíduos infectados (e potencialmente infectantes), da presença de outras infecções sexualmente transmissíveis, de características do agente infeccioso e do indivíduo suscetível (incluindo condição imunológica/dinâmica da infecção como carga viral e contagem de células CD4, e uso de terapia anti-retroviral) e do uso de medidas de proteção à transmissão durante o ato sexual, principalmente o uso (correto) de preservativos.

Da perspectiva da gestão do risco de transmissão do HIV, “dado o contato com potencial infectante”, para usar o jargão epidemiológico, concentro a discussão na análise do (não) uso de preservativos durante as relações sexuais entre as mulheres entrevistadas, ainda que outras formas de gestão do risco de transmissão possam ser lançadas a mão pelas mulheres e venham a ser pontuadas ao longo do texto. Não usar condom pode inclusive se configurar como uma medida de gerenciar o risco, devido à circulação de rumores de que o próprio preservativo infectaria as pessoas.

A restrição à análise do uso de preservativos se justifica por ser a principal medida de controle às DST/HIV/AIDS das políticas de prevenção orquestradas por estados e por ONGs internacionais. E entende-se que essa gestão dos riscos depende de um conjunto de fatores localizados não apenas no plano individual e relacional, mas estrutural, relacionado às condições objetivas do contexto social e econômico das mulheres e às construções simbólicas do seu universo cultural que operam conjuntamente para determinar a vulnerabilidade dos indivíduos.

Ao utilizar o termo “gestão”, presume-se certa ‘agência’ do indivíduo, que em seu sentido mais genérico significaria a capacidade do indivíduo agir, ter controle e autonomia sobre suas ações, incluindo, nesse sentido, certa responsabilidade por uma potencial falta, inadequação ou falha na gestão de sua vida e dos riscos inerentes a ela. Tal concepção vem ao encontro do discurso singularizante que o risco adquiriu no campo

epidemiológico e que, particularmente nos estudos em HIV/AIDS, foi responsável por discursos e intervenções com vieses moralizantes, traduzidos na noção de ‘grupos de risco’ (ver Ayres *et al.* 1999). Entretanto, o conceito de agência que a gestão implica e que utilizo aqui é aquele trazido por Sherry Ortner (1996; 2006) que não vê a agência como uma noção individualista, dependente exclusivamente do desejo, intenção e capacidade de agir do indivíduo, mas inevitavelmente são moldadas pelas condições e oportunidades estruturais historicamente e culturalmente constituídas em que vivem os indivíduos. Entendo a gestão dos riscos sociais e epidemiológicos (relacionados à transmissão do HIV) como um dos ‘jogos sérios’ (Ortner 2006), envoltos em relações de poder e iniquidade, com que essas jovens têm que lidar para gerenciar suas próprias vidas.

### 5.1. A gestão das relações afetivo-sexuais

Para as jovens angolanas entrevistadas, que tinham mais de um parceiro sexual, o gerenciamento desses relacionamentos não constituía tarefa simples, requerendo, como duas jovens falaram, “ser treinada” ou “ser esperta”, para que não corressem os riscos inerentes à descoberta, particularmente, pelos principais parceiros (namorados) daqueles secundários (chamados de namorados ou ‘amigos’), que incluem a perda da fonte de apoio material/financeiro e afetivo/amoroso e o risco de difamação, discriminação e violência física.

**“P: E você só tem um namorado mesmo? R: Só, só tenho um. P: E teve algum momento que você já teve mais do que um? R: Já, já teve momento que eu tive mais do que um. P: E como é que era isso, assim pra você... pra um não saber do outro, como é que você fazia? R: (risos) É, é complicado, só tem que ser pra quem já é treinada. P: Pra quem é o que? (risos). R: Pra quem já é treinada...P: Treinada? (risos). R: É, já sabe como é que “faço” isso... quem já tá de fora, já vem a fazer isso desde muito tempo. P: Aham. R: Agora, quem não sabe... é fácil pra já... os dois vão ficar sabendo, que não fica bem... e faz ter um montão de problemas, não fica mesmo bem, até porque até minha tia não gosta. P: Ela sabia disso? R: É, sabia, mas não gosta e eu tinha que parar”. [CS15, angolana, 17 anos]**

**“(...) P: Hum. E... nenhum deles nunca soube, né, nem desconfiou? R: Não, nunca desconfiou, eu sempre manobrei mesmo pra... (risos). P: Conseguir... dar um jeito ali, né... (risos). R: É (risos). P: Muito esperto mesmo (risos). R: Tem que ser esperta mesmo (risos), se não vão te (?) (...) R: Tava muito difícil, Camila, você imagina, esses três homens, por exemplo, te aparece numa noite, esse tá a te ligar, aquele tá a te ligar, é muito difícil”. [CS13, angolana, 19 anos]**

*“R: Como assim, meu namorado principal é o (nome)... quando ele me liga, se eu já marquei com outro, eu invento uma mentira... tô doente...**P: (risos) e ele acredita... ?** R: Acredita... até porque não pode vir na minha casa porque não se apresentou ainda...**P: Ah... porque só pode ir na casa depois que se apresenta?** R: Sim... depois de os pais conhecerem que esse é o meu namorado...(...)”**R: O (nome) desconfia, mas nunca teve a certeza...**P: O que que ele fala pra você?** R: Ele tem perguntado e eu nego. (...) **P: E o que aconteceria se ele soubesse?** R: Não sei, acho que ele me deixava ou me batia, não sei. **P: É, batia? E os outros?** R: Os outros, eles sabem que não são os namorados principais, mas eles não sabem que eu tenho outros namorados. (...) **P: Ele alguma vez te agrediu?** R: Hum... quando ouve que tem outros namorados, bate. Me deu uma chapada. **P: Ah, quando ele ouviu? Chapada é o que?** R: Bofetada. [CS06, angolana, 18 anos]***

*“**P: O João não sabe que você tem um amigo, né?** R: Não. Não sabe, não sabe. **P: É o que você falou, porque se ele souber...**R: Ele vai me matar de surra. Risos. **P: Vai te matar de surra. Risos. Mas o seu amigo sabe que você tem, namora o João?** R: Não sabe também, ele só pensa que ele como é mais velho, só pensa que é o único. Se ele souber, talvez já não vai me dar. **P: Ah, entendi. Então você não pode contar.** R: Não posso contar pra ninguém, não vai me dar já assim quando eu preciso qualquer coisa, posso pedir, ele já não vai me dar. [CS04, angolana, 23 anos]*

As entrevistadas lançam mão de diversas estratégias para gerenciar esses riscos; o telefone celular é um importante aliado nesta tarefa, pois permite a troca de chips ou ter mais de um chip para que possam dar números diferentes para os diferentes parceiros. “Inventar mentiras” ou “arranjar desculpas” para os parceiros também foram referidos como estratégias. O local dos encontros é pensado estrategicamente; para aquelas com namorados que as famílias delas conhecem, os encontros podem ocorrer na casa dela ou dele, mas com os amigos estes ocorrem, muitas vezes, na casa deles (para aqueles residentes na província) ou em pensões da região. Para as angolanas, atravessar a fronteira em direção à Namíbia para encontrar esses parceiros é uma opção e lhes distancia do escrutínio de suas redes sociais (de amizade e familiar). Para as namibianas que atravessam a fronteira em direção à Angola, vindas de comunas mais distantes da Namíbia, o distanciamento de suas redes sociais lhes proporcionaria certo anonimato e proteção contra a difamação dentro de suas redes originárias, porém não do estigma, discriminação e atos de violência a que estão expostas em Angola. As jovens tentam gerenciar não apenas o local dos encontros, mas conciliar os diferentes momentos que passam com seus parceiros, uma vez que muitos não são da província ou viajam regularmente a trabalho.

As parcerias concomitantes, particularmente aquelas com os ‘amigos’, devem ser mantidas em segredo, para não acabar com a reputação da mulher e colocá-la em risco de difamação e violência pela comunidade e pelos parceiros íntimos. O segredo deve ser mantido pelas jovens para que seus namorados principais (ou maridos entre aquelas



casadas), família e comunidade não saibam. Particularmente se esses amigos forem mais velhos, pois poderiam ‘denunciar’ o provável envolvimento com homens casados, o que reforçaria o processo de difamação das jovens.

Ainda que o engajamento em mais de um relacionamento afetivo-sexual, motivado principalmente pelas trocas econômico-sexuais, seja retratado como uma prática social relativamente comum e reconhecida entre as mulheres, ela não pode ser revelada considerando os riscos sociais a que estão associados. O compartilhamento de tal segredo só é possível entre algumas amigas, mas apenas ‘as confiadas’, como expõe a jovem CS04 abaixo:

**“P: Então quer dizer, às vezes, mas quando é que se fala mal de uma mulher? O que é que uma mulher faz pra falarem mal dela? R: Falam mal, por exemplo, quando uma mulher tá assim a mostrar os vícios muito, não consegue esconder, faz abertamente todo tipo de vício. Faz abertamente, não consegue esconder, toda a gente a contar “A fulana faz isso”. Eu mesmo falava. Quando você vive ninguém sabe, se você, por exemplo, consegue fazer teu segredo ou umas amigas que sabem que fulana faz isso, é difícil escutar que aquela sua amiga já guarda segredo, que ela também já sabe mesmo o que você faz. P: Entendo. E o vício que se fala normalmente é o que? Que vício que é? R: Por exemplo, vício de namorar numa jogada, assim desse namoro, de namorar com dois, com três. Assim quando a pessoa...P: Isso as pessoas falam que é um vício? R: Uhum. As pessoas falam que é um vício, porque quando você namora não pode estar toda a gente a comentar, porque a pessoa namora com três ou com quatro tem que fazer um namoro assim, um segredo. Só assim é que as pessoas não podem te chamar de, não te trata de nome. Que você é um monstro, não te trata de nome. P: O que é que é tratar de nome? R: Fica a chamar fulana porque é puta, fulana é porque é vadia, vagabunda. P: Tipos de nome. R: Sim, sim. É muito feio. P: Aí tem que ser tudo em segredo, né. R: Sim, sim. P: Só com amiga mesmo, né? R: Sim, só com uma amiga confiada. P: E quando você cisma de conversar com alguém, tem alguém com quem você converse sobre esse tipo de coisa? R: Sim, por exemplo eu tenho uma minha amiga mesmo que eu confio, no caso ela conta segredo dela, eu também conto meus próprios segredos”. [CS04, angolana, 23 anos]**

Essa situação se aproxima da noção de “segredo público” (*public secret*) utilizada por Hirsch *et al.* (2009), ao analisarem as dinâmicas dos relacionamentos extra-conjugais de homens e mulheres e suas implicações para a epidemia de AIDS. Este segredo público, no contexto das jovens angolanas, seria um entendimento compartilhado sobre o que é compreendido como uma prática considerada comum, porém não falado para não colocar em risco a reputação social da mulher. Para os homens (amigos), a exemplo do que Smith (2009) observou numa cidade de médio porte e em uma comunidade semi-rural na Nigéria, este segredo pode ser compartilhado entre seus pares do sexo masculino, por promover certo status social, contanto que a existência de relacionamentos extra-conjugais não exima o homem de seu papel de provedor da esposa

e filhos, como mencionado também por nossas entrevistadas. Ademais, a própria existência de esposas de seus parceiros, muitas vezes, é de conhecimento das jovens, que inclusive podem ajudar seus parceiros na gestão e manutenção deste “segredo”, para não colocarem em risco seus casamentos, combinando, por exemplo, de não ligar em determinados horários, restringirem os horários e locais de encontro, entre outras estratégias. Como descrito no terceiro capítulo, saber da existência de outras mulheres é tolerado (o que não significa aceito) pelas jovens contanto que os parceiros provenham a todas financeira/materialmente.

## **5.2. Gestão do risco de gravidez não planejada<sup>92</sup>**

As jovens têm que gerenciar, no contexto dos relacionamentos com mais de um parceiro, o risco de uma gravidez não planejada, que pode lhes trazer risco social, mesmo diante da valorização cultural da reprodução e do seu desejo reprodutivo, particularmente entre as mais jovens que ainda não realizaram o “fico”, não são casadas ou se envolvem com homens já casados e com filhos, ou não terminaram seus estudos, o que significa finalizar o ensino secundário. Entre aquelas que engravidam em qualquer uma dessas condições, a continuidade da gravidez pode ficar comprometida na ausência de um homem, mesmo que não seja o pai biológico, para lhe ajudar a prover a criança.

A ocorrência de gravidezes pode trazer o risco de sanções familiares para a jovem no caso de ocorrer antes da realização do “fico”, como expulsão de casa, de abandono por parte do pai da criança, particularmente aqueles que não são seus namorados (“os amigos”) e/ou já são casados ou não são da província, e ainda a descoberta da infidelidade no caso das mulheres casadas. Vinte e uma mulheres estavam grávidas à época do inquérito epidemiológico; dezenove não eram casadas nem viviam maritalmente.

A interrupção da gravidez como forma de gerenciar tais riscos foi uma alternativa mencionada por algumas entrevistadas, particularmente em situações em que o pai da criança não assume ou a família não apóia, porém o medo dos procedimentos muitas

---

<sup>92</sup> O contexto relacional, familiar e social em que ocorreram as gravidezes das jovens, o desejo e intenção de gravidez, bem como suas consequências sociais e econômicas, e os processos decisórios que modularam a decisão de continuidade ou interrupção para as jovens não foram objeto de investigação do estudo, portanto, apresentam-se aqui alguns dados sobre contracepção e gravidez, particularmente sua gestão no contexto de relacionamentos de natureza transacional.

vezes lhes impede. A ocorrência de aborto, embora não tenha sido investigada sistematicamente, foi mencionada por algumas entrevistadas; a compra de medicamentos abortivos ou a ida a profissionais médicos foram as formas referidas de interromper a gestação, como relata a jovem AP04 abaixo:

*“P: Uh hum. Mas teve alguma vez com o seu namorado que ele não quis usar (preservativo)? R: Não. P: Mesmo quando você estiver fora do seu período fértil? Teve alguma vez que ele falou, insistiu? R: (risos) Ah. Nem sei controlar o período fértil. (risos) P: Não? R: Não. P: Mas teve alguma vez que ele falou assim: Ah, a gente poderia alguma vez ter sexo sem camisinha, sem preservativo? R: Iah, às vezes eles falam assim. Você fala assim engravidar não, não vamos tirar. Não sei o que, não sei que. Tirar é muito risco. (riso). P: É comum as meninas tirarem aqui? R: É. Aqui é sim, grávida, doente, tiram até. P: Aqui assim, porque eu escuto falar muito isso, né. Que mulher tem que ter filho, tem que ter muito filho. Mas e nesse caso assim? R: Era antes, era antes. Que as pessoas pensavam que filho era fonte de riqueza, sei lá o que. Agora as pessoas tiram. P: E tiram como? Porque no Brasil também tiram, né. R: Vão ao médico. Alguns vão ao médico. Uns compram, uns comprimidos, não sei não como. P: Uh hum. R: Iah. Tomam, tiram. Outras fazem por assim medicamento inventado, e depois acabam por morrer.. Ai quem falar: você tem que tomar gasolina e depois da gasolina vai no hospital, só que quando tiver grave, morre. [AP04, angolana, 18 anos, com apenas um namorado, e sem filhos]*

Ao serem questionadas, no âmbito do estudo epidemiológico, se faziam algo para evitar gravidez, 29,3% das jovens relataram que utilizavam algum método; os métodos hormonais, particularmente o uso de injetáveis, foram mais frequentemente referidos entre essas jovens (31%), mas considerando o total da amostra, apenas 14% (dados não ajustados) delas faziam usar de métodos hormonais à época da entrevista<sup>93</sup>.

Cabe apontar que aquelas que relataram ter tido apenas namorados no último ano, usaram menos frequentemente algum método contraceptivo (85,6%) do que aquelas que relataram ter tido namorados e amigos (62,5%;  $p < 0,0001$ , dados não ajustados). O uso de dupla proteção também parece ser distinto segundo o tipo de parceria. A proporção de mulheres que relataram fazer uso de método hormonal e condom na última relação sexual com um amigo foi maior (53,8%) do que entre aquelas que fazem uso de método hormonal e condom na última relação com o namorado (29,4%). Não foram observadas diferenças estatisticamente significantes entre as jovens com relacionamento exclusivo com namorados no último ano e aquelas com namorados e amigos, em relação à idade e

<sup>93</sup> Durante minha permanência na região, presenciei a ida de várias mulheres no centro de saúde de Santa Clara em busca de anticoncepcional, injetável, o mais comumente utilizado na região. Contudo, o centro de saúde não dispunha de métodos anticoncepcionais para além da camisinha e eram orientadas a comprarem nas farmácias particulares. Esta compra para muitas mulheres não é viável por não terem recursos.

número de filhos. A diferença observada quanto ao uso de contracepção e dupla proteção pode ser decorrente da prevenção de gravidezes por parte da jovem, de ambos ou apenas do parceiro no contexto de relacionamento com amigos, pois estes podem já ser casados e ter filhos e não quererem assumir outro filho.

O uso de preservativo foi mencionado no inquérito sócio-comportamental como um dos principais métodos contraceptivos utilizados pelas jovens, com quase um terço das respostas. Nas entrevistas semi-estruturadas, as razões para o uso do preservativo recaem, principalmente, na prevenção de gravidez, sendo usado apenas nos períodos férteis. Por vezes, o argumento de prevenção à gravidez consegue persuadir os parceiros a usarem preservativos. Entretanto, a valorização cultural da reprodução, ou a possibilidade de contracepção hormonal ou do uso de outros métodos que proporcionam proteção limitada (ou mesmo nenhuma proteção) ao HIV/IST, como a “tabelinha” – controlada, em alguns casos, pelos próprios parceiros, como menciona a jovem AP04 – e o coito interrompido, fazem com que o argumento de prevenção à gravidez pelo uso de condom não seja aceito por vários dos parceiros das jovens.

Entre as entrevistadas do componente qualitativo que já engravidaram foi frequente a ocorrência da primeira gravidez logo no início da vida sexual, como decorrência da falta de conhecimento de formas de contracepção, no contexto de relacionamentos não-conjugais. A não assunção ou falta de apoio financeiro do pai da criança também foi comum entre esses relatos, justificando para algumas o engajamento em múltiplos relacionamentos como forma de adquirir benefícios econômicos e materiais para ela e os filhos.

No contexto de relacionamentos com mais de um homem simultaneamente, a ocorrência de uma (nova) gravidez torna a análise e o gerenciamento dos riscos mais complicados. Diante da falta de opção e acesso a métodos contraceptivos, da recusa de utilização do condom por parte dos parceiros, da falta de apoio familiar, e dos medos e riscos de um aborto não seguro e clandestino, a jovem precisa analisar (quase que) estrategicamente para quem contar sobre a gravidez, para além da suspeição sobre a paternidade biológica, para fins de obter apoio financeiro e material. A história da jovem, Cris, angolana de 24 anos, abaixo é exemplar nesse sentido.

Cris é nascida no Kuanza-sul, província a noroeste do Cunene, próxima à Luanda, mas foi com 12 anos para Luanda, onde teve a sua primeira filha aos 22 anos.

Não estuda e nem trabalha, abandonou os estudos (na sétima classe), pois engravidou. Pensou em fazer um aborto, mas, com medo, desistiu. Veio para o Cunene há um ano sob a influência, segundo ela, de uma amiga que a convenceu a fazer negócios na região, comprando e revendendo roupas. Conseguiu dinheiro para vir ao Cunene também de um amigo, 400 dólares americanos, mas ao chegar, viu que o dinheiro não era suficiente. Tentou procurar emprego ou trabalho, mas não conseguiu. Acha que viver na região é muito difícil, não tem trabalho e para conseguir tem que ter algum “padrinho”. Acha que é por falta de trabalho e emprego na região que muitas jovens ‘acabando levando essa vida’, “vida de namorare” (de ter vários parceiros que lhes ajudam). Cris comenta que “começou essa vida” quando sua filha ficou doente e o pai não lhe ajudava, um homem se aproximou e ofereceu ajuda para ela e a filha que estava doente. Atualmente, tem três parceiros, um de 26 anos, um de 30 e outro de 44 anos; o namorado é o mais novo e os dois mais velhos são casados e definidos como amigos. Ela chama de tio o parceiro de 44 anos. Disse estar com os demais porque não é sempre que o namorado ajuda; para ela os amigos ajudam, mas “querem algo por trás desse dinheiro que tá a entregar” (sexo). Está grávida de três meses, já falou para o parceiro de quem acha que é o filho, mas este não aceitou dizendo que não era dele, pois sabia que ela saía com outros homens. Cris tomava pílula, mas disse que falhou em algum dia. Decidiu, então, dizer ao parceiro mais jovem (namorado) que ele era o pai, pois “ele não tinha muita responsabilidade”, ou seja, teria mais chance, em sua percepção, de engravidar, já que se recusava usar preservativo, além de não ser casado.

### **5.3. Gestão do risco de difamação e violência: rumores e experiências**

A perda da reputação devido à exposição pública dos “vícios”, que o engajamento em mais de um ou vários (e simultâneos) relacionamentos representa, é outro importante risco a ser gerenciado por essas mulheres. Como descrito acima, uma das formas é manter o segredo (ainda que ‘público’) ou saber administrar situações potenciais que envolveriam a descoberta pelos parceiros para não se colocar em perigo. A perda da reputação, nesses casos, está associada à identificação da mulher com aquelas “que fazem a vida”, ou “andam à toa”, e para as mulheres angolanas, isso significa ser equiparada às mulheres namibianas, que são estigmatizadas na região como as “caça-rands” ou prostitutas. O perigo a que sempre se referem é o risco de atos de violência perpetrados pelos próprios parceiros íntimos, quando descobrem que a mulher tem mais de um ou

vários parceiro(s) e/ou aqueles praticados por desconhecidos em espaços públicos como a rua, principalmente perpetrados contra as mulheres namibianas.

A circulação de rumores sobre situações de violência física e/ou sexual sofrida por outras mulheres, encontradas em várias narrativas e sempre descritas como atos de severa violência, contribui para a geração de medo, e acaba tendo uma função de controle social sobre o comportamento das mulheres. O perigo associado à descoberta dos vários relacionamentos é reforçado pela geração e circulação dos rumores. O relato da jovem CS13 abaixo é ilustrativo quando conta como gerenciava os três namorados que tinha na época:

*“R: Aquilo lá, aquilo foi um espetáculo (risos). P: Foi um espetáculo? Mas como é que era um espetáculo, me explica? R: Assim, por exemplo, um vinha, né... assim o outro, me liga: ‘tá, aonde?’”, não sei o que... ou lhe mentia, “ah, não tô aqui no Ondjiva” ou então, tô no Namibe, e ao final tô mesmo no Ondjiva... com ele, a curtir com ele. P: Aham. R: Eu só fazia isso... se me encontram, me dão um boa porrada! P: Alguma vez já descobriu? R: Não, nunca descobriu (risos). (...) P: Se algum descobrisse, o que poderia acontecer? R: Iam me matar, iam me bater. P: É mesmo...? R: É. P: Você soube de alguma moça que aconteceu isso? R: Já, já, já vi uma moça que... aquela moça... ela lhe conquistava os amigos, né, mas ela aceitava cada moço que vai lá, ela aceita... ‘moça, não sei o que, não sei o que’... “tá bom, vamos”. Então uma vez, esses moço foram num baile, então a moça também foi lá, aí a moça foi com outro homem. Então ficava lá bebendo, não sei o que, a beber, a beber, a beber. E depois, aquela moça... aqueles moço, afinal já se combinaram pra ir no restaurante, pra ir pra cidade encontrar aquela moça, depois pra lhe fazer sexo, né, depois de sair, lhe fazer sexo e lhe matar. E aquela moça lhe fizeram sexo nesses moço, esses moço que namorou com aquela moça... fizeram sexo, bateram e ainda por cima, morreu. P: Quer dizer que violaram a moça, é isso? R: Violaram, bateram e morreu. P: Por que ela tava com outro? R: Porque ela tava com vários”. [CS13, angolana, 19 anos]*

Mas, independentemente dos atos de discriminação e violência relacionados à suspeição de “infidelidade” das mulheres e/ou de ‘fazerem a vida’, a ocorrência de violência de gênero é, por si só, um fenômeno prevalente na região, compõe, inclusive, as expectativas normativas de gênero, nacionalidade e etnia, quando, por exemplo, a entrevistada CS09 diz que no Cunene “quando um homem não bate em uma mulher, assim não é homem” ou que os homens namibianos são mais violentos, mesmo da perspectiva das mulheres namibianas entrevistadas.

Relato de situações de violência física e/ou sexual perpetrada por parceiro íntimo foi relativamente comum nas narrativas no componente qualitativo e durante o inquérito epidemiológico. Neste, 35,3% das jovens relataram ter sido forçadas a ter

relação sexual contra a sua vontade por parceiro íntimo no ano anterior ao inquirido e 16,1% violência física também por parceiro íntimo. Os relatos de agressão (ou ameaça de) nas entrevistas semi-estruturadas estiveram presentes em circunstâncias em que a mulher não fazia trabalhos domésticos (ou não cuidava da comida e roupa do marido/namorado), quando havia suspeita ou descoberta de outros parceiros sexuais das jovens, mas geralmente se refletiam na insistência e coerção física para o ato sexual e, em alguns casos, expressos no contexto de não retribuição (com sexo) esperada pelo parceiro devido à ajuda financeira ou material dada à jovem, como expresso na narrativa da mesma jovem CS13 abaixo:

*“P: Se você podia retribuir de alguma maneira, por exemplo, assim, ele te dava uma coisa, aí você tinha que retribuir... algum homem te deu saldo, sem conhecer... e você falou: “ah, me deu um saldo, agora vou ter que agradar de alguma maneira esse homem”. Como é que isso funciona na prática? R: Na prática... ele me dá saldo e eu falo: ah, não sei o que, tá bom, você me ajudaste muito, não sei o que. Ele fala: “eu te ajudei, mas mais tarde temos que sair, você que pegou esse saldo que eu te entreguei! Ou você aceitou uma coisa... vou te bater!” Aí, eu digo: “não, não vai dar, hoje não vai dar... ou então você fala: não tô bem, não sei o que. Ele mesmo te insiste em fazer por causa daquele saldo que ele te deu, tens que fazer mesmo. P: Então assim, não tem opção? R: Não tem, tens que... P: Isso aconteceu, por exemplo, com você, essa história do saldo? R: Aconteceu comigo. P: Como é que foi, por exemplo, o moço te deu saldo... R: Me deu saldo, mais tarde eu ia brigar, daí ele me agarrou... “Obrigada! Você tem que ir mesmo comigo e pagar esse saldo, não sei o quê”. P: E aí você teve que ir? R: Tinha, tinha mesmo que ir, senão, ele ia me bater, ia me ferir ou ia então me matar com porrada. P: Nossa e aí você foi com ele, com o moço e ele queria ter sexo? R: É, tinha mesmo que fazer, satisfazer e ele me largar, porque ia me bater mesmo, então me bater mesmo. P: E você nem queria naquele dia? R: Não, não queria fazer, não queria mesmo. Tinha que aceitar, só por causa daquele saldo que ele me deu (...)”. [CS13: angolana, 19 anos, residente em Ondjiva]*

Não foram observadas diferenças quanto ao relato de violência física e/ou sexual por parceiro íntimo no último ano entre mulheres que relataram apenas ter tido namorados e aquelas que tiveram namorados e amigos no último ano (Tabela 8). Mas é interessante observar, na tabela abaixo, que as jovens cujo último parceiro era 10 anos ou mais velho relataram uma proporção significativamente maior de violência física ou sexual do que aquelas com parceiros com diferenças etárias menores que 10 anos, particularmente se estes parceiros fossem seus amigos, ainda que não fosse possível saber se algum episódio de violência tivesse sido perpetrado por esses últimos parceiros.

**Tabela 8. Relato de violência física ou sexual por parceiro íntimo no último ano, segundo a diferença de idade da mulher e do seu último parceiro por tipo de parceria.**

	Somente namorados no ≤ ano			Com namorados e amigos ≤ ano		
	Último namorado			Último amigo		
	< 10 anos n (%)†	≥ 10 anos n (%)†	Total n (%)†	< 10 anos n (%)†	≥ 10 anos n (%)†	Total n (%)†
Violência física	20 (13,8)	11 (26,8)*	31 (16,6)	29 (13,1)	27 (33,7)**	57 (18,8)
Violência sexual	43 (29,7)	18 (43,9)	61 (32,6)	74 (33,5)	41 (51,3)**	116 (38,4)

\*p<0,05; \*\* p<0,01. Esses valores p representam diferenças entre as porcentagens das colunas.

†% não ajustadas pelo RDSAT.

As mulheres namibianas, além do risco de agressão por parceiro íntimo, têm que gerenciar o risco social de sofrerem discriminação e violência no espaço público, bem como violência institucional devido ao forte processo de estigmatização a que estão expostas na região. Relatos de discriminação e violência sexual perpetrada contra mulheres namibianas por homens na região, inclusive por policiais como instrumento de barganha para atravessarem a fronteira sem a devida documentação, também foram mencionados por algumas entrevistadas, como ilustrado na narrativa abaixo. Uma das estratégias utilizadas pelas mulheres, embora não menos arriscada, é atravessar a fronteira à noite, após o fechamento do portão (às 17 horas), por outras entradas “no mato”, ao longo dos marcos fronteiriços.

*“(…) P: And besides this, is there any other things that are better there (Namibia) then here (Angola)? R2: If the way the treat Namibia’s in Angola is not ok. P: No. R2: Sometimes you will be south walking in the street and so, and sometimes you will get, if you find a, ok. It now an example: sometimes if you meet the guy, specially may be a police and he want to sleep with you and if you don’t want he can easily take your documents from you. R1: Yeah, from you. R2: Tear it or he will keep it. P: Like take your documents and take to him? R2: Yes. He will take it. R1: And what if the immigration officers come to you, they will defiantly arrest you, because you don’t have any documents. And because you are a Namibian, you are a Namibian they took your documents. Even if you go and report, they will just say, ah estrangeiro, Namibian. R2: Or they will say prejudice to you. Ah, you are a prostitute or something. P: They always say like that way? R1: Yes, they do. Always. Sometimes they will beat you. P: They beat? R2: Yeah. [CS20, duas namibianas, 38 anos]<sup>94</sup>*

<sup>94</sup> *“(…) P: E além disso, há outras coisas que são melhores lá (Namíbia) do que aqui (Angola)? R2: Se a maneira que tratam os namibianos em Angola não é ok. P: Não. R2: Às vezes, você estará andando na*



As situações de violência física e/ou sexual sofridas no espaço público e/ou pelo parceiro íntimo, por sua vez, acabam não somente trazendo sofrimento físico e psíquico para as mulheres, mas potencializa o risco de infecção por HIV e outras doenças sexualmente transmissíveis.

#### 5.4. Gestão do risco de transmissão do HIV: percepções, acesso, negociação e uso de condom

No tocante ao gerenciamento do risco a uma doença, o indivíduo precisa reconhecer uma ação (ou falta de) ou situação como arriscada à aquisição de alguma enfermidade, ainda que o inverso não ocorra necessariamente, ou seja, estar ciente dos riscos não implica sua gestão. Reconhecer uma ação (ou falta de) ou situação como de risco depende, por sua vez, das concepções e conhecimento dos indivíduos sobre a doença, suas origens, causas, formas de contrair e evitá-la, e de suas percepções de risco construídas subjetiva e coletivamente. Essas concepções sobre a doença e os riscos associados a elas não necessariamente refletem as concepções biomédicas sobre doença, sua etiologia e fatores de riscos, embora possam ser re-elaboradas e incorporadas pelos sujeitos em seus discursos e práticas cotidianas. Avaliam-se, adiante, as percepções de risco individual ao HIV/AIDS. Estas foram analisadas tanto no âmbito do estudo epidemiológico, quanto no do componente qualitativo.

##### 5.4.1. Percepções de risco ao HIV/AIDS

O estudo epidemiológico incluiu a pergunta “*Que risco você acha que tem de se infectar com o vírus da Sida?*”, com as categorias de respostas: “nenhum risco”, “pouco risco”, “risco médio”, “grande risco” ou “não sabe”, questão amplamente utilizada nos estudos epidemiológicos. Embora a compreensibilidade da palavra “risco” tenha sido avaliada por ocasião do pré-teste do questionário, aproximando-se da noção de chance,

---

rua, e às vezes você vai conseguir, encontrar um...ok. Agora um exemplo: às vezes se voce encontra um cara, especialmente por ser um policial e ele quer dormir com você e se você não quer ele pode facilmente tomar seus documentos. R1: Sim, de você. R2: Rasgar eles ou ele pode ficar com eles. **P: Como tirar seus documentos e tomar eles?** R2: Sim. Ele tomará eles. R1: É o que se os oficiais da imigração vierem até você, eles irão te prender, porque você não tem nenhum document. E porque você é namibiana, você é namibiana eles tomam seus documentos. Mesmo se você for e reportar, eles apenas vão dizer, ah estrangeiro, Namibiana. R2: Ou eles vão te discriminar, ah você é uma prostituta ou alguma coisa. **P: Eles sempre dizem dessa maneira?** R1: Sim, eles sempre dizem. Sempre. Às vezes, eles irão te bater. **P: Eles batem?** R2: Sim. [CS20, duas namibianas, 38 anos] [tradução livre]

parece claro, numa análise realizada *a posteriori*, que esta não foi a melhor forma de formular a questão.

Deve-se salientar que, no caso específico da AIDS e da centralidade que o discurso epidemiológico do risco localizado no comportamento de um grupo de indivíduos (“grupos de risco”) assumiu na trajetória histórica da epidemia, a palavra “risco” acabou circulando amplamente, não apenas inserida nos discursos produzidos pelo meio acadêmico-científico relacionado ao HIV/AIDS, mas a partir deste se disseminou para as áreas de gestão de políticas públicas preventivistas e de ações de ONG-AIDS nas comunidades. Não foi possível e não era escopo do estudo analisar como esse risco epidemiológico era traduzido ou entendido pelas jovens, mas ao questioná-las no inquérito sobre o risco que achavam que tinham de se infectar, foram observados os seguintes resultados: quase um terço das jovens respondeu que tinha um grande risco de se infectar com HIV (Tabela 9 abaixo), mas interessante observar que um pouco mais de um terço não sabia que risco tinha. Isto poderia refletir uma falta de avaliação da dimensão do seu risco ao HIV/AIDS, ou um não ‘enquadramento’ de suas concepções e experiências de risco à doença categorizada no questionário, ou ainda um não entendimento da questão. Cabe ressaltar que, assim como no instrumento fechado do estudo, a palavra “risco” foi por nós introduzida nas questões do componente qualitativo, mas, em nenhum momento as entrevistadas espontaneamente a proferiram.

Ao investigar a auto-percepção de risco de se infectar com HIV, segundo algumas características das mulheres que responderam ao estudo epidemiológico, a proporção de relato de percepção de grande risco de se infectar com HIV foi significativamente maior ( $p < 0,05$ )<sup>95</sup> entre: as mulheres casadas, aquelas com quatro ou mais parceiros sexuais no último ano, que tiveram alguma parceria sexual concomitante no último ano, que não tiveram acesso a informação sobre DST/HIV/AIDS nos últimos três meses e não receberam condom gratuitamente no último ano anterior ao inquérito, assim como aquelas que relataram ter sofrido violência física perpetrada por algum parceiro íntimo no último ano. Nunca ter usado condom ou o uso inconsistente não se mostrou associado à percepção de grande risco de infecção ao HIV/AIDS.

---

<sup>95</sup> Esta análise bivariada preliminar não incorporou nenhum ajuste devido à metodologia de amostragem utilizada.

**Tabela 9. Percepção de risco ao HIV segundo o tipo de parceria**

Variável	Total		Com marido	Apenas namorados	Namorados e amigos	Apenas 'amigos'
	n	% ajustada (IC95%)*	n (% bruta)*	n (% bruta)**	n (% bruta)**	n (% bruta)**
<b>Percepção de risco</b>						
Nenhum risco	41	10,5 (7,1-13,8)	1 (2,6)	14 (7,9)	27 (9,8)	0
Algum risco	143	26,7 (22,1-31,2)	12 (31,6)	43 (24,2)	96 (34,8)	4 (25,0)
Grande risco	129	29,1 (24,7-34,5)	19 (50,0)	41 (23,0)	76 (27,5)	11 (68,7)
Não sabe	158	33,6 (28,5-38,9)	6 (15,8)	80 (44,9)	77 (27,9)	1 (6,3)

\* % ajustada pelo tamanho da rede social e padrão de recrutamento

\*\*% bruta não ajustada pelo RDSAT devido à presença de casela vazia ao realizar o cruzamento

Nas entrevistas semi-estruturadas, ao perguntar às mulheres quem tinha mais risco de pegar HIV, a percepção variou entre serem “mais as mulheres”, os homens ou ambos, ou mesmo “qualquer pessoa”. As explicações dadas recaíam tanto na percepção de uma maior suscetibilidade biológica das mulheres por serem “receptoras de esperma”, quanto na avaliação moral do comportamental sexual das mulheres (“outras”, as “de fora”), de que as mulheres “bandidas” (e, nesse caso, se referem quase sempre às namibianas), que têm vários parceiros, e “se embriagam” são as que têm “mais HIV”. Para algumas entrevistadas, as mulheres casadas teriam mais chance, pois ficariam mais em casa e seus maridos é que trariam a doença para elas, pois se envolvem com outras mulheres e não usam preservativo. Para aquelas que responderam serem os homens aqueles que “pegam mais HIV”, a recusa de usar preservativo, envolverem-se com várias mulheres sem saber seu *status* sorológico, ou, ainda, de maneira estigmatizante, de se envolverem com mulheres “de fora”, de outros lugares, particularmente as jovens namibianas, foram as principais razões associadas à percepção de maior risco frente ao HIV/AIDS. Ter múltiplos e concomitantes parceiros “é arranjar doença” e quem se envolve com vários parceiros são aquelas “que fazem a vida”, “as namibianas”, logo, o risco é localizado no elemento externo, na outra, ainda que várias entrevistadas angolanas tivessem mais de um parceiro sexual. Assim, embora as mulheres tenham percepção de risco de infecção ao HIV, esta parece estar mais associada ao fato de se ter vários parceiros sexuais do que ao não uso de condom.

**Q:** ... *And why do you think they have this boyfriends or more than one boyfriend? What is your opinion about that? Why you think they have two or more boyfriends?* **A:** *Actually I don't know. Maybe, maybe is what they want, or sometimes I don't know, maybe is their lifestyle.* **Q:** *And this is very common here?* **A:** *Ah, it's not 'cause nowadays you have to, if you have a boyfriend you have to have one or one, one, not two, three, four, 'cause the more you are having many partners, the more you are having, sometimes they don't use condoms, you know, sometimes you have sex when you are drunk, and the guy is drunk, so and you forget, you can forget to use a condom. And then tomorrow I'm going to date Adrian, me and Adrian we forget to use a condom, sometimes I'm going to drink and we forget, we do not use a condom. From that, I don't know if I'll have it.* **Q:** *But you know Miriam that there are a lot of girls also who have not a way of earning money, or jobs like you said, so they have two or more boyfriends to run themselves and to run their lives.* **A:** *Yes.* **Q:** *Because is very difficult here. So you think, what do you think about that? Because we listen it and it's very common, not very common, but a lot of girls have more than one boyfriend because it's a way to run the life. Is very common and you hear the girls, and the guys have more than one partner, because polygamy in some areas is very common, the guy has more than one partner. What do you think about that?* **A:** *I don't think it is right, is good, 'cause is not good having many partners, 'cause when you have many partners, I don't think it's good. Is not good at all. Sometimes you just put yourself in danger.* **Q:** *Uhum. But what kind of danger?* **A:** *Many dangers. To have those diseases, to, to destroy your happiness, to destroy your 'happy' (sic), and is not good to destroy your 'happy' (sic) because you have to be happy, because you are a person. Who you think is happy to us, and you think that "mi amour", and I have to do this and that so I'll be happy." [AP07, namibiana, 25 anos]<sup>96</sup>*

O uso de preservativos como forma de gerenciar o risco de transmissão do HIV não depende apenas da auto-percepção de risco ao HIV, mas de outros elementos, como o nível de conhecimento das formas de transmissão e prevenção ao HIV, da disponibilidade e acesso a preservativos (masculinos e femininos) na região, da habilidade de negociar seu uso na relação, dentre outros fatores. Analisa-se, a seguir, a partir tanto dos achados do estudo epidemiológico quanto do componente qualitativo, o acesso a preservativos que as mulheres referiram ter na região, o nível de conhecimento sobre as formas de

<sup>96</sup> **Q:** ... **E por que você acha que elas tem namorados ou mais do que um namorado? Qual é a sua opinião sobre isso? Por que você acha que elas tem dois ou mais namorados?** **A:** Na verdade, eu não sei. Talvez, talvez é porque elas querem, ou às vezes eu não sei, talvez é seu estilo de vida. **Q: E isto é muito comum aqui?** **A:** Ah, não é porque hoje em dia você tem, se você tem um namorado, você tem que ter um ou um, não dois, três, quarto porque quanto mais ocê tem mais parceiros, mais você tem, às vezes, eles não usam condom, você sabe, às vezes, você tem sexo quando você está bêbada, e o cara está bêbado, então, você esquece, você esquece de usar condom. E então amanhã, eu vou sair com Adriana, eu e Adriana esquecemos de usar condom, às vezes, eu estou indo beber e nós esquecemos, nós não usamos condom. Daí, eu não sei se você terá ele (condom). **Q: Mas você sabe que há muitas garotas também que não tem como ganhar dinheiro, ou trabalhos como você disse, então elas tem que ter dois ou mais namorados para levar suas vidas.** **A:** Sim. **Q: Porque é muito difícil aqui. Então, você pensa, o que você pensa sobre isso? Porque nós escutamos isso e é muito comum, não muito comum, mas muitas garotas tem mais de um namorado porque é uma maneira de levar a vida. É muito comum e você escuta as garotas, e os caras tem mais de uma parceira, porque poligamia em algumas áreas é muito comum, o cara tem mais de uma parceira. O que você acha sobre isso?** **A:** eu não acho que é correto, é bom, porque não é bom ter muitos parceiros, porque quando você tem muitos parceiros, eu não acho que é bom. Não é nada bom. Às vezes você apenas põe você em perigo. **Q: Uhum. Mas que tipo de perigo?** **A:** Muitos perigos. Ter aquelas doenças, destruir sua felicidade, destruir sua felicidade, e não é bom destruir sua felicidade porque você tem que ser feliz, porque você é uma pessoa. Quem você acha que é feliz para nós, e você achar que "mi amour", e eu tenho que fazer isto e isso, então eu serei feliz... [AP07, namibiana, 25 anos] [tradução livre]

transmissão e prevenção, a negociação do uso de condom com os parceiros, as motivações para (não) usar o condom e os fatores associados ao não uso de condom na última relação sexual segundo o tipo de parceria (namorados e amigos).

#### 5.4.2. Acesso a preservativos (masculino e feminino)

No estudo epidemiológico, 65,4% das jovens relataram que quando precisavam de preservativos alguém lhes dava, 21,3% geralmente compravam e 13,2% nunca haviam usado preservativo. Setenta por cento (70%) relataram que haviam recebido preservativos gratuitamente no último ano. Os hospitais e os CATV aparecem como os locais mais frequentemente citados pelas jovens para conseguirem preservativos gratuitamente (33% e 26%, respectivamente, das respostas). As colegas e amigas como fonte de preservativos foram mencionadas em 21% das respostas, e ativistas ou ONGs na região em 19,5%. A maioria das jovens já havia ouvido falar do preservativo feminino, mas apenas 6,5% das entrevistadas relataram seu uso em algum momento. Ressalta-se que o acesso ao preservativo feminino foi citado com mais frequência entre as mulheres namibianas entrevistadas, que responderam consegui-lo com mais facilidade na Namíbia. Embora os CATV na província disponibilizem preservativos, relatos de problemas no abastecimento desse insumo por profissionais de saúde não foram incomuns. A distribuição de preservativos na província, particularmente para as populações consideradas mais vulneráveis ('trabalhadoras sexuais'<sup>97</sup> e caminhoneiros) também é executada por ONGs internacionais financiadas pela USAID/PEPFAR, como o PSI (*Population Services International*) e, mais recentemente, a *World Learning* que se baseavam, ainda, na lógica de abordagem ABC<sup>98</sup>.

---

<sup>97</sup> Durante a pesquisa formativa, acompanhamos alguns ativistas fazendo distribuição de preservativos na província (em Ondjiva), onde eles concentram suas atividades em bares. Aparentemente, a abordagem ocorre a qualquer mulher presente no bar, o que não significa que sejam trabalhadoras sexuais ainda que os ativistas tenham dito que concentravam suas atividades com populações mais vulneráveis, uma vez que os financiamentos que as ONG internacionais atuantes na região recebem são provenientes da USAID para promoverem prevenção junto a esses segmentos.

<sup>98</sup> Estratégia de intervenção adotada pelo Plano de Emergência do Presidente dos Estados Unidos (EUA) para o Combate à AIDS (PEPFAR) cuja sigla representa: "*Abstinence for youth, Being faithful in marriage and in monogamous relationships, and Correct and consistent condom use for those who practice high-risk behaviors*", proposta pelos setores conservadores de natureza religiosa da base governista americana de George W. Bush quando presidente dos EUA.

### 5.4.3. Nível de conhecimento em relação às formas de transmissão e prevenção do HIV

Mais de 78% das jovens, no estudo epidemiológico, afirmaram ter conhecimento adequado acerca das formas de transmissão e prevenção do HIV<sup>99</sup>. A proporção mais baixa de respostas corretas se referiu à questão “*Uma pessoa pode se proteger do HIV se tiver relações sexuais somente com um parceiro não infectado e que não tenha relações com outras pessoas?*”. De forma geral, analisando a variável conhecimento de transmissão do HIV, tem-se que quase 62% das jovens tinham conhecimento correto sobre as formas de transmissão. Adicionalmente, ao analisar apenas as principais formas de prevenção, essa proporção aumenta para 73%.

### 5.4.4. O (não) uso de preservativos

Um pouco mais de um terço das jovens entrevistadas no inquérito, precisamente 36,5%, relataram ter utilizado preservativos na primeira relação sexual. O parceiro com quem tiveram sexo pela primeira vez era 10 anos mais velho para 16,2% das jovens. Os dados do estudo epidemiológico revelaram que apenas 12,7% das jovens relataram uso consistente (em todas as ocasiões) de preservativo no último ano com namorados, e uma proporção um pouco maior (18,3%) relatou uso de preservativo com amigos ou conhecidos, com quem tiveram sexo no mesmo período. O uso de preservativo de maneira consistente com parceiros “de quem recebeu ou pediu dinheiro para ter sexo”, no último ano, foi referido por 15,4% das jovens. Uma proporção um pouco menor (12%) relatou uso consistente no contexto de parceria dessa natureza no último mês (Tabela 10).

O uso de preservativo na última relação sexual foi mais frequente nas relações com amigos ou conhecidos com quem tiveram sexo (54,6%) e com parceiros de quem a entrevistada recebeu ou pediu dinheiro para ter sexo (51,1%) do que com os namorados (37,3%). Mais da metade das jovens recebeu ou pediu dinheiro para os amigos ou conhecidos com quem tiveram sexo no último ano. Isto explicaria a proporção

---

<sup>99</sup> Nível de conhecimento sobre as formas de transmissão do HIV foi avaliado através das perguntas: 1) Uma pessoa com aparência saudável pode estar infectada pelo HIV? 2) Uma pessoa pode se infectar com o vírus da Aids compartilhando refeições com uma pessoa com HIV ou Aids? 3) Uma pessoa pode pegar o HIV se for picada por um mosquito? 4) Uma pessoa pode pegar o vírus da Aids se tomar injeções com uma agulha já usada por outra pessoa? 5) Uma pessoa pode se infectar com o HIV por causa de feitiços? Nível de conhecimento sobre as formas de prevenção foi avaliado através das perguntas: 1) Uma pessoa pode se proteger do HIV se tiver relações sexuais somente com um parceiro não infectado e que não tenha relações com outras pessoas? 2) Uma pessoa pode se proteger do HIV usando corretamente o preservativo toda vez que tiver relações sexuais?

semelhante entre uso de preservativo com amigos/conhecidos e com parceiros de quem recebeu ou pediu dinheiro. O uso consistente de preservativos com o marido, no último ano ou na última vez que teve relação sexual com ele, foi consideravelmente mais baixo, se comparado com os demais tipos de parcerias.

**Tabela 10. Uso de preservativo com namorados, amigos e parceiros de quem recebeu ou pediu dinheiro para ter sexo no último ano.**

Variável	Marido (n=43)	Namorados (n=472)	Amigos (n=301)	Parceiros de quem recebeu ou pediu dinheiro	
				≤ 12 meses (n=217)	Último mês (n=135)
<b>Uso de preservativo no último ano</b>	<b>n (%)*</b>	<b>n (%)*</b>	<b>n (%)*</b>	<b>n (%)*</b>	<b>N (%)*</b>
Sempre (consistente)	2 (4,6)	60 (12,7)	63 (18,3)	30 (15,4)	15 (12,1)
Na maioria das vezes	5 (9,3)	42 (6,5)	29 (9,2)	22 (10,4)	12 (9,4)
Algumas vezes	19 (44,2)	241 (51,2)	129 (53,6)	114 (56,5)	79 (59,8)
Nunca	18 (41,9)	130 (29,6)	41 (18,9)	35 (17,7)	29 (18,6)
<b>Uso de preservativo na última relação sexual</b>	<b>13 (20,2)</b>	<b>183 (37,3)</b>	<b>166 (54,6)</b>	<b>115 (51,1)</b>	

\* % ajustada pelo tamanho da rede social e padrão de recrutamento

De fato, observou-se nas entrevistas qualitativas que o uso de preservativo depende do tipo de vínculo estabelecido com o parceiro. Embora o uso pareça mais frequente com os amigos, ainda assim isso dependerá das circunstâncias, das expectativas no relacionamento (afetivas e de benefícios materiais), e de algumas características das mulheres e de seus parceiros como a idade, se já são casados, se já têm filhos, do acesso a outros métodos contraceptivos, dentre outros fatores.

Mas, de qualquer forma, quando usado, as razões para o uso do preservativo recaem, principalmente, na prevenção de gravidez, sendo habitualmente usado apenas nos períodos férteis. Cabe lembrar que o uso de preservativo foi mencionado no estudo sócio-comportamental como um dos principais métodos contraceptivos utilizados pelas jovens; quase um terço das respostas entre aquelas que relataram usar algum método contraceptivo.

Embora o relato de uso de condom, de maneira inconsistente, estivesse presente na maioria dos depoimentos e basicamente relacionado à prevenção de gravidezes, a

necessidade do seu uso para a prevenção de doenças, particularmente a AIDS, era evocada por várias entrevistadas. Este argumento pareceu ser mais utilizado no contexto da entrevista do que propriamente do relacionamento, já que poderia gerar desconfianças do parceiro sobre a reputação da jovem que andasse com preservativo ou sugerisse o seu uso. A prevenção de doenças foi o argumento utilizado para os parceiros apenas por duas jovens entrevistadas. Como mencionado no depoimento a seguir, o discurso sobre a AIDS na região já está “muito publicado nas pessoas” (muito divulgado entre as pessoas) e acioná-lo ao conceder entrevistas a duas pesquisadoras sabidamente envolvidas em um projeto sobre AIDS, além do fato de mais da metade das entrevistadas no componente qualitativo terem participado anteriormente do estudo, pode constituir um viés de resposta socialmente aceitável.

*“(...) Eu me engravidei, não namoramos muito tempo. P: Mas você sentiu incômodo com, com a relação? R: Sim, senti. Senti. Porque eu fui criança mesmo de idade (engravidou aos 14 anos de um namorado com 22 anos), não sabia, não conhecia ainda. Mais tarde que eu vim a saber, depois que fui a saber que a mulher era assim, assim, assim. Fui saber as coisas da mulher. Risos. P: Então quer dizer, ele não teve nenhuma, nenhuma preocupação de usar preservativo nem nada disso, né? R: Não. Também naquele tempo o vírus não era assim como esse tempo que tá muito exagerado. Era uma coisa, era mais essa doença de agora que fala, a gonorréia, senão SIDA já naquele tempo não era assim muito exagerado, muito publicado nas pessoas, como a SIDA antes desse tempo assim nosso, naquele tempo era, mas não assim tanto, e pouca gente sabia” [CS04, angolana, 23 anos]*

O preservativo, no contexto de relacionamentos mais regulares ou estáveis, é utilizado mais frequentemente no início do relacionamento, quando os parceiros “ainda não se conhecem bem” e não tem ainda ‘aquela confiança’. Estratégias negociadas de prevenção, como a realização de teste anti-HIV por ambos os membros da parceria, “sancionariam” a interrupção do uso de preservativo, ainda que houvesse o conhecimento ou suspeita de que algum dos parceiros tivesse sexo com outras mulheres.

A testagem anti-HIV no casal é também uma forma de gerenciar o risco de HIV; embora o acesso à testagem seja relativamente amplo na província, a testagem conjunta parece ser pouca utilizada, muito provavelmente devido à resistência dos homens. No estudo, 84,3% das jovens sabiam onde fazer o teste. Quase metade das jovens no inquérito havia realizado a testagem no último ano anterior ao inquérito (41%), e uma proporção similar [resultados não ajustados] foi observada entre aquelas que nunca engravidaram, já que o teste rápido é realizado como procedimento de rotina entre as grávidas. Já a demanda por testagem anti-HIV pelos homens nos CATV é menor do que



entre as mulheres, como já apresentado. Segundo as mulheres entrevistadas no componente qualitativo, os homens não fazem o teste por medo do resultado; algumas entrevistadas disseram que os parceiros que eram casados diziam que sabiam do seu estado sorológico por meio do conhecimento da sorologia de suas respectivas esposas e, que por isso, não precisavam fazer a testagem. Assim, o uso da estratégia de prevenção secundária, com a realização da testagem em ambos, parece ser pouco utilizada na região, a despeito das vantagens que a testagem e aconselhamento integrados do casal confere, como tem sido apontadas em estudos conduzidos na África Subsaariana (Kelley *et al.* 2011; Wall *et al.* 2012).

Nas respostas ao estudo sócio-comportamental, o motivo mais frequentemente referido pelas jovens para não usarem condom na última relação sexual foi “o parceiro não querer usar”; “não tinha preservativos” foi o segundo principal motivo para não usarem preservativos com os namorados e amigos (Tabela 11). Salienta-se que os motivos “porque gosto dele” ou “porque confio nele” foram mais frequentemente relatados quanto ao não uso de preservativos com os namorados do que com os ‘amigos’. O fato do parceiro (namorado e/ou amigo) lhes ajudar foi raramente apontado como motivo para não usarem preservativo.

**Tabela 11. Motivos referidos para não usar preservativo na última relação sexual no último ano segundo o tipo de parceria**

Variável	Marido (n=43)	Namorados (n=472)	Amigos (n=301)
<b>Motivos para não usar preservativo</b>	<b>N (%)***</b>	<b>n (%)*</b>	<b>n (%)***</b>
Porque ele é meu marido	5 (16,7)	-	-
Não tinha	2 (6,7)	71 (22,1)	44 (32,3)
Ele não quis usar	21 (70,0)	123 (43,4)	54 (39,7)
Ela não quis usar	1 (3,3)	27 (9,5)	11 (8,1)
Esqueceu / não pensou nisso	1 (3,3)	12 (5,1)	8 (5,9)
Porque gosto dele / amo ele	-	22 (6,6)	3 (2,2)
Porque confio nele	-	16 (4,9)	4 (2,9)
Porque ele lhe ajuda ou deu dinheiro	-	5 (0,3)**	4 (2,9)
Porque é difícil convencer ele a usar	-	0	4 (2,9)
Porque não falo disso com ele	-	10 (4,7)	1 (0,7)
Outro motivo	-	2 (3,4)	3 (2,2)

\* % ajustada pelo tamanho da rede social e padrão de recrutamento

\*\* RDSAT não pode calcular IC95%

\*\*\* estimativa bruta pois RDSAT não ajustou devido ao número pequeno de casos

O uso de condom parece depender antes do grau de confiança (falta de) do homem por parte da mulher do que o contrário, pois a solicitação do seu uso pela mulher pode gerar desconfiança do parceiro em relação à presença de alguma doença, mas principalmente com relação à possibilidade da mulher ter outros parceiros ou de ‘fazer a vida’ (prostituir-se). A iniciativa de uso de preservativos pelos parceiros ocorre, então, quando eles não confiam na parceira ou, ainda, como apontado por algumas entrevistadas, quando são homens “de fora do Cunene”, pois estes saberiam que na província há muitos casos de AIDS, e está próxima de um país com alta prevalência de HIV, como a Namíbia. Portanto, eles se preveniriam mais, ao passo que os da província não se preocupariam tanto.

Ao mesmo tempo, a distância e o tempo durante o qual as mulheres ficam sem ver os parceiros, uma vez que, em grande parte dos casos, eles viajavam a trabalho regularmente ou moravam em outra província, são argumentos utilizados por aquelas que tentam negociar o uso de condom devido à desconfiança do envolvimento do parceiro com outras mulheres enquanto estão fora. Assim, o uso de preservativos é solicitado por algumas mulheres quando o parceiro viaja e potencialmente pode “trazer” a doença “de fora”.

Os argumentos dos parceiros ou homens, em geral, para não usarem preservativo, segundo as entrevistadas, foram diversos: o uso de condom “atrasa” para gozar/ejacular, a aparência saudável da jovem, a fidelidade presumida do parceiro, a crença entre alguns de que a doença não existe, ou ainda pelo fato de ser circuncidado, pois acreditariam que “ser cortado” preveniria a infecção pelo HIV<sup>100</sup>.

A questão da diminuição do prazer que o uso de condom determinaria também foi apontada como um dos argumentos dos homens para não usarem condom, pois é “como chupar bala com papel”. Contudo, deve-se ressaltar que este argumento foi referido por algumas mulheres que claramente mencionaram que não tinham prazer com o uso do condom.

O depoimento abaixo, da entrevistada CS10, angolana de 24 anos, é ilustrativo da diferença quanto ao (não) uso de preservativo, e as razões subjacentes ao (não)uso, segundo o tipo de relacionamento, sendo a questão do prazer preponderante no não uso

---

<sup>100</sup> De fato, é bem descrito na literatura o efeito protetor (ainda que parcial, da ordem de 60-70%) da circuncisão na transmissão do HIV (Halperin & Bailey 1999) e tem sido a política de prevenção à transmissão do HIV e de outras DST mais recomendada para países da África Subsaariana (Uthman, *et al.* 2010; Wamai *et al.* 2011).

de preservativos com os amigos com quem tem sexo regularmente (um deles com uma diferença etária de 21 anos em relação a ela), utilizando como contracepção o coito interrompido. Com os parceiros com quem faz sexo ocasionalmente em troca de dinheiro, refere que usa o condom, na maioria das vezes. Com o namorado, diferentemente do que foi geralmente relatado pelas mulheres, refere que usa sempre, pois o uso do preservativo “prende” (posterga) a ejaculação do parceiro:

**“P: Alguma vez você chegou a usar preservativo com o [amigo com que tem sexo, 45 anos]? Desde o início ele falava que não queria, né, não gostava? R: Não. P: E [outro amigo com quem tem sexo, 30 anos], como é que isso funciona? R: Usamos nas primeiras vezes. P: Nas primeiras. R: Sim. P: E depois? R: Depois também disse que não queria. P: E por que é que ele falou que não queria? R: Disse porque era mais saboroso fazer sem preservativo. P: E aí você falou o que? R: Eu, eu também achei que é mesmo. E parece que é mesmo. Quanto bota preservativo parece mais, é mais fêche [quis dizer que sem preservativo é melhor]. P: Preferia mesmo sem, né? R: Sim. P: E os seus outros parceiros sexuais, como é que funciona essa, essa, esse uso ou não de preservativo normalmente? [de sexo ocasional por dinheiro] R: Usam. P: É? R: A maioria usa. P: A maioria usa mesmo. Porque você pede ou porque eles mesmos...R: Pedem mesmo. Eles mesmos é que coisa. P: Eles que pedem. Mas existem casos assim deles, deles não quererem? R: Não. P: Não existe na verdade, né? R: Não. P: É diferente então mesmo dos dois rapazes que você conhece, [nomes dos amigos], é? R: Sim. P: É, você costuma conversar sobre isso com eles, com [nomes dos amigos]? R: A conversar sobre? P: Sobre preservativo, sobre evitar gravidez, esse tipo de coisa? R: Ele fala não, ele sempre teve mais experiência, então já sabe, porque a hora que a ejaculação chega, é só tirar o pênis da vagina. P: E o [nome do namorado, 24 anos], você sempre conversou com ele sobre isso, vocês dois que optaram por não, por não ter relação sem? R: É, se não consegue porque ele cinco minutos já tá a ejacular, é por isso que tem que usar mesmo preservativo. Porque dá pra prender”. [CS10, angolana, 24 anos]**

Ao serem questionadas se as pessoas usavam ou não condom na região, as entrevistadas referiram que há rumores de que o preservativo é a própria fonte de infecção do vírus; esse argumento foi observado durante a pesquisa formativa em entrevistas com homens, e alguns mencionaram que o preservativo usado pelas mulheres namibianas estaria “contaminado”. Observam-se nas narrativas a presença de ‘teorias conspiratórias’, como a ilustrada abaixo, em que se acredita que os americanos colocaram o vírus nos preservativos para infectarem os africanos, e que os preservativos vêm dos Estados Unidos. Ressalta-se que a distribuição de preservativos na região é feita, majoritariamente, por ONG internacionais, financiadas pelo governo norte-americano (USAID).

**“P: And talking about HIV what you think is the young people think about it here? I mean they are worried about, are they worried about HIV, do you think? R2: I don't think they are worried that why they don't use condoms (risos). R1: Here in Angola no, but in Namibia yes. P: Yes. R1: In Namibia they know because they always get in school. P: In the school? R2: Yeah. R1: They are taught in school about HIV, there in Namibia. But this side I don't know. But I don't think they think. If their parents are telling us that can't use a condom the Americans put something is gonna give us sickness. P: They**

*are saying that Americans put something? R1: In the condoms. P: The Americans? R1: Yeah. P: Why Americans? R1: I don't know. P: (risos) They are so so far away. R1: Yeah. I don't know why. R2: They believe the condoms are coming from America. P: Ah. R2: So America want to kill Africans. (risos) R1: Yeah, then you see. P: Oh. R1: And you see that oil on the condom so they believe that. P: Is the disease? R1: Yeah, the thing that. R2: But also in Namibia before this old people also believe like that I had one time with a man in phone, is a line a program? R1: Uh, hum. R2: Open line where you can talk the way you want you are open to talk everything. R1: Freedom of speech. R2: Yeah, freedom of speech and then a man said: "I want to ask one thing. Why when this people brought a condoms then HIV is a lot in Namibia but in the olders times our parents used to marry more even twenty woman but we never have aids or HIV/Aids." R1: (risos) We are laughing really, ok. R2: Because those time people. R1: The presenter? R2: Presenter on the program. R1: On the program he explain the man that no is like this. "No, I hear Americans" he was also talking like that, "This Americans who want to kill, Namibians, Africans" and so on. R2: Africans. [CS20, duas namibianas, 38 anos]<sup>101</sup>*

O não uso de condom se configura como um elemento de barganha utilizado pelos homens em função da ajuda financeira, material ou outros bens dados, o que torna a negociação do sexo seguro pelas jovens muito mais difícil. Embora a anuência de sexo sem preservativo possa estar implícita no processo de transação, o homem pode se valer do argumento da reciprocidade esperada com o não uso de condom, caso a jovem insista no seu uso, como ilustrado no depoimento abaixo. Caso esta barganha não convença a jovem de não usar condom, os homens podem ameaçá-las e/ou praticar atos violentos. O relato de episódios de violência sofrida (ou ameaça de), devido à insistência da jovem para que o parceiro usasse condom, também esteve presente no conjunto de narrativas.

---

<sup>101</sup> **"P: E falando sobre HIV o que você acha que as pessoas jovens acham sobre ela aqui? Quero dizer, elas estão preocupadas, elas estão preocupadas sobre o HIV, você acha?** R2: Eu não sei se elas estão preocupadas porque elas não usam condom (risos). R1: Aqui em Angola não, mas na Namíbia sim. **P: Sim?** R1: Na Namíbia eles sabem porque eles sempre conseguem na escola. **P: Na escola?** R2: Sim. R1: Eles ensinam na escola sobre HIV, lá na Namíbia. Mas neste lado eu não sei. Mas eu não sei o que eles pensam. Se seus pais estão contando para nós que não podemos usar condom porque os americanos colocaram algo que vai nos deixar doentes. **P: Eles dizem que os americanos colocaram algo?** R1: Nos preservativos. **P: Os americanos?** R1: Sim. **P: Por que os americanos?** R1: Eu não sei. **P: (risos) Eles estão tão longe....** R1: Sim. Eu não sei por quê. R2: Eles acreditam que os preservativos estão vindo da América. **P: Ah.** R2: Então, os americanos querem matar os africanos. (risos) R1: Sim, então veja você... **P: Oh.** R1: E você vê aquele o óleo no preservativo, então eles acreditam nisso. **P: É a doença?** R1: Sim, essa coisa. R2: Mas também na Namíbia antes estas pessoas velhas também acreditavam, como naquele tempo com o homem no telefone, um programa ao vivo? R1: Uh, hum. R2: Uma linha aberta onde você podia conversar da maneira que você quisesse, que você estava aberto para conversar sobre tudo. R1: Liberdade de expressão. R2: Sim, liberdade de expressão e então o homem dizia: "Eu quero perguntar uma coisa. Porque quando essas pessoas trazem preservativos, então , HIV é muito na Namíbia mas antigamente nossos pais costumavam casar com mais de vinte mulheres mas nós nunca tivemos HIV/AIDS." R1: (risos) Nós rimos de verdade, ok. R2: Porque naquele tempo, pessoas... R1: O apresentador? R2: O apresentador no programa. R1: No programa, ele explicou aos homens que não era assim. "Não, eu ouvi que os americanos" ele também estava falando assim, "Esses americanos que querem matar, Namibianos, Africanos" e assim por diante. R2: Africanos. [CS20, duas namibianas, 38 anos] [tradução livre]

**P:** *Hum. E... né, e os homens aqui, a gente já até conversou um pouco sobre isso, mas na maneira geral, você acha que eles usam preservativo?* **R:** *Camila, normalmente, aqui no Cumene, as mulher que pensam mais usar preservativo. Um homem nunca pensa usar preservativo, você que tem que falar mesmo, “temos que usar”, homem nunca pensa usar preservativo. P: Não pensa, né...R: É só mesmo mulher, quando você quer se prevenir, tem que falar : “não, temo que usar”. Agora se você não aceitar, só dormir, ele vai dormir mesmo sem preservativo. P: E o problema é aquele que você falou, porque às vezes se o homem dá dinheiro, não quer usar né...? R: Não quer usar e aí depois o problema tá aí, ele te dá dinheiro... “não, eu te dei dinheiro, você... eu que sei se vou dormir sem preservativo, você não pode mandar”. Tens que aceitar, porque você que precisa de dinheiro”. [CS13, angolana, 19 anos]*

A recusa do uso do condom pelos homens, em função da barganha pelo benefício financeiro e/ou material dado à mulher, parece mais frequente, ou pelo menos é mais explícita, nos relacionamentos com os amigos ou com o que as mulheres namibianas referiram como “one-night stand partners” do que com os namorados, expressão em inglês para definir o relacionamento com um homem com quem tem sexo uma só vez (ficou por uma noite), incluindo parceiros com quem fez sexo em troca de dinheiro. Na narrativa a seguir, oriunda de uma conversa com três mulheres, uma angolana que morou na Namíbia e duas namibianas, uma das participantes menciona que a expectativa e cobrança pelo não uso de condom, devido ao dinheiro recebido, é mais frequente entre os parceiros “one-night stand” do que entre dos namorados, pois com estes não é necessário pedir dinheiro; se eles se gostam, quando o namorado dispuser de recursos, ele espontaneamente oferecerá para a namorada, correspondendo, como já descrito, às expectativas do papel masculino de provedor.

**Q:** *So you think that is easier to take a boyfriend to ‘they’ (sic) help the woman to do the things that they need.* **A1:** *Yes. Some girls at the border they think that. Even is just better for me to find a boyfriend to give me what I want, and latter on she forget protection and get pregnant or end up with HIV positive.* **A3:** *And some man here in Santa Clara if he ‘give’ (sic) you money, he will say no, he is refusing to use a condom.* **Q:** *They don’t want to use condom?* **A3:** *Yes.* **Q:** *Because they are giving money.* **A3:** *They say “I’m giving you money, I won’t use a condom”.* **Q:** *But they give money like a boyfriend or like a one-night stand?* **A3:** *Really like a one-night stand. Is just a like stand. They are not dating. If we are dating, I won’t ask you for money. If we are dating, I like you and you like me, the time you have money you can say “Ok, baby, I have this money. Take it if you need something to buy or whatever”, what you need. But some no, they give you money and they give to sleep with you.* **A1:** *And maybe he is having HIV or you are in a state that you don’t know, you can get pregnant.* **Q:** *But what is more difficult, to, to ask the condom with the man that you stand or with the boyfriend?* **A3:** *I think the condom you just use anyway.* **Q:** *No what, when the condom must be used, what is more easy, like I’ll give an example, if I, like the example, there is a man, and you meet a man in a disco, so you will have sexual relationship with him in that night, and you have a boyfriend that you are dating for a long time and you say to the man that you know that in the same time at the disco to use a condom and he say it is ok, and you say to your boyfriend to use condom and he say it is ok. What situation is more common? I mean, who is the man that accept more the condom, is the one-night stand man or the boyfriend?* **A1:** *Sometimes is the boyfriend and sometimes is the one-night stand because some guys they are also afraid. He ‘don’t’ (sic)*

*know me and prefer to use a condom. But some, maybe the one who knows me I'm sick or whatever, he 'don't' (sic) care, he just say "No, I won't do it with a condom." And maybe you fight, you say I don't want and he even end up getting you by force. A2: Some of them they don't want to use condom. A1: Like I see around here, they bring girls who are 18 or around 17 from school. First they come here, pay her drinks, buy her food and latter they go, I don't know where they go but I know that if he come here and say "You must go and sleep with me", and then you say "No, I can't sleep with you" or maybe "You must use a condom", he will tell you "It is my things and now you don't want to go with me?" And he 'tell' (sic) you "How you are already my thing and you won't go with me?" So it is very difficult for ladies. [CS12, uma angolana, 22 anos, e duas namibianas, 23 e 27 anos, residentes em Santa Clara]<sup>102</sup>*

Entre as jovens que relataram cobrar ou receber dinheiro explicitamente para ter sexo, diferenças de valores recebidos, com ou sem uso de condom, foram mencionadas, sendo os valores maiores recebidos por aquelas que aceitaram não usar condom nas relações.

Importante observar, e com relevantes implicações para as intervenções em HIV/AIDS na região, é que a mesma diferenciação que as mulheres angolanas e namibianas fazem entre si ou dos homens angolanos e namibianos, construindo

<sup>102</sup> **Q: Então, você acha que é mais fácil ter um namorado que eles ajudem as mulheres a fazerem coisas que elas precisam?** A1: Sim. Algumas garotas na fronteira elas acham isso. Mesmo se é apenas melhor para mim encontrar um namorado para me dar o que eu quero, e depois ela esquece proteção e fica gravid e termina com HIV. A3: E alguns homens aqui em Santa Clara se ele der dinheiro a você, ele vai dizer não, ele vai recusar usar preservativo. **Q: Eles não querem usar preservativo?** A3: Sim. **Q: Por que eles estão dando dinheiro.** A3: Eles dizem "Eu estou dando dinheiro para você, eu não vou usar preservativo". **Q: Mas eles dão dinheiro como um namorado ou como um 'one-night stand'?** A3: Na verdade como um 'one-night stand'. É como um stand. Eles não estão namorando. Se você estiver namorando, eu não vou pedir dinheiro a você. Se nós estamos namorando, eu gosto de você e você gosta de mim, quando você tiver dinheiro, você pode dizer "Ok, baby, eu tenho este dinheiro. Toma ele se você precisar de algo para comprar ou para qualquer coisa", que você precisar. Mas alguns não, eles dão dinheiro e eles querem dormir com você. A1: E talvez ele tem HIV ou você está num estado que você não sabe, você pode ficar grávida. **Q: Mas o que é mais difícil, pedir preservativo com um homem que você fica ou com um namorado?** A3: Eu acho que o preservativo você apenas tem que usar de qualquer maneira. **Q: Não o que, quando o preservativo deve ser usado, quando é mais fácil usar, assim eu te darei um exemplo, se eu, como o exemplo, há um homem, e você encontra um homem numa discoteca, então você terá relação sexual com ele naquela noite, e você tem um namorado que você está namorando há um longo tempo e você diz para aquele homem que você conheceu naquele tempo na discoteca para usar preservativo e ele diz ok, e você diz a seu namorado usar preservativo e ele diz ok. Qual é a situação mais comum? Eu quero dizer, quem é o homem que aceita mais preservativo, é o 'one-night stand' ou o namorado?** A1: Às vezes é o namorado, e às vezes é o 'one-night stand' porque alguns caras eles tem receio também. Eles não me conhecem e preferem usar um preservativo. Mas alguns, talvez aquele que sabe que eu estou doente ou qualquer coisa, ele não liga, ele apenas diz "Não, eu não vou fazer com preservativo." E talvez você pode brigar, você diz que não quer e ele mesmo termina pegando você a força. A2: Alguns deles eles não querem usar condom. A1: Como eu vejo aqui ao redor, eles trazem garotas que tem 18 ou cerca de 17 da escola. Primeiro eles vem aqui, pagam suas bebidas, compram suas comidas e depois eles vão eu não sei para onde eles vão mas eu sei que se ele vem aqui e diz "você deve ir e dormir comigo", e então você diz "Não, eu não posso dormir com você" ou talvez "você deve usar preservativo", ele vai te dizer "são as minhas coisas e agora você não quer ir comigo?" E ele vai dizer pra você "Como você já aceitou minhas coisas e você não quer ir comigo?" Então, é muito difícil para as garotas. [CS12, uma angolana, 22 anos, e duas namibianas, 23 e 27 anos, residentes em Santa Clara] [tradução livre]

estereótipos de nacionalidade no que tange às convenções de gênero, descrito no capítulo III, o fazem quanto a comportamentos em prevenção, como o uso de condom. As constantes acusações de que são as namibianas que trazem AIDS para Angola são rebatidas pelas namibianas de que os(as) angolanos(as) não fazem uso do preservativo por não terem instrução adequada. Além de não fazerem uso do preservativo, os homens angolanos são acusados de não saber usá-lo e de perseguir e estigmatizar mulheres que carreguem preservativos, associando sua pertença ao fato de se prostituírem.

Na perspectiva de algumas jovens namibianas, a comprovação de que as angolanas não usam condom residiria no grande número de jovens grávidas e com filhos pequenos nas ruas, no lado angolano da fronteira. Tal fato, segundo as namibianas, seria consequência de dois fatores principais: 1) a valorização social da fertilidade (traduzidos na frase de uma entrevistada: “O homem angolano só quer filho, filho, filho” e; 2) a pouca educação formal e sobre HIV/AIDS a que angolanos/as foram expostos.

A percepção de uso mais frequente de condom entre as namibianas é compartilhada pelas jovens angolanas, que acham que este uso se deve à maior prevalência de HIV na Namíbia e, de maneira estigmatizante, à percepção de maior frequência de sexo comercial entre as namibianas. Os depoimentos a seguir ilustram tais percepções:

*“Q: but do you think that it is different the use of condom between, for instance, between Angolans and Namibian girls? Do you think there is difference? A: Namibians girls they stated they know those things, they know how to use a condom, serious. Namibian girls. Q: And Angolans? A: These Angolan girls still they are undeveloped, they don't know how to use a condom. Q: but you think Angolans use less than Namibian girls the condom? A: Yes, Angolan use less, Namibian use, Namibian they use condoms but Angolans they don't use condoms. Q: Why? Why do you think that happens? A: Let me say if, you can just see if you are going in the town and you start to making questions for those who are pregnant, how many of them will get, let me say in Santa Clara, how many of them will get... Q: Pregnant? A: And if you go in Namibia even in Oshikango you can even get, even get 200 people pregnant. Namibian they know how to protect themselves. I'm not on their side but I can see they know how to protect themselves Icause people they are at school, they are studying those things like biology and those things just about life and life skills. But here in Angola they aren't. The education, they receive here is less.” [AP11, namibiana, 21 anos]<sup>103</sup>*

<sup>103</sup> **“Q: mas você acha que é diferente o uso de condom entre, por exemplo, garotas angolanas e namibianas? Você acha que há diferença?** A: As garotas namibianas elas dizem que sabem essas coisas, elas sabem como usar preservativo, sério. As garotas namibianas. **Q: E as angolanas?** A: Essas garotas angolanas ainda elas são subdesenvolvidas, elas não sabem como usar preservativo. **Q: mas você acha que as angolanas usam menos que as garotas namibianas o preservativo?** A: Sim, as angolanas usam menos, as namibianas usam, as namibianas elas usam preservativos mas as angolanas não usam. **Q: Por que? Por que você acha que isso acontece?** A: Deixe me dizer se, você pode apenas ver se você estiver indo na cidade e você começa a fazer perguntas para aquelas que estão grávidas, como muitas delas estão, deixe-me dizer que em Santa Clara, quantas delas estão grávidas... **Q: Grávida?** A: E se você vai para Namíbia, mesmo em Oshikango você pode mesmo ver 200 pessoas grávidas. Namibianas eles sabem como se proteger. Eu não sou desse lado mas eu posso ver eles sabem

“(...) R1: Did I told the story, there is also a, some of the man, Angolans I can say. Ok, my cousin was telling me that story, that they, most of the man here in Angola, they don't use the condom. Some will beat you if you take the condom out, or some will just walk away. R2: Because they think you are... a prostitute. R1: Yeah. If you show them a condom, for them it means you are a prostitute. **P: They think like this?** R1: Yeah. So in Angola. R2: But there in Namibia, will walk with that, wherever you are going in your hand. You must always have your condom because you will never know when you will. That is normal, that thing happens in life. You go out maybe you will find your ex boyfriend or a long time friend, you obviously it will happen, then you will end up in bed and all that, so obviously you know that you got protection. But the Angolans understand it very wrong you are a prostitute. Why are you walking around it, it condoms. **P: So, it is very difficult to Angolan men use the condom?** R2: Yeah, to them it is very...R1: There was the man there who said, no. My cousin was telling that story, when the girlfriend take the condom out, or the lady he pick up for the night, took the condom out, he said, oh what is this? I am having a nice job, I have a wife at home, kids, nice house, fancy car, what I am doing with this, I am not sick, you can see me.” [CS20, duas namibianas, 38 anos]<sup>104</sup>

Se as mulheres namibianas fazem uso mais frequente de condom ou não, comparativamente às angolanas, não foi possível investigar, uma vez que o estudo epidemiológico acessava apenas jovens de nacionalidade angolana, ainda que não fosse incomum, entre estas, ter passado alguns anos, durante a guerra, no lado namibiano da fronteira, e terem recebido educação formal e falarem inglês fluentemente. Além disso, mesmo que fosse possível proceder a essa análise, correr-se-ia o risco de que seus resultados fomentassem discursos entre os gestores, ancorados por “evidências epidemiológicas” geradas pelo estudo, que poderiam estimular ainda mais o estigma contra as(os) namibianas(os) já existente na região, inclusive por parte das autoridades do setor de imigração e aduaneira.

A análise dos dados provenientes do estudo revelou algumas características das mulheres angolanas com chances acrescidas de não uso de condom na última relação

---

como se proteger porque as pessoas elas estão na escola, elas estudaram coisas como biologia e aquelas coisas sobre a vida e habilidade de vida. Mas aqui em Angola, eles não. A educação, eles receberam aqui menos.” [AP11, namibiana, 21 anos] [tradução livre]

<sup>104</sup>“(...) R1: Eu contei a história, há também, alguns dos homens, angolanos, eu posso dizer. Ok, meu primo estava me contando uma história, que eles, a maioria dos homens aqui em Angola, eles não usam preservativo. Alguns batem em você se você sai com preservativos, ou alguém apenas anda com eles. R2: Porque eles acham que você é... uma prostituta. R1: Sim. Se você mostra eles, para eles isto significa que você é uma prostituta. **P: Eles acham isso?** R1: Sim, em Angola. R2: Mas lá na Namíbia, você vai andar com, onde quer que você vá, estão em mãos. Você deve sempre ter preservativos porque você nunca sabe quando você vai... Isto é normal, esta coisa acontece na vida. Você sai e talvez você vai encontrar um ex-namorado ou um amigo de longo tempo, você obviamente vai acontecer, então você vai terminar na cama e tudo isso, então, obviamente você sabe que você se protegeu. Mas os angolanos entendem isso como muito errado, que você é uma prostituta. Porque você está andando com ele, com preservativos. **P: Então, é muito difícil para homens angolanos usarem preservativos?** R2: Sim, , para eles usarem é muito...R1: Havia um homem lá que dizia, não. Meu primo estava me contando essa história, quando a namorada levou um condom, ou a garota que ele pegou para uma noite, levou o preservativo, ele disse, “oh o que é isto? Eu tenho um trabalho bacana, eu tenho uma esposa em casa, crianças, uma casa bacana, um carro confortável, o que eu estou fazendo com isto? Eu não sou doente, você pode me ver.” [CS20, duas namibianas, 38 anos] [tradução livre]



sexual com o namorado e com o amigo, como apresentado a seguir. Alguns resultados desta análise vêm ao encontro dos achados do componente qualitativo. Considerando que o relato do uso de condom se mostrou diferenciado segundo o tipo de parceria (se com amigos ou com namorados), optou-se por conduzir as análises separadamente.

### **Fatores associados ao não uso de preservativos na última relação sexual**

Na análise bivariada (tabelas 12 e 13), controlando-se pela idade, local de residência e frequência à escola, variáveis com elevado grau de homofilia no recrutamento das voluntárias, as jovens entre 20 e 24 anos apresentaram uma proporção significativamente mais elevada de relato de não uso de condom na última relação sexual com namorados e amigos. A proporção de jovens que referiram não ter usado condom na última relação sexual com o namorado foi significativamente mais elevada para aquelas que residiam em Santa Clara ou em outras comunas, em relação às jovens que residiam em Namacunde. As jovens que referiram mobilidade intercomunal (entre comunas da província), no mês anterior ao inquérito, também apresentaram uma proporção mais elevada no relato de não uso de condom no que diz respeito à análise referente ao último namorado, ao passo que, no que diz respeito à análise das relações com o último amigo, ter atravessado a fronteira para encontrar os parceiros sexuais se mostrou associada significativamente ao não uso de condoms. A associação entre o tempo de relacionamento com o parceiro e o não uso de condom na última relação se mostrou significativa apenas para os namorados; quanto maior o tempo de relacionamento com o último namorado, menos frequente o relato no uso de condom na última relação sexual ( $\chi^2$  de tendência=0,002). Aquelas com filhos apresentaram uma proporção um pouco mais elevada no relato de não uso de condom com o último namorado, mas essa associação esteve no limite da significância estatística ( $p=0,06$ ).

O relato do não uso de condom foi mais elevado entre aquelas que recebiam outros itens que não dinheiro dos parceiros, mas a associação se mostrou significativa exclusivamente com referência à análise da relação com o último namorado. O mesmo foi observado quanto ao relato de violência física e sexual no último ano; as jovens com histórico de violência física ou sexual relataram uma proporção relativamente mais elevada de não uso de condom, em relação àquelas sem histórico de violência, exclusivamente quanto à análise referente ao último namorado. As jovens que referiram

beber diariamente ou até uma vez por semana relataram uso menor de condom com o último namorado, comparativamente àquelas que bebiam menos de uma vez por semana ou que não bebiam.

As que não receberam material educativo nos últimos três meses e nem condom gratuitamente no último ano anterior ao inquérito relataram proporções significativamente menores de uso de condom na última vez que tiveram sexo com o namorado e amigo, em comparação àquelas que receberam. Não ter recebido nenhuma informação sobre prevenção de HIV/AIDS também se mostrou associado ao não uso de condom na última relação com o namorado.

Ao realizar o ajuste das variáveis em um modelo de regressão logística simples, controlando por idade, local de residência e frequência à escola, poucas variáveis permaneceram associadas ao não uso de condom na última relação com o amigo mais recente com quem tiveram sexo (Tabela 12). Ter atravessado a fronteira para encontrar os parceiros sexuais no último mês aumentou em 2,2 vezes a chance de não usar condom na última relação sexual em relação àquelas que não haviam atravessado. A chance de não usar condom na última relação sexual com o amigo também se mostrou duplicada entre as jovens que não tinham recebido material educativo sobre HIV/AIDS ou condom gratuitamente. O fato do último amigo ser, no mínimo, 10 anos mais velho que as suas parceiras não se mostrou associado com o não uso de condom na última relação sexual, mas salienta-se que a proporção de jovens que relataram que o último amigo recusou-se a usar condom na última relação sexual foi significativamente maior para aqueles que eram, no mínimo, 10 anos mais velhos que elas, em comparação àqueles mais jovens (31,6% *versus* 15,8%;  $p=0,003$ ; não ajustado).

**Tabela 12. Fatores associados ao não uso de condom na última relação sexual com amigo na análise multivariada.**

* % na linha não ajustada pelo RDSAT	Não uso de condom na última relação sexual				
	Com amigo (n=302)				
	n <sup>2</sup>	%	OR <sub>bruta</sub>	OR <sub>ajustada</sub>	IC <sub>95%</sub>
<b>Variáveis sociodemográficas</b>					
<b>Idade</b>					
15-19 anos <sup>1</sup>	45	36,3	1,00	1,00	1,00
20-24 anos	91	51,1	1,94*	1,94	1,17-3,20
<b>Estuda atualmente</b>					
Sim <sup>1</sup>	115	44,4	1,00	1,00	1,00
Não	21	48,8	1,30	1,30	0,65-2,63
<b>Fonte de renda</b> ****					
Somente trabalho <sup>1</sup>	13	61,9	1,00		
Trabalho e amigos, namorados ajudam	40	40,8	0,41		
Somente amigos e namorados ajudam	82	45,1	0,54		
<b>Tem filhos</b> ****					
Sim <sup>1</sup>	64	47,8	1,00		
Não	72	42,9	1,04		
<b>Local de residência</b> ****					
Namacunde <sup>1</sup>	80	44,2	1,00	1,00	1,00
Santa Clara	34	43,6	0,93	0,76	0,42-1,35
Ondjiva	13	56,5	1,67	1,57	0,62-3,93
Outro lugar	9	45,0	0,96	0,88	0,33-2,34
<b>Migração e mobilidade</b>					
<b>Mobilidade intercomunal último mês</b> ****					
Sim	116	46,0	1,40		
Não <sup>1</sup>	18	39,1	1,00		
<b>Atravessou fronteira para sexo transacional</b>					
Sim	21	63,6	2,37*	2,22	0,99-4,93
Não <sup>1</sup>	15	2,8	1,00	1,00	1,00
<b>Comportamento sexual</b>					
<b>Idade na primeira relação sexual</b> ****					
Antes dos 15 anos	32	43,8	0,86		
Com 15 anos ou mais <sup>1</sup>	104	45,4	1,00		
<b>Número de parceiros sexuais no ≤ ano</b> ****					
1-2 parceiros <sup>1</sup>	74	46,3	1,00		
3 parceiros	47	46,1	0,96		
4 ou mais	14	35,9	0,59		
<b>Concomitância de parcerias</b> ****					
Sim	123	45,2	0,78		
Não <sup>1</sup>	11	39,3	1,00		

<sup>1</sup> categoria de referência; <sup>2</sup> valor total não soma as colunas devido a valores faltantes

\*p<0,05; \*\* p<0,01; \*\*\*p<0,0001

\*\*\*\* não entrou no modelo multivariado

**Tabela 13. Continuação.**

* % na linha não ajustada pelo RDSAT	Não uso de condom na última relação sexual				
	Com amigo (n=302)				
	n <sup>2</sup>	%	OR <sub>bruta</sub>	OR <sub>ajustada</sub>	IC <sub>95%</sub>
<b>Frequência de atividade sexual</b> ****					
Diariamente/1-2 vezes por semana <sup>1</sup>	77	48,4	1,00		
Igual ou menos de 1-3 vezes por mês	59	41,3	0,69		
<b>Tempo de relacionamento com último parceiro</b> ****					
Menos de 6 meses <sup>1</sup>	39	41,9	1,00		
6-12 meses	53	43,4	0,97		
13-24 meses	23	50,0	1,44		
Mais de 2 anos	21	52,5	1,77		
<b>Último parceiro 10 anos ou mais velho</b> ****					
Sim	40	50,0	1,15		
Não <sup>1</sup>	95	43,0	1,00		
<b>Pediu dinheiro para ter sexo no último ano</b> ****					
Sim	69	49,6	0,67		
Não <sup>1</sup>	67	41,1	1,00		
<b>Tipo de transação com último parceiro</b> ****					
Dinheiro <sup>1</sup>	115	44,6	1,00		
Outros itens	12	42,9	0,98		
Não recebeu nada	9	56,3	1,85		
<b>Outros comportamentos e situações de risco</b>					
<b>Sofreu violência sexual por parceiro íntimo no último ano</b> ****					
Sim	52	44,8	1,12		
Não <sup>1</sup>	84	45,2	1,00		
<b>Sofreu violência física por parceiro íntimo no último ano</b> ****					
Sim	28	49,1	0,87		
Não <sup>1</sup>	108	44,1	1,00		
<b>Auto-percepção de grande risco para adquirir HIV</b> ****					
Sim	46	52,3	1,53		
Não <sup>1</sup>	85	41,5	1,00		
<b>Frequência no uso de álcool durante sexo</b> ****					
Menos de uma vez semana/nunca <sup>1</sup>	99	42,7	1,00		
Todos os dias/uma vez por semana	37	54,4	1,42		

<sup>1</sup> categoria de referência; <sup>2</sup> valor total não soma as colunas devido a valores faltantes

\*p<0,05; \*\* p<0,01; \*\*\*p<0,0001

\*\*\*\* variável não entrou no modelo multivariado

Tabela 14. Continuação.

* % na linha não ajustada pelo RDSAT	Não uso de condom na última relação sexual				
	Com amigo (n=302)				
	n <sup>2</sup>	%	OR <sub>bruta</sub>	OR <sub>ajustada</sub>	IC <sub>95%</sub>
<b>Nível de conhecimento</b>					
Conhecimento formas de transmissão de HIV					****
Menos de cinco acertos <sup>1</sup>	51	41,5	1,00		
Cinco acertos	85	47,8	1,27		
<b>Conhecimento formas de prevenção de HIV</b>					
Menos de 5 acertos <sup>1</sup>	39	42,9	1,00		****
5 acertos	97	46,2	1,14		
<b>Acesso a atividades de prevenção nos últimos três meses</b>					
Recebeu informação sobre HIV/AIDS					****
Sim <sup>1</sup>	132	45,1	1,00		
Não	4	44,4	0,89		
<b>Recebeu material educativo sobre HIV/AIDS</b>					
Sim <sup>1</sup>	71	36,8	1,00	1,00	1,00
Não	65	59,6	2,67***	2,18	1,28-3,71
<b>Recebeu condom gratuitamente ≤ ano</b>					
Sim <sup>1</sup>	92	39,7	1,00	1,00	1,00
Não	44	62,9	2,77**	1,97	1,06-3,65

<sup>1</sup> categoria de referência; <sup>2</sup> valor total não soma as colunas devido a valores faltantes

\*p<0,05; \*\* p<0,01; \*\*\*p<0,0001

\*\*\*\* variável não entrou no modelo multivariado

**Tabela 15. Fatores associados ao não uso de condom na última relação sexual com namorado na análise multivariada.**

* % na linha não ajustada pelo RDSAT	Não uso de condom na última relação sexual				
	Com namorado (n=472)				
	n <sup>2</sup>	%	OR <sub>bruta</sub>	OR <sub>ajustada</sub>	IC <sub>95%</sub>
<b>Variáveis sociodemográficas</b>					
<b>Idade</b>					
15-19 anos <sup>1</sup>	113	53,6	1,00	1,00	1,00
20-24 anos	178	68,2	1,88**	1,71	1,10-2,64
<b>Estuda atualmente</b>					
Sim <sup>1</sup>	247	61,4	1,00	1,00	1,00
Não	44	62,9	0,78	0,82	0,45-1,49
<b>Fonte de renda</b> ****					
Somente trabalho <sup>1</sup>	23	69,7	1,00		
Trabalho e amigos, namorados ajudam	70	54,7	0,52		
Somente amigos e namorados ajudam	197	63,8	0,81		
<b>Tem filhos</b> ****					
Sim <sup>1</sup>	128	66,7	1,00		
Não	163	58,2	0,94		
<b>Local de residência</b>					
Namacunde <sup>1</sup>	149	57,8	1,00	1,00	1,00
Santa Clara	99	73,3	2,02	1,84	1,11-3,05
Ondjiva	14	43,8	0,57	0,57	0,25-1,33
Outro lugar	29	61,7	1,11	0,85	0,43-1,71
<b>Migração e mobilidade</b>					
<b>Mobilidade intercomunal último mês</b>					
Sim	247	64,5	1,77**	1,84	1,07-3,16
Não <sup>1</sup>	38	48,1	1,00	1,00	1,00
<b>Atravessou fronteira para sexo transacional</b> ****					
Sim	42	63,6	0,94		
Não <sup>1</sup>	249	61,3	1,00		
<b>Comportamento sexual</b>					
<b>Idade na primeira relação sexual</b> ****					
Antes dos 15 anos	70	60,3	0,98		
Com 15 anos ou mais <sup>1</sup>	221	62,1	1,00		
<b>Número de parceiros sexuais no ≤ ano</b> ****					
1-2 parceiros <sup>1</sup>	168	60,4	1,00		
3 parceiros	91	62,8	1,12		
4 ou mais	32	66,7	1,13		
<b>Concomitância de parcerias</b> ****					
Sim	262	62,8	0,78		
Não <sup>1</sup>	28	52,8	1,00		

<sup>1</sup> categoria de referência; <sup>2</sup> valor total não soma as colunas devido a valores faltantes

\*p<0,05; \*\* p<0,01; \*\*\*p<0,0001

\*\*\*\* variável não entrou no modelo multivariado

**Tabela 16. Continuação.**

* % na linha não ajustada pelo RDSAT	Não uso de condom na última relação sexual				
	Com namorado (n=472)				
	n <sup>2</sup>	%	OR <sub>bruta</sub>	OR <sub>ajustada</sub>	IC <sub>95%</sub>
<b>Frequência de atividade sexual</b>					
				****	
Diariamente/1-2 vezes por semana <sup>1</sup>	186	63,7	1,00		
Igual ou menos de 1-3 vezes por mês	102	58,3	0,84		
<b>Tempo de relacionamento com último parceiro</b>					
Menos de 6 meses <sup>1</sup>	31	49,2	1,00	1,00	1,00
6-12 meses	86	57,7	1,51	1,75	0,91-3,36
13-24 meses	73	62,9	1,55	1,81	0,92-3,58
Mais de 2 anos	100	69,9	2,29*	3,11	1,58-6,14
<b>Último parceiro 10 anos ou mais velho</b>					
Sim	80	72,7	1,66**	1,72	1,01-2,92
Não <sup>1</sup>	210	58,2	1,00	1,00	1,00
<b>Pediu dinheiro para ter sexo no último ano</b>					
				****	
Sim	89	67,9	0,74		
Não <sup>1</sup>	202	59,2	1,00		
<b>Tipo de transação com último parceiro</b>					
				****	
Dinheiro <sup>1</sup>	233	60,7	1,00		
Outros itens	47	72,3	1,64		
Não recebeu nada	9	42,9	0,52		
<b>Outros comportamentos e situações de risco</b>					
<b>Sofreu violência sexual por parceiro íntimo no último ano</b>					
				****	
Sim	118	68,6	0,67*		
Não <sup>1</sup>	173	57,7	1,00		
<b>Sofreu violência física por parceiro íntimo no último ano</b>					
				****	
Sim	59	72,0	0,62*		
Não <sup>1</sup>	232	59,5	1,00		
<b>Auto-percepção de grande risco para adquirir HIV</b>					
				****	
Sim	77	65,8	1,28		
Não <sup>1</sup>	201	59,6	1,00		
<b>Frequência no uso de álcool durante sexo</b>					
Menos de uma vez semana/nunca <sup>1</sup>	218	58,6	1,00	1,00	1,00
Todos os dias/uma vez por semana	72	73,5	1,80**	1,78	1,03-3,08

<sup>1</sup> categoria de referência; <sup>2</sup> valor total não soma as colunas devido a valores faltantes

\*p<0,05; \*\* p<0,01; \*\*\*p<0,0001

\*\*\*\* variável não entrou no modelo multivariado

**Tabela 17. Continuação.**

* % na linha não ajustada pelo RDSAT	Não uso de condom na última relação sexual				
	Com namorado (n=472)				
	n <sup>2</sup>	%	OR <sub>bruta</sub>	OR <sub>ajustada</sub>	IC <sub>95%</sub>
<b>Nível de conhecimento</b>					
Conhecimento formas de transmissão de HIV					
				****	
Menos de cinco acertos <sup>1</sup>	103	62,4	1,00		
Cinco acertos	186	61,2	0,84		
Conhecimento formas de prevenção de HIV					
				****	
Menos de 5 acertos <sup>1</sup>	74	63,3	1,00		
5 acertos	215	61,1	0,85		
<b>Acesso a atividades de prevenção nos últimos três meses</b>					
Recebeu informação sobre HIV/AIDS					
				****	
Sim <sup>1</sup>	274	60,6	1,00		
Não	16	84,2	3,44 <sup>†</sup>		
Recebeu material educativo sobre HIV/AIDS					
Sim <sup>1</sup>	167	57,4	1,00	1,00	1,00
Não	124	68,5	1,66*	1,34	0,84-2,14
Recebeu condom gratuitamente no último ano					
Sim <sup>1</sup>	203	57,3	1,00	1,00	1,00
Não	88	74,6	2,21**	2,38	1,35-4,19

<sup>1</sup> categoria de referência; <sup>2</sup> valor total não soma as colunas devido a valores faltantes

\*p<0,05; \*\* p<0,01; \*\*\*p<0,0001; † 0,05

\*\*\*\* variável não entrou no modelo multivariado



Levando em consideração a análise do não uso de condom na última relação sexual com o namorado (tabela 13), um número maior de variáveis permaneceu associado, significativamente, ao não uso de condom no modelo final da regressão logística. A mobilidade entre comunas no último mês se mostrou associada a uma chance duas vezes mais elevada das jovens não terem usado condom na última relação sexual com o namorado. Aquelas cujo último namorado era, no mínimo, 10 anos mais velho que elas, tiveram uma chance quase duplicada de não ter usado condom na última relação, em comparação àquelas cujos últimos namorados não tinham em relação a elas diferença etária tão expressiva. Salienta-se que a proporção de jovens que relataram que o namorado recusou-se a usar condom na última relação sexual foi significativamente maior se ele era, no mínimo, 10 anos mais velho que elas, em comparação à recusa entre aquelas com namorados mais jovens (36,4% *versus* 23,0%,  $p=0,005$ ; não ajustada). Estar em um relacionamento há mais de dois anos com o último namorado aumentou em três vezes a chance de não ter usado condom na última relação sexual em comparação àquelas com menos de seis meses de relacionamento.

As que bebiam com maior frequência (no mínimo, uma vez por semana) durante ou até duas horas antes do ato sexual tiveram quase o dobro de chance de não usar condom com o namorado em relação àquelas que não bebiam ou bebiam com menor frequência. Não ter recebido material educativo e nem condom gratuitamente também permaneceu associado de maneira estatisticamente significativa com o relato de não uso de condom na última relação sexual com o namorado.

Embora quase um terço das jovens tenha se percebido sob grande risco de adquirir HIV, a relação entre auto-percepção de risco e uso de condom parece ser, em boa medida, modulada por outros fatores. Ainda que haja uma tendência à significância estatística na associação bivariada entre não uso de condom na última relação sexual com o amigo e percepção de grande risco ( $p=0,08$ ), esta associação não se manteve significativa no modelo multivariado. Particularmente com os namorados, em que o uso de condom parece estar antes associado à prevenção de gravidez do que à prevenção da infecção pelo HIV, a percepção de grande risco de infecção pelo HIV não se mostrou particularmente relevante enquanto variável preditora para não uso de condom. A observação de que a percepção de risco não implica necessariamente a (não) adoção de medidas preventivas e vice-versa não é nova. Mesmo se percebendo em risco ou em

situações de risco frente à infecção, outras questões, não mensuradas no presente estudo, que permeiam a vida íntima e relacional das mulheres com seus parceiros afetivo-sexuais e do seu contexto social e cultural influenciam a adoção ou não de medidas preventivas em saúde. Ademais, a percepção de risco parece estar mais associada ao fato de se ter vários parceiros sexuais do que ao não uso de condom, como apontado no componente qualitativo.

## Discussão dos achados do capítulo

A necessidade de gestão dos riscos sociais a que as mulheres estão potencialmente expostas nesta região de fronteira parece se sobrepôr à percepção do potencial risco frente ao HIV/AIDS e, na medida do possível, de sua gestão. O material empírico sugere que as mulheres entrevistadas percebem os riscos no contexto do seu engajamento em relacionamentos sexuais com mais de um homem em busca de suporte afetivo-econômico antes como sociais “*lato sensu*”, do que relacionados à possibilidade de infecção pelo HIV “*stricto sensu*”. E tampouco percebem os riscos sociais como fatores que aumentariam sua vulnerabilidade ao HIV. O próprio engajamento em relacionamentos com mais de um parceiro afetivo-sexual constituiria uma forma de gerir alguns dos riscos sociais que a estrutura social e econômica em que as mulheres estão imersas lhes impõem, como a pobreza, a falta de emprego ou trabalho e a iniquidade de gênero no acesso a estes bens/recursos e à escola, a falta ou distanciamento de suas redes de suporte econômico e afetivo (familiares, conjugais ou de amizade), entre outros. Ao mesmo tempo, as mulheres devem administrar essas relações para que não determinem riscos sociais adicionais, traduzidos na perda da reputação, do apoio familiar, em processos de estigmatização e atos de violência praticados contra elas.

Além disso, é importante ressaltar que a auto-percepção e avaliação da vulnerabilidade e riscos associados a doenças não sexualmente transmissíveis como a malária podem adquirir maior relevância para os indivíduos, tendo em vista suas altas taxas de prevalência e de mortalidade na província<sup>105</sup>, e o convívio diário com a ameaça de acometimento. Pelo fato de não ser uma doença relacionada ao comportamento sexual dos indivíduos (ou de ‘alguns indivíduos’) há o entendimento e percepção, observados durante o convívio com os angolanos na província, de que todos estão vulneráveis indistintamente.

A percepção de risco de infecção ao HIV/AIDS, quando presente, concentra-se antes no fato de se ter vários e simultâneos parceiros sexuais, do que nas trocas envolvidas nesses relacionamentos ou mesmo em decorrência do não uso ou

---

<sup>105</sup> A malária é a principal causa de morbidade e mortalidade em Angola e segundo relatório do inquérito de Indicadores de Malária (2011), a prevalência de malária em crianças de 6 a 59 meses na região mesoendêmica ao qual a província do Cunene se insere foi de 10% em 2011 (Consep Consultoria, 2011).

inconsistência no uso de condom, uso este que se mostrou bastante reduzido no último ano, com uma proporção de uso consistente inferior a 20%. O risco de HIV associado a vários e simultâneos parceiros sexuais se relaciona, por sua vez, ‘às outras’ mulheres, na perspectiva das jovens angolanas entrevistadas, às mulheres que ‘andam à toa’ (com os amigos), ‘não têm namorado certo’, ‘fazem a vida’ na região, particularmente se referindo às namibianas. As jovens que têm apenas namorados, que lhes provêm afetiva e economicamente, ou mesmo aquelas que têm um namorado e um amigo, não se percebem sob risco de infecção ao HIV. Esse é um dado relevante, considerando a ênfase que se tem dado nos estudos epidemiológicos e intervenções em prevenção na África Subsaariana ao papel dos intercâmbios econômico-sexuais no risco para infecção ao HIV. O argumento nesses estudos e intervenções é de que as mulheres que se engajam no chamado ‘sexo transacional’ estariam expostas ao risco de HIV devido às trocas e às expectativas implícitas de reciprocidade com sexo e sexo desprotegido, ou ainda por se relacionarem com homens mais velhos. O que se observa nas narrativas, contudo, é que nem as trocas, nem os relacionamentos com homens mais velhos, tampouco os relacionamentos mais estáveis e mesmo exclusivos (único parceiro e namorado) são percebidos pelas jovens como elementos que estariam associados ao risco frente ao HIV/AIDS, sendo o uso de condom menor justamente no contexto desses relacionamentos.

De maneira similar a estudos anteriores com jovens angolanos (Muhwava & Sapalalo 2003; Prata *et al.* 2005) ou a estudos realizados em outros países da África Subsaariana (Maticka-tyndale 2012; Noden *et al.* 2009), o uso de condom foi menos frequente no âmbito da parceria principal (maridos ou namorados), se comparado à frequência do seu uso no contexto de outras parcerias, como aquelas com ‘amigos’ ou parceiros casuais. Mas, independentemente do tipo de vínculo, o uso de condom foi baixo e a recusa do parceiro em usar condom constituiu a principal razão mencionada pelas jovens no inquérito para não terem usado preservativos na última relação sexual. A proporção de uso de condom na última relação sexual com os namorados e/ou ‘amigos’ (de 31,5%; ajustada) se mostrou mais baixa do que aquela evidenciada pela última pesquisa de comportamentos, atitudes e práticas (CAP), realizada, em 2006, na província do Cunene, entre jovens mulheres com idades entre 15 a 24 anos com seus parceiros não-conjugais (43%) (Angola, Ministério da Saúde, 2007). Estes achados se aproximam, por sua vez, das proporções observadas em outros países da África

Subsaariana, como Zimbábue (42%, em 2005-2006), Malawi (40%, em 2006), Moçambique (44%, em 2008) e Tanzânia (46%, em 2007-2008) (UNAIDS, 2010a). O uso consistente de condom no último mês entre as jovens que relataram ter recebido ou solicitado dinheiro para ter relação sexual com amigos e/ou conhecidos foi ainda menos frequente (12%) do que o que havia sido observado entre trabalhadoras sexuais (25,4%), entrevistadas por estudo realizado pela organização PSI (*Population Services International*) em 2008 em Luanda (PSI, 2008).

O condom, quando usado com namorados ou amigos, parece estar antes relacionado à prevenção de gravidezes do que à prevenção de DST/HIV/AIDS, e aos riscos sociais que uma gravidez não planejada ou ‘precoce’ (antes da realização do ‘fico’ ou da conclusão do ensino secundário) possam trazer para a jovem, como sanções familiares e/ou abandono por parte do pai da criança. Considerando o lugar que a reprodução ocupa nesta sociedade e na construção da feminilidade e da vida adulta, a ocorrência de uma gravidez no contexto de um namoro pode não trazer tanto risco social quanto gravidezes no contexto de relacionamentos com ‘amigos’, uma vez que a chance desses serem os parceiros secundários residentes em outras províncias, mais velhos, e já casados é maior, aumentando a possibilidade de não assumirem o filho, ou ainda da gravidez ‘denunciar’ a infidelidade da jovem, para aquelas com namorados ou maridos. Não por acaso, o uso de métodos contraceptivos mais eficazes, como injeção hormonal e dupla proteção, foi mais frequente com os amigos do que com os namorados. Salienta-se, ainda, que muitas vezes, esses amigos já ajudam as jovens com recursos materiais/financeiros para a criação de seus filhos, que não são os filhos biológicos deles, mas podem não estar dispostos a assumirem filhos com essas parceiras. Por outro lado, a mulher pode considerar a gravidez como uma oportunidade de estreitar seu vínculo afetivo e econômico com o ‘amigo’, como apontado em estudos revisados por Luke & Kutz (2002), ainda que esta gravidez não se traduza, necessariamente, em ajuda econômica por este parceiro.

Particularmente com os namorados, o tempo de relacionamento foi um fator que se mostrou independentemente associado ao não uso de condom na última relação sexual; o uso do condom, como apontado por várias entrevistadas, está basicamente presente no início do relacionamento, ‘quando não se tem aquela confiança’ associada, por sua vez, à fidelidade, da parte das mulheres, e ao grau de compromisso (com

intenção futura de conjugalidade), por parte dos homens. O tempo de relacionamento poderia funcionar como uma *proxy* para o grau de confiança e intimidade entre os parceiros, que, por sua vez, pressupõe segurança; nesse sentido, o uso de condom para prevenção de DST/HIV pode ser percebido como desnecessário, diminuindo a chance do seu uso à medida que aumenta o tempo de relacionamento, como observado por Luke (2005) em outros contextos africanos e Bajos & Marquet (2000) no contexto europeu. Vários estudos têm evidenciado que o não uso de condom está associado a sentimentos de confiança e intimidade entre os parceiros, particularmente com os parceiros mais estáveis ou regulares (Bauman & Berman 2005; Hock-Long *et al.* 2012; Tavory & Swidler 2009; L. Murray *et al.* 2007; Maticka-Tyndale 2012). A solicitação do uso de condom por parte das mulheres colocaria, portanto, sob suspeição a confiança e intimidade estabelecida com o namorado, e em risco o próprio relacionamento, o que poderia fazer com que não solicitassem ou insistissem no seu uso com os parceiros.

A potencial influência de assimetrias etárias de mais de 10 anos entre a jovem e seu parceiro no uso de condom parece ter maior peso num contexto de relacionamento de namoro do que com os ‘amigos’ nessa amostra de mulheres. Além do uso de condom ser menos frequente com os namorados, em parte por conta das expectativas de reciprocidade, confiança e intimidade neste tipo de relacionamento, no caso em que estes parceiros são substancialmente mais velhos, parece ser ainda maior a dificuldade em usar proteção. O engajamento em relações afetivo-sexuais com parceiros mais velhos pode ter como motivação a provisão material/financeira, mas, também, como observado em várias narrativas, o cuidado, já que estes parceiros são vistos como mais responsáveis e cuidadores e podem ter uma melhor situação sócio-econômica do que os namorados mais jovens. Tal assimetria etária e econômica poderia resultar em desequilíbrio no jogo de forças (poder) no contexto desses relacionamentos, refletido, por exemplo, em um maior controle que os homens poderiam ter sobre processos decisórios, na esfera doméstica e/ou sexual do casal, sobre as ações das parceiras, e sua maior dependência financeira e emocional (Dunkle *et al.* 2004; Pulerwitz *et al.* 2000; Luke & Kutz 2002). Não apenas a resistência em não usar condom parece ser maior entre os namorados (e também amigos) mais velhos, como as jovens podem solicitar, de forma menos sistemática, o seu uso para esses parceiros, embora não haja evidências empíricas no nosso estudo que possam corroborar tal afirmação.

A diferença etária não se mostrou associada ao não uso de condom na última relação sexual com os amigos; o (não)uso de condom com os amigos, nessa amostra, parece ser antes dependente do grau de assimetria econômica com as mulheres. Embora esta informação não tenha sido coletada no estudo epidemiológico, pôde-se observar, no componente qualitativo, que, em várias narrativas, os amigos provêm economicamente as suas parceiras de forma mais efetiva do que os namorados; inclusive muitos relacionamentos simultâneos com amigos entre aquelas com namorados são justificados pelas entrevistadas em função da falta de ajuda material e/ou financeira por parte desses últimos. Esta assimetria poderia fazer com que as mulheres tivessem um menor poder de barganha no contexto das relações sexuais, incluindo o uso de condom. Cabe salientar, entretanto, que algumas entrevistadas referiam, no componente qualitativo, a solicitação e insistência quanto ao uso de condom com os amigos como uma forma de proteção ao HIV/AIDS, pois tinham conhecimento de que os amigos tinham outras namoradas ou ‘amigas’, principalmente com os amigos de fora da província com quem se encontravam com uma menor regularidade.

Luke (2005), estudando uma amostra de 1.052 homens entre 21 e 45 anos, na capital da província de Nyanza, Quênia, observou que importantes assimetrias etárias (maiores ou iguais a 10 anos) e econômicas com suas parceiras, independentemente da idade delas, se mostravam associadas, significativamente, a uma menor chance de uso de condom na última relação sexual. Jewkes & Morell (2012) observaram que, embora as mulheres jovens em uma área rural empobrecida na África do sul, com altas taxas de desemprego, tivessem certo grau de agência no início do relacionamento com homens mais velhos, no decorrer do mesmo, seu poder decisório passava a ser bastante limitado, em relação, por exemplo, a quando ter sexo e usar condom. Jewkes *et al.* (2003), em outro estudo com uma amostra representativa de 1.164 mulheres entre 18 e 49 anos, residentes em três províncias da África do Sul, evidenciaram que mulheres com parceiros cinco anos ou mais velhos que elas discutiam com menor frequência sobre HIV do que aquelas cujas diferenças etárias com seus parceiros eram menores. Os autores argumentam no sentido de um forte componente geracional e patriarcal na sociedade sul-africana, que confere aos mais velhos, especialmente os homens, maior poder nos processos decisórios, não apenas no âmbito doméstico, mas também no da comunidade.

Para além da diferença de gênero, a menção de respeito aos mais velhos, homens e mulheres, esteve bastante presente nas narrativas das jovens entrevistadas. Particularmente nos relacionamentos com homens mais velhos, não foi incomum as jovens referirem que tinham respeito pelos parceiros por serem mais velhos, ‘como fosse meu pai’, e tinham maior consideração e cuidado para com elas, o que poderia se traduzir, em alguma medida, em obediência a esses parceiros. Algumas também disseram que preferiam homens mais velhos, pois estes eram mais responsáveis e experientes sexualmente. No contexto de um relacionamento afetivo-sexual onde se fazem presentes sentimentos de cuidado, proteção e prazer, a percepção de risco frente ao HIV/AIDS pode estar menos presente ou nem existir; salienta-se que não foram observadas diferenças quanto à percepção de grande risco ao HIV/AIDS segundo a idade dos últimos parceiros (análise não ajustadas).

Como apontado por Hunter (2010), em sua etnografia em Mandeli, África do Sul, o relacionamento de homens mais velhos com mulheres mais jovens, envolvendo a troca de presentes e em sintonia com o estereótipo dos ‘sugar daddies’, tem uma dupla imagem na comunidade. Ao mesmo tempo, que são criticados ou vistos como ‘exploradores’ de jovens mulheres, podem ser considerados como homens respeitáveis, pois provêm economicamente as mulheres de forma mais constante do que os homens mais jovens, mantendo estes às margens não apenas da economia de mercado (pois os mais velhos são mais prováveis de terem fontes financeiras estáveis), como também da economia sexual. Os pais, inclusive, podem estimular o envolvimento de suas filhas com homens mais velhos como uma forma de garantia de suporte econômico à toda a família, como mostrou Wamoyi (2010) em estudo qualitativo com jovens envolvidas em relacionamentos motivados por benefícios econômicos e seus pais numa área rural da Tanzânia.

Do ponto de vista epidemiológico e da modelagem matemática, o relacionamento com homens mais velhos se mostra, de fato, associado a um risco aumentado de transmissão do HIV para as mulheres jovens. Padrões de “mistura” nos relacionamentos entre parceiros de diferentes grupos etários, com diferenciais nas taxas de prevalência de fundo (*background prevalences*) entre coortes etárias mais velhas (taxas mais elevadas) e mais jovens (taxas mais baixas) constituem uma substancial fonte de infecção entre jovens na África do Sul (Katz & Low-Beer 2008) e um fator chave de epidemias mais extensas e dilatadas no tempo. A exposição acumulada dos



homens mais velhos ao HIV e o longo período de incubação ou fase pré-clínica, uma vez adquirida a infecção pelo HIV, fazem com que a prevalência aumente à medida que as pessoas envelhecem (desde que, obviamente, não venham a falecer em idade precoce). Por conseguinte, esses homens teriam mais chances de estar infectados do que os homens mais jovens e transmitir a infecção a parceiras adolescentes e jovens, devido ao amadurecimento progressivo do aparelho reprodutivo feminino.

Este padrão dissortativo de contato sexual poderia explicar as taxas de prevalência de HIV entre as mulheres jovens maiores que a dos homens na mesma faixa etária em vários países da África Subsaariana (Luke 2005; Chapman *et al.* 2010; Gregson *et al.* 2002; Wyrod *et al.* 2010; Hallett *et al.* 2007). No presente estudo, quase metade das jovens tinha tido pelo menos um parceiro, no mínimo, 10 anos mais velho que elas na vida; na análise dos fatores associados à infecção ao HIV apresentada em relatório final entregue aos CDC e INLS, se o último parceiro sexual fosse 10 ou mais anos mais velho que a jovem, a chance dela ter infecção pelo HIV aumentava em quase três vezes em relação àquelas cujos últimos parceiros não fossem 10 anos mais velhos que elas (Pinho *et al.* 2011)<sup>106</sup>.

As mulheres adolescentes e jovens, entre 15 e 24 anos, são desproporcionalmente mais infectadas e afetadas pelo HIV/AIDS do que os jovens da mesma faixa etária do sexo masculino e, em 2010, 22% das novas infecções pelo HIV no mundo ocorreram entre estas jovens (UNAIDS, 2010). Não há dados sobre a prevalência de HIV desagregada por sexo em Angola, e as estimativas se baseiam em dados dos estudos-sentinela com mulheres grávidas, que continuam sendo a população majoritária nos centros de testagem anti-HIV no país. Entretanto, projeções referentes a 2010 estimaram uma prevalência mais elevada entre as mulheres do que entre os homens, com uma razão de 1,5:1,0 casos de HIV/AIDS entre mulheres:homens (Angola, 2010). Neste estudo, a soroprevalência de HIV entre mulheres na faixa etária de 15 a 19 anos foi semelhante àquela estimada para a população adulta nacional, caso seja utilizado o estimador I para o cálculo das estimativas, ou poderia ser quase o dobro se o estimador II fosse utilizado (Volz and Heckathorn 2008). Esse dado parece refletir a interação desse segmento populacional com homens mais velhos – 17% das jovens

---

<sup>106</sup> Dados disponível no relatório final do inquérito epidemiológico, entregue aos CDC e INLS em maio de 2011.

nessa faixa etária no inquérito relataram que o último parceiro sexual era, no mínimo, 10 anos mais velho que elas.

Outro fator associado ao não uso de condom na última relação sexual com amigos e namorados foi a mobilidade das jovens, transfronteiriça (no que diz respeito aos amigos) e entre as comunas da província (no que diz respeito aos namorados). Para a maioria das jovens, o lado namibiano da fronteira é atrativo com vistas à possibilidade de fazer compras nas ‘lojas dos chineses’ (e abastecer seu próprio negócio) e ao entretenimento oferecido nas pensões e *lodges*, que podem ser proporcionados pelos ‘amigos’ como objeto de barganha para terem acesso ao sexo. Além disso, não foi incomum o relato de engajamento em relações sexuais com policiais da fronteira ou da alfândega visando regularizar a documentação ou conseguir autorização para atravessar a fronteira ou redução nas taxas alfandegárias. A mobilidade intercomunal e transfronteiriça também pode estar associada à busca de parceiros, namorados e/ou amigos que residam em outras comunas ou estejam temporariamente no lado namibiano da fronteira, como uma forma das jovens obterem algum benefício financeiro/material.

A associação entre mobilidade, migração e o engajamento em práticas sexuais de risco e maiores prevalências de HIV tem sido descrita em diversos estudos conduzidos na África Subsaariana, como na África do Sul, Zimbábue, Moçambique e Botswana (FHI, 2001; Lurie *et al.* 2003; IOM, 2003; Lydié *et al.* 2004), bem como em países do continente asiático como Cambódia, Hong Kong e Índia (Ramesh *et al.* 2012; Saggurti *et al.* 2012; Sopheab *et al.* 2006; Lau *et al.* 2003), e países da América Central e Sul (Bronfman *et al.*, 2002; Lippman *et al.*, 2007) entre diferentes populações com características de alta mobilidade e, em especial, em contextos de fronteira internacional. Contudo, a explicação do efeito da mobilidade e migração no risco de infecção por HIV tem se mostrado inconclusiva, devido às dificuldades e diferenças nas formas de mensurar os diferentes padrões de mobilidade nesses estudos (Deane *et al.* 2010).

A mobilidade frequente também pode dificultar o porte e/ou acesso a preservativos entre essas jovens em outras comunas ou no lado namibiano da fronteira. Ainda que dispor de preservativos não se traduza no seu uso, uma das principais razões dadas pelas jovens para não usarem condom na última relação sexual foi ‘porque não tinha preservativos’, o que vem ao encontro dos resultados da análise multivariada; as

mulheres que não receberam preservativos no último ano tiveram uma chance maior de não ter usado na última relação sexual com amigos ou namorados, independentemente de sua mobilidade. A mobilidade pode dificultar ainda mais o acesso a preservativos seja porque as jovens não conhecem, no local de destino, onde obtê-los, seja porque estão longe de suas redes de apoio com as quais poderiam obtê-los, considerando, por exemplo, que as amigas/colegas correspondem a 21% das respostas acerca de com quem conseguiram condom gratuitamente.

O relato de consumo de álcool no último mês foi relativamente baixo nesta amostra de jovens; um terço reportou consumo, por, no mínimo, uma vez por semana, e seis por cento relataram consumir álcool todos os dias ou quase todos os dias. No entanto, entre aquelas que referiram consumir álcool no último mês, mais da metade relatou ter consumido álcool durante ou duas horas após a relação sexual, e este uso se mostrou significativamente associado ao não uso de condom na última relação sexual com o namorado e na margem da significância estatística na análise referente a relações com os amigos. Embora o relato de consumo de álcool no estudo sócio-comportamental tenha sido pouco frequente, durante as observações de campo, observou-se um consumo intenso de álcool entre as mulheres na região, em bares ou pensões.

Não foi possível acessar algumas mulheres para entrevistas semi-estruturadas, porque estavam sempre sob forte influência do álcool. Embora haja evidências de que o uso de álcool interfere na adoção de práticas preventivas em saúde como o uso de condom, particularmente entre adolescentes e adultos jovens, essa associação é, segundo alguns autores, inconclusiva (Cooper *et al.* 2002). Em meta-análise acerca do efeito do uso de álcool durante o sexo no uso de condom, Leigh (2002) observou que esta associação somente se mostrava significativa quanto à primeira experiência sexual, mas não quanto a encontros sexuais entre adultos. Outros estudos mostram que o efeito do álcool poderia favorecer o engajamento em relações sexuais com (múltiplos) parceiros casuais, independentemente do uso de proteção, entre jovens mulheres e homens (Parks *et al.* 2011; Cooper *et al.* 2002). De qualquer forma, na amostra de jovens aqui estudada, se o uso de condom já é infrequente com os namorados, o consumo de álcool pode diminuir ainda mais o seu uso, influenciando, por exemplo, a capacidade de negociação do condom das jovens com seus parceiros, caso tivessem intenção de usá-lo.

A transação material e/ou financeira não se mostrou associada ao não uso de condom no contexto do estudo epidemiológico, embora nas entrevistas semi-estruturadas a barganha para o não uso de condom, em consequência à ajuda financeira e/ou material recebida do parceiro, tenha sido mencionada por algumas mulheres, particularmente no contexto do relacionamento com os ‘amigos’. A oferta e recebimento de bens materiais e/ou financeiros compõe o rol de expectativas normativas das relações de gênero e quase todas as entrevistadas do estudo epidemiológico responderam que haviam recebido dinheiro e/ou outros bens materiais dos namorados e amigos no último ano, não sendo, portanto, possível discriminar a influência da transação no uso ou não de condom na análise quantitativa conduzida.

O não uso de condom, particularmente no contexto das relações com os namorados, não parece ser vinculado à ajuda, mas faz parte de uma série de obrigações dentro das expectativas de confiança e intimidade estabelecida entre os parceiros principais ou mais regulares. Cabe ressaltar que a ajuda recebida ou dinheiro foi pouco citada pelas entrevistadas como uma das razões para não terem usado condom na última vez que tiveram sexo com namorados e/ou amigos. O não uso de condom parece ser antes regido pela troca afetiva do que pela troca econômica, particularmente no contexto dos relacionamentos com os namorados. Com os amigos, as expectativas de reciprocidade baseada em confiança, intimidade e compromisso podem ser menores, e os bens materiais/financeiros recebidos adquirem um valor de troca econômica, ou seja, intercambiável pelo acesso ao sexo devido à ajuda econômica dada, e sem proteção, ainda que neste caso, tal prática seja ponderada devido aos riscos sociais que trariam a ambos. O acesso ao sexo e sem proteção pode, além de esperado, ser cobrado, inclusive, com o uso (ou ameaça) de força (violência), como será discutido adiante.

Do ponto de vista do risco de transmissão do HIV no contexto de relacionamentos ‘transacionais’ tem se dado ênfase, nos estudos epidemiológicos, à explicação de que o uso de condom entre mulheres que se relacionam com mais de um homem, motivadas pelo ganho material e/ou financeiro, esteja diminuindo devido ao menor (ou a ausência de) poder de barganha que essas mulheres teriam para negociar a ocorrência de relações sexuais e práticas preventivas, tanto de gravidez quanto de DST, por conta dos benefícios materiais/financeiros recebidos (Luke 2002; Luke & Goldberg 2010). Pelas (e além das) dificuldades de medir e operacionalizar o conceito de ‘sexo

transacional' como discutido no capítulo I, é difícil isolar o real impacto das trocas no risco ao HIV/AIDS, pois ele se sobrepõe a outros elementos que contribuem para este risco, da perspectiva epidemiológica, como o tipo de relacionamento em que se dão os intercâmbios afetivo-sexuais e econômicos, o engajamento em relacionamentos com mais de um parceiro (o número de parceiros) e simultaneamente, a assimetria etária entre os parceiros, a presença de violência de gênero, de outras DST; e da perspectiva social e psicológica, do grau de afeto, confiança, compromisso e intimidade no relacionamento, uma vez que tais sentimentos parecem estar associados ao não uso de condom (Bauman & Berman 2005; Hock-Long *et al.* 2012; Tavory & Swidler 2009; Murray *et al.* 2007).

Dois estudos recentes, de natureza quantitativa, tentaram mostrar o risco epidemiológico à infecção ao HIV que mulheres jovens engajadas no chamado 'sexo transacional' estariam expostas. Embora tais análises, geralmente, não consideram a sobreposição dos eventos como, por exemplo, o fato de mulheres se relacionarem com mais de um parceiro simultaneamente, motivadas por diferentes razões e dando significados diversos a esses relacionamentos, os resultados sugerem algumas questões importantes para se refletir sobre o papel das trocas no risco de infecção ao HIV.

O primeiro estudo foi realizado por Jewkes, Dunkle *et al.* (2012) com uma amostra de 1.077 mulheres entre 15 e 26 anos, residentes em áreas rurais da África do Sul e que foram acompanhadas por dois anos. A forma de avaliar 'relacionamento/sexo transacional' foi igual aos seus estudos anteriores, separando sexo transacional entre relacionamentos com os parceiros principais e casuais (secundários e "once-off", aqueles com quem tiveram sexo apenas uma vez). As autoras encontraram que a incidência de HIV entre essas mulheres foi de 6,2%, similar à incidência estimada nacionalmente para as mulheres nesta mesma faixa etária (6,5%). Os riscos de infecção por HIV para as mulheres envolvidas em 'sexo transacional' com os parceiros casuais foi o dobro do risco de HIV para as mulheres não envolvidas (2,1;  $p=0,007$ ), independentemente do número, da idade dos parceiros, da presença de lesões por herpes (HSV-2), do uso de condom, exposição à violência física ou sexual contra a mulher, e equidade de poder nos relacionamentos. Para aquelas com parceiros casuais e com dois ou mais parceiros o risco de infecção também foi duplicado (2,2;  $p=0,005$ ). Quando as autoras controlam a análise para o uso de condom e para 'equidade de poder no

relacionamento', baseada na escala proposta por Pulerwitz *et al.* (2000), e pela presença de violência de gênero, significa que elas estão analisando o papel das trocas no risco de HIV independentemente do (não) uso de condom e da presença de uma relação de gênero equitativa ou não. O risco de HIV, então, poderia advir do número e simultaneidade de parcerias sexuais e/ou da exposição a parceiros mais velhos com quem se dão essas trocas. Porém, o número e idade dos parceiros, além da presença de outras DST, também foram controlados pelas autoras, ainda que certo efeito residual dessas variáveis pudesse explicar o risco de infecção, uma vez que as autoras, por exemplo, somente incluíram na análise diferenças etárias entre as mulheres e seus parceiros de apenas cinco anos, não considerando, portanto, o risco cumulativo de infecção em parceiros com diferenças etárias maiores. Então, como poderia ser explicado o risco acrescido ao HIV entre mulheres em relacionamentos/sexo transacional com parceiros casuais no contexto investigado? Jewkes & Dunkle. não dão interpretações sobre qual seria o papel das trocas, na verdade, dos relacionamentos/sexo transacionais no risco ao HIV, mas este poderia ser explicado por alguns fatores importantes.

Num contexto de alta prevalência de HIV, como é o caso da África do Sul, o comportamento individual pode ter pouca relevância para a aquisição do HIV, uma vez que a probabilidade dessas jovens terem um parceiro soropositivo é relativamente alta, mesmo entre aquelas com poucos parceiros (Wald *et al.* 2004). O comportamento dos parceiros e o risco de transmissão para a jovem passa a ser relevante, como terem outras mulheres (namoradas, amigas ou esposas). Os parceiros 'casuais' ou os 'secundários' são, em sua maioria, como descrito pelas autoras, outros parceiros concomitantes das jovens, mantidos em segredo para seu parceiro principal e/ou para ambos os parceiros envolvidos, mas que geralmente têm outras parceiras. Assim, o risco acrescido ao HIV parece resultar da exposição a parceiros com maior probabilidade de estarem infectados, quando se controla pelo uso de condom e outras variáveis relacionadas à exposição e transmissão.

O segundo estudo, de Luke & Goldberg (2011), examina, de uma maneira mais direta, o papel que os recursos materiais/financeiros, recebidos por jovens no contexto de relacionamentos transacionais, teriam no risco de transmissão do HIV a partir da análise do uso consistente de condom. Os autores, baseados na teoria de troca social

(‘social exchange theory’) (Cook & Whitmeyer 1992), testam a seguinte hipótese: se as trocas nos relacionamentos funcionam mais como uma “gift exchange” e menos como uma “commodity exchange”, em que os bens materiais/financeiros criam e reforçam vínculos afetivos, sendo percebidos mais como sinal de compromisso e amor, e se o uso consistente de condom é menor em relações baseadas em tais sentimentos, então, ‘as trocas’ seriam, na verdade, uma *proxy* de compromisso, intimidade e amor nesses relacionamentos e sua associação com uso inconsistente de condom poderia ser espúria. O ‘nível de compromisso’ foi avaliado por meio de três variáveis: tipo de relacionamento (sério/noivo; namoro e casual/outro); se as jovens tinham aspiração de casar com o parceiro; e se a principal ou secundária razão para estar no relacionamento no primeiro mês foi por amor. Luke & Goldenberg também testaram se o nível de renda auferida pela própria jovem estaria associado com maior uso consistente de condom com os parceiros, pressupondo que a menor dependência financeira do parceiro favoreceria a negociação do uso do condom. O estudo de Luke & Goldenberg (2011) foi conduzido com 286 jovens (18-24 anos), em duas cidades no Quênia, Kisumi e a capital, Nyanza. As autoras encontraram que 70% das jovens receberam algum recurso (dinheiro, presentes ou assistência) dos seus parceiros no primeiro mês de relacionamento e que 30% de seus relacionamentos foram motivados por amor. Após controlar pelo o que as autoras chamaram de ‘nível de compromisso’, o uso inconsistente de condom não se manteve associado à troca material em si, mas, sim, à quantidade de recursos fornecidos pelos parceiros. Ao mesmo tempo, houve uma associação direta entre a quantidade de dinheiro auferido pelas próprias jovens e o uso consistente de condom.

O intercâmbio material/financeiro e afetivo permeia as relações íntimas em geral; os recursos materiais/financeiros, no contexto de relacionamentos mais regulares, como o namoro ou mesmo com parceiros secundários, reforçam ainda mais o vínculo de intimidade, amor e compromisso, como notado nas narrativas das mulheres angolanas e namibianas aqui entrevistadas, que, por sua vez, influenciará o não uso de condom. Em relacionamentos casuais motivados exclusivamente pela obtenção de recursos materiais/financeiros, estes podem representar o desejo de acesso ao sexo por parte do homem, não havendo expectativas de amor e compromisso por parte das mulheres. Para que elas aceitassem o não uso de condom (considerando que tivessem acesso e quisessem, a princípio, usar) talvez a quantidade de recursos materiais/financeiros

fornecidos pelos parceiros influenciasse mais do que apenas a troca em si, considerando, claro, o grau de poder de negociação que a mulher tivesse no relacionamento. Tal atitude se assemelha àquela observada em vários estudos com trabalhadoras sexuais/prostitutas, em que o uso de condom (e consistente) entre mulheres que praticam sexo comercial é maior com os clientes do que com seus parceiros regulares ou não-pagantes, e quando não usam com seus clientes um dos motivos pode ser a oferta de mais dinheiro pelo sexo sem proteção (Voeten *et al.* 2002; Wong, Tam, & Leung 2007; Wojcicki & Malala 2001).

Resumindo, há um ponto importante que envolve a relação entre trocas e uso de condom que diz respeito ao significado que ambos adquirem nos relacionamentos ou a sentimentos e sensações que remetem, como o amor, intimidade, afeto, confiança e (falta de) prazer, dentro de um jogo de forças (poder) baseado em diferenças materiais e simbólicas entre as mulheres e os homens, e que é dependente do tipo de relacionamento e das circunstâncias de vida das mulheres.

Menciono, aqui, novamente o trabalho de Hunter (2002; 2010), pois embora o autor não mostre evidência epidemiológica de como o incremento da epidemia de HIV na cidade em que fez sua etnografia, Mandeni, Kwazulu-Natal, pode ser explicado pelo o que denominou de ‘materialidade do sexo cotidiano’ que impulsiona os relacionamentos/sexo transacionais, o autor traz um importante argumento para explicar o uso (não) de condom entre jovens na região, particularmente antes do seu uso começar a aumentar no país como um todo a partir de 2002<sup>107</sup>, que contribui para entender o papel das trocas econômico-sexuais no risco ao HIV/AIDS em geral e neste estudo em particular.

Além da resistência dos homens em usar condom, justificando o menor prazer sexual que lhes proporcionaria (o discurso do ‘flesh-to-flesh’ (carne com carne), usar condom ‘é como chupar bala com papel’, é quase que lugar comum nos estudos sobre uso de condom em vários países), Hunter argumenta que nesses relacionamentos o sexo não é estritamente mercantilizado, as relações são envoltas em vínculos recíprocos, baseados em trocas e afeto (incluindo expressões de paixão e amor), como observado

---

<sup>107</sup> Segundo o último relatório UNAIDS (2010a) para África do Sul, as proporções de mulheres jovens (15-24 anos) que usaram condom na última relação sexual foram: 46,1% (2002); 55,7% (2005) e 73,1% (2008). Para os homens, estes números foram: 57,1% (2002); 72,8% (2005) e 87,4% (2008).



nas narrativas das entrevistadas angolanas e namibianas. Articulam-se nessas relações o ‘amor provedor’ e o ‘amor romântico’, baseado em ideais modernos de confiança, intimidade e busca de satisfação sexual, de ambos, que acabam sendo simbolizados pelo não uso de proteção (condom). A aquiescência da mulher em não usar condom refletiria (não considerando os casos em que o não uso é motivado por um desejo de engravidar), o grau de confiança no relacionamento, promoveria maior intimidade e prazer (para ambos) e, de maneira recíproca, aumentaria a obrigação do homem em provê-la. Como menciona Hunter (2010) *“sex without condoms is not, therefore, a simple expression of “male power” in the sense that men don’t want to use condoms and women do, but is motivated more subtly, through embodied sets of obligations and flows of material resources”*<sup>108</sup> (p.198). Sob tal argumento, então, a mulher deixaria de usar condom, não solicitaria nem insistiria em seu uso, não por uma relação direta com o benefício material/financeiro recebido do parceiro, mas porque o não uso do condom compõe o rol de expectativas de reciprocidade baseadas em confiança e intimidade que são implícitas a esses relacionamentos e os benefícios apenas reforçariam tais vínculos, como comentado anteriormente. Isto não significa, porém, que o autor esteja negando o lugar que o poder (enquanto dominação masculina) possa representar nas trocas, sejam como ato de dádiva ou econômico.

O argumento nos estudos sobre ‘sexo transacional’ de que o risco acrescido ao HIV entre mulheres que recebem bens/recursos materiais/financeiros (ainda que bens simbólicos também estejam envolvidos, mas que não podem ser ‘medidos’ nesses estudos) é intermediado pelo menor poder de barganha ou de negociação sexual para o uso de condom que essas mulheres teriam por conta dos recursos recebidos pressupõe algumas condições. Primeiro, que o condom seja acessível a esta jovem; na análise multivariada, não ter recebido gratuitamente condom no ano anterior ao inquérito se mostrou independentemente associado ao não uso de condom na última relação sexual. O acesso ao preservativo entre as jovens entrevistadas, angolanas, parece ser maior no hospital e centros de saúde da província, sendo que poucas jovens referiram o acesso via ONG ou ativistas na região; o abastecimento de preservativos nas unidades parece não ser regular e o estigma sobre quem anda com preservativos na região pode preveni-las de obtê-los nas unidades ou de aceitá-los quando oferecidos por ativistas.

---

<sup>108</sup> “Sexo sem condom não é, portanto, uma simples expressão de poder masculino no sentido que homens não querem usar condom e mulheres querem, mas são motivadas mais sutilmente, por meio de um conjunto incorporado de obrigações e fluxos de recursos materiais”. [tradução livre]

Segundo, uma vez que esta jovem tivesse acesso ao condom ela teria que, primeiro, ter a intenção de usá-lo, o que também depende de vários fatores relacionados à importância ou não que esta jovem dá ao seu uso, à percepção de risco à gravidez e às DST/AIDS, ou ao seu próprio desejo e projeto de gravidez, bem como a questão do prazer associado ao não uso de condom. Algumas mulheres angolanas e namibianas referiram que não gostavam ou não queriam usar o condom, mesmo sabendo da proteção contraceptiva e às DST/AIDS que ele lhe confere, pois não sentiam prazer sexual. Esta dimensão era também importante, como apresentado, para a continuidade de um relacionamento de natureza transacional, mesmo que o parceiro interrompesse a ‘ajuda’ material e/ou financeira. A questão do prazer, e particularmente o prazer feminino com o não uso de condom, parece ser pouco valorizada nos estudos comportamentais que avaliam os fatores associados ao não uso de condom. São poucos aqueles que enfatizam a questão do prazer e sua influência no não uso de condom entre jovens e casais heterossexuais (Brown *et al.* 2008; Wamoyi *et al.* 2010; Tavory & Swidler 2009; Randolph *et al.* 2007).

O risco que parece adquirir maior importância para algumas mulheres é o de gravidez e não de DST/AIDS. Mas, ainda assim, a depender do tipo de relacionamento, da existência de filhos prévios e de circunstâncias de vida, engravidar pode ser uma forma de criar vínculos afetivos e materiais duradouros com os parceiros não-conjugais (Hunter 2010); além do que a reprodução é altamente valorizada dentro desta sociedade, e a maternidade está relacionada à inserção na vida adulta. Mesmo que a jovem quisesse evitar filhos, o uso de outros métodos, como hormonais ou coito interrompido, parece ser priorizado pelas mulheres entrevistadas. Contudo, ainda que esta jovem tivesse acesso ao condom, soubesse de sua importância para a dupla proteção, se percebesse em risco (de gravidez ou às DST/AIDS) e quisesse usá-lo, o seu uso dependeria de seu poder dentro do relacionamento e de sua habilidade de trazer para discussão a prevenção de DST/AIDS e o uso de condom.

Uma *proxy* para a avaliação do grau de equidade de poder no relacionamento poderia ser o relato de violência perpetrada por parceiro íntimo uma vez que estão relacionadas (Dunkle *et al.* 2004; Jewkes 2002; Pulewirtz *et al.* 2000). Embora não tenha sido avaliada a ocorrência de violência separadamente por tipo de relacionamento, se com o último amigo ou namorado no último ano, não parece haver diferenças no

relato de violência física ou sexual perpetrada por parceiro íntimo no último ano entre as mulheres que só tiveram namorados e aquelas que tiveram namorados e amigos. No entanto, a proporção de mulheres que relataram ter sofrido violência física ou sexual por algum parceiro íntimo no último ano foi significativamente maior para aquelas cujo último parceiro (amigo ou namorado) foi 10 anos ou mais velho que elas do que entre aquelas cuja diferença etária com parceiro foi menor de 10 anos.

Também não foi possível avaliar, na análise quantitativa, se os episódios de violência estavam associados ao intercâmbio material e/ou financeiro, como mostram alguns estudos na África Subsaariana (Dunkle *et al.* 2007; Dunkle *et al.* 2004a; Dunkle *et al.* 2004b; Nduna *et al.* 2010). Além disso, a associação entre episódios de violência praticada por parceiro íntimo e uso de condom na última relação sexual com amigos ou namorados não se manteve estatisticamente significativa na análise multivariada, ainda que no componente qualitativo algumas mulheres tenham relatado episódios de violência associados a não retribuição por meio do sexo (ou a recusa em praticar sexo sem condom) que o parceiro esperava receber em troca da ajuda financeira ou material dada à sua parceira. A associação de violência perpetrada por parceiro íntimo e uso inconsistente de condom tem sido reportada em outros estudos (Teitelman *et al.* 2008; Dunkle *et al.* 2004; Couture *et al.* 2010; Jewkes *et al.* 2003;), bem como o risco acrescido à infecção pelo HIV entre mulheres que sofrem violência (Wu *et al.* 2006; Decker *et al.* 2008; Dunkle *et al.* 2004; Jewkes *et al.* 2010).

Os episódios de violência (ou ameaças de) parecem estar mais associados a não adequação às convenções sociais de gênero e sexualidade, tanto no âmbito privado, como não cumprir com os afazeres domésticos e cuidado dos filhos e à suspeita e/ou descoberta da infidelidade das mulheres pelos seus parceiros principais e/ou secundários, quanto no espaço público quando as mulheres, particularmente as namibianas, são suspeitas de ‘fazerem a vida’, e menos vinculados a não equidade no processo de barganha das trocas econômico-sexuais. Isto não significa dizer que não estejam relacionados, mesmo que na análise quantitativa aqui conduzida não tenha sido possível identificar tal associação.

Um exemplo interessante para pensar essa questão advém de um dos estudos de Dunkle *et al.* (2007), ao analisarem as dinâmicas de gênero e poder nas relações transacionais em uma análise quantitativa. As autoras testam a seguinte hipótese: 1) se

os bens materiais/financeiros configurassem como uma ‘estratégia’ dos homens para controlar as mulheres e sua sexualidade (as trocas a serviço do gênero) então se esperaria que os homens que dessem recursos a suas parceiras principais ou casuais exibissem outros comportamentos controladores e violentos (violência de gênero representaria a expressão máxima desse controle e poder); 2) por outro lado, se os bens materiais trocados fossem uma forma de controle e exercício do poder, não importando o gênero (o gênero a serviço das trocas), então, homens que obtivessem recursos financeiros/materiais de suas parceiras reportariam menores níveis de comportamento violento e controlador. As autoras encontraram, primeiro, que os homens que deram recursos materiais para mulheres em relacionamentos (principais ou casuais), percebidos como motivados pela troca, reportaram maiores proporções de violência contra as mulheres; segundo, que tanto os homens que deram ou que receberam recursos materiais das parceiras foram quase igualmente prováveis de reportar violência contra suas parceiras. Esses resultados sugerem que a lógica das trocas-dádivas são regidas ou precedidas, ou ainda constitutivas, de um sistema de sexo/gênero, como discutido no capítulo IV.

Cabe ressaltar que embora a violência sofrida possa prevenir a negociação sexual e do uso de condom pelas mulheres, em relacionamentos onde elas têm aparentemente baixo nível de poder, a violência pode, inclusive, resultar da solicitação ou insistência das mulheres para que seus parceiros usem condom, como apontado por algumas entrevistadas, o que refletiria certa resistência e tentativa de restabelecimento da equidade de gênero nos relacionamentos (Jewkes 2004; Luke & Kutz 2002). O tipo de análise que vitimiza essas mulheres envolvidas em relacionamentos baseados na troca material/financeira, que poderiam ser vistas como sem poder para negociar os termos das relações sexuais, particularmente o uso de condom, é semelhante àquela observada na literatura em Saúde Pública e Epidemiologia com trabalhadoras sexuais (Wojcicki & Malala 2001), a qual retira da mulher qualquer possibilidade de agência e de contestação de um sistema/ordem de gênero patriarcal, ainda que outras dimensões influenciem o grau de agência como questões de classe, geração, etnia e nacionalidade. Ademais, a agência das mulheres, como apontado nos capítulos precedentes, pode ser observada menos na sua capacidade ou não de negociar o uso de condom e se fazer presente em outras dimensões (sexuais ou não) da vida íntima, inclusive fazendo do

sexo o intermediador de outras negociações/trocas da vida íntima do casal (ver Barbosa 1999).

\* \* \*

O estigma relacionado ao porte de condom na região pelas mulheres, sua associação à mulheres que ‘fazem a vida’, e à infecção/doença, com a existência de teorias conspiratórias sobre ele ser a fonte de ‘contaminação’<sup>109</sup>, o fácil acesso à testagem anti-HIV que tem sido utilizada como prevenção secundária entre os casais, a prevenção à gravidez que o condom confere, considerando um contexto que valoriza a reprodução, a menor chance de obtenção de vantagens econômicas que a solicitação e insistência no seu uso poderia resultar, o menor prazer sexual e a ameaça aos laços de confiança e reciprocidade que a solicitação (e uso) de condom proporcionariam, inclusive com a possibilidade (e ameaça) de agressão física ou sexual, são todos fatores que contribuem para que o uso de condom nessa amostra de mulheres entrevistadas tenha sido relativamente baixo e quando usado não parece ocupar um lugar central para a prevenção de DST/HIV/AIDS.

Os riscos sociais aos quais as mulheres estão expostas, como a perda de reputação, sanções familiares, falta de suporte social, episódios de discriminação e violência baseada em gênero, etnia e nacionalidade, inclusive aqueles relacionados ao porte, solicitação/insistência e uso de condom, e que tentam gerenciar no seu dia-a-dia, são confrontados com o risco de infecção ao HIV/AIDS nessa região de fronteira. Para gerenciar os riscos sociais elas podem ser expostas ao risco de infecção ao HIV/AIDS, para gerenciar este risco, por sua vez, podem acabar sendo expostas a riscos sociais. A gestão desses riscos é, portanto, complexa e envolta de dilemas, ambiguidades, incertezas, e iniquidades sociais e, como já mencionado, depende tanto da agência individual quanto da estrutura social que empodera ou restringe a avaliação, percepção e capacidade dos indivíduos para gerenciar esses riscos. A gestão dos riscos sociais pode entrar em conflito com a gestão do risco associado à infecção pelo HIV, pois a expectativa de reciprocidade da experiência de intimidade e confiança, particularmente

---

<sup>109</sup> As teorias conspiratórias para o não uso de condom devido à crença de ser a fonte de ‘contaminação’ estão presentes nesta região como em outras partes da África, e mesmo entre a população negra nos EUA, com origens remontando à disputa ideológica e política entre EUA e ex-União Soviética durante a guerra fria, da reação à opressão racial e abuso médico com pesquisas anti-éticas contra a população negra, como no famoso estudo de Tuskegee (ver NATTRASS 2012).

em relacionamentos como o namoro e casamento, previniria trazer a discussão sobre o uso de condom no relacionamento íntimo.

No balanço final, diante das pressões da estrutura social e econômica em que vivem essas mulheres, a gestão dos riscos sociais que lhes é possível parece ser priorizada frente à gestão do risco epidemiológico (de infecção pelo HIV). Para gerenciar os riscos sociais em sua dimensão macro-estrutural, como a pobreza, a desigualdade e o desemprego, as mulheres se capitalizam por meio do engajamento em relacionamentos afetivo-sexuais com mais de um parceiro, em busca de suporte econômico. A gestão dos riscos sociais em sua dimensão micro-estrutural, no âmbito das relações interpessoais com os parceiros, pressupõe um ‘trabalho relacional’ (Zelizer 2005) constante, baseado na manutenção da confiança mútua, tanto para não levantar suspeitas do seu engajamento afetivo-sexual com outros homens, quanto para a implementação dos seus projetos pessoais associados à modernidade e influências globalizadas (em conjunção a algumas práticas tradicionais) como o casamento baseado no amor romântico, a realização pessoal por meio do consumo, do acesso a recursos simbólicos (prestígio), a aquisição de um estilo moderno e urbano, e certa independência material.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta tese buscou responder se e como o engajamento de mulheres jovens em relacionamentos com mais de um parceiro afetivo-sexual em busca de suporte material/financeiro influenciava sua vulnerabilidade ao HIV/AIDS numa região fronteiriça entre Angola e Namíbia, tendo em vista a ênfase que os estudos e intervenções em prevenção ao HIV/AIDS tem dado ao denominado ‘sexo transacional’ como uma das explicações para a situação da epidemia de HIV na África Subsaariana. Para responder este objetivo, esta tese foi estruturada pensando, em primeiro lugar, revisar criticamente a bibliografia tanto na área de Epidemiologia quanto em Antropologia concernente às perspectivas teórico-interpretativas e operacionais dos estudos que analisam as trocas econômico-sexuais em sua relação com a epidemia de HIV/AIDS.

No capítulo I, vimos que, historicamente, os estudos epidemiológicos concentraram-se em avaliar o risco a que mulheres envolvidas em sexo comercial estavam/estão expostas a infecções/doenças sexualmente transmissíveis (IST/DST), com foco no HIV/AIDS, não apenas em função da sua inegável relevância epidemiológica e em saúde global, mas devido ao viés moralizante que perpassa diversos estudos e intervenções nesse campo, em todo o mundo.

Na África, devido à magnitude e gravidade de que a epidemia se revestiu, especialmente na sua região Subsaariana, e devido a razões históricas, econômicas e ideológicas que fizeram desta região campo privilegiado de atuação de equipes e instituições que conduzem estudos etnográficos e pesquisas na área biomédica, os estudos sobre comportamento sexual fomentaram explicações sobre a dinâmica “heterossexualizada” da epidemia de HIV baseadas em três ‘drivers’: a concomitância de parcerias sexuais, o ‘sexo intergeracional’ e o assim denominado ‘sexo transacional’. Esta última categoria ganhou ênfase nos estudos epidemiológicos e sociais relacionados ao HIV/AIDS conduzidos no continente africano como uma tentativa de conformar práticas sexuais que não se encaixavam nos modelos ocidentais tradicionais, que tinham como parâmetro exclusivo (e excludente) de trocas econômico-sexuais a prostituição.

A categorização de experiências sexuais que integram a vida íntima e dos afetos com o mundo econômico e do mercado se depara com a fluidez e circunstancialidade dessas experiências, o que está associado à confusão na definição e operacionalização das categorias ‘sexo transacional’ e ‘sexo comercial’ nos estudos epidemiológicos. O trânsito comum entre essas fronteiras, nem sempre bem delimitadas, em diferentes contextos culturais, foi exemplificado por meio de alguns estudos em Epidemiologia Social e Antropologia, bem como foram discutidas as implicações dos problemas de definição e operacionalização de práticas e comportamentos que, não necessariamente, coincidem com identidades sociais em que os estudos e intervenções em HIV/AIDS se baseiam para acessar as populações de interesse. Ou seja, em diversas ocasiões observa-se uma dissonância entre representações e categorias definidas pelos próprios sujeitos e comunidades (o que é denominado “êmico”, em Antropologia) e definições estabelecidas por pesquisadores e demais membros de grupos e sociedades externos a estes contextos e sujeitos.

No capítulo II, explicitarei as dificuldades com que nos deparamos no estudo epidemiológico, ao tentar delimitar as fronteiras entre relacionamentos com os namorados, em que igualmente havia expectativas de transação econômica, daqueles motivados pelo aspecto transacional, incluindo aqui o ‘sexo transacional’ e o ‘sexo comercial’. De um estudo originalmente proposto para avaliar a vulnerabilidade de trabalhadoras sexuais nessa região de fronteira, propôs-se a condução de um estudo com mulheres jovens envolvidas em ‘sexo transacional’ e, posteriormente, concluiu-se que o estudo tinha acessado, de fato, uma amostra de mulheres jovens na região, sexualmente ativas, com experiências sexuais com diferentes vínculos afetivos, entre as quais intercâmbios econômicos se faziam presentes na forma de presentes, ajuda, obrigações e/ou pagamentos, o que não permitia distingui-las das mulheres residentes na região em geral, que compartilhavam as mesmas experiências. A mediana de parceiros sexuais no último ano (dois parceiros), por exemplo, foi similar àquela observada para a população jovem feminina na província, de um modo geral. O que parecia relativamente comum, embora não se disponha de dados comparativos com a população feminina jovem da província, era o engajamento em mais de um relacionamento afetivo-sexual simultaneamente, com namorados e/ou amigos, numa inter-relação complexa com o ganho material e/ou financeiro que poderiam obter desses parceiros.



Buscou-se, então, compreender melhor por que as mulheres jovens na região se engajavam em tais relacionamentos, e se, e de que maneira, eles poderiam influenciar o risco à infecção pelo HIV e aumentar (ou não) a vulnerabilidade dessas mulheres. O primeiro eixo argumentativo desta tese foi que para responder tais questões fazia-se necessário conhecer não apenas a situação da epidemia de HIV nesta região de fronteira, como também as estruturas sociais e econômicas, histórica e culturalmente constituídas, em que as mulheres estavam imersas e como contribuíam para a formação de redes afetivo-sexuais potencialmente de risco ao HIV/AIDS.

No capítulo III, buscou-se identificar os fatores estruturais que determinam oportunidades ('estruturas de oportunidades') para o engajamento dessas mulheres em relacionamentos motivados, principalmente, por benefícios econômicos. Ao que tudo indica, o término da guerra civil, as mudanças econômicas na região associadas às transformações da sociedade angolana como um todo nos últimos 10 anos, e sua crescente urbanização atraíram um contingente de população migrante de homens e mulheres em busca de oportunidades para se 'fazer negócios'. As mulheres, particularmente as de baixa escolaridade (que não falavam português, residentes em áreas rurais), de outros grupos étnicos e/ou de nacionalidade namibiana, e com fracas redes de solidariedade familiar e patronagem locais, são preteridas no mercado formal de trabalho e, ainda que desempenhem atividades que possam lhes garantir alguma fonte de renda (para elas e suas famílias), complementam ou vivem dos recursos materiais/financeiros obtidos por meio das redes afetivo-sexuais que estabelecem com homens migrantes e/ou com grande mobilidade geográfica. Esta 'capitalização' não é apenas material, mas simbólica, pois lhes possibilita a aquisição de bens e o acesso a serviços identificados com um estilo de vida urbano, moderno e globalizado. Haja vista que o 'duplo padrão sexual' e as expectativas do 'dar/prover/receber/retribuir' compõem as convenções e *performances* de gênero, sexualidade e intimidade de homens e mulheres, as redes de 'amizades de namorar' acabam sendo uma forma de lhes agregar capital econômico, mas também social e afetivo.

O segundo eixo argumentativo desta tese, explorado no capítulo IV, foi que na constituição dessas redes estão em jogo tanto aspectos do contexto social e econômico da região, que propiciam oportunidades de interação afetivo-sexuais com uma população masculina migrante e móvel, com 'cash', em busca de fazer negócios ou vinculada às estruturas de poder na região (como as polícias de fronteira e de alfândega,

e outros cargos administrativos na função pública), quanto, de maneira complementar, essas oportunidades são geradas pela agência individual das mulheres que buscam acessar homens com maiores chances de lhes proporcionar a realização de seus projetos, desejos, e o acesso a recursos simbólicos e materiais na medida em que lhes é possível, no âmbito das dinâmicas de poder em que estão inseridas. Assim, destacavam-se nessas redes afetivo-sexuais, com relevância para a dinâmica de transmissão do HIV, os relacionamentos com homens (vistos como namorados e/ou amigos), mais velhos (diferenças de idade iguais ou maiores que 10 anos), e com melhor condição e posição socioeconômica.

Argumentei que o engajamento em múltiplos relacionamentos afetivo-sexuais poderia se configurar, para as mulheres, tanto como uma extensão das redes de solidariedade e ajuda mútua, baseada em uma economia de dádiva, quanto se revestir de uma forma mais mercantilizada, e que, ainda, eram moldados por expectativas e convenções relacionadas ao gênero e sexualidade. As trocas, nesse sentido, poderiam responder tanto às expectativas de reciprocidade, intimidade, compromisso e confiança (bem como reforçá-las), como também adquirir um sentido de mercadoria/barganha, dependendo da circunstância em que estão inseridas e da natureza e grau dos vínculos afetivos. Esta estrutura de trocas poderia tanto exercer controle/impôr limitações sobre a/à sexualidade das mulheres, limitando sua capacidade de decisão e de poder nos relacionamentos, como também ser o lugar em que as mulheres poderiam exercer alguma agência. Buscou-se compreender, no capítulo IV, como se dava essa agência feminina, analisando as motivações expressas pelas mulheres para se engajarem em relacionamentos com mais de um parceiro sexual, que não se limitavam às necessidades econômicas impostas pelas iniquidades sociais a que estavam expostas, mas agregavam aspirações/desejos de status social, afeto, cuidado e prazer; e as estratégias ou performances que lhes permitiam maximizar os benefícios e, ao mesmo tempo, gerenciar os riscos envolvidos. Isto nos levou para o terceiro e último eixo argumentativo da tese.

Os riscos sociais e a sua gestão, por parte das mulheres, ganham precedência frente à gestão do risco de infecção ao HIV/AIDS por meio, por exemplo, do uso de condom, e são antes decorrentes das iniquidades sociais e econômicas a que essas mulheres estão expostas, do que das trocas *per se*, e da não observância às convenções de gênero e sexualidade que pode se traduzir na perda de reputação, gravidez não

planejada e falta de apoio emocional e econômico do pai da criança e da família, e da exposição a episódios de discriminação e violência no espaço público e doméstico. O uso de condom com seus parceiros é baixo, e parece ser menos vinculado à troca ou à ajuda material e/ou financeira, particularmente nos relacionamentos com os namorados, pois, com estes, o não uso de condom compõe o rol de expectativas de reciprocidade baseadas em confiança, intimidade e afeto, implícitas nesses relacionamentos, sendo demarcado por assimetrias de poder ancoradas em determinantes intergeracionais e econômicos. Com os namorados, a importante assimetria etária (aquelas maiores ou iguais a 10 anos, segundo o critério operacional adotado pelo estudo) parece adquirir maior relevância quanto ao não uso de condom. Com os amigos, a assimetria econômica parece ter maior peso com relação a não proteção; com estes, as expectativas de reciprocidade baseada em confiança, intimidade e compromisso podem ser menores, e os bens materiais/financeiros recebidos estarem antes vinculados, implícita ou explicitamente, ao intercâmbio com sexo e, também, ao sexo sem proteção. Entretanto, com esses parceiros, os riscos sociais, como a descoberta da ‘infidelidade’ das jovens pelos namorados quanto pelas outras namoradas e/ou esposas dos ‘amigos’, a falta de suporte material e/ou financeiro no caso de uma gravidez não planejada, bem como a percepção de risco de infecção pelo HIV, devido às características desses parceiros (maior chance de serem casados, de terem outras namoradas e grande mobilidade geográfica), parecem ser levados mais em consideração, fazendo com que o uso de condom seja maior com esses parceiros.

Na análise multivariada, o não uso de condom na última relação sexual com o namorado se mostrou, ainda, associado à diferença etária do parceiro maior ou igual a 10 anos à da jovem, ao tempo de relacionamento (quanto maior o tempo, menor o uso de condom), à mobilidade das mulheres, ao uso de álcool durante a relação sexual e não ter recebido material educativo e/ou condom gratuitamente. Com o último amigo, o não uso de condom se mostrou associado apenas à mobilidade das mulheres e ao não recebimento de material educativo e condom gratuitos. Outras questões sobressaíram nas entrevistas semi-estruturadas, como justificativas do não uso de condom, como o estigma relacionado ao porte de condom na região por parte das mulheres, a associação do uso a mulheres que ‘fazem a vida’, e à infecção/doença, incluindo ainda teorias conspiratórias sobre o condom como fonte (e não um recurso de proteção frente ao risco) de ‘contaminação’ (infecção), o amplo acesso à testagem anti-HIV, que tem sido

utilizada como prevenção secundária entre os casais, o prazer sexual, tanto masculino quanto feminino, e a ocorrência (ou ameaça de) violência física e/ou sexual, inclusive relacionada a não retribuição, por meio do sexo (ou a recusa em praticar sexo sem condom), que o parceiro espera receber em troca da ajuda financeira ou material dada à sua parceira.

A violência com base em questões de gênero e sexualidade, perpetrada por parceiro íntimo, constitui uma situação relevante nessa região de fronteira. No contexto dos relacionamentos com os namorados, os episódios (e rumores) de violência (ou ameaças de) parecem estar antes associados a situações que se contrapõem às convenções de gênero e sexualidade do que vinculados a não equidade no contexto de barganha das trocas econômico-sexuais. Esta iniquidade, por sua vez, parece se fazer mais presente nos relacionamentos com os ‘amigos’, tendo por base diferenças econômicas e sociais (nacionalidade, etnia e inserção nas estruturas de poder). O exemplo mais visível disto são os relatos de barganha, envolvendo atos de discriminação e violência, entre os policiais de fronteira e da alfândega e as mulheres, em especial, as namibianas, de modo a conseguirem autorização para atravessar a fronteira sem documentação ou atravessar produtos comprados no lado namibiano da fronteira com menores taxas alfandegárias em troca de sexo, inclusive sexo sem uso de condom.

Diante dessas reflexões cabe, por fim, discorrer sobre as implicações que os achados desta tese possam ter para as ações e políticas em prevenção do HIV/AIDS na região, considerando a complexidade de que se revestem as trocas afetivo-sexuais e econômicas na estrutura social investigada. Para tanto, descrevo, de maneira sucinta, como as ações e políticas em prevenção ao HIV/AIDS estavam sendo delineadas em Angola e na província do Cunene, em particular, à época da realização do estudo epidemiológico, fazendo algumas considerações à luz dos principais achados desta tese. Em seguida, apresento algumas recomendações advindas das próprias jovens entrevistadas, bem como aquelas que propusemos ao término do estudo para o INLS e outros organismos governamentais, não-governamentais e agências internacionais que tem formulado e implementado as principais políticas e ações no âmbito do controle e prevenção do HIV/AIDS nesta região de fronteira.

Como em vários países africanos, os recursos financeiros internacionais representam uma importante parcela dos financiamentos para as ações e políticas em AIDS em Angola. O país, com uma estimativa de 212.000 pessoas vivendo com HIV/AIDS (em 2011), recebeu 17 milhões de dólares americanos do PEPFAR, via USAID e CDC, entre 2009 e 2011, correspondendo a 17% dos recursos em HIV/AIDS disponíveis no país no período; 57% do financiamento originaram-se do orçamento do estado angolano, 10% do Fundo Global para AIDS, Tuberculose e Malária, e o restante de outros parceiros e financiadores, como a União Européia, a Agência das Nações Unidas e o setor privado. Em 2009, 53% do total das despesas do orçamento do estado para a área foram aplicados em assistência e tratamento, 18% em prevenção, 19% em gestão e administração e 8,3% em recursos humanos (Angola, 2012). Os recursos internacionais concentraram-se em prevenção (63,5%), 12% em gestão e administração, 9,3% em recursos humanos, 5% em pesquisas e estudos e 0,8% em assistência e tratamento. Em 2010, os recursos provenientes das Nações Unidas e USAID corresponderam a 31% e 34%, respectivamente, do total de recursos internacionais aplicados em HIV/AIDS no país, segundo o relatório de progresso dos indicadores UNGASS 2012. Do total de 17 milhões do PEPFAR destinados à Angola em 2010, 5,5 milhões foram destinados à área técnica denominada “sexual prevention” (EUA, 2010) com ênfase nas populações consideradas mais vulneráveis à epidemia (trabalhadoras sexuais, jovens entre 15 a 24 anos nas escolas e fora dela, caminhoneiros e militares), em áreas de grande concentração populacional como Luanda, regiões fronteiriças como o Cunene e ao longo dos principais corredores de transporte (como o de Luanda-Cunene).

As ONGs internacionais presentes em Angola são as principais receptoras dos recursos advindos da USAID/PEPFAR<sup>110</sup> e as atividades de prevenção, particularmente com as populações consideradas mais vulneráveis (trabalhadoras sexuais e caminhoneiros), são basicamente executadas por essas ONG, como o PSI (*Population Services International*), Cruz Vermelha Alemã, ADPP (Ação Humana para Desenvolvimento do Povo para Povo), Rede de Pessoas Vivendo com HIV e AIDS, e, mais recentemente, a *World Learning*. Ainda que sob a atual administração do presidente dos Estados Unidos, Barack Obama (2009-2012), com desdobramentos ainda imprecisos com relação ao segundo mandato Obama (2013-2016), o PEPFAR tenha

---

<sup>110</sup> Ver nota 41 (página 65)

sido reformulado e as estratégias de prevenção promovidas sejam baseadas em evidências (e ‘boas práticas’) e levem em conta aspectos estruturais do contexto de cada país (PEPFAR, 2009)<sup>111</sup>, a ‘abordagem ABC’<sup>112</sup> em prevenção ainda se mostrava relevante no contexto das atividades de prevenção quando da realização do estudo em Angola. A abordagem ABC recebeu severas críticas ao longo dos dois mandatos do presidente G.W. Bush (2001-2008), devido ao seu forte conteúdo ideológico e escasso embasamento em evidências empíricas (Evertz 2010), mas, à época do estudo, ainda se fazia presente nas ações de prevenção promovidas pelas ONG. Deve-se salientar que, mesmo no chamado ‘Country Operational Plan’<sup>113</sup> – Plano Operacional Nacional – para Angola, referente a 2010, ou seja, na vigência da administração Obama, a promoção da abstinência sexual, postergação do início da vida sexual e fidelidade, direcionadas à população jovem e móvel, faziam-se presentes dentre as atividades prioritárias do plano.

As ações em prevenção, conduzidas por essas ONG na província do Cunene, concentravam-se basicamente na distribuição de preservativos, tendo como populações prioritárias as mulheres trabalhadoras sexuais e os caminhoneiros. A abordagem era feita no que os ativistas chamam localmente de ‘focos’, que são os lugares que agregam essas populações, como os parques de estacionamento de caminhões na região fronteiriça e os bares e pensões da região do Cunene. As abordagens eram conduzidas em língua portuguesa, embora houvesse uma parcela significativa de estrangeiros na fronteira, como namibianas(os), sul-africanos, zimbabuenses, entre outras nacionalidades do sul da África. Em conversa informal com a diretora de uma das ONGs locais, ela mencionou que os recursos que recebem são, originalmente, destinados às intervenções com trabalhadoras sexuais, mesmo reconhecendo os limites e os desafios dessas ações em lidar com fronteiras identitárias fluidas, como discutido nesta tese, e acabarem abordando mulheres que não praticam prostituição ou não se reconhecem como prostitutas. São jovens engajadas no que tem sido denominado ‘sexo transacional’, embora sejam categorizadas como trabalhadoras sexuais nos relatórios de atividades e prestação de contas das ONG aos doadores internacionais. Prática similar pode ser observada entre os gestores das políticas em HIV/AIDS com o objetivo de preencher as lacunas nos Relatórios de Progresso UNGASS, que solicitam dados sobre a situação da epidemia entre as populações mais vulneráveis à epidemia, entre elas a das

---

<sup>111</sup> Disponível em <http://www.pepfar.gov/strategy/index.htm>

<sup>112</sup> Ver nota 98 (página 220)

<sup>113</sup> Disponível em <http://www.pepfar.gov/countries/index.htm>

trabalhadoras sexuais (tendo o presente estudo epidemiológico sido originalmente proposto para obter esta informação). Um exemplo destes relatórios é o último “Relatório de Progresso dos indicadores UNGASS de Angola”, enviado à UNAIDS em 2011, que se refere às jovens do estudo epidemiológico conduzido na província do Cunene como ‘trabalhadoras sexuais’ e seus amigos com quem tem sexo como clientes, ainda que em nenhum momento no relatório final entregue ao INLS e aos CDC tenhamos nos referido às jovens entrevistadas e seus parceiros como tais.

Ainda que o foco das ações em prevenção sejam as trabalhadoras sexuais, parece haver tentativas de se abordar práticas que se aproximam do chamado ‘sexo transacional’. Em fevereiro de 2010, durante uma visita ao escritório dos CDC na capital, Luanda, deparei-me com um cartaz em prevenção (Anexo 12), cuja imagem é de uma jovem diante da porta de sua casa com um homem aparentemente mais velho, bem vestido, oferecendo-lhe um presente. Na imagem, ela rejeitava o presente fazendo um sinal com a mão. A mensagem em letras grandes diz: “Uma mulher de verdade respeita-se e jamais troca o seu respeito por dinheiro ou por ofertas. Uma mulher de verdade espera”. O cartaz tem os logos da USAID Angola, DFID (Departamento para o Desenvolvimento Internacional do governo britânico) e o PSI Angola. Este cartaz é um bom exemplo de como as políticas e ações de prevenção em curso não pareciam levar em consideração as convenções de gênero e sexualidade que pautam as interações sociais locais, e ainda seguiam a lógica da abordagem ABC, com um foco não realista na abstinência sexual e forte conteúdo moralista. O ‘respeito’ representa o sexo que não pode ser trocado por dinheiro ou ofertas, sob o risco da mulher perder sua reputação; a ‘mulher de verdade que espera’ é aquela que é abstinente ou posterga o início da vida sexual.

Além de não ser realista, a abstinência sexual de jovens ou o adiamento do início da vida sexual, promovidos por esta campanha, podem ter impacto limitado sobre a disseminação do HIV no nível populacional, como sugerido por algumas simulações matemáticas (Hallett *et al.* 2007). Quanto à oferta e recebimento de presentes, ajuda material e/ou financeira, como descrito e analisado no capítulo III, estes compõem o repertório das *performances* de feminilidade e masculinidade na região, e representam respeito, consideração (e status) que os homens tem pelas mulheres, e reforçam os vínculos de intimidade e confiança. Portanto, é pouco provável que as mulheres se identifiquem com este cartaz e percebam o ato de aceitar presentes e ofertas como um

sinal de falta de respeito. Além disso, a campanha, como normalmente ocorre, é dirigida apenas às mulheres e não aos homens; o foco é o ‘receber presentes e ofertas’, mas não ‘o dar’ e o quanto este parece estar associado a uma masculinidade vinculada a se ter várias namoradas, ‘ter posses’, e dar presentes (bons e caros) para elas.

A percepção e avaliação dos riscos relacionados à atividade sexual a que as mulheres nessa região de fronteira estão expostas, como discutido no capítulo V, recaem antes na dimensão social e moral (perda de reputação devido ao envolvimento com mais de um ou vários parceiros sexuais, gravidez não planejada, falta de suporte social e econômico, estigma, discriminação e violência) do que propriamente relacionada à vulnerabilidade à infecção pelo HIV. Desse modo, uma abordagem de intervenção focalizada em ‘certos indivíduos’ (como prostitutas, caminhoneiros e migrantes-estrangeiros) pode contribuir para que os riscos ao HIV sejam reinterpretados como exclusivamente vinculados a determinadas pessoas, reduzindo a chance dos demais indivíduos se perceberem como vulneráveis. Assim, no contexto investigado, ao veicular-se que apenas as ‘putas’ ou mulheres que ‘fazem a vida’ estão sob risco de contrair o HIV, e que estas mulheres são ‘as de fora’, ‘as outras’ (estrangeiras), leia-se as namibianas, as jovens angolanas não se consideram sob risco de adquirir a infecção pelo HIV e acusam as namibianas de disseminarem a doença na região, reforçando e realimentando, assim, processos de estigma e discriminação pré-existentes baseados na nacionalidade.

Processos semelhantes foram observados em outras regiões da África. Em Moçambique, por exemplo, onde a abordagem ABC foi introduzida nas intervenções em prevenção ao HIV/AIDS financiadas pela USAID/PEPFAR durante o governo Bush, Passador (2009) comenta que tais intervenções numa província ao sul do país não encontraram nenhuma resistência (assim como também não promoveram a mudança comportamental na direção de práticas mais seguras) entre os moradores; pelo contrário, reiteraram um modelo tradicional de causação de doença baseada numa moral sexual que categorizava certos grupos de pessoas como ‘perigosas’, particularmente as mulheres. Smith (2009), de maneira similar, ao estudar as relações extra-conjugais de homens e a reação de suas mulheres, num contexto de transformações da intimidade na sociedade nigeriana, com a adoção do ‘casamento moderno’ e de seus valores de fidelidade, intimidade e vínculo conjugal, aponta como os nigerianos tendem a associar o risco de adquirir a infecção pelo HIV à imoralidade social e sexual, distanciando-se de



qualquer avaliação de seu próprio comportamento como sendo “de risco”. Neste contexto, em especial, as mulheres casadas, sob risco efetivo de se infectarem pelo HIV com seus maridos devido aos seus relacionamentos extra-conjugais, não se percebem enquanto tais e, em consequência disso, não se protegem.

A continuidade de intervenções em prevenção voltadas a supostas ‘trabalhadoras sexuais’ ou mesmo a ‘jovens envolvidas em sexo/relacionamentos transacionais’, como aquela do cartaz em que a jovem recusa presentes e ofertas, seguindo ainda uma lógica ABC de abordagem em prevenção, terá pouca ou nenhuma ressonância, considerando os achados desta tese e a situação epidemiológica do HIV na província do Cunene. Os intercâmbios materiais/financeiros continuarão a existir, pois, como já referido, compõem as convenções e *performances* de intimidade, afeto e gênero no contexto das redes afetivo-sexuais (e de solidariedade/ajuda), bem como de patronagem, que essas jovens mulheres estabelecem e mantêm com mais de um homem, namorados e/ou amigos, e estes, por sua vez, com outras mulheres, esposas ou namoradas e/ou ‘amigas’. São redes percebidas antes como de proteção social do que de risco para o HIV/AIDS. O não uso de condom, neste caso, parece estar menos vinculado à barganha pelo benefício material e/ou financeiro recebido, mas sim como parte de uma série de obrigações ancoradas em expectativas de reciprocidade baseada na confiança e intimidade, e moldadas por assimetrias de poder marcadas pelo gênero, idade e condição socioeconômica, principalmente entre os parceiros principais ou mais regulares (namorados). Entre as jovens que tinham apenas namorados ou namorados e maridos, além do uso de condom ser menos frequente com esses parceiros, a chance de infecção pelo HIV foi duas vezes mais elevada, comparada às jovens que também tinham relacionamentos com ‘amigos’. Além disso, a prevalência de HIV observada neste segmento de mulheres jovens (8,5%) não se mostrou estatisticamente diferente daquela estimada para a população feminina entre 15 e 24 anos na província, de um modo geral. Diante desses achados, talvez seja mais efetivo conduzir intervenções dirigidas às mulheres adolescentes e jovens em geral da região.

\* \* \*

A vulnerabilidade ao HIV/AIDS advém de um conjunto imbricado de fatores individuais, sociais, programáticos e estruturais, requerendo, portanto, políticas e ações no enfrentamento da epidemia do HIV que levem em consideração esses fatores.

Intervenções em prevenção que tenham como foco mudanças de aspectos estruturais e não apenas individuais não são novas e vêm sendo discutidas (mais frequentemente do que implementadas de forma concreta, em diversos contextos) há mais de duas décadas. Gupta *et al.* (2008) revisaram inúmeros exemplos de projetos em diversos países que buscaram mudanças mais amplas, no médio e longo prazos, voltadas, por exemplo, à promoção da equidade de gênero, por meio de reformulação/proposição de novas leis e medidas econômicas e políticas que reduzissem a pobreza e aumentassem o acesso aos recursos econômicos entre as mulheres, bem como reduzissem os níveis de violência de gênero; ao questionamento de normas heterossexistas, das masculinidades hegemônicas e ao duplo padrão sexual; à promoção de políticas inclusivas da população migrante e móvel, trabalhando em prol da redução de xenofobia e práticas discriminatórias contra migrantes e particularmente as mulheres, à implementação de programas de microcréditos para as mulheres adquirirem seus próprios negócios, dentre várias outras iniciativas.

As possibilidades de intervenções alternativas àquelas vigentes na época do estudo são muitas e algumas foram propostas em relatório para os CDC e o INLS, baseadas nos resultados do próprio estudo, bem como nas recomendações que as próprias mulheres entrevistadas forneceram à equipe de pesquisa. Essas jovens, de maneira bastante perspicaz e crítica, estão cientes do seu contexto e de suas necessidades, e mencionaram algumas das ações que poderiam contribuir, no seu entendimento, para mudar a situação da epidemia de HIV na região. Entre elas: intervenções com os agentes institucionais, como os policiais de fronteira e da alfândega, visando diminuir o estigma e discriminação contra mulheres namibianas; medidas como a isenção ou redução de taxas escolares e dos custos do material escolar no ensino público, que teriam importante impacto no orçamento da família e dos jovens, considerando os custos elevados com cópias de fascículos escolares (como apontado, o material escolar acaba sendo, muitas vezes, um dos elementos de transação nas relações sexuais com os ‘amigos’); ensinar e reforçar entre os jovens como usar condom e não apenas a sua distribuição acompanhada de mensagens vagas ou excessivamente técnicas; gerar oportunidades de trabalho e emprego formal para as jovens, além de programas de microcrédito que ajudem as mulheres jovens a abrir pequenos negócios e não depender, exclusivamente, do dinheiro dos seus parceiros para fazerem isso; ampliar o acesso à informação sobre HIV/AIDS em comunidades em áreas rurais;

conhecer experiências exitosas de programas de prevenção com jovens em países vizinhos, como a Namíbia; ampliar a informação sobre HIV/AIDS no material didático das escolas de ensino secundário; usar linguagem clara e direta sobre sexo e formas de transmissão e prevenção de HIV/AIDS com os jovens, em apresentação trilingue, considerando o uso do português, do kwanhama e do inglês na região; realizar campanhas de sensibilização direcionada aos homens sobre a importância da testagem anti-HIV e do uso de preservativos.

A permeabilidade e os processos de mobilidade e migração nessa região de fronteira, envolvendo mulheres, jovens e adultas, inseridas em redes afetivo-sexuais e econômicas transfronteiriças reitera a necessidade de esforços conjuntos e bilaterais no enfrentamento da epidemia de HIV na fronteira Angola-Namíbia<sup>114</sup>. Um exemplo desta demanda diz respeito à pequena proporção de entrevistadas namibianas que conhecem serviços de saúde no lado angolano da fronteira que ofereçam gratuitamente testagem anti-HIV, ou ainda locais em que podem conseguir gratuitamente preservativos. Embora não haja nenhuma restrição ao atendimento a estrangeiros nos CATV e serviços de assistência a PVHA no lado angolano da fronteira, é importante que eles se façam conhecidos e acessíveis a toda a população fronteiriça (autóctone, migrante e móvel). Além disso, faz-se necessário discutir as representações, atitudes e discursos sobre as fronteiras (sociais e políticas) que são (re)construídas nesse espaço fronteiriço entre Angola e Namíbia e as suas implicações para as políticas de saúde, particularmente relacionadas ao HIV/AIDS. Numa era de globalização e de propostas de um ‘sistema global de vigilância em saúde pública’ (McKee & Atun 2006), esta fronteira não é exclusivamente um território entre dois países, Angola e Namíbia. Há um fluxo intermitente de ideias, pessoas, mercadorias e valores oriundos de vários países e culturas que se interconectam neste espaço.

As fronteiras são um lugar onde as identidades se revelam mais fluidas, híbridas e circunstanciais. Ser kwanhama ‘de cá ou de lá’, angolana criada na Namíbia, ser filha de mãe e pai de diferente nacionalidade e/ou grupo étnico, além do intermitente e, muitas vezes, prolongado trânsito transfronteiriço configura uma identidade de fronteira, um “borderlander” que convive, ao mesmo tempo, com outras identidades,

---

<sup>114</sup> Um dos esforços, nessa direção, é a promoção do intercâmbio de experiências e propostas de intervenções discutidas nos encontros da Comissão Mista Bilateral Angola-Namíbia e do Comitê Provincial de Luta contra Sida no âmbito da cooperação transfronteiriça entre Angola e Namíbia.

não apenas demarcadas pelo pertencimento a um ou outro lado desta fronteira, mas (re)construídas através da (re)produção de diferenças sociais baseada na nacionalidade, etnia, gênero, condição e posição socioeconômica, na inserção ou contato com um ‘mundo globalizado e moderno’, e na própria experiência com a AIDS. Essas diferenças, por sua vez, podem ser transformadas em iniquidades quanto ao acesso a bens e recursos sociais, econômicos e políticos. Os próprios discursos e dados estatísticos sobre a situação do HIV/AIDS frequentemente veiculados na mídia na região se, por um lado, podem favorecer a mobilização social e política para o enfrentamento à epidemia, por outro, podem contribuir, se não acompanhados por uma abordagem sensível aos direitos humanos (incluindo os direitos sexuais), para manter e/ou reforçar as iniquidades e o processo de estigmatização das populações que residem em regiões fronteiriças. Isto se reflete em algumas narrativas das mulheres entrevistadas ou de outros informantes, quando dizem que a fronteira é um lugar perigoso, de muita doença, de desvio ou ‘vícios’ e que, portanto, requer controle e vigilância, particularmente sobre os ‘outros’, os estrangeiros e, neste caso, as mulheres (em particular, as namibianas). Deve-se, portanto, questionar, da perspectiva das políticas e ações relacionadas ao HIV/AIDS, como esta fronteira entre Angola-Namíbia tem sido pensada. Não é apenas reconhecer (o que já é lugar comum), que o vírus da AIDS não respeita fronteiras (físicas), mas que através das diferenças e iniquidades que demarcam fronteiras sociais e políticas o vírus pode acabar ‘se valendo das oportunidades oferecidas’, moldando a dinâmica de sua transmissão e distribuição nas populações móveis e fixas nesta fronteira.

Ao mesmo tempo, pensar que nesta mesma fronteira as pessoas estabelecem e mantêm redes sociais que são sinônimos de solidariedade e incentivo à prevenção, como a rede de pessoas que vivem com HIV ou mesmo a rede (artificialmente) gerada pela própria estratégia de amostragem utilizada no estudo. O presente estudo fez com que as mulheres jovens que dele participaram compusessem uma rede e incentivassem a participação de amigas e conhecidas de comunas distantes, em áreas rurais com pouco acesso a serviços de saúde, a receberem aconselhamento em prevenção às DST/HIV e testagem anti-HIV e para sífilis. Formaram, ao fim, o que a equipe de entrevistadoras designou, em kwanhama, como o lema do próprio projeto: “Oukumwe Woukolele Wovanshasha”, uma “aliança jovem para a saúde”.

Somos nós que definimos as fronteiras e as conexões em nossa vida íntima, subjetiva e relacional, de modo a atender as demandas materiais e/ou emocionais, em harmonia ou contraposição com o contexto em que estamos inseridos. As mulheres jovens e adultas entrevistadas estão, justamente, tentando ‘fazer a vida’, na mais ampla acepção deste termo, buscando melhorar suas condições de vida, sentirem-se cuidadas, receberem afetos, realizarem seus sonhos, projetos, poderem cuidar de si e de seus filhos, sentirem-se incluídas em seu meio social e procurando lidar, da melhor forma que lhes é possível, com situações de privação do seu cotidiano. Muitas delas ainda são expostas a episódios de opressão, discriminação e violência. Aos pesquisadores e gestores em saúde pública não cabe recriminar quaisquer condutas ou formas de lidar com essas dificuldades. Neste contexto, as tentativas de definir se o que estão fazendo é prostituição ou sexo transacional são contraproducentes. Cabem, acima de tudo, iniciativas renovadas e equânimes que permitam que este ‘fazer a vida’ esteja, ao menos, ao abrigo de qualquer forma de violência e do HIV.

## REFERÊNCIAS

1. ABC/MRE. Ministério das Relações Exteriores (MRE). Agência Brasileira de Cooperação. A cooperação técnica do Brasil para a África, 2010.
2. Adelman M. Por amor ou por dinheiro? Emoções, discursos, mercados. *Contemporânea*; 2011, 2: 117-138.
3. Ayres JR et al. Vulnerabilidade e prevenção em tempos de Aids. In: Sexualidades pelo Averso. Direitos, Identidades e Poder. RM. Barbosa & Parker, R. (Orgs). Rio de Janeiro: IMSUERJ; São Paulo: Ed.34, 1999.
4. Agustín LM. “New Research Directions: The Cultural Study of Commercial Sex.” *Sexualities*; 2005, 8: 618.
5. Ahrens KR, Katon W, McCarty C, Richardson LP, Courtney ME. Association Between Childhood Sexual Abuse and Transactional Sex in Youth Aging Out of Foster Care. *Child Abuse Negl*; 2012, 36 (1): 75–80.
6. Alary, Boily M & Baggaley RF. Neglected Issues and Hypotheses Regarding the Impact of Sexual Concurrency on HIV and Sexually Transmitted Infections. *Aids and Behavior*; 2012, 304–311.
7. Almeida C, Pires de Campos R. A concepção brasileira de cooperação Sul-Sul estruturante em saúde. *RECIIS – R. Eletr. de Com. Inf. Inov. Saúde*; 2010. Rio de Janeiro, v.4, n.1, p.25-35.
8. Almeida-Filho N. *A Ciência da Saúde*. São Paulo: Hucitec, 2000. 243p .
9. Anderson R. The spread of HIV and sexual mixing patterns. In: Mann, J & Tarantola, D. *Aids in the World*; 1996. 71-86.
10. Angola, Ministério da Saúde. Relatório UNGASS sobre o Progresso do País para dar Seguimento aos Compromissos da Sessão Especial sobre VIH e SIDA da UNAIDS, 2012.
11. Angola, Ministério da Educação e Cultura. *Estratégia Integrada para a Melhoria do Sistema de Educação (2001-2015)*; 2001, 75p.
12. Angola, Ministério do Planeamento, Instituto Nacional de Estatística. *Inquérito Integrado do Bem-Estar da População, IBEP, 2008-09, 2010*.
13. Angola, Governo da Província do Cunene. *Projecto Portal do Governo. Informações sobre Angola, 2005*. Disponível em [Acessado em 17 Dezembro 2008].
14. Angola, Ministério da Saúde. *Inquérito sobre conhecimentos, Atitudes e Práticas sobre Malária, ITS e VIH/SIDA na População com 15 a 49 anos. Projecto HAMSET. Relatório Final. Setembro, 2007b*.
15. Angola, Ministério da Saúde. *Relatório Nacional de Vigilância Epidemiológica em VIH e sífilis em Angola, 2010b*.

16. Angola, Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Luta contra Sida, INLS. Relatório de UNGASS 2010a.
17. Angola, Ministério da Saúde. Relatório Nacional de Vigilância Epidemiológica em VIH e sífilis em Angola, 2010b.
18. Avogo W, Agadjanian V. Childbearing in Crisis: War, Migration and Fertility in Angola. *Journal of Biosocial Science*; 2008, 40 (5) (September): 725–42.
19. Bajos N, Marquet J. Research on HIV Sexual Risk: Social Relations-based Approach in a Cross-cultural Perspective. *Social Science & Medicine*; 2000, 50 (11):1533-46.
20. Bankole A, et al. Sexual behavior, knowledge and information sources of very young adolescents in four sub-Saharan African countries. *Afr J Reprod Health*; 2007 Dec; 11(3): 28-43.
21. Bardin L. *Análise de Conteúdo*. Lisboa. Edições 70, 1979.
22. Bastos IF. A feminização da epidemia de AIDS no Brasil: determinantes estruturais e alternativas de enfrentamento. *Coleção ABIA; Saúde Sexual e Reprodutiva*, n. 3; 2000; 23p.
23. Baral S, Beyrer C, Muessig K, et al. Burden of HIV Among Female Sex Workers in Low-income and Middle-income Countries: a Systematic Review and Meta-analysis. *The Lancet Infectious Diseases*; 2012, 12 (7): 538–549.
24. Bastos FI. ‘Get Back to Where You Once Belonged’: Monitoring the Aids Pandemic in the 21st Century. *Ciência & Saúde Coletiva*; 2008, 13 (6): 1719–1727.
25. Bauman LJ, Berman R. Adolescent Relationships and Condom Use: Trust, Love and Commitment. *AIDS and Behavior*; 2005, 9 (2) (June): 211–22.
26. Belza MJ, de la Fuente L, Suárez M, Vallejo F et al. Men Who Pay for Sex in Spain and Condom Use: Prevalence and Correlates in a Representative Sample of the General Population. *Sex Transm Infect*; 2008, 84 (3): 207–11.
27. Bobashev GV, Zule W, Osilla KC et al. Transactional Sex Among Men and Women in the South at High Risk for HIV and Other STIs. *Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine*; 2009, 86 Suppl 1 (1) (July): 32–47.
28. Bourdieu P. The forms of capital. In: Richardson, JE (ed.) *Handbook of theory of research for the sociology of education*. Greenwood Press, 1986; 241-58.
29. Brambilla C. Borders and Identities/Border Identities: The Angola-Namibia border and the plurivocality of the Kwanyama Identity. *J. Borderlands Studies*; 2007, 22 (2): 21-38.
30. Brennan D. Love Work in Sex Work (and After): Performing at Love. In *Intimacies: Love+sex Across Cultures*, ed. William Jankowiak, 290. 1st ed. New York: Columbia University Press, 2008.
31. Brown LK. et al. Condom Use Among High-Risk Adolescents: Anticipation of Partner Disapproval and Less Pleasure Associated with Not Using Condoms. *Public Health Rep*; 2008, 123: 601-607; 2008.

32. Butler J. Corpos que pesam: sobre os limites discursivos do sexo. In: O corpo educado: pedagogias da sexualidade. Louro, LG. (org). Belo Horizonte: Autêntica, 1999. 176p.
33. Buttman N, Nielsen A, Munk C, Liaw KL et al. Sexual Risk Taking Behaviour: Prevalence and Associated Factors . A Population-based Study of 22 000 Danish Men. *BMC Public Health*; 2011, 11 (1): 764.
34. Cabezas A. *Economies of Desire: Sex and Tourism in Cuba and the Dominican Republic*. 1st ed. Philadelphia: Temple University, 2009.
35. Cáceres C. La epidemiología, el SIDA y la Sexualidad: Las persistent Brechas entre la Policía Sanitaria y la Promoción de La Ciudadanía em Salud Sexual. In: *Ciudadania Sexual em America Latina: Abriendo El debate*. Aggleton, P. & Cáceres, CF (Orgs.) Peru: Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2004.
36. Caldwell JC, Caldwell P & Quiggin P. The social context of Aids in sub-Saharan Africa. *Population and development Review*; 1989, 15(2): 185-232.
37. Carlson ED. A Case Study in Translation Methodology Using the Health- Promotion Lifestyle Profile II. *Public Health Nursing*; 1997, 17 (1): 61–70.
38. Carrara S. Aids e Doenças Venéreas No Brasil. In: *Aids e Sexualidade: o Ponto De Vista Das Ciências Humanas.*, ed. MA Loyola. 1a. ed. Rio de Janeiro: Relume-Dumará: UERJ, 1994.
39. Carrier J. Gifts, Commodities, and Social Relations: a Maussian View of Exchange. *Sociological Forum*; 1991, 6 (1): 119–136.
40. CDC. Centers for Disease Control and Prevention. Protocol for rapid test intervention session (revised 2/4/99). RESPECT-2: Single session counseling protocol – Rapid Test. <http://www.cdc.gov/hiv/projects/respect-2/counseling.htm>, accessed in 12/09/05, 1999.
41. CDC. Centers for Disease Control and Prevention. Revised Guidelines for HIV Counseling, Testing, and Referral. *MMWR Recomm Rep*. 2001; 50:1-57 .
42. Chapman R, RG White, La Shafer, Pettifor A et al. Do Behavioural Differences Help to Explain Variations in HIV Prevalence in Adolescents in sub-Saharan Africa? *Tropical Medicine & International Health*; 2010, 15 (5) (May): 554–66.
43. Chatterji M, Murray N, London D, Anglewicz P. The Factors Influencing Transactional Sex Among Young Men and Women in 12 sub-Saharan African Countries. *Social Biology*; 2004, 52 (1-2): 56–72.
44. Cook K. Whitmeyer JM. Two approaches to social structure: exchange theory and social analysis theory. *Ann Rev Sociol* 1992; 18: 109-27.
45. Constable N. The Commodification of Intimacy: Marriage, Sex, and Reproductive Labor. *Annual Review of Anthropology*; 2009, 38 (1) (October): 49–64.
46. Cooper et al. Alcohol use and risky sexual behavior among college students and youth: Evaluating the evidence. *J. Studies Alcohol*; 2002, 14: 101-117.



47. Cosep Consultoria, Consaúde e ICF Macro. 2011. Inquérito de Indicadores de Malária em Angola de 2011. Calverton, Maryland: Cosep Consultoria, Consaúde e ICF Macro e ICF Macro.
48. Couture MC, et al. Violence against intimate partners and associations with inconsistent condom use among clients of female sex workers in Haiti. *Pub Health Rep*; 2010, 125: 896-902
49. Day S. Prostitute women and Aids: anthropology. (Editorial review), *Aids*; 1988, 2: 421-8
50. Deane K. et al. Linking migration, mobility and HIV. *Trop Med Int Health*; 2010, 15(12): pp 1458–1463.
51. Douglas M. Pureza e Perigo. Rio de Janeiro: Edições 70; 1992, 136p.
52. Dunkle KL, Jewkes RK, Brown HC, et al. Gender-based Violence, Relationship Power, and Risk of HIV Infection in Women Attending Antenatal Clinics in South Africa. *Lancet*; 2004a, 363 (9419) (May 1): 1415–21.
53. ———. Transactional Sex Among Women in Soweto, South Africa: Prevalence, Risk Factors and Association with HIV Infection. *Social Science & Medicine*; 2004b, 59 (8) (October): 1581–92.
54. Dunkle KL, Jewkes R, Nduna M, et al. Transactional Sex with Casual and Main Partners Among Young South African Men in the Rural Eastern Cape: Prevalence, Predictors, and Associations with Gender-based Violence. *Social Science & Medicine*; 2007, 65: 1235–1248.
55. Dunkle KL, Wingood GM, Camp CM et al. Economically Motivated Relationships and Transactional Sex Among Unmarried African American and White Women: Results from a U.S. National Telephone Survey. *Public Health Reports*; 2010 (Washington, D.C. □: 1974), 125 Suppl 90–100.
56. Evertz SH. How Ideology Trumped Science. Why PEPFAR Has Failed to Meet its Potential. The Council for Global Equality; Centre for American Progress, 2010.
57. Farley M, Kelly V. Prostitution: a Critical Review of the Medical and Social Sciences Literature. *Women & Criminal Justice*; 2000, 11 (4): 29–64.
58. Farmer P. AIDS and Accusation: Haiti and the Geography of Blame, Updated with a New Preface (Kindle Locations 3-4). University of California Press. Kindle Edition, 2006.
59. Fee E. & Krieger N. Understanding AIDS: historical interpretations and the limits of biomedical individualism. *Am J Public Health*, 1993; 83: 1477-1486.
60. FHI. Family Health International. Lesotho and Swaziland HIV/Aids Assessments at Cross-Border and Migrant Sites in Southern African. Final Report, 2001.
61. Fry P. Culturas das diferenças: sequelas das políticas coloniais portuguesas e britânicas na África Austral. *Afro-Ásia*; 2003, 29/30: 271-316.
62. Gilfoyle T. Prostitutes Studies in History. *The American Historical Review*; 1999, 104 (1): 117–141.

63. Gisselquist D. Impact of Long-term Civil Disorders and Wars on the Trajectory of HIV Epidemics in sub-Saharan Africa. *SAHARA J: Journal of Social Aspects of HIV/AIDS*; 2004, Research Alliance / SAHARA , 2004. Human Sciences Research Council 1 (2) (August): 114–27.
64. Goel S & Salganik M. Respondent Driven-Sampling as a Markov Chain Monte Carlo. *Stat. Med*; 2009, 28: 2202-2229.
65. Gregson S, Nyamukapa C, Garnett GP, et al. Sexual Mixing Patterns and Sex-differentials in Teenage Exposure to HIV Infection in Rural Zimbabwe. *Lancet*; 2002, 359 (9321) (June 1): 1896–903.
66. Gupta GR, Parkhurst JO, Ogden J et al. Structural Approaches to HIV Prevention. *Lancet*; 2008, 372 (9640) (August 30): 764–75.
67. Hayase Y, Liaw KL. Factors on polygamy in Sub-saharan Africa: findings based on the demographic and health surveys. *The Developing Economies*; 1997, 35 (3): 293–327.
68. Hallett TB, Gregson S, Lewis JJC et al. Behavior Change in Generalised HIV Epidemics: Impact of Reducing Cross-generational Sex and Delaying Age at Sexual Debut. *Sex Trans Infect* ; 2007, 83 (Suppl I): 50–54.
69. Halperin DT, Bailey RC. Male Circumcision and HIV Infection: 10 Years and Counting. *Lancet*; 1999, 354 (9192) (November 20): 1813–5.
70. Harcourt CB, Donovan, & Harcourt C. The Many Faces of Sex Work. *International Journal of STD & AIDS*; 2005 (February 2007).
71. Heckathorn D, Broadhead RS & Anthony DL. Aids and social networks: HIV prevention through network mobilization. *Sociological Focus*; 1999, 32 (2): 159–179.
72. Heckarthorn DD. Respondent-Driven Sampling: A New Approach to the Study of Hidden Populations. *Social Problems*; 1997, 44(2): 174-199.
73. Hirsch J et al. *The secret: Love, marriage and HIV*. Nashville: Vanderbilt University Press. 287p, 2009.
74. Hock-Long L, Henry-Moss D, Carter M, et al. Condom Use with Serious and Casual Heterosexual Partners: Findings from a Community Venue-Based Survey of Young Adults. *AIDS and Behavior*; 2012 (March 30).
75. Hoefinger H. *Negotiating Intimacy: Transactional Sex and Relationships Among Cambodian Professional Girlfriends*. Goldsmiths College (Thesis), University of London, 2010.
76. Hunter M. The Materiality of Everyday Sex: Thinking Beyond ‘Prostitution’. *African Studies*; 2002, 61 (1): 99-120.
77. ———. *Love in the Time of AIDS*. 1st ed. Bloomington, Indiana, USA: Indiana University Press, 2010, 303p.
78. Illouz E. *Amor nos tempos do capitalismo*. 1st ed. Rio de Janeiro: Zahar, 2011.

79. INCAPSIDA. Inquérito de Comportamentos, Atitudes e Práticas sobre VIH/SIDA. Angola. Ministério da Saúde, Instituto Nacional de Luta contra Sida, 2010.
80. IOM International Organization for Migration. Mobile populations and HIV/Aids in the Southern African Region. Recommendations for action. Desk Review and Bibliography on HIV/Aids and Mobile populations. Available in <http://www.queensu.ca/samp/sampresources/migrationdocuments/documents/2003/un aids.pdf>, 2003. Last accessed in March 29, 2008.
81. Jackson S. Even Sociologists Fall in Love: An Exploration in the Sociology of Emotions. *Sociology* 1993 27: 201.
82. Jewkes R, & Morrell R. Social Science & Medicine Sexuality and the Limits of Agency Among South African Teenage Women: Theorising Femininities and Their Connections to HIV Risk Practises. *Social Science & Medicine*; 2012, 74 (11): 1729–1737.
83. Jewkes R, Dunkle K, Nduna M & Shai NJ. AIDS & Clinical Transactional Sex and HIV Incidence in a Cohort of Young Women in the Stepping Stones Trial. *Aids*; 2012, 3 (5).
84. Jewkes R, Morrell R, Sikweyiya Y et al. Transactional Relationships and Sex with a Woman in Prostitution: Prevalence and Patterns in a Representative Sample of South African Men. *BMC Public Health*; 2012, 12 (1): 1-10.
85. Katz I & Low-Beer D. “hy Has HIV Stabilized in South Africa, yet Not Declined Further? Age and Sexual Behavior Patterns Among Youth. *Sexually Transmitted Diseases*; 2008 35 (10) (October): 837–42.
86. Kaufman C, & Stavrou S. ‘Bus Fare Please’: The Economics of Sex and Gifts Among Young People in Urban South Africa. *Culture, Health & Sexuality*; 2004, 6 (5) (September 1): 377–391.
87. Keeling M & Rohani P. *Modelling infectious Diseases in Humans and Animals*. New Jersey: Princeton University Press; 2008.
88. Kelley AL, Karita E, Sullivan PS, Katangulia F et al. Knowledge and Perceptions of Couples ’ Voluntary Counseling and Testing in Urban Rwanda and Zambia: A Cross-Sectional Household Survey. *PlosOne*; 2011, 6 (5): e19573.
89. Kishamawe C, Vissers DCJ, Urassa M, et al. Mobility and HIV in Tanzanian Couples□: Both Mobile Persons and Their Partners Show Increased Risk. *Aids*; 2006, 20 (4): 601-8 (December 2005).
90. Kiss IZ, Green DM, & Kao RR. The Effect of Network Mixing Patterns on Epidemic Dynamics and the Efficacy of Disease Contact Tracing. *J R Soc Interface*; 2008, 5(24) (December 2007): 791–799.
91. Krieger N. Theories for Social Epidemiology in the 21st Century: An Ecosocial Perspective. *International Journal of Epidemiology*; 2001, 30 (4) (August): 668–77.
92. Krieger N. A Glossary for Social Epidemiology. *Journal of Epidemiology & Community Health*; 2001, 55 (10): 693.

93. Lafont S, & Hubbard D (Eds). *Unravelling a taboos: gender and sexuality in Namibia*. Windhoek, Namibia: Legal Assistance Centre, 2007.
94. Laguardia J. O uso da variável 'raça' na pesquisa em saúde. *Physis*; 2004, 14 (2): 197–234.
95. Lau JT, Tsui HY. HIV/AIDS behavioral surveillance surveys of the cross-border sex-networker population in Hong Kong from 1997 to 2001. *Sex Transm Dis*; 2003, 30 (11): 827-34.
96. Leigh B. Alcohol and Condom Use. A Meta-Analysis of Event-Level Studies. *Sex Trans Dis*; 2002, 29(8): 476-82.
97. Leclerc PM, & M Garenne. Commercial Sex and HIV Transmission in Mature Epidemics: a Study of Five African Countries. *International Journal of STD & AIDS*; 2008, 19 (10) (October): 660–4.
98. Leclerc-Madlala S. Transactional sex and the Pursuit of modernity. *Social Dynamics*; 2004, 2: 1–21.
99. Liljeros F, Edling CR, & Nunes LA. Sexual Networks: Implications for the Transmission of Sexually Transmitted Infections. *Microbes and Infection*; 2003, 5: 189–196.
100. Link BG, & Phelan JC. Conceptualizing Stigma. *Annu. Rev. Sociol.* 2001. 27: 363–85.
101. Lippman SA, Pulerwitz J, Chinaglia M et al. Mobility and Its Liminal Context: Exploring Sexual Partnering Among Truck Drivers Crossing the Southern Brazilian Border. *Social Science & Medicine*; 2007, 65: 2464–2473.
102. Lima TGFMS, Pires de Campos R. O perfil dos projetos de cooperação técnica brasileira em AIDS no mundo: explorando potenciais hipóteses de estudo. *RECIIS – R. Eletr. de Com. Inf. Inov. Saúde*; 2010, 4 (1): p.119-133.
103. Lorway R. The Drayang Girls of Thimphu: sexual network formation, transactional sex and emerging modernities in Bhutan. *Cult Health Sex*; 2011, 13 Suppl 2:S293-308.
104. Luke N & Kurz K. Cross-Generational and Transactional Sexual Relations in Sub-Saharan Africa: Prevalence of Behavior and Implications for Negotiating Safer Sexual Practices. ICRW; PSI, 2002.
105. Luke N. Confronting the 'Sugar Daddy' Stereotype: Age and Economic Asymmetries and Risky Sexual Behavior in Urban Kenya. *International Family Planning Perspectives*; 2005, 31 (1) (March): 6–14.
106. Lydie N. Mobility, Sexual Behavior, and HIV Infection in an Urban Population in Cameroon. *J Acquir Immune Defic Syndr* 2004; 35: 67–74
107. Luke N & Goldberg RE. Social Exchange and Sexual Behavior in Young Women's Premarital Relationships in Kenya. *J Marriage Fam*; 2011 Oct 1;73(5): 1048-1064.
108. Lurie MN & Rosenthal S. Concurrent Partnerships as a Driver of the HIV Epidemic in Sub-Saharan Africa? The Evidence Is Limited. *Aids and Behavior*; 2010, 14: 17–24.

109. Lurie MN, Brian GW, Zuma K et al. Who Infects Whom? HIV-1 Concordance and Discordance Among Migrant and Non-migrant Couples in South Africa. *Aids*; 2003, 17(15):2245-52.
110. Maganja RK, Maman S, Groves A, Mbwambo JK. Skinning the Goat and Pulling the Load: Transactional Sex Among Youth in Dar Es Salaam, Tanzania. *AIDS Care*; 2007, 19 (8) (September): 974–81.
111. Mah TL & Halperin DT. Concurrent Sexual Partnerships and the HIV Epidemics in Africa: Evidence to Move Forward. *AIDS and Behavior*; 2010, 14 (1) (February): 11–6.
112. Malaquias A. Ethnicity and Conflict in Angola: Prospects for Reconciliation. In: Angola's war economy: The role of oil and diamonds. Cilliers J & Dietrich C (Eds). South Africa: the Institute for Security Studies, Pretoria, South Africa, 370 pages, 2000.
113. Malkinejad M, Johnston LG, Kendall C, et al. Using respondent-driven sampling methodology for HIV biological and behavioral surveillance in international settings: a systematic review. *AIDS Behav*; 2008, 12(4 Suppl):S105-30
114. Mann J. et al. *A Aids no mundo*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará/ABIA/IMS-UERJ, 1993.
115. Mauss M. *Ensaio sobre a Dádiva*. Lisboa: Edições 70, 2008, [1950].
116. Mayaud P & Mabey D. Approaches to the control of sexually transmitted infections in developing countries: old problems and modern challenges. *Sex Transm Infect* 2004;80:174–182.
117. Mbambi M (s.d). *Alambamento nos direitos africanos*. Rádio Nacional de Angola.
118. Maticka-Tyndale E. Condoms in sub-Saharan Africa. *Sexual Health*; 2012, 9 (1) (March): 59–72.
119. McGorry S. Measurement in a cross-cultural environment: survey translation issues. *Qualitative Market Research: An international Journal*, 2000; v.3(2): 74-81;
120. McKee M & Atun F. Beyond borders: public-health surveillance. *Lancet*; 2006, 367: 1224-5.
121. Mishra V & Bignami-Van Assche S. Concurrent Sexual Partnerships and HIV Infection: Evidence from National Population-Based Surveys. DHS Working Papers, 2009, No. 62. Calverton, Maryland: Macro International Inc.
122. Montana LS, Mishra V, Hong R. Comparison of HIV prevalence estimates from antenatal care surveillance and population-based surveys in sub-Saharan Africa. *Sex Transm Infect*; 2008 Aug; 84 Suppl 1: i78-i84.
123. Morris M. Concurrent Partnerships and Transmission Dynamics in Networks. *Social Networks*; 1995, 17 (3-4) (October): 299–318.
124. Muhwava W, Kusanthan T, Sapalalo P. Sexual Behavior and Condom Use among Youth in Angola: Results from the 2003 KAP, 2004.

125. Murray L, Moreno L, Rosario S, Ellen J et al. The Role of Relationship Intimacy in Consistent Condom Use Among Female Sex Workers and Their Regular Paying Partners in the Dominican Republic. *AIDS and Behavior*; 2007, 11 (3) (May): 463–70.
126. Murray LR, Lippman SA, Donini A & Kerrigan D. ‘She’s a Professional Like Anyone Else’: Social Identity Among Brazilian Sex Workers. *Culture, Health & Sexuality*; 2010, 12 (3) (April): 293–306.
127. Myer L, Ehrlich RI & Susser ES. Social Epidemiology in South Africa. *Epidemiologic Reviews*; 2004, 26 (January): 112–23.
128. Namíbia, Ministry of Health and Social Services. GLOBAL AIDS RESPONSE PROGRESS REPORTING 2012. Monitoring the 2011 Political Declaration on HIV/AIDS. Reporting Period 2010 & 2011.
129. Nangulah S. & Nickanor N. Northern Gateway: Cross-border Migration between Namibia and Angola, Southern African Migration Project (SAMP) Policy Series no. 38, 2005.
130. Natrass N. Understanding the Origins and Prevalence of AIDS Conspiracy Beliefs in the United States and South Africa. *Sociology of Health & Illness*; 2013, 35(1):113-29.
131. Newman MEJ. Mixing Patterns in Networks. *Physical Review E*; 2003, 67 (2): 1–13.
132. Nduna M, Jewkes RK, Dunkle KL et al. Associations between depressive symptoms, sexual behaviour and relationship characteristics: a prospective cohort study of young women and men in the Eastern Cape, South Africa. *J Int AIDS Soc.* 2010 Nov 15; 13:44.
133. Nyanzi S, Nyanzi B, Kalina B & Pool R. Mobility, Sexual Networks and Exchange Among Bodobodamen in Southwest Uganda. *Culture, Health & Sexuality*; 2004, 6 (3) (May 1): 239–254.
134. Ochoa AVM. Sexualidade e gênero na Amazônia urbana no Peru. Tese de doutoramento, UERJ. 198p., 2010.
135. Olivar JMN. Guerras, Trânsitos e Apropriações: políticas da prostituição feminina a partir das experiências de quatro mulheres militantes em Porto Alegre. Tese de doutoramento, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2010.
136. Ortner SB. *Making Gender: The Politics and Erotics of Culture*. 1a. ed. Boston: Beacon Press, 1996.
137. ———. *Anthropology and Social Theory: Culture, Power, and the Acting Subject*. 1a. ed. Los Angeles: Duke University Press, 2006.
138. Padian N. Prostitute women and Aids: epidemiology. *Aids*; 1988, 2: 413-19.
139. Parker R & Aggleton P. HIV/AIDS-related Stigma and Discrimination: A Conceptual Framework and an Agenda for Action. Horizons Program: Population Council, 2002.
140. Parker R. Sexuality, Culture, and Power in HIV/AIDS Research. *Annu. Rev. Anthropol.*; 2001, 30:163–79.

141. Parker R. Cultura, Economia Política e Construção Social Da Sexualidade. In: O Corpo Educado: Pedagogias Da Sexualidade, ed. Guacira Lopes Louro, 125–150. 1a. ed. Belo Horizonte: Autêntica, 1999.
142. Parker R, & Ehrhardt AA. Through an Ethnographic Lens: Ethnographic Methods , Comparative Analysis , and HIV / AIDS Research. *Aids & Behavior*; 2001, 5 (2): 105–114.
143. Parks KA, Ya-Ping H, Collins RL et al. Daily Assessment of Alcohol Consumption and Condom Use with Known and Casual Partners Among Young Female Bar Drinkers. *AIDS and Behavior*; 2011, 15 (7) (October): 1332–41.
144. Passador LH. ‘Tradição’, Pessoa , Gênero e DST / HIV / AIDS No Sul De Moçambique. *Cad Saude Publica*; 2009 Mar;25(3):687-93.
145. Patton C. Inventing ‘African AIDS’. In: *Culture, Society and Sexuality: A Reader*. Parker R & Aggleton P (Eds), 387–404. UCL Press. London, 1999.
146. Pinho et al. Relatório técnico final do Estudo de vigilância Comportamental e Sorológica para VIH e sífilis em Mulheres Jovens envolvidas em Sexo Transacional na Fronteira entre Angola-Namíbia, 2010.
147. Piscitelli A. Shifting Boundaries: Sex and Money in the North-East of Brazil. *Sexualities*; 2007, 10 (4) (October 1): 489–500.
148. Piscitelli A & Oliveira GD. Amor, apego e interesse: trocas sexuais, econômicas e afetivas em cenários transnacionais. In: *Gênero , sexo , amor e dinheiro: mobilidades transnacionais envolvendo o Brasil*. Piscitelli, A; Assis, G. Olivar, JMN.(Orgs). Campinas: PAGU, UNICAMP, 2011.
149. Piscitelli AG. The Gender of the Gift por Marilyn Strathern. *Cadernos Pagu (UNICAMP)*, Campinas, v. 2, p. 211-219, 1994.
150. Poundstone KE, Strathdee SA & Celentano DD. The Social Epidemiology of Human Immunodeficiency Virus / Acquired Immunodeficiency Syndrome. *Epidemiol Rev.* 2004; 26: 22-35.
151. Prata N, Vahidnia F, & Fraser A. Gender and Relationship Differences in Condom Use Among 15-24-year-olds in Angola. *International Family Planning Perspectives*; 2005, 31 (4) (December): 192–9.
152. Price JE & Cates W. Sex Worker Studies: The Science, Semantics, and Politics of Targeting Our HIV Prevention Response. *Sexually Transmitted Diseases*; 2011, 38 (5) (February 10): 2010–2012.
153. PSI. Population Services International. Estudo TraC do VIH/Sida para avaliação do uso do preservativo entre os trabalhadores do sexo comercial na Província do Cunene, Angola – Segunda Ronda - Outubro de 2008.
154. PSI. Population Services International. “Milking the Cow”. *Young Women’s Constructions of Identity, Gender, Power and Risk in Transactional and Cross-Generational Sexual Relationships: Maputo, Mozambique. First Report*, 2005.

155. PSI, UNICEF. Population Services International/ The United Nations Children's Fund. Sexual Behavior and Condom Use among Youth in Angola: Results from the 2003 KAP, 2004.
156. Pulerwitz J, Gortmaker SL & Dejong W. Measuring Sexual Relationship Power in HIV / STD Research. *Sex roles*; 2000, 42(7-8): 637-660.
157. Ramesh S, Ganju D, Mahapatra B et al. Relationship Between Mobility, Violence and HIV/STI Among Female Sex Workers in Andhra Pradesh, India. *BMC Public Health*; 2012, 12 (1) (September 11): 764.
158. Randolph M. et al. Sexual pleasure and condom use. *Arch Sex Behav*. 2007 December ; 36(6): 844–848.
159. Reuben J, Serio-Chapman S, Welsh C et al. Correlates of Current Transactional Sex Among a Sample of Female Exotic Dancers in Baltimore . *J Urban Health*. 2011 April; 88(2): 342–351.
160. Rodrigues CU. From Family Solidarity to Social Classes: Urban Stratification in Angola (Luanda and Ondjiva). *Journal of Southern African Studies*; 2007 33 (2): 235-250.
161. Rodrigues CU. Angola's southern border: entrepreneurship opportunities and the state in Cunene. *J. of Modern African Studies*; 2010, 48, 3: 461–484.
162. Rubin G. O tráfico de mulheres: notas sobre a economia política do sexo. Edição SOS Corpo; 1-32, 1993.
163. Saggurti N, Jain AK, Philip M & Verma RK. Indicators of Mobility , Socio-Economic Vulnerabilities and HIV Risk Behaviours Among Mobile Female Sex Workers in India. *Aids and Behavior*; 2012: 952–959.
164. Salganik MJ. Variance Estimation , Design Effects , and Sample Size Calculations for Respondent-Driven Sampling. *Journal of Urban Health*; 2006, 83 (7): 98–112.
165. Salganik MJ & Heckathorn DD. Sampling and Estimation in Hidden Populations Using. *Sociological Methodology*; 2004, 34: 193–239.
166. SAMP. Southern African Migration Project (2005). Northern Gateway: Cross Border Migration between Namibia and Angola. Migration Policy Series, n. 38.
167. Sawers L & Stillwaggon E. Concurrent Sexual Partnerships Do Not Explain the HIV Epidemics in Africa: a Systematic Review of the Evidence. *Journal of the International AIDS Society* 2010b, 13 (January): 1-23.
168. Senior P & Bhopal R. Ethnicity as a Variable in Epidemiological Research. *BMJ* ; 1994, 309: 327–30.
169. Serrano et al. Inquérito de Vigilância Comportamental e Sorológica para VIH e Sífilis com Homens que Fazem Sexo com Homens em Luanda, Angola. Relatório preliminar, 2011.
170. Shelton JD. Why Multiple Sexual Partners? *Lancet*; 2009, 374 (9687) (August 1): 367–9.
171. Silva NN. Amostragem probabilística: um curso introdutório. São Paulo: EDUSP; 1998.



172. Simmel O estrangeiro. *RBSE*; 2005[1908], 4 (12): 265-271.
173. Smith DJ. Gender Inequality, Infidelity, and the Social Risks of Modern Marriage in Nigeria. In: *The secret: Love, marriage and HIV*. (Hirsch, J. et al. (Org.), 2009.
174. South Africa, National Health Department. *South Africa Antenatal Sentinel HIV Prevalence 2008 2009 2010* (2011); 112p.
175. Sopheab H, Fylkesnes K, Vun MC, & O'Farrell N. HIV-related Risk Behaviors in Cambodia and Effects of Mobility. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*; 2006, 41 (1) (January 1): 81–6.
176. Sousa FR. Redes Sociais e Entreatada: Uma Análise Sobre a Economia Informal Luandense. *Sociologia*; 2009, 14: 11–20.
177. Stillwaggon E. Racial Metaphors: Interpreting Sex and AIDS in Africa. *Development and Change*, 2003, 34 (5): 809–832.
178. Stoebenau K, Nixon SA, Rubincam C et al. More Than Just Talk: the Framing of Transactional Sex and Its Implications for Vulnerability to HIV in Lesotho, Madagascar and South Africa. *Globalization and Health*; 2011, 7 (34): 1–15.
179. Swidler A & Watkins SC. Ties of Dependence: AIDS and Transactional Sex in Rural Malawi. *Studies in Family Planning*; 2007, 38 (3) (September): 147–62.
180. Tavory I & Swidler A. Condom Semiotics: meaning and condom use in Rural Malawi; 2009, 74 (2): 171–189.
181. UNAIDS. Expanding the global response to HIV/AIDS through focused action Reducing risk and vulnerability: definitions, rationale and pathways. *UNAIDS Best Practice Collection*. 17p., 1998.
182. UNAIDS. Declaration of Commitments on HIV/AIDS. United Nations General Assembly Special Session on HIV/AIDS, 25 - 27 june 2001. Disponível em [http://data.unaids.org/publications/irc-pub03/aidsdeclaration\\_en.pdf](http://data.unaids.org/publications/irc-pub03/aidsdeclaration_en.pdf), 2001.
183. UNAIDS United Nations General Assembly Special Session on HIV/Aids: Monitoring the Declaration of Commitment on HIV/Aids. Guidelines on Construction of Core Indicators. 2008 Reporting, 2008b.
184. UNAIDS. Joint United Nations Programme on HIV/Aids. Report on the Global AIDS Epidemic 2010, 2011.
185. UNAIDS. Country Progress Report on the Declaration of Commitment on HIV/AIDS – South Africa, 2010a.
186. UNAIDS. Country Progress Report on the Declaration of Commitment on HIV/AIDS – Brazil, 2010b.
187. UNAIDS. Country Progress Report on the Declaration of Commitment on HIV/AIDS – Cuba, 2010c.

188. UNAIDS. Country Progress Report on the Declaration of Commitment on HIV/AIDS – Republic Dominican, 2010d.
189. UNAIDS. Country Progress Report on the Declaration of Commitment on HIV/AIDS – Cambodia, 2010e.
190. UNAIDS/WHO. Joint United Nations Programme on HIV/Aids/ World Health Organization. Guidelines for Second Generation HIV Surveillance: the next decade, 2000.
191. Uthman OA, Popoola TA, Uthman MB & Aremu O. Economic Evaluations of Adult Male Circumcision for Prevention of Heterosexual Acquisition of HIV in Men in Sub-Saharan Africa: A Systematic Review. *Circumcision*; 2010, 5 (3).
192. Van Klaveren M. et al. An Overview of Women’s Work and Employment in Angola. Decisions for Life MDG3 Project. Country Report No. 2; University of Amsterdam /Amsterdam Institute for Advanced Labour Studies (AIAS); 39p., 2009.
193. Visentini PF. A China e a Índia na África: imperialismo asiático ou cooperação sul-sul? *Ciências & Letras*, Porto Alegre; 2010, 48: 13-28.
194. Voeten HCM, Egesah OB Ondiege MY et al. Clients of Female Sex Workers in Nyanza Province, Kenya: a Core Group in STD/HIV Transmission. *Sexually Transmitted Diseases*; 2002, 29 (8) (August): 444–52.
195. Volz E, & Heckathorn DD. Probability Based Estimation Theory for Respondent Driven Sampling. *Journal of Official Statistics*; 2008; 24 (1): 79–97.
196. Wald A. Herpes Simplex Virus Type 2 Transmission: risk factors and virus shedding. *The Journal of the IHMF*; 2004, 11 Suppl 3:130A-137A.
197. Wall KM, Kilembe W, Nizam A et al. Promotion of Couples’ Voluntary HIV Counselling and Testing in Lusaka, Zambia by Influence Network Leaders and Agents. *BMJ*; 2012, *Open 2* (5) (January): 1–11.
198. Wamai RG, Morris BJ, Bailis SA, et al. Male Circumcision for HIV Prevention: Current Evidence and Implementation in sub-Saharan Africa. *Journal of the International AIDS Society*; 2011, 14 (1): 49.
199. Wamoyi J, Fenwick A, Urassa M et al. ‘Women’s Bodies Are Shops’: Beliefs About Transactional Sex and Implications for Understanding Gender Power and HIV Prevention in Tanzania. *Archives of Sexual Behavior*; 2011, 40 (1) (February): 5–15.
200. Wamoyi J, Wight, D, Plummer M et al. Transactional Sex Amongst Young People in Rural Northern Tanzania: an Ethnography of Young Women’s Motivations and Negotiation. *Reproductive Health*; 2010, 7 (2): 1–18.
201. Ward H et al. Who pays for sex? An analysis of the increasing prevalence of female commercial sex contacts among men in Britain. *Sex Transm Infect* 2005; 81:467-471.
202. Wardlow H. Anger, Economy, and Female Agency: Problematizing ‘Prostitution’ and ‘Sexo Work’ Among the Huli of Papua New Guinea. *Signs*; 2004, 29 (4): 1017–1040.

203. Wellings K, Collumbien M, Slaymaker E et al. Sexual Behaviour in Context: a Global Perspective. *The Lancet*; 2006, 368 (9548): 1706 - 1728.
204. Wojcicki J M, & Malala J. Condom Use, Power and HIV/AIDS Risk: Sex-workers Bargain for Survival in Hillbrow/Joubert Park/Berea, Johannesburg. *Social Science & Medicine*; 2001, 53 (1) (July): 99–121.
205. Wong CW, Tam SM, & Leung PWS. Cross-border Truck Drivers in Hong Kong: Their Psychological Health, Sexual Dysfunctions and Sexual Risk Behaviors. *Journal of Travel Medicine*; 2007, 14 (1): 20–30.
206. Wolf E. Kinship, friendship and patron-client relations in complex societies. In: Michael Banton (Orgs). *The social anthropology of complex societies*, 1966.
207. Wu J, Wang L, Zhao G, Zhang X. Sexual abuse and reproductive health among unmarried young women seeking abortion in China. *Int J Gynaecol Obstet*; 2006, 92(2):186-91.
208. Wyrod R, Fritz K, Woelk G et al. Beyond Sugar Daddies: Intergenerational Sex and AIDS in Urban Zimbabwe. *AIDS and Behavior*; 2010, 15(6): 1275-1282(8).
209. Young R & Meyer I. The Trouble With ‘MSM’ and ‘WSW’: Erasure of the Sexual-Minority Person in Public Health Discourse. *American Journal of Public Health*; 2005, 95 (7): 1144–1149.
210. Zaba B et al. The Role of Behavioral Data in HIV Surveillance. *Aids*; 2005, 19 (Suppl 2): S39–S52.
211. De Zalduondo B. Prostitution Viewed Cross-culturally: Toward Recontextualizing Sex Work in AIDS International Research. *Journal of Sex Research*; 1991, 28: 223–248.
212. Zelizer V. *The Purchase of Intimacy*. 1st ed. Princeton, New Jersey: Princeton University Press, 2005.
213. Zelizer V. Dinheiro, Poder e Sexo. *Cadernos Pagu, UNICAMP*; 32, 2009: 135–157.

## ANEXOS

## **Anexo 1 – Aprovação do protocolo pelo Comitê de Ética do Ministério de Saúde de Angola**



**REPÚBLICA DE ANGOLA  
MINISTÉRIO DA SAÚDE**

### **COMITÉ DE ÉTICA**

**Assunto: Parecer sobre o protocolo de estudo intitulado «Inquérito de Vigilância Comportamental e Serológico para HIV e Sífilis entre Mulheres Jovens Envolvidas em Sexo Transacional na fronteira entre Angola – Namíbia».**

O Protocolo acima referido foi submetido a este Comité pelo Instituto Nacional de Luta Contra Sida de Angola.

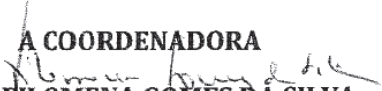
O Comité de Ética após leitura e análise do protocolo de estudo verificou que os aspectos éticos estão contemplados de forma sequenciada no estudo, onde se regista que os participantes terão numa primeira fase o convite para a entrevista em local de sua conveniência, seguida de esclarecimentos sobre os objectivos do estudo e os riscos e benefícios da participação no mesmo e por último a realização do preenchimento dos formulários e colheitas das amostras após assinaturas do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O Comité de Ética também observou que serão aplicadas as normas de Biossegurança reconhecidas internacionalmente para colheita, manipulação acondicionamento e transporte de produtos biológicos e que será mantida a confidencialidade dos inquéritos e dos resultados.

O Comité de Ética constatou ainda que os participantes terão acesso gratuito a preservativos e informações sobre o VIH e, medicação e seguimento clínico, em caso de resultados positivo para o HIV e sintomatologia de infecções transmitidas sexualmente (ITS).

O estudo contempla os aspectos éticos acima mencionados e visa obter resultados que permitirão uma melhor planificação das acções dos programas do VIH/SIDA no que respeita a vigilância comportamental e serológica entre Mulheres Jovens envolvidas em sexo transacional, pelo que o comité considera não haver inconveniente que se realize no País.

**LUANDA, AOS 11 DE AGOSTO DE 2009.**

**A COORDENADORA**  
  
**Dr.ª. FILOMENA GOMES DA SILVA**  
**“BIOLOGA”**

## Anexo 2 – Aprovação do protocolo pelo *Institutional Review Board* dos Centros de Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos

Revised 07/15/2009

---

Project Title: Behavioral Surveillance Survey with Biological Markers for HIV and Syphilis among Young women engaged in Transactional Sex along the Angola-Namibia Border

---

NCHHSTP ADS/ADLS Review      Date received in NCHHSTP ADS /ADLS office: 12/31/2009

Concur, project does not require human subject research review beyond NCHHSTP at this time

Project constitutes human subject research that must be routed to CDC HRPO

### Comments/Rationale for Determination:

Approved as Category IV. A. Research involving human subjects where CDC involvement does not constitute engagement in the research. The aim of the study is to conduct surveillance to establish a baseline for the implementation of a behavioral and serologic surveillance system that will provide data on HIV trends among young women who engage in transactional sex in the Angola-Namibia border region of Cunene Province. The BSS will allow estimation of seroprevalence of HIV and syphilis, characterization of transactional sexual relations, and assessment of the prevalence of key socio-demographic and behavioural factors associated with HIV and STIs among this population of women at elevated risk. Approximately 400 women will be recruited via respondent driven sampling (RDS) to participate in in-depth interviews with corresponding rapid HIV and syphilis testing. Women consenting to testing will receive pre-test counseling with results of the tests provided in the post-test counseling session of the same visit. Women who test positive for syphilis or report any STI symptoms, will be treated during the visit. Women who test positive for HIV will be linked to care for follow-up. IRB approval for the protocol has been obtained from the host country and supported institution/entity – the Angola National Institute of Public Health Ethics Committee.

Signed:



Name

Associate (or Acting or Deputy Associate) Director for Science, NCHHSTP

OR

Associate Director for Laboratory Science, NCHHSTP

National Center for HIV/AIDS, Viral Hepatitis, STD, and TB Prevention

Date

01/28/2010

### Anexo 3 – Aprovação do projeto de tese pelo CEP-ENSP-Fiocruz



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz  
Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca  
Comitê de Ética em Pesquisa



Rio de Janeiro, 14 de setembro de 2011.

O Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca – CEP/ENSP, constituído nos Termos da Resolução CNS nº 196/96 e, devidamente registrado na Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP, recebeu, analisou e emitiu parecer sobre a documentação referente ao Protocolo de Pesquisa, conforme abaixo, discriminado:

**PROTOCOLO DE PESQUISA CEP/ENSP - Nº 208/11**  
**CAAE: 0225.0.031.000-11**

**Título do Projeto:** “Trocas econômico-sexuais e Aids entre mulheres jovens na fronteira entre Angola e Namíbia.”

**Classificação no Fluxograma:** Grupo III

**Será encaminhado à Conep (áreas temáticas especiais) e, portanto, deve aguardar a apreciação final desta para início da execução?** Não.

**Pesquisador Responsável:** Adriana de Araujo Pinho

**Orientador:** Francisco Inácio P. Bastos e Simone Souza Monteiro.

**Instituição onde se realizará:** Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca - ENSP/FIOCRUZ

**Tipo do projeto:** Doutorado do Programa de Epidemiologia em Saúde Pública ENSP/FIOCRUZ

**Data de qualificação:** 15 / 08 / 2009

**Data de recebimento no CEP-ENSP:** 29 / 08 / 2011

**Data de apreciação:** 15 / 09 / 2011

**Parecer do CEP/ENSP:** Aprovado.

Ressaltamos que a pesquisadora responsável por este Protocolo de Pesquisa deverá apresentar a este Comitê de Ética um relatório das atividades desenvolvidas no período de 12 meses a contar da data de sua aprovação (*item VII.13.d., da resolução CNS/MS Nº 196/96*) de acordo com o modelo disponível na página do CEP/ENSP na internet.

Esclarecemos, que o CEP/ENSP deverá ser informado de quaisquer fatos relevantes (incluindo mudanças de método) que alterem o curso normal do estudo, devendo a pesquisadora justificar caso o mesmo venha a ser interrompido.

Prof. Angela Esher  
Coordenadora  
Comitê de Ética em Pesquisa  
CEP/ENSP

**Anexo 4 - Autorização do Instituto Nacional de Luta contra Sida para uso dos dados para tese de doutoramento da candidata**



**REPÚBLICA DE ANGOLA  
MINISTÉRIO DA SAÚDE  
INSTITUTO NACIONAL DE LUTA CONTRA A SIDA  
GABINETE DA DIRECTORA GERAL**

**Ao  
Programa de Pós Graduação  
Em Epidemiologia em Saúde  
Pública da Fundação Oswaldo  
Cruz - Rio de Janeiro**

**RIO DE JANEIRO**

**Ref. 257 GDG/INLS/MINSA/2010**

**ASSUNTO: Utilização de dados para tese de Doutoramento.**

Os melhores cumprimentos

Está autorizada a **Sra. Adriana de Araujo Pinho**, co-investigadora principal do Inquérito de Vigilância Comportamental e Sorológica para VIH e sífilis entre Mulheres Jovens envolvidas em Sexo Transacional na Fronteira entre Angola-Namíbia, a utilizar os dados colhidos para sua tese de doutoramento na Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) – Brasil.

A investigadora principal supracitada poderá divulgar os resultados para a comunidade científica por meio de publicações em revistas internacionais indexadas, assim como por meio de apresentações em congressos e outras reuniões científicas, somente após publicação oficial dos dados pelo INLS, CDC em conjunto com a FIOCRUZ, respeitando a política de autoria acordada e mediante aprovação prévia do INLS e do CDC.

Sem outro assunto de momento, subscrevemo-nos com elevada estima e consideração.

**GABINETE DA DIRECTORA GERAL DO INLS EM LUANDA, AOS 13 DE AGOSTO DE 2010.**

**A DIRECTORA GERAL**

  
**DUCELINA SERRANO**  
**Médica**



## Anexo 5- Questionário sócio-comportamental

### FORMULÁRIO ELETRÔNICO DE ELEGIBILIDADE

Página de identificação do questionário:

1) ID participante:	_____	<b>[Parâmetros:]</b>
2) CONFIRMAÇÃO DO ID DA PARTICIPANTE:	_____	<b>[Parâmetros:]</b>
3) PROVÍNCIA:	[ ]	<b>[Códigos:]</b> 1- Cunene
4) SÍTIO DA PESQUISA	[ ]	<b>[Códigos:]</b> 1- Namacunde 2- Santa Clara 3- Ondjiva 4- Outro
6) DATA DA ENTREVISTA	[ ] / [ ] / [ ] [DD MM AA]	<b>[Sincronizado com o pocket e confirmar a data; Aparecer mensagem na tela:]</b> <b>[Entrevistador: A data está correta?]</b>
7) ID do entrevistador:	[ ]	
8) LÍNGUA DA ENTREVISTA:	[ ]	<b>[Códigos:]</b> 1- Português 2- Kwanhama

(1). **Em que dia, mês e ano você nasceu?**

[Se não lembra ou não sabe, Digite 99 para dia, mês e/ou ano]

[\_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ \_\_ \_\_]  
[DD MM AAAA]

(2). **Quantos anos você tem?**

\_\_ \_\_ anos

[Checar se a data da entrevista – data de nascimento= Q1, caso contrário aparecer a mensagem M1 em nova tela]

M1: “Entrevistador, checar novamente a idade e data de nascimento da entrevistada” ]

(3). **Você saber ler e escrever em Português?**

1.  Sim
2.  Não

(4). **Você estuda?**

1.  Sim
2.  Não

(5). **Qual foi a última classe que você completou na escola?**

\_\_ \_\_ classe [Se nunca foi a escola, digite 0]

(6). **Em que país você nasceu?**

1.  Angola
2.  Namíbia
3.  Outro. Qual? \_\_\_\_\_

(7). **Qual é a sua religião ou igreja?**

1.  Não tenho religião
2.  Católica
3.  Metodista
4.  Adventista
5.  Testemunha de Jeová
6.  Novo Apostólico
7.  Igreja Universal
8.  Simão Toco
9.  Anglicana
10.  Outra

(8). **Qual é o principal dialeto que você fala?**

1.  Kwanhama
2.  Umbundo
3.  Nganguela
4.  Kicongo
5.  Tchokwe
6.  Kibundo
7.  Bancongo/Langa
8.  Ayaneke-Humbi
9.  Outro. Qual? \_\_\_\_\_

(9). **Você tem filhos?**

1.  Sim
2.  Não

[Se Q(9)=2, vá para Q(11)]

(10). Quantos filhos você tem?

\_\_\_filhos

(11). Já tivestes relação sexual com um homem alguma vez na vida?

1.  Sim

2.  Não

[Se Q(11)=2, vá para Q(14)]

(12). Nos últimos dois meses, tivestes relação sexual com quantos homens?

\_\_\_homens

[Se Q(12)=0, vá para Q(14)]

(13). Com quantos desses homens você teve relação sexual porque esperava que eles te dessem presentes, dinheiro ou alguma coisa de valor?

\_\_\_homens

(14). O que te fez vir aqui hoje?

[Entrevistadora, não leia as opções, se for o caso, digite mais de uma opção]

1.  Realizar a testagem para VIH
2.  Realizar a testagem para Sífilis
3.  Por causa do incentivo/brinde
4.  Receber informação sobre DTS/VIH/SIDA
5.  Conversar com um conselheiro
6.  Recebi um convite
7.  Outro motivo. Qual? \_\_\_\_\_

(15). Entrevistadora, a participante está sob efeito de álcool e drogas?:

1.  Sim

2.  Não

(16). [Aparecer na tela se entrevistada é elegível ou não elegível]

Entrevistadora, confirme se a entrevistada é:

Elegível = [15≤Q(2)≤24 e Q(6)=1 e Q(12) ≥2 e Q(13) ≥ 1 e Q(15)=2]

Não elegível = [15>Q(2)>24 ou Q(6)≠1 ou Q(12)<2 ou Q(13)=0 ou Q(15)=1]

1.  Elegível

2.  Não elegível

[Se (16)=1, aparecer a mensagem M2 em nova tela e pulo para (17)]

**M2:** "Aplique o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, volte para este formulário e Digite na próxima pergunta se entrevistada quer ou não participar do estudo"

[Se (16)=2, aparecer aparecer em nova tela a mensagem M3]

**M3:** "Término da entrevista, agradeça novamente o participante"

(17). Você quer participar deste inquérito?

1.  Sim

2.  Não

[Se (17)=1, aparecer em nova tela M4

**M4** “*Término da entrevista, agradeça a entrevistada. Prossiga para próxima tela para salvar os dados e iniciar o formulário Sócio-comportamental caso a entrevistada tenha aceitado participar do estudo*”

**(18). Por que você não quer participar?**

*[Entrevistadora, não leia as opções, se for o caso, digite mais de uma opção]*

1.  Medo que outras pessoas saibam que ela está a participar do inquérito
2.  Medo que outras pessoas saibam sobre sua vida sexual
3.  Medo que outras pessoas saibam os resultados dos seus exames
4.  Não quer responder as perguntas do inquérito
5.  Muito ocupada, sem tempo
6.  Não tem interesse em participar
7.  Outro motivo. Qual? \_\_\_\_\_

**[Aparecer em nova tela a mensagem M5]**

**M5:** *Término da entrevista, agradeça novamente o participante*”

**FORMULÁRIO ELETRÔNICO SÓCIO-COMPORTAMENTAL**

**Seção A – Migração e Mobilidade**

A(1). Em que província você nasceu?	A(2). Em que província você mora?
1. <input type="radio"/> Luanda 2. <input type="radio"/> Cunene 3. <input type="radio"/> Zaire 4. <input type="radio"/> Cabinda 5. <input type="radio"/> Uige 6. <input type="radio"/> Bengo 7. <input type="radio"/> Kuanza Norte 8. <input type="radio"/> Kuanza Sul 9. <input type="radio"/> Malange 10. <input type="radio"/> Lunda Norte 11. <input type="radio"/> Lunda Sul 12. <input type="radio"/> Benguela 13. <input type="radio"/> Huambo 14. <input type="radio"/> Bié 15. <input type="radio"/> Moxico 16. <input type="radio"/> Kuando-Kubango 17. <input type="radio"/> Huila 18. <input type="radio"/> Namibe 19. <input type="radio"/> Província na Namíbia 20. <input type="radio"/> Província em outro país	1. <input type="radio"/> Luanda 2. <input type="radio"/> Cunene 3. <input type="radio"/> Zaire 4. <input type="radio"/> Cabinda 5. <input type="radio"/> Uige 6. <input type="radio"/> Bengo 7. <input type="radio"/> Kuanza Norte 8. <input type="radio"/> Kuanza Sul 9. <input type="radio"/> Malange 10. <input type="radio"/> Lunda Norte 11. <input type="radio"/> Lunda Sul 12. <input type="radio"/> Benguela 13. <input type="radio"/> Huambo 14. <input type="radio"/> Bié 15. <input type="radio"/> Moxico 16. <input type="radio"/> Kuando-Kubango 17. <input type="radio"/> Huila 18. <input type="radio"/> Namibe 19. <input type="radio"/> Província na Namíbia 20. <input type="radio"/> Província em outro país

**A(3). Há quanto tempo você mora nesta província?**

\_\_\_ anos  
 \_\_\_ meses

[Se QA(3)>5, vá para QA(5)]

**A(4). Nos últimos 5 anos, em quantas províncias você morou além dessa?**

\_\_\_ províncias

**A(5). Em que localidade você mora?**

1.  Namacunde
2.  Santa Clara
3.  Ondjiva
4.  Oshikango
5.  Chiede
6.  Oitamba
7.  Xangongo
8.  Mongua
9.  Nehone
10.  Outro lugar. Qual? \_\_\_\_\_

**A(6). Há quanto tempo você mora nesta localidade?**

\_\_\_ anos  
 \_\_\_ meses

**A(7). No último mês, quantas noites você dormiu fora de sua casa?**

\_\_\_ noites

**[Se mora fora de Namacunde, se QA(5)≠1, pergunte QA(8) e QA(9)]**

**A(8). No último mês, sem contar o dia de hoje, quantas vezes você veio para Namacunde?**

\_\_\_\_\_ vezes

**[Se QA(8)=0, vá para QA(13)]**

**A(9). E quais motivos te trouxeram à Namacunde no último mês?**

1.  Para trabalho
2.  Para visitar parentes
3.  Para fazer compras na fronteira
4.  Para fazer negócios
5.  Para encontrar namorados ou "amigos"
6.  Para fazer consultas médicas
8.  Para cobrar dívidas
9.  Outro motivo. Qual? \_\_\_\_\_

**[Se mora em Namacunde, se QA(5)=1, pergunte QA(10) a QA(13)]**

**A(10). No último mês, quantas vezes você saiu de Namacunde?**

\_\_\_\_\_ vezes

**[Se QA(10)=0, vá para QA(13)]**

**A(11). Dessas vezes que você saiu de Namacunde para onde você foi?**

1.  Santa Clara
2.  Ondjiva
3.  Oshikango
4.  Chiede
5.  Oitamba
6.  Xangongo
7.  Mongua
8.  Nehone
9.  Outro lugar. Qual? \_\_\_\_\_

**A(12). E quais motivos te fizeram sair de Namacunde no último mês?**

1.  Para trabalho
2.  Para visitar parentes
3.  Para fazer compras na fronteira
4.  Para fazer negócios
5.  Para encontrar namorados ou "amigos"
6.  Para fazer consultas médicas
7.  Para cobrar dívidas
8.  Outro motivo. Qual? \_\_\_\_\_

**A(13). No último mês, quantas vezes você atravessou a fronteira entre Angola e Namíbia?**

\_\_\_\_\_ vezes

**[Se QA(13)=0, vá para QA(15)]**

**A(14). Quais foram os motivos que te levaram atravessar a fronteira?**

1.  Para trabalho
2.  Para visitar parentes
3.  Para fazer compras na fronteira
4.  Para fazer negócios
5.  Para encontrar namorados ou "amigos"
6.  Para fazer consultas médicas
8.  Para cobrar dívidas

9.  Outro motivo. Qual? \_\_\_\_\_

**A(15). Você ganha algum dinheiro?**

1.  Sim
2.  Não

**A(16). O que você faz para conseguir dinheiro para se sustentar?**

1.  É empregada doméstica
2.  É comerciante, tem seu próprio negócio
3.  É zungueira, vende produtos na rua
3.  Empregada no comércio local
4.  Funcionária pública
5.  Amigos ou namorados lhe dão dinheiro ou lhe ajudam quando pede
6.  Atravessadora de mercadorias na fronteira
7.  Outro. Qual? \_\_\_\_\_

**A(17). Você sustenta alguém com o dinheiro que você ganha (filhos, pais, familiares ou outras pessoas)?**

1.  Sim
2.  Não

[Se QA(17)=2, vá para QB(1)]

**A(18). Quantas pessoas você sustenta com esse dinheiro?**

\_\_ \_\_ pessoas

<b>Seção B – Iniciação sexual e situação conjugal</b>
---

**B(1). Que idade você tinha quando teve relação sexual pela primeira vez?**

\_\_ \_\_ anos [Digite "99" se não sabe ou não se lembra]

**B(2). O homem com quem você teve relação sexual pela primeira vez era mais velho que você, mais jovem que você ou tinha a mesma idade que você?**

1.  Mais velho
2.  Mais jovem
3.  Tinha a mesma idade

[Se B(2)=1, pergunte QB(3), se QB(2)=2 ou QB(2), vá para B(4)]

**B(3). Você acha que este homem era mais velho do que você 10 anos ou mais?**

1.  Sim
2.  Não

**B(4). Você ou este homem usaram preservativo na primeira vez que você teve relação sexual?**

1.  Sim
2.  Não

**B(5). Você é casada ou vive maritalmente?**

1.  Sim
2.  Não

[Se QB(5)=2, vá para QC(1)]

**B(6). Quantos anos tem seu atual marido?**  
 \_\_\_ anos *[Digite "99" se não sabe ou não se lembra]*

**B(7). Há quanto tempo você está com seu marido?**  
 \_\_\_ anos  
 \_\_\_ meses

**B(8). O que ele faz para ganhar dinheiro?**

1.  Está sem trabalho
2.  É camionista
3.  É militar/policial
4.  É comerciante, tem seu próprio negócio
5.  Faz negócios/é negociante
6.  É empresário
7.  É funcionário público
8.  É camponês
9.  Outro. Especifique a ocupação: \_\_\_\_\_

**B(9). No último mês, quantas noites seu marido dormiu fora de casa?**  
 \_\_\_ noites

**B(10). Quantas mulheres (esposas) seu marido tem?**  
 \_\_\_ mulheres/esposas

**B(11). Na última vez que você teve relação sexual com seu marido, vocês usaram preservativo?**

1.  Sim
2.  Não

**[Se QB(11)=2, vá para QB(13)]**

**B(12). Quem sugeriu ou pensou em usar preservativo nessa última vez que vocês tiveram relação sexual?**

1.  Ela
2.  O marido
3.  Os dois

**[Se QB(11)=1, vá para QB(11)B(13)]**

**B(13). Por que você ou seu marido não usaram preservativo na última vez que tiveram relação sexual?**

1.  Porque ele é meu marido
2.  Não tinha
3.  Muito cara
4.  Ele não quis usar / ele não gosta de usar
5.  Ela não quis usar
6.  Usou outro método para evitar filhos
7.  Marido é saudável
8.  Esqueceu / não pensou nisso
9.  Outro. Qual? \_\_\_\_\_

**B(14). No último ano, você ou seu marido usaram preservativo:**  
*[Entrevistadora: leia as opções para a participante]*

1.  Sempre
2.  Na maioria das vezes
3.  Algumas vezes
4.  Nunca



**B(15). Seu marido fez circuncisão ou é cortado?**

1.  Sim
2.  Não

**B(16). Em relação ao seu marido:**

1.  Você sabe que ele tem o vírus da SIDA
2.  Você sabe que ele não tem o vírus da SIDA
3.  Você não sabe se ele tem o vírus da SIDA
4.  Não quer dizer

<b>Seção C – Comportamento sexual com parceiros não-conjugais</b>
---

**C(1). No último ano, com quantos homens você teve relação sexual [Se QB(5)=1, aparecer na tela “que não o seu marido”]?**

\_\_ \_\_ homens

**C(2). Quantos desses [resposta da QC(1)] homens são pelo menos 10 anos mais velhos do que você?**

\_\_ \_\_ homens

[QC(2) deve ser  $\leq$  QC(1)]

**C(3). Quantos desses homens com quem você teve relação sexual no último ano [Se QB(5)=1, aparecer na tela “que não o seu marido”], você considera:**

- C(3.1).     \_\_ \_\_ Namorados  
 C(3.2).     \_\_ \_\_ Amigos ou conhecidos

[C(3.1)+C(3.2)=QC(1)]

**C(4). Com quantos desses [resposta da QC(1)] homens você teve relação sexual porque esperava que eles te dessem presentes, dinheiro ou alguma coisa de valor?**

\_\_ \_\_ homens

[QC(4) deve ser  $\leq$  QC(1)]

[Se C(3.2)=0, vá para Int.3]

*Int.1: Agora, gostaria de perguntar sobre os amigos ou conhecidos com quem você teve relação sexual no último ano porque esperava que eles te dessem presentes, dinheiro ou alguma coisa de valor.*

**C(5). No último ano, você ou esse(s) amigos ou conhecidos, vocês usaram preservativo:**

**[Entrevistadora: leia as opções para a participante]**

1.  Sempre
2.  Na maioria das vezes
3.  Algumas vezes
4.  Nunca

**C(6). Esses amigos ou conhecidos lhe dão ou já lhe deram:**  
**[Entrevistadora: leia as opções para a participante]**

1.  Dinheiro
2.  Paga aluguel, contas, prestações
3.  Compra comida
4.  Dá roupas, presentes
5.  Dá itens para seus filhos, como material escolar
6.  Paga seus estudos ou material escolar, ou cursos para você
7.  Dá telefone celular ou saldo telefônico
8.  Paga transporte ou viagens
9.  Dá mobiliário para sua casa
10.  Outro \_\_\_\_\_

**C(7). Pense na última vez que você teve relação sexual com um desses amigos ou conhecidos porque esperava que ele te desse presentes, dinheiro ou alguma coisa de valor, vocês usaram preservativo:**

1.  Sim
2.  Não

**[Se QC(7)=1, vá para QC(9)]**

**C(8). Por que vocês não usaram preservativo nessa última vez que tiveram relação sexual?**

1.  Não tinha
2.  Muito cara
3.  Ele não quis
4.  Ela não quis usar
5.  Usa outro método para evitar filhos
6.  Parceiro é saudável
7.  Esqueceu, não pensou nisso
8.  Porque gosto dele/ amo ele
9.  Porque confia nele
10.  Porque ele a ajuda
11.  Porque é difícil convencer ele a usar
12.  Porque eu não falo disso com ele
13.  Outro motivo. Qual? \_\_\_\_\_

**C(9). Com este amigo ou conhecido com quem você teve relação sexual pela última vez, quanto tempo você está ou ficou com ele?**

\_\_\_ meses [Se menos de 1 mês, Digite "00"]  
 \_\_\_ anos

**C(10). Durante este tempo que você está ou ficou com ele, você teve relação sexual com outro homem além dele?**

1.  Sim
2.  Não

**C(11). Este último amigo ou conhecido com quem você teve relação sexual, era mais velho que você, mais jovem que você ou tinha a mesma idade que você?**

1.  Mais velho
2.  Mais jovem
3.  Tinha a mesma idade

**[Se C(11)=1, pergunte B(3), se B(2)=2 ou B(2), vá para B(4)]**

**C(12).** Você acha que este homem era mais velho do que você 10 anos ou mais ?

1.  Sim
2.  Não

**C(13).** Quantas vezes você tem ou teve relação sexual com ele?

*[Entrevistadora: leia as opções para a participante]*

1.  Todos os dias ou quase todos os dias
2.  Uma ou duas vezes por semana
3.  Uma ou três vezes por mês
4.  Menos de uma vez por mês
5.  Somente uma vez

**[Se QC(3.1)=1, vá para C(16)]**

**C(14).** Esse amigo ou conhecido lhe dá ou já lhe deu:

*[Entrevistadora: leia as opções para a participante]*

1.  Dinheiro
2.  Paga aluguel, contas, prestações
3.  Compra comida
4.  Dá roupas, presentes
5.  Dá itens para seus filhos, como material escolar
6.  Paga seus estudos ou material escolar, ou cursos para você
7.  Dá telefone celular ou saldo telefônico
8.  Paga transporte ou viagens
9.  Dá mobiliário para sua casa
10.  Outro \_\_\_\_\_

**C(15).** Em relação a esse amigo ou conhecido:

1.  Você sabe que ele tem o vírus da SIDA
2.  Você sabe que ele não tem o vírus da SIDA
3.  Você não sabe se ele tem o vírus da SIDA
4.  Não quer dizer

**[Se C(3.2)=0, vá para Int.3]**

*Int.2: Você disse que teve [resposta à QC(3.2)] amigos ou conhecidos com quem você teve relação sexual no último ano.*

**C(16).** Chegaste a pedir dinheiro para ter relação sexual com algum desses homens no último ano?

1.  Sim
2.  Não

**[Se QC(16)=2, vá para QC(18)]**

**C(17).** De quantos homens chegaste a pedir dinheiro para ter relação sexual com eles no último ano?

\_\_\_ homens

**C(18).** Chegaste a receber dinheiro para ter relação sexual com algum desses homens no último ano?

1.  Sim
2.  Não

**[Se C(18)=2, vá para QC(21)]**

**C(19).** De quantos homens chegaste a receber dinheiro para ter relação sexual com eles no último ano?

\_\_\_ homens

[Se QC(16)=2 e QC(18)=2, vá para QC(26)]

**C(20).** No último ano, você ou esse(s) homens de quem você pediu ou recebeu dinheiro para ter relação sexual com eles, vocês usaram preservativo:

[Entrevistadora: *leia as opções para a participante*]

1.  Sempre
2.  Na maioria das vezes
3.  Algumas vezes
4.  Nunca

**C(21).** E no último mês, chegaste a pedir ou receber dinheiro para ter relação sexual com algum homem?

1.  Sim
2.  Não

[Se QC(21)=2, vá para QC(24)]

**C(22).** De quantos homens chegaste a pedir ou receber dinheiro para ter relação sexual com eles no último mês?

\_\_\_ homens

**C(23).** No último mês, você ou esse(s) homens de quem você pediu ou recebeu dinheiro para ter relação sexual com eles, vocês usaram preservativo:

[Entrevistadora: *leia as opções para a participante*]

1.  Sempre
2.  Na maioria das vezes
3.  Algumas vezes
4.  Nunca

**C(24).** Pense na última vez que você teve relação sexual com um homem de quem você pediu ou recebeu dinheiro para ter relação sexual com ele, vocês usaram preservativo?

1.  Sim
2.  Não

[Se QC(16)=1, vá para QErro! Fonte de referência não encontrada.]

**C(25).** Por que vocês não usaram preservativo nessa última vez que tiveram relação sexual?

1.  Não tinha
2.  Muito cara
3.  Ele não quis
4.  Ela não quis usar
5.  Usa outro método para evitar filhos
6.  Parceiro é saudável
7.  Esqueceu, não pensou nisso
8.  Porque eu gosto dele/ amo ele
9.  Porque confio nele
10.  Porque ele me deu mais dinheiro
11.  Outro motivo. Qual? \_\_\_\_\_

[Se participante mora em Namacunde, se QA(5)=1, vá para QC(27)]

**C(26).** No último mês, quantas vezes você veio a Namacunde para encontrar homens que pudessem te dar presentes, dinheiro ou alguma coisa de valor por você ter relação sexual com eles?

\_\_ \_\_ vezes

[Se participante mora fora de Namacunde, se QA(5)≠1, vá para QC(28)]

**C(27).** No último mês, quantas vezes você saiu de Namacunde para encontrar homens que pudessem te dar presentes, dinheiro ou alguma coisa de valor por você ter relação sexual com eles?

\_\_ \_\_ vezes

**C(28).** No último mês, para qual localidade você foi para encontrar homens que pudessem te dar presentes, dinheiro ou alguma coisa de valor por você ter relação sexual com eles?

1.  Namacunde
2.  Santa Clara
3.  Ondjiva
4.  Oshikango
5.  Chiede
6.  Oitamba
7.  Xangongo
8.  Mongua
9.  Nehone
10.  Outro lugar. Qual? \_\_\_\_\_

**C(29).** Em quais locais você costuma ir para encontrar homens que possam te dar presentes, dinheiro ou alguma coisa de valor por você ter relação sexual com eles?

[Entrevistadora: leia as opções para a participante]

1.  Hotéis/pensões
2.  Restaurantes
3.  Bares
4.  Discotecas
5.  Parques de estacionamento de veículos
6.  Rua
7.  Posto alfandegário ou fiscal
8.  Outro lugar. Qual? \_\_\_\_\_
9.  Não sabe

[Se QC(3.1)=0, vá para Seção D ]

**Int.3:** Agora, gostaria de perguntar sobre seu(s) namorado(s) com quem você teve relação sexual no último ano.

**C(30).** No último ano, você ou esse(s) namorado(s) usaram preservativo:

[Entrevistadora: leia as opções para a participante]

1.  Sempre
2.  Na maioria das vezes
3.  Algumas vezes
4.  Nunca

**C(31).** Esse(s) namorado(s) lhe dão ou já lhe deram:

[Entrevistadora: leia as opções para a participante]

1.  Dinheiro
2.  Paga aluguel, contas, prestações
3.  Compra comida
4.  Dá roupas, presentes
5.  Dá itens para seus filhos, como material escolar
6.  Paga seus estudos ou material escolar, ou cursos para você
7.  Dá telefone celular ou saldo telefônico
8.  Paga transporte ou viagens
9.  Dá mobiliário para sua casa
10.  Outro\_\_\_\_\_

**C(32). Pense na última vez que você teve relação sexual com seu último namorado, vocês usaram preservativo:**

1.  Sim
2.  Não

**[Se QC(32)=1, vá para QC(34)]**

**C(33). Por que vocês não usaram preservativo nessa última vez que tiveram relação sexual?**

1.  Não tinha
2.  Muito cara
3.  Ele não quis
4.  Ela não quis usar
5.  Usa outro método para evitar filhos
6.  Parceiro é saudável
7.  Esqueceu, não pensou nisso
8.  Porque gosto dele/ amo ele
9.  Porque confia nele
10.  Porque ele a ajuda
11.  Porque é difícil convencer ele a usar
12.  Porque eu não falo disso com ele
13.  Outro motivo. Qual?\_\_\_\_\_

**C(34). Há quanto tempo você está ou ficou com este namorado?**

\_\_\_ meses [Se menos de 1 mês, Digite "00"]

\_\_\_ anos

**C(35). Durante este tempo que você está ou ficou com ele, você teve relação sexual com outro homem além dele?**

1.  Sim
2.  Não

**C(36). Este namorado é/era mais velho que você, mais jovem que você ou tem/tinha a mesma idade que você?**

1.  Mais velho
2.  Mais jovem
3.  Tinha a mesma idade

**[Se C(36)=1, pergunte C(37), se C(36)=2 ou QB(2)=3, vá para C(38)]**

**C(37). Você acha que ele é/era mais velho do que você 10 anos ou mais?**

1.  Sim
2.  Não

**C(38). Quantas vezes você tem ou teve relação sexual com ele?**

**[Entrevistadora: leia as opções para a participante]**

1.  Todos os dias ou quase todos os dias

2.  Uma ou duas vezes por semana
3.  Uma ou três vezes por mês
4.  Menos de uma vez por mês
5.  Somente uma vez

**[Se QC(3.1)=1, vá para Seção D ]**

**C(39). Este namorado lhe dá ou já lhe deu:**

**[Entrevistadora: leia as opções para a participante]**

1.  Dinheiro
2.  Paga aluguel, contas, prestações
3.  Compra comida
4.  Dá roupas, presentes
5.  Dá itens para seus filhos, como material escolar
6.  Paga seus estudos ou material escolar, ou cursos para você
7.  Dá telefone celular ou saldo telefônico
8.  Paga transporte ou viagens
9.  Dá mobiliário para sua casa
10.  Outro \_\_\_\_\_

**C(40). Em relação a esse namorado:**

1.  Você sabe que ele tem o vírus da SIDA
2.  Você sabe que ele não tem o vírus da SIDA
3.  Você não sabe se ele tem o vírus da SIDA
4.  Não quer dizer

<b>Seção D – Rede Social</b>
------------------------------

**D(1). Quantas mulheres entre 15 e 24 anos você conhece pelo nome e que também conhecem você pelo nome?**

\_\_\_\_\_ mulheres

**D(2). Dessas [resposta à D(1)] mulheres entre 15 e 24 anos que você conhece, quantas você acha que tem relação sexual com homens porque esperam que eles lhes dêem presentes, dinheiro ou alguma coisa de valor?**

\_\_\_\_ \_mulheres

**[D(2) deve ser  $\leq$  D(1)]**

**D(3). Quantas dessas [resposta à D(2)] mulheres que você mencionou são namibianas**

\_\_\_\_ \_mulheres

**[D(3) deve ser  $\leq$  D(2)]**

**D(4). Quantas dessas [resposta à D(2)] mulheres que você mencionou são angolanas?**

\_\_\_\_ \_mulheres

**[D(4) deve ser  $\leq$  D(2)]**

**[D(3) + D(4) deve ser =D(2)]**

**D(5). Pense agora somente nas [resposta à D(4)] mulheres angolanas entre 15 e 24 anos que você acha que tem relação sexual com homens porque esperam que eles lhes dêem presentes, dinheiro ou alguma coisa de valor, com quantas você falou pessoalmente ou por telefone nos últimos dois meses?**

\_\_\_\_ \_mulheres

**[D(5) deve ser  $\leq$  D(4)]**

**D(6). Quantas dessas mulheres com que você falou moram em:**

**[Entrevistadora: leia as opções para a participante]**

- \_\_\_ Namacunde
- \_\_\_ Santa Clara
- \_\_\_ Ondjiva
- \_\_\_ Oshikango
- \_\_\_ Outro município da província do Cunene
- \_\_\_ Na Namíbia
- \_\_\_ Outra província angolana

[D(6) deve ser  $\leq$  D(5)]

D(7). Quantas dessas [resposta à D(5)] mulheres com quem você falou nos últimos dois meses conhecem a pessoa que te deu o convite?

\_\_\_ mulheres

[D(7) deve ser  $\leq$  D(5)]

D(8). E quantas dessas mulheres com quem você falou nos últimos dois meses, você convidaria para participar desse inquérito?

\_\_\_ mulheres

D(9). Quem deu o convite para você participar deste inquérito?

1.  Amiga
2.  Conhecida
3.  Uma pessoa desconhecida
4.  Outro, especificar \_\_\_\_\_

D(10). Se a pessoa que te deu o convite ainda não tivesse participado, você pensaria nela para entregar um de seus convites?

1.  Sim
2.  Não

D(11). Além do convite que você trouxe aqui hoje, você recebeu mais algum convite?

1.  Sim
2.  Não

[Se QD(11)=2, pule para QE(1)]

D(12). Quantos convites a mais você recebeu?

\_\_\_ convites

### Seção E – Infecções Sexualmente Transmissíveis e Tratamento

E(1). Já ouviste falar em doenças que se pegam pelo sexo?

1.  Sim
2.  Não

E(2). No último ano, você teve os sintomas que vou mencionar?

[Entrevistadora: leia as opções para a participante]

1.  Dor no baixo ventre ou na bexiga
2.  Corrimento na vagina
3.  Corrimento que cheira mal
4.  Dor ou queimação ao urinar
5.  Ferida ou lesão na região genital



6.  Enchaço nas virilhas
7.  Comichão na região genital
8.  Nenhum dos sintomas acima

**[Se QE(2)=8, pule para QE(7)]**

**E(3). Na última vez que você teve esse(s) sintoma(s), buscaste tratamento em algum lugar?**

1.  Sim
2.  Não

**[Se QE(3)=2, pule para QE(5)]**

**E(4). Qual foi o primeiro lugar em que buscaste tratamento?**

1.  Centro de saúde ou hospital público
2.  Clínica privada
3.  Farmácia
4.  Kibandeiro ou Curandeiro (medicina tradicional)
5.  Outro lugar. Qual? \_\_\_\_\_

**E(5). Tomaste algum medicamento para tratar esse(s) sintoma(s)?**

1.  Sim
2.  Não

**E(6). Você ainda está com algum desses sintomas?**

1.  Sim
2.  Não

**E(7). No último ano, [Se QB(5)=1, aparecer na tela “seu marido”] ou algum de seus parceiros sexuais teve:**

**[Entrevistadora: leia as opções para a participante]**

1.  Corrimento que sai pelo pênis ou ânus
2.  Dor ou queimação ao urinar
3.  Ferida ou lesão na região genital
4.  Enchaço nas virilhas
5.  Nenhum dos sintomas acima
6.  Não sabe

<b>Seção F – Testagem anti-VIH</b>
------------------------------------

**F(1). Você sabe onde ir se você quiser fazer o teste para saber se tem VIH?**

1.  Sim
2.  Não

**F(2). Já fizeste o teste para saber se tinha VIH?**

1.  Sim
2.  Não

**[Se QF(2)=2, pule para QF(6)]**

**F(3). Quando foi a última vez que você fez o teste para VIH?**

1.  Nos últimos 3 meses
2.  Entre 3 e 12 meses atrás
3.  Entre 1 e 5 anos atrás
4.  Mais de 5 anos atrás

**F(4). Em que local você fez o último teste para VIH?**

1.  No CATV do Hospital em Ondjiva

2.  No CATV do Hospital em Namacunde
3.  No CATV do centro de saúde em Namacunde
4.  Numa clínica particular
5.  No CATV do centro de saúde de Santa Clara
6.  Num serviço de saúde na Namíbia
7.  Numa clínica móvel
8.  Outro lugar Qual? \_\_\_\_\_

**F(5). Você se importa em me dizer o resultado do seu último teste de VIH?**

1.  Positivo
2.  Negativo
3.  Indeterminado
4.  Não quer dizer
5.  Não recebeu o resultado

**[Se QF(5)≠1, vá para QG(1)]**

**F(6). Que risco você acha que tem de se infectar com o vírus da SIDA?**

*[Entrevistadora: leia as opções para a participante]*

1.  Nenhum risco
2.  Pouco risco
3.  Risco médio
4.  Grande risco
5.  Não sabe

**[Se QF(5)≠1, vá para QG(1)]**

**F(7). Há quanto tempo você sabe que tem o vírus da SIDA?**

\_\_ \_\_ meses

\_\_ \_\_ anos

**F(8). Estás a fazer o tratamento para VIH/SIDA?**

1.  Sim
2.  Não

**[Se QF(8)=1, vá para QG(1)]**

**F(9). Por que você não faz tratamento?**

1.  Não quero fazer
2.  Disseram que não é ainda necessário tomar medicação
3.  Não sabe onde se dirigir
4.  Não conseguiu medicação
5.  O tratamento lhe faz sentir mal
6.  Tem vergonha de ir ao serviço fazer tratamento
7.  O marido não quer que ela faça o tratamento
8.  Outro motivo. Qual? \_\_\_\_\_

<b>Seção G – História Reprodutiva e Testagem anti-VIH durante gestação</b>
--

**G(1). Estás grávida?**

1.  Sim
2.  Não
3.  Não sabe

[Se QG(1)=2 ou 3, vá para QG(2)]

**G(2).** Quantas vezes você já ficou grávida [Se QG(1)=1, aparecer na tela “fora esta gravidez atual”]?

\_\_\_ vezes

[Se QG(2)=0 e QG(1)=2 ou 3, vá para QG(10)]

**G(3).** Tinhas quantos anos quando engravidou pela primeira vez?

\_\_\_ anos

*Int.4: Agora, vamos falar sobre a sua última gravidez*

[Se QF(5)≠1, pule para QG(5)] - *Apenas para mulheres VIH positivo*

**G(4).** Essa gravidez ocorreu antes ou depois de você descobrir que tinha VIH?

1.  Antes de descobrir o VIH
2.  Depois de descobrir o VIH
3.  Descobriu o VIH durante a gravidez

**G(5).** Você fez alguma consulta de pré-natal para esta gravidez?

1.  Sim
2.  Não

[Se QG(5)=2, pule para QG(10)]

**G(6).** Em alguma dessas consultas de pré-natal, fizeste o teste para VIH?

1.  Sim
2.  Não
3.  Não sabe

[Se G(6)=2 ou G(6)=3, vá para G(8)]

**G(7).** Você recebeu o resultado do teste de VIH antes do parto?

1.  Sim
2.  Não

**G(8).** Em alguma dessas consultas de pré-natal, fizeste a análise para Sífilis?

1.  Sim
2.  Não
3.  Não sabe

[Se G(6)=2 ou G(6)=3, vá para G(8)]

**G(9).** Você recebeu o resultado da análise de Sífilis antes do parto?

1.  Sim
2.  Não

**G(10).** Nesse momento, você faz planeamento familiar para evitar gravidez?

1.  Sim
2.  Não

[Se QG(10)=2, pule para QH(1)]

**G(11).** O que você faz para evitar gravidez?

1.  Pílula anticoncepcional

2.  Injeção/implante
3.  Mola (DIU)
4.  Diafragma
5.  Coito interrompido/ejacular fora
6.  Calendário (tabela)
7.  Preservativo masculino
8.  Preservativo feminino
9.  Laqueação das trompas
10.  Método tradicional Qual? \_\_\_\_\_
11.  Outro. Qual? \_\_\_\_\_

<b>Seção H – Conhecimento, Opiniões e Atitudes sobre VIH/SIDA</b>
---

**H(1). Já ouviste falar sobre o VIH ou a doença chamada SIDA?**

1.  Sim
2.  Não

**[Se H(1)=2, vá para Seção I]**

**H(2). Conheces alguém que está com VIH ou que morreu de SIDA?**

1.  Sim
2.  Não

**H(3). Tens alguém na tua família ou amigo(a) com VIH ou que morreu de SIDA?**

1.  Sim, um familiar
2.  Sim, um amigo(a)
3.  Não

**H(4). Uma pessoa pode pegar o VIH se for picada por um mosquito?**

1.  Sim
2.  Não

**H(5). Uma pessoa pode pegar o vírus da SIDA se tomar injeções (ou lhe picar) com uma agulha que já foi usada por outra pessoa?**

1.  Sim
2.  Não

**H(6). Uma pessoa com aparência saudável pode estar infectada pelo VIH?**

1.  Sim
2.  Não

**H(7). Uma pessoa pode se infectar com o vírus da SIDA compartilhando refeições com uma pessoa com VIH ou SIDA?**

1.  Sim
2.  Não

**H(8). Uma pessoa pode se infectar com o VIH por causa de feitiços?**

1.  Sim
2.  Não

**H(9). Uma pessoa pode se proteger do VIH se tiver relações sexuais somente com um parceiro não infectado e que não tenha relações com outras pessoas?**

1.  Sim
2.  Não

**H(10). Uma pessoa pode se proteger do VIH usando corretamente o preservativo toda vez que tiver relações sexuais?**

1.  Sim

2.  Não

<b>Seção I – Estigma e discriminação</b>
--

**I(1).** Você compartilharia uma refeição com uma pessoa que você sabe que tem VIH ou SIDA?

1.  Sim  
2.  Não

**I(2).** Se um familiar seu ficasse doente com o VIH, o vírus que causa o SIDA, aceitarias cuidar dele em sua casa?

1.  Sim  
2.  Não

**I(3).** Se um aluno tem o VIH mas não está doente, você acha que ele/ela poderia continuar os seus estudos?

1.  Sim  
2.  Não

**I(4).** Se um professor tem o VIH mas não está doente, você acha que ele/ela poderia continuar dando aula na escola?

1.  Sim  
2.  Não

**I(5).** Você compraria alimentos de um vendedor ou zungueira se soubesse que ele(a) tivesse VIH ou SIDA?

1.  Sim  
2.  Não

**I(6).** Se alguém da tua família ficasse doente com o VIH ou SIDA, você gostaria de guardar isto em segredo?

1.  Sim  
2.  Não

<b>Seção J – Experiências de violência contra a mulher</b>
--

*Int.5: Agora gostaria de perguntar sobre algumas experiências que você possa ter passado, mais uma vez reforço que tudo que você disser aqui ficará em segredo.*

**J(1).** Alguma vez na sua vida, alguém lhe forçou a ter relação sexual quando você não queria?

1.  Sim  
2.  Não

**J(2).** No último ano, o seu marido ou algum parceiro sexual lhe forçou a ter relação sexual quando você não queria?

1.  Sim  
2.  Não

**J(3).** No último ano, o seu marido ou algum parceiro sexual lhe agrediu fisicamente, como deu chapadas, empurrões, socos, bicos ou feriu você com algum objeto?

3.  Sim  
4.  Não

<b>Seção K – Uso de álcool e drogas</b>
---

**K(1). No último mês, quantas vezes consumiste álcool:**

*[Entrevistadora: leia as opções para a participante]*

1.  Todos os dias ou quase todos os dias
2.  No mínimo uma vez por semana
3.  Menos de uma vez por semana
4.  Nunca

**[Se K1=4, pule para K3]**

**K(2). No último mês, quantas vezes consumiste álcool durante a relação sexual ou duas horas antes da relação:**

*[Entrevistadora: leia as opções para a participante]*

1.  Todos os dias ou quase todos os dias
2.  No mínimo uma vez por semana
3.  Menos de uma vez por semana
4.  Nunca

**K(3). Algumas pessoas experimentam diferentes tipos de drogas. Você já experimentou:**

*[Entrevistadora: leia as opções para a participante]*

1.  Liamba ou cangonha
3.  Cocaína
4.  Heroína
5.  Mandrax
6.  Diazepam ou comprimidos
7.  Injetou alguma droga na veia
8.  Outro tipo de droga. Qual? \_\_\_\_\_
9.  Nenhuma

**[Se QK(3)=9, pule para QK(6)]**

**K(4). No último mês, você usou:**

*[Entrevistadora: leia as opções para a participante]*

1.  Liamba ou cangonha
3.  Cocaína
4.  Heroína
5.  Mandrax
6.  Diazepam ou comprimidos
7.  Injetou alguma droga na veia
8.  Outro tipo de droga. Qual? \_\_\_\_\_
9.  Nenhuma

**[Se QK(4)=9, pule para QK(6)]**

**K(5). No último mês, quantas vezes usaste alguma dessas drogas durante a relação sexual ou duas horas antes da relação?**

*[Entrevistadora: leia as opções para a participante]*

1.  Todos os dias ou quase todos os dias
2.  No mínimo uma vez por semana
3.  Menos de uma vez por semana
4.  Nunca

**K(6). No último ano, você injetou alguma droga na veia?**

1.  Sim
2.  Não

<b>Seção L – Acesso ao preservativo</b>
---

**L(1). Geralmente, quando você precisa de preservativos masculinos, compras ou alguém te dá ou oferece?**

1.  Compra
2.  Alguém lhe dá ou oferece
3.  Nunca usou preservativos

**[Se Q0=3, pule para QL(3)]**

**L(2). Na última vez que você comprou preservativos masculinos, achaste que foi caro, barato ou o preço foi normal?**

1.  Caro
2.  Barato
3.  Normal
4.  Nunca comprou ou precisou comprar

**L(3). No último ano, recebeste preservativos masculinos de graça?**

1.  Sim
2.  Não

**[Se QL(3)=2, vá para QL(6)]**

**L(4). No último ano, em quais locais ou com quais pessoas você conseguiu preservativos masculinos de graça?**

**[Entrevistadora: leia as opções para a participante]**

1.  CATV
2.  Centro de saúde
3.  Hospital
4.  Bares, restaurantes ou lanchonetes
5.  ONG. Qual? \_\_\_\_\_
6.  De um ativista
7.  Dono da pensão, motel, hotel
8.  De uma colega, amiga
9.  Clínica militar
10.  Outro. Qual? \_\_\_\_\_

**L(5). Esses preservativos que recebeste, chegaram para ti (foram suficientes)?**

1.  Sim
2.  Não

**L(6). Já ouviste falar em preservativo feminino (para senhoras)?**

1.  Sim
2.  Não

**[Se QL(6)=2, vá para QM(1)]**

**L(7). Já usaste o preservativo feminino alguma vez?**

1.  Sim
2.  Não

<b>Seção M – Exposição a ações de prevenção ao VIH</b>
--

**M(1). Nos últimos três meses, viste ou ouviste alguma informação sobre DTS/VIH/SIDA:**

*[Entrevistadora: leia as opções para a participante]*

1.  Na rádio
2.  Na televisão
3.  No jornal/ Revistas
4.  Mensagem em celular/SMS
5.  No centro de saúde/hospital
6.  Na escola
7.  Na igreja
8.  Numa ONG
9.  Em bares ou restaurantes
10.  Em pensões ou hotéis
11.  Em outro lugar \_\_\_\_\_
12.  Nenhum lugar

**M(2). Nos últimos três meses, procuraste algum serviço de saúde para obter informação sobre DTS/VIH/SIDA?**

1.  Sim
2.  Não

**M(3). Nos últimos três meses, recebeste algum material educativo sobre DTS/VIH/SIDA?**

1.  Sim
2.  Não

**[Se QM(3)=2, pule para QM(5)]**

**M(4). De quem ou onde recebeste material educativo sobre DTS/VIH/SIDA nos últimos três meses?**

*[Entrevistadora: leia as opções para a participante]*

1.  Centro de Saúde ou hospital em Namacunde
2.  Centro de Saúde ou hospital fora de Namacunde
3.  ONG. Qual? \_\_\_\_\_
4.  De um ativista
5.  Dono da pensão, hotel
6.  De uma colega, amiga
7.  Na escola
8.  Outro. Qual? \_\_\_\_\_

**M(5). Nos últimos três meses participaste de alguma das seguintes atividades educativas sobre DTS/VIH/SIDA:**

*[Entrevistadora: leia as opções para a participante]*

1.  Palestra
2.  Discussão em grupo ou debate
3.  Teatro
4.  Falou com um educador/ativista
5.  Outro \_\_\_\_\_
6.  Nenhuma atividade



[Se QM(5)=6, pule para QM(7)]

**M(6). Em que localidade participaste dessas atividades educativas sobre DTS/VIH/SIDA nos últimos três meses?**

*[Entrevistadora: leia as opções para a participante]*

1.  Namacunde
2.  Santa Clara
3.  Ondjiva
4.  Oshikango
5.  No município de Kuvelai
6.  No município de Ombadja
7.  No município de Kahama
8.  Em outra província de Angola
9.  Em alguma província da Namíbia

**M(7). Você conhece alguma organização ou grupo aqui na província do Cunene que trabalhe com prevenção de DTS/VIH/SIDA?**

1.  Sim. Qual? \_\_\_\_\_
2.  Não

**M6:** *[Chegamos ao fim da entrevista, muito obrigada por responder esse questionário!]*

## Anexo 6 – Roteiro de entrevistas semi-estruturadas

### Inquérito de vigilância comportamental e sorológica para infecção por VIH e sífilis entre mulheres jovens na região de fronteira Angola-Namíbia

#### ROTEIRO PARA ENTREVISTAS QUALITATIVAS

#### Bloco A) Família de origem, migração e identidade étnica (Origin of family, migration and ethnical identity)

- A(1).** Onde (em que comuna) você nasceu? Qual é a língua que sua família (seus pais e avós) fala? Em casa, você fala em qual língua? Com suas amigas ou colegas, você fala em qual língua?

*Where were you born? Which language your family speaks (your parents and grandparents)? At home, which language do you speak? With your friends and acquaintances, which language do you speak?*

- A(2).** Com quem você mora? Onde você mora? Há quanto tempo você mora nesta comuna? [Se mora em sítio diferente daquele em que nasceu: que idade você tinha quando se mudou pela primeira vez? Você sabe por que vocês se mudaram? Depois disso, quantas vezes mais você se mudou?

*With whom do you live? Where do you currently live? How long have you been living in this city? How old were you when did you change home at first time? Do you remember why did your family change home? After that, how many times did you change homes?*

- A(3).** Como é morar aqui? Você gosta de morar aqui? Como é o seu dia-a-dia? Gostaria de morar em outro lugar? Você tem contato com alguém que mora do outro lado da fronteira? Você tem familiares do outro lado da fronteira, na Namíbia? Você os visita com que frequência? Você vê diferença entre morar aqui e morar do outro lado? Qual?

*How is to live around the border? Do you like to live there? Would like to live in another place? Do you have contact with someone who lives here in the Angolan border side? How do you contact them? Do you have relatives who live at this border side, in Angola? How often do you visit them? Do you see difference between living here and in other side of the border? Which?*

- A(4).** Você costuma atravessar a fronteira? Com que frequência? Para que você atravessa a fronteira? Como você faz para atravessar a fronteira? Teve alguma vez que você precisou atravessar a fronteira mas não tinha documento ou passe de travessia? O que você fez?

*Do you usually cross the border between Angola and Namibia? How often have you crossed the border? What do you cross the border for? How did you do to cross the border? (do you have to use some document, request some authorization, etc). Did you need any time to cross the border but you had not any document? What did you do?*

- A(5).** Você lembra como era na época da guerra, como era morar aqui? Como vocês faziam para encontrar familiares do outro lado da fronteira? Desde o fim da guerra, o que você acha que mudou? Para você, para sua família, na comunidade?

*Do you remember how was to live here during the civil war? How did you do to meet your relatives who lived here in the Angolan border side? Since the end of the war, what do you think have changed by here? For you, for your family, at the community?*

- A(6).** Com que frequência as pessoas do outro lado da fronteira vem para cá? O que elas geralmente fazem aqui? Você vê pessoas que não são daqui da província com

freqüência na fronteira? O que você acha que elas vêm fazer aqui? Você acha que as pessoas de fora são diferentes das que mora aqui? Em que aspecto?

*How often the people who live at the other border side come to here? What do they usually do here? How often do you see foreigners from other provinces or countries here at border? For what do you think they come to here? Do you think these people are different from those who live here? In which aspect?*

- A(7).** Você acha que as meninas da sua idade que moram do outro lado da fronteira, namibianas, são diferentes das angolanas? Se sim, em que elas são diferentes?

*Do you think the girls who live here in the Angolan border side are different from the Namibians' girls? If yes, in what they are different?*

- A(8).** Você conhece pessoas que não são [etnia a qual ela pertence]? Você vê diferença entre ser [etnia a qual ela pertence] e ser [outra etnia referida]? Qual é a diferença? (Você namoraria/casaria com alguém de outra etnia?)

*Do you know persons who are not [ethnic group which she belongs]? Do you see any difference between being [ethnic group which she belongs] and being [another ethnic group mentioned]?*

#### **Bloco B) Escolaridade e trabalho (Education and work)**

- B(1).** Você estuda? Em que série está? Se não estuda, você estudou até que série? Parou por que? Você gosta de estudar?

*Do you study? Up to what grade did you complete in school? Why did you interrupt your studies? Do you like to study?*

- B(2).** Você trabalha? O que você faz? Você ganha algum dinheiro? Como é para conseguir trabalho aqui? Que tipo de trabalho as pessoas jovens aqui podem conseguir? É difícil conseguir trabalho?

*Do you currently work? What do you do? Do you earn some money? What do you do to get some money? What kind of work the young people here can get? (Is it difficult to get a job here?)*

- B(3).** Alguém te ajuda financeiramente? Quem? Você chegou a pedir ajuda para essa pessoa ou ela espontaneamente começou a te ajudar (sem você pedir)? Há quanto tempo essa pessoa te ajuda? Por que você acha que ela te ajuda?

*Is there someone who supports you (financially)? Who? Do you ask help for this person or she/He spontaneously begins to support you (without you asking for)? How long does this person helps you? Why do you think she/He helps you?*

- B(4).** O que você faz com o dinheiro que você recebe? Você ajuda alguém? Quem?

*What do you do with the money which you receive? Do you support someone with the money which you receive? Who?*

#### **Bloco C) Espaços de socialização e diversão e religião (Sociability, enternteinment, and religion)**

- C(1).** O que você e suas amigas fazem quando querem se divertir? Vocês saem e para onde? Com que frequência? O que este lugar tem de bom? Quem freqüenta esse(s) lugares? São pessoas daqui ou de fora? Você já foi abordada por homens nesses lugares? O que

eles falam? Existem lugares que vocês gostariam de ir e não vão? Por que? Existem lugares onde mulheres não são bem-vindas? E os homens?)

*What do you and your friends do when do you want to have fun here? For where do you go? How often? What do you most like in this place? Who attend this place? Are these persons from here or not? Have you ever approached by men in these places? What do they say? Are there places where would you like to go? Why haven't gone yet there? Are there places where women are not welcomed here?*

- C(2).** O que você gostaria que tivesse aqui na província para você se divertir?

*What would you like to have here to have fun?*

- C(3).** Você freqüenta alguma igreja? Qual? Há quanto tempo? Com que frequência? Você costuma ir com alguém? Sua família freqüenta também? Qual é a importância da religião em sua vida? Você já escutou algo sobre VIH e Sida na igreja? O quê?

*How often do you attend a church service? How long? Do you usually attend along with someone? Have your family also attended this church service? How important is the religion in your life? Have you ever heard something about HIV and Aids at the church? What?*

#### **Bloco D) Trajetória sexual e sexo transacional (Sexual trajectories and transactional sex)**

##### **Primeira experiência afetivo-sexual (first sexual experience)**

- D(1).** Quando foi que você começou a namorar? Quantos anos você tinha? E quando foi que você teve sexo pela primeira vez? Foi com este parceiro? Quantos anos ele tinha? E você? Como você o conheceu? O que ele fazia? Você estudava? Você queria ter tido relação nessa primeira vez?

*When did you start to date? How old were you? How old was your first boyfriend? And how old were you when you first had sex? It was with this boyfriend? How old was he? How did you meet him? What did he do? Did you attend the school at that time? Did you want to have sex at this first time?*

- D(2).** Vocês fizeram algo para prevenir uma gravidez? Vocês usaram preservativo? Se sim, como foi a decisão de usar? Se não, por que não usaram?

*With this partner, did you usually use something to prevent pregnancy? Did you usually use condom? If yes, how was the decision to use? Did you talk about that? If not used, why did not use condom?*

- D(3).** Como você o considerava: namorado, amigo ou outro tipo de relacionamento? Qual é a diferença entre namorado e amigo? Ele te dava algo? Te ajudava quando você precisava? Você chegou a pedir algo para ele? Ele te deu? E quando ele te deu, você quis agradá-lo de alguma forma, retribuir? Como?

*How did you consider him? Boyfriend, a friend or other kind of relationship? What is the difference between boyfriend and friend? Did he usually give you something? Did he support or give some economic or material help to you when you needed? Had you ever asked something for him? Did he give you? If he gave money, how much did he give to you? And when did he give, did you want to please him in any way, reward him? How?*

- D(4).** Você sabe se ele tinha relação com outra mulher enquanto estava com você? Vocês ficaram quanto tempo juntos? Se não está mais com ele, por que acabaram a relação?

*Did you know if he had another relationship while he was with you? How long did you stay together? If relationship has broke up, why?*

### **Relacionamentos atuais e concomitantes (actual and concurrent relationships)**

**D(5).** Depois dele, você teve quantos outros parceiros?

*After this partner, how many others have you had?*

**D(6).** Atualmente, você está com quem? Você tem relação com outra pessoa além desse? Se sim, com quem mais você se encontra além desse? Você poderia inventar um nome para cada um ou a forma como você o chama para ser mais fácil sabermos de quem estamos falando?

*Currently, do you have a boyfriend or friend with whom you have sex? Do you have sexual relations with anyone else besides him? If yes, with anyone else have you met?*

**D(7).** Se se relaciona simultaneamente com mais de um parceiro, perguntar: Como você considera o parceiro X? E o parceiro Y? Qual é a diferença entre um e outro? [Se responder que um é amigo e outro namorado, perguntar qual é a diferença entre eles?

*If she has sexual relations with more than one partner, ask: How do you consider the partner X? And the partner Y? What's the difference between each other? [If she answers that one is a boyfriend and another one friend, to ask what 's the difference between them?]*

**D(8).** [Se ficou com mais de um parceiro ao mesmo tempo, perguntar]: Como é ficar com os dois ao mesmo tempo? Como você vê um e o outro? Tem algum deles que você gosta mais? Se sim, e por que fica com o outro?

*If she stayed with more than one partner at the same time, to ask: How is to stay with both at the same time? How do you meet one and another one? Is there one of them do you most like? If yes, and why do you stay with the other?*

**D(9).** Algum deles sabe ou desconfia que você sai com outro? Como foi a reação dele?

*Does any partner know or suspect you get out with the other? How was his reaction?*

**D(10).** Seus pais sabem que você tem mais de um parceiro sexual (namorado ou amigo)? O que eles acham disso?

*Do your parents know you have more than one partner (boyfriend and/or friend)? What do they think about that?*

*Gostaria de conversar sobre o seu atual parceiro ou o último com quem você teve sexo. Você pode inventar um nome para ser mais fácil sabermos que estamos falando da mesma pessoa? (Incluir nome que prefere chamar parceiro)*

Now, I'd like to talk about your current partner or the last with whom you had sex. Could you make up a fictional name for him.

	Parceiro 1 (último com quem teve sexo)	Parceiro 2	Parceiro 3
Nome parceiro (his name)			
<b>D(11).</b> Qual é a idade dele? (how old is he?)			
<b>D(12).</b> Quantos anos você tinha quando começou a ficar com ele? (how old were you when did you meet him at first time?)			
<b>D(13).</b> Você considera(va) este parceiro: namorado, amigo, marido ou outro tipo de relacionamento? (Did you consider him: boyfriend, friend, husband, or another kind of relationship?)			
<b>D(14).</b> O quanto você gosta dele? Você gostaria de casar com ele? (How much did you like him? Would you like to marry him?)			
<b>D(15).</b> Onde você o conheceu? (Where did you meet him?)			
<b>D(16).</b> Quanto tempo você ficou com ele? (How long did you stay with him?)			
<b>D(17).</b> Onde vocês se encontravam? (Where did you usually meet each other?)			
<b>D(18).</b> Com que frequência vocês se viam? (How often did you meet him?)			
<b>D(19).</b> O que ele faz para ganhar dinheiro? (What did he usually do to earn money?)			

<p><b>D(20).</b> Vocês chegaram a se juntar ou casar? (Did you arrive at living together or to marry?)</p>			
<p><b>D(21).</b> Você sabe se ele tinha outras mulheres enquanto estava com você? (Did you know if he had other women while he was with you?)</p>			
<p><b>D(22).</b> Você ficou com outro parceiro enquanto estava com ele? Por que? (Did you stay with another man while you were with him?) Why?</p>			
<p><b>D(23).</b> Você estudava na época que estava com ele? (At that time, did you attend the school?)</p>			
<p><b>D(24).</b> Você trabalhava? Como você se sustentava? (At that time, did you work? How did you support yourself?)</p>			
<p><b>D(25).</b> Você gostava da maneira que ele te tratava? Alguma vez ele te agrediu? Como foi? (Did you like the way he treated you? Have you ever been physically injured by him? How was the episode?)</p>			
<p><b>D(26).</b> Ele te da(va) algo como presentes ou algo de valor? O que ele costumava te dar? O que você mais gostava de ganhar? Você chegou a pedir algo para ele? O que? Depois de quanto tempo de relação você começou a pedir algo para ele?  (How often did he give gifts or any valuable thing? What did he usually give to you? What did you most like to receive? Did you arrive at asking something for him? What? How long after the beginning of the relationship, did you start to ask something for him?)</p>			
<p><b>D(27).</b> Ele te da(va) dinheiro? Did he give money to you?</p>			
<p><b>D(28).</b> Você pedia dinheiro ou algo de valor ou ele espontaneamente dava? (Did you ask money or any valuable thing for him or he spontaneously give to you?)</p>			
<p><b>D(29).</b> Quando você pediu ou recebeu da última vez, quanto ele te deu? (When did you ask or receive money for the last time, how much did he give to you?)</p>			

<p><b>D(30).</b> Você acha que deveria retribuir de alguma forma pelo fato dele te ajudar? Como? (Do you think you should to give something back to him because he supported you?)</p>			
<p><b>D(31).</b> Se ele não te desse nada ou parasse de te dar, você continuaria com ele? Por que? (If he did not give you anything, would you still stay with him? Why?)</p>			
<p><b>D(32).</b> Ele alguma vez te cobrou algum comportamento pelo fato de te ajudar ou de dar presentes, dinheiro ou algo de valor? (Has he ever charged any behavior because of his support or because he used to give gifts or anything else to you?)</p>			
<p><b>D(33).</b> Se você precisasse de alguma ajuda, você acha que poderia contar com ele? (If you needed some help, did you think you could count on him?)</p>			
<p><b>D(34).</b> Se você não quer ter sexo com ele, para você é difícil dizer não para ele? Por que ? Alguma vez você teve sexo com ele sem querer? Ele te forçou? Quantas vezes isso aconteceu? (muitas, algumas ou poucas vezes, uma vez) If you did not want to have sex with him, how difficult was to say no to him? Why? Have you ever had sex with him when did you not want? Did he force you have sex with him? How many times did happen? (many, some, few, only once)</p>			
<p><b>D(35).</b> Vocês faziam algo para evitar gravidez? Se não, você chegou a engravidar dele? Se sim, você teve o filho? Se sim, ele te ajuda a cuidar desse filho? Se engravidou mas não teve o filho, o que fez? Did you do something to prevent pregnancy? What? If not, did you get pregnancy? If yes, did you have the child? Does he help you with the care of the child? If she got pregnancy but did not have the child, what did she do?</p>			
<p><b>D(36).</b> Vocês usavam preservativo? Se não, por que? Vocês chegaram a conversar sobre usar preservativo? Como foi? Você chegou a pedir para ele usar preservativo alguma vez? Não, por</p>			



<p>que? Se sim, qual foi a reação dele? Depois disso, vocês conversaram novamente a respeito?</p> <p>How often did you use condom? If not, why? Did you arrive to talking about using condoms? How was his reaction?</p> <p>Did you arrive to asking him for using condom any time? If not, why? If yes, how was his reaction? After that, did you talk about condoms again?</p>			
<p><b>D(37).</b> Você sabe a sorologia dele? Você sabe se ele já fez um teste para VIH?</p> <p>Did you know his HIV status? Did you know if he had already undergone a HIV test?</p>			
<p><b>D(38).</b> Você acha que tem(ve) risco para pegar VIH com este parceiro? Muito risco, mais ou menos, pouco ou nenhum? Por que?</p> <p>Did you think you were at risk to be infected with HIV by this partner? Lot of risk, more or less, few or no risk?</p>			

### Bloco E) Papéis e identidade de gênero (Roles and gender identity)

- E(1).** Para você, como a mulher tem que ser e se comportar? Você vê diferenças entre a sua criação e a da sua mãe/avó? Quais? O que você acha que um homem gosta em uma mulher? O que é importante num homem para você? (Explorar idade, cor da pele, situação sócio-econômica, grupo étnico, circuncisão (“ser cortado”)?

*For you, how a woman must be and behave? Do you see any difference between your education and your mother or grandmother's one? Which ones? What do you think a man likes in a woman? What is most important in a man for you? (Explore age, skin color, socioeconomic situation, ethnical group, being circumcised)*

- E(2).** Quando que uma mulher sabe que o homem gosta dela? Como que você acha que as mulheres daqui fazem para atrair a atenção dos homens? Há algo que você gostaria de ter ou fazer para atrair a atenção dos homens?

*When does a woman know that the man likes her? How do you think the women from here do or perform to attract the men?*

- E(3).** Se você tem mais de um namorado ou amigo com quem tem relação e um deles descobre, o que acontece?

*If you have more than a partner (boyfriend or friend) and one of them find out, what does it happen?*

- E(4).** Se um homem (namorado ou amigo) não dá presentes ou algo de valor para suas parceiras, há alguma forma de chamar esse tipo de homem aqui?

*If a man (boyfriend or friend) does not give gifts or any valuable thing to his girlfriends, is there some way to call this kind of man here?*

- E(5).** É comum aqui as jovens que você conhecem terem namorados e também os amigos que lhes ajudam? Por que você acha que isso acontece?

*Is it common here the young women who you know to have boyfriends and friends who help them? Why do you think this happen?*

- E(6).** Aqui na comunidade, quando se fala mal de uma mulher ou quando ela passa a ser criticada por algum tipo de comportamento?

*Here, when does a woman start to be criticized because of some kind of behavior or the people badly speak about her?*

### Bloco F) Redes sociais (Social networks)

- F(1).** Se você precisar de alguém para conversar sobre assuntos íntimos, como sobre os namorados, amigos, sobre sexo, com quem você conversa? Se você precisar de alguma ajuda material ou financeira, ou alguma pessoa para contar um problema, você tem alguém com que possa contar? Quem são?

*If you need someone to talk about intimate or personal issues, like talking about boyfriends, friends, about sex, with whom do you usually talk? If you need some material or economic help, or talking to someone to tell any problems, with whom do you usually talk?*

- F(2).** Você conhece quantas amigas ou conhecidas que também tem namorados e seus amigos que dão coisas para elas? Elas moram onde? Quantos anos tem essa(s) pessoa(s) ? São mais velhas que você, mais jovens ou tem a mesma idade? Onde elas moram? Você sabe se elas usam preservativo com os namorados? E com os amigos?

*How many girl friends do you have who receive gifts of their boyfriends and friends? Where do they live? How old are they? Do you know if they use condoms with their boyfriends? And with their friends?*

- F(3).** Você tem amigas ou colegas no outro lado da fronteira? Quantas são? Vocês se vêem com que frequência? Elas são angolanas ou namibianas? E quantas também tem seus namorados e amigos que lhes ajudam?

*Do you have any girl friends who live at the other border side? How often do you meet? Are they Angolans or Namibians? How many of them have boyfriends or friends who give some economic or material help to them?*

- F(4).** Você conhece mulheres que cobram dinheiro para ter sexo com os homens aqui na região de fronteira? Há angolanas? Namibianas? Onde elas encontram os parceiros sexuais? Quem são os parceiros delas (perfil)? O que você acha delas?

*Do you know women who have sex with men in exchange for money here at the border? Are they Angolans? Namibians? Where do they meet their sexual partners? Who are these sexual partners? Their profile or characteristics? What do you think about these women?*

**Bloco G) Sobre conhecimento, atitudes e práticas em relação ao VIH e Sida (Knowledge, attitudes and practices related to HIV and Aids)**

- G(1).** Como você acha que está a situação da epidemia de VIH aqui na região, você acha que tem muitos ou poucos casos? Por que você acha que as pessoas pegam o vírus? Você acha que os jovens daqui da província se preocupam com o VIH? Por quê?

*How is the HIV epidemic situation here? Do you think that there are many or few cases? Why do you think that persons get infected by HIV here? Do you think young people here are concerned about HIV and Aids? Why?*

- G(2).** Você vê ou escuta alguma informação sobre VIH e sida aqui na região? Onde e quando foi a última vez que você viu ou escutou informações sobre VIH ou sida?

*Have you ever seen or heard any information about HIV and Aids here at the province? Where and when does it the last time did you see or hear these informations?*

- G(3).** Você conhece pessoas que vivem com VIH, o vírus que causa a sida? Você conhece pessoas da sua idade que tem o vírus? O que as pessoas da comunidade falam das PVHA? Como você acha que é a vida das pessoas que tem VIH/sida aqui na região?

*Do you know persons who live with HIV or Aids here at the province? Do you know persons at your age who live with HIV or Aids? What the people here say about PLHA? How do you think is the life of PLHA here? Is it difficult? Why?*

- G(4).** Quem em sua opinião tem mais chances de pegar HIV, o vírus que causa a sida?

*In your opinion, who is at the most risk to get infected by HIV?*

**Bloco H) Para PVHA (pessoas vivendo com VIH e Sida) (People living with HIV and Aids)**

- H(1).** Quando você soube que tinha o vírus da sida? Quantos anos você tinha? Como você soube? Como você acha que pegou o vírus?

*When did you find you were seropositive? How old were you? How did you find? How do you think you got infected by HIV?*

- H(2).** Assim que você soube, você contou para alguém? Você estava com qual parceiro na época? Você contou para ele? Se não, por que? Ele chegou a fazer o teste? Como foi? Você pediu para ele fazer? Você ainda está com ele? Se não estava com parceiro, após o diagnóstico você se relacionou com outra pessoa? Ele soube de sua sorologia? Vocês usam algum proteção? Se não, por que? Você sabe se ele tem outras parceiras?

*As soon you knew about your seropositivity, did you tell to someone? Who? At that time, did you have a sexual partner? Did you tell him? Did he arrive at being tested for HIV? Did you ask him for being tested? Have you still been with him? If not, after receiving the diagnosis, have you ever dated someone? Did this person know about your HIV status? Do you use condoms? If not, why? Do you know if he has other sexual partners?*

### **Bloco I) Acesso a CATVs e preservativos (Access on VCT and condoms)**

- I(1).** Onde as pessoas daqui costumam fazer o teste para saber se tem o vírus da sida? Você sabe se suas amigas ou colegas já fizeram um teste para VIH? Os homens daqui fazem teste para VIH?

*Where the people here do used to be tested for HIV? Do you know if your girl friends already were tested for HIV? Do men here usually are to be tested for HIV?*

- I(2).** Se você quisesse fazer um teste hoje de VIH, onde você preferiria fazer? Num serviço de saúde perto de sua casa ou em outro sítio mais distante? Por que?

*If you need to be tested for HIV, where do you prefer going? At the health unit closed to your home or in another distant place?*

- I(3).** Alguém já te deu preservativos de graça? Quem foi? Você sabe onde pode conseguir preservativos caso queira?

*Have you ever received free condoms? Where? Do you know where can you get free condoms at the province?*

- I(4).** Os homens daqui usam preservativo? Se não, por que? Quando eles usam? E com quem? O que você acha que deveria ser feito para que eles começassem a usar preservativo aqui?

*Do men here use condoms? If not, why? When do they use condoms? And with whom? What do you think it could be done for they use more condoms?*

- I(5).** Você acha que há diferença no uso de preservativos entre jovens angolanas e namibianas? E entre os parceiros (namorados e amigos) daqui e de fora da província?

*Do you think is there difference between namibians and angolans Young regarding condom use? And between the kind of partners (boyfriends and friends)? And between people from here and from other provinces or countries?*

### **Bloco J) Sobre o projeto Aliança Jovem (About Project Alianca Jovem)**

- J(1).** Você já ouviu falar do projeto “Aliança jovem para saúde” que funciona no Centro de Saúde de Namacunde? O que falaram? Você viu um convite como este? [Mostrar o convite]? Onde? Você gostaria de ter participado? *Have you ever heard about the Project “Alianca Jovem para saúde” which is located in the Health Center of Namacunde? What did you hear about it? Have you ever seen a coupon like this? Where? Would you like to have participated in this survey?*

## **Anexo 7 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para inquérito epidemiológico**

### **Inquérito de vigilância comportamental e sorológica para infecção por VIH e sífilis entre mulheres jovens na região de fronteira Angola-Namíbia**

#### **Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para Participação no Estudo**

##### **A. Objetivo e procedimentos**

O Instituto Nacional de Luta contra a SIDA (INLS) em parceria com os Centros para Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos (CDC) estão a conduzir um inquérito para conhecer a situação do VIH/SIDA entre mulheres de 15 a 24 anos na região da fronteira Angola-Namíbia. Caso você aceite participar, eu vou perguntar algumas informações sobre você e sobre o que você pensa, acredita e faz em relação a sexo e ao VIH e SIDA e anotar as respostas neste computador de bolso. Se você não quiser responder alguma pergunta, não tem nenhum problema. Também vou pedir para você convidar três conhecidas suas para participarem deste inquérito, entregando-lhes um convite.

Depois você vai falar com uma conselheira e poderá, se quiser, fazer um teste para VIH e para outra doença chamada sífilis, que também se transmite pelo sexo. Para isto, o profissional de saúde irá fazer um pequeno furo na ponta do seu dedo com uma lanceta estéril e descartável e irá colher algumas gotas de sangue para fazer os exames.

A conselheira que lhe atendeu irá contar para você o resultado dos seus exames. Se o exame der que você tem VIH, a conselheira vai marcar uma consulta para você no Centro de Saúde de Namacunde para que você faça mais exames para saber como está sua saúde e se você precisa ou não começar a tomar remédio para o VIH. Se o exame der positivo para Sífilis, você poderá iniciar seu tratamento no mesmo dia sem nenhum custo no Hospital Municipal de Namacunde e completá-lo nesta unidade ou em outra unidade de saúde de sua preferência.

##### **B. Desconfortos e Riscos em participar do inquérito**

Tirar sangue para fazer os testes pode causar algum desconforto e você poder ficar com o dedo dorido na hora. Algumas perguntas da entrevista podem fazer você se sentir desconfortável ou podem lembrar você de assuntos difíceis ou tristes, mas você não precisa responder as perguntas que não quiser. Receber um resultado positivo para sífilis, VIH ou saber que você pode ter uma outra doença que se pega pelo sexo podem fazer você se sentir mal. Neste caso, você terá apoio da conselheira que foi treinada para ajudá-la a lidar com o que você estiver sentindo

##### **C. Benefícios em participar do inquérito**

Como benefícios individuais, você poderá realizar os testes para sífilis e VIH gratuitamente, assim como receberá tratamento gratuito para sífilis ou outra doença que se pega pelo sexo. Em caso de resultado positivo para VIH, você poderá contar com o auxílio da conselheira para agendar a primeira consulta no Centro de Saúde de Namacunde.. Além disso, durante sua conversa com a conselheira serão dadas informações sobre como evitar pegar uma doença pelo sexo e como usar o preservativo. Serão dados também folhetos educativos, preservativos e um brinde.

##### **D. Confidencialidade**

Todas as nossas conversas vão acontecer em uma sala fechada para que outras pessoas não escutem o que estamos falando. Toda informação que você der aqui será anônima, ou seja, seu nome não será ligado a nenhuma informação dada. Todo o cuidado será tomado pela equipe de pesquisa para que o seu nome seja mantido em segredo. O seu nome somente será registrado neste documento. Este termo de consentimento será mantido trancado em armário com chave e apenas o coordenador geral do estudo terá acesso. Os dados gravados nos computadores serão protegidos por senha, e neles não haverá seu nome, apenas um número de identificação.

Em caso de resultado positivo em qualquer um dos exames, pediremos sua autorização para contactá-la, no máximo três vezes, somente nos locais, dias e horários que você preferir caso você não compareça à consulta ou não complete o tratamento para que possamos ajudá-la a continuar o tratamento.

#### E. Direitos

A participação neste estudo é voluntária, ou seja, você decide se quer ou não participar. Se você tiver alguma dúvida ou preocupação sobre o inquérito, pode contatar uma das investigadoras locais do inquérito, a enfermeira Cândida Alcina de Jesus no CATV do Hospital de Ondjiva no telefone 923 59 44 29. Se tiver alguma dúvida ou pergunta sobre os aspectos éticos desta inquérito, pode contatar o Comitê de Ética em Pesquisa, e falar com Dra. Filomena Gomes da Silva no número 22 239 29 11 ou no email: [filomena5silva@yahoo.com.br](mailto:filomena5silva@yahoo.com.br)

#### F. Ressarcimento

Você não receberá benefícios financeiros pela participação no estudo, mas será ressarcida pelas despesas com deslocamento e um brinde pela participação e incentivo para convidar outras jovens a participar do inquérito.

#### G. Dúvidas sobre o inquérito

Gostaria de saber se você tem alguma dúvida sobre o inquérito (seus procedimentos, riscos e benefícios) para que eu possa te explicar antes de continuarmos.

#### H. Você quer participar deste inquérito?

Sim

Não

\_\_\_\_\_  
Nome (ou impressão do dedo polegar direito)

\_\_\_\_\_  
Assinatura

\_\_\_\_\_  
Data

#### I. Você autoriza o contacto com você caso seja necessário?

Sim

Não

Assinatura: \_\_\_\_\_  
(ou impressão do dedo polegar direito)

#### J. Autorização para realização dos testes rápidos

Abaixo indico a minha vontade com relação aos testes:

Sim, eu quero fazer o teste para sífilis.

Sim, eu quero fazer o teste para VIH.

Não, eu não quero fazer nenhum teste.

Assinatura: \_\_\_\_\_  
(ou impressão do dedo polegar direito)

#### K. Declaração do Membro da Equipe de Pesquisa

Eu, abaixo assinado, expliquei para a participante os procedimentos a serem realizados durante o estudo e os riscos e benefícios decorrentes desta participação. Eu atesto que ela assinou este termo voluntariamente.

\_\_\_\_\_  
Data

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Membro da Equipe

Número do Participante no Estudo (ID):

Etiqueta

## Anexo 8 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para entrevistas semi-estruturadas

### Inquérito de vigilância comportamental e sorológica para infecção por VIH e sífilis entre mulheres jovens na região de fronteira Angola-Namíbia

#### Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para Participação em Entrevistas em Profundidade

Meu nome é \_\_\_\_\_. Estou trabalhando para o Instituto Nacional de Luta contra a SIDA em parceria com os Centros de Controle e Prevenção de Doenças. Nós estamos entrevistando mulheres na região da fronteira Angola-Namíbia para compreender melhor como as pessoas vivem e se relacionam nesta região de fronteira, bem como obter mais informações sobre as atitudes e comportamentos em relação à transmissão do vírus da SIDA nesta província.

Se você concordar em participar, eu farei algumas perguntas sobre como é viver nesta região de fronteira, suas experiências de vida e suas opiniões e comportamentos relacionados ao VIH. Seu nome não será escrito em nenhum lugar, e nem será relacionado com nenhuma informação que você der. Você não precisará responder a nenhuma questão que você não queira, e você poderá parar esta entrevista quando quiser.

Lembre-se que não existem respostas certas ou erradas e a sua opinião é muito importante para nos ajudar a entender o que as pessoas pensam, dizem e fazem em relação a saúde. Portanto, pedimos que você seja o mais sincera possível.

Solicitamos a sua autorização para gravarmos a entrevista para não perdermos informações importantes que você nos disser. Suas respostas serão mantidas em segredo e somente os pesquisadores terão acesso as gravações.

Nós agradeceríamos enormemente sua ajuda em participar desta entrevista. A entrevista durará entre uma e duas horas. Você não receberá benefícios financeiros pela participação no estudo, mas será ressarcida pelas despesas com deslocamento e um brinde pela participação e incentivo para convidar outras jovens a participar do inquérito.. Se você quiser, posso lhe dar uma cópia deste papel. Se você tiver alguma dúvida sobre este estudo, pode contatar a coordenadora local do estudo, a enfermeira Cândida Alcina de Jesus no CATV do Hospital de Ondjiva no telefone 923 59 44 29. Se tiver alguma dúvida ou pergunta sobre os aspectos éticos deste inquérito, pode contatar o Comitê de Ética em Pesquisa, do Instituto Nacional de Saúde Pública e falar com a Dra. Filomena Gomes da Silva no número 22 239 29 11 ou no email: [filomena5silva@yahoo.com.br](mailto:filomena5silva@yahoo.com.br)

**Você aceita participar desta entrevista?  Sim  Não**

**Você concorda que esta entrevista seja gravada?  Sim  Não**

\_\_\_\_\_  
Nome (ou impressão do dedo polegar direito)

\_\_\_\_\_  
Assinatura

\_\_\_\_\_  
Data

#### Declaração do Membro da Equipe de Pesquisa

Eu, abaixo assinado, expliquei para a participante os procedimentos a serem realizados durante o estudo e os riscos e benefícios decorrentes desta participação. Eu atesto que ela assinou este termo voluntariamente.

\_\_\_\_\_  
Data

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Membro da Equipe

## Anexo 9 – Perfil das sementes selecionadas para o inquérito epidemiológico

Semente	Descrição
<b>Semente 01:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Indicada por uma das conselheiras</li> <li>▪ 24 anos</li> <li>▪ Residente em Ondjiva</li> <li>▪ Solteira com dois parceiros transacionais ≤ 2 meses</li> </ul>
<b>Semente 02:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Indicada por ex-ativista da ONG local MAFICO que em projeto passado trabalhou com jovens envolvidas em sexo transacional e /ou comercial</li> <li>▪ 23 anos</li> <li>▪ Residente em Santa Clara</li> <li>▪ Solteira com dois parceiros transacionais ≤ 2 meses</li> </ul>
<b>Semente 03:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Convidada após atividade de prevenção realizada pela equipe com jovens mulheres freqüentadoras do parque de estacionamento da polícia fiscal em Namacunde</li> <li>▪ 21 anos</li> <li>▪ Residente em Namacunde</li> <li>▪ Solteira com um parceiro transacionais ≤ 2 meses</li> </ul>
<b>Semente 04:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Indicada por uma das conselheiras</li> <li>▪ 23 anos</li> <li>▪ Residente de Santa Clara</li> <li>▪ Casada e com três parceiros transacionais ≤ 2 meses</li> </ul>
<b>Semente 05:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Indicada por uma das conselheiras</li> <li>▪ 24 anos</li> <li>▪ Residente de Santa Clara</li> <li>▪ Casada e com cinco parceiros transacionais ≤ 2 meses</li> </ul>
<b>Semente 06:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Convidada por dona de pensão</li> <li>▪ 20 anos</li> <li>▪ Residente de Santa Clara</li> <li>▪ Solteira e com dois parceiros transacionais ≤ 2 meses</li> </ul>



## Anexo 10 – Diferenças entre participantes recrutadoras e não recrutadoras

**Comparação das características das jovens que recrutaram pelo menos uma nova participante com aquelas que não recrutaram nenhuma nova convidada.**

Variável	Número de recrutadas	
	Nenhuma (n = 224)	1-3 recrutadas (n = 271)
<b>Tamanho mediano da rede social (IRQ)</b>	4 (3-5)	3 (3-5)
<b>Idade (em anos) – n (%)</b>		
15-19 anos	95 (43,0)	119 (45,1)
20-24 anos	126 (57,0)	145 (54,9)
<b>Local de residência - n (%)</b>		
Namacunde	109 (49,3)	158 (59,8)
Santa Clara	70 (31,7)	67 (25,4)
Ondjiva	18 (8,1)	15 (5,7)
Outro lugar	24 (10,8)	24 (9,1)
<b>Língua da entrevista* - n (%)</b>		
Português	106 (47,9)	164 (62,1)
Kwanhama	115 (52,0)	100 (37,9)
<b>Escolaridade (mediana) em anos* (IRQ)</b>	5 (4-7)	6 (5-8)

IQR: Inter-quartile range; \*p < 0,05

Anexo 11 - Relação de entrevistas semi-estruturadas segundo algumas características das jovens

ID	Idade	Nacionalidade	Língua da Entrevista	Residência Atual	Estudo	Trabalho	Parceria sexual atual	Status de migração e mobilidade
CS01*	19	angolana	português	Santa Clara	Sim, em curso (8ª classe)	Não	1 namorado 1 amigo	Migrante (interprovincial)
CS02	25	angolana	português	Namacunde	Interrompido (11ª classe)	Sim, comércio informal	1 namorado	Migrante (interprovincial)
CS03	25	angolana	português	Santa Clara	Sim, em curso	Sim, professora	1 namorado	Migrante (interprovincial)
CS04	23	angolana	português	Ondjiva	Interrompido (4ª classe)	Sim, doméstica	1 namorado 3 amigos	Migrante (interprovincial)
CS05	23	angolana	português	Santa Clara	Sim, 11ª classe	Sim, atendente em bar	1 namorado 2 amigos	Migrante (interprovincial) Viveu na Namíbia
CS06	18	angolana	português	Ondjiva	Sim, em curso	Não	1 namorado 2 amigos	Migrante (interprovincial)
CS07*	23	angolana	português	Santa Clara	Sim, em curso (10ª classe)	Não	1 marido	Não migrante
CS08	22	angolana	português	Ondjiva	Sim, 10ª classe	Sim, atendente no posto de gasolina	1 marido 1 amante	Migrante (interprovincial)
CS09	22	angolana	português	Santa Clara	Sim, 12ª classe	Sim, comércio informal	1 marido 1 amigo	Não migrante
CS10	24	angolana	português	Ondjiva	Interrompido	Não	1 namorado 2 amigos e parceiros ocasionais por dinheiro	Não migrante
CS11	22	namibiana	Inglês	Oshakati / Santa Clara	Não	Sim, comércio informal	2 namorados	Móvel – entre Santa Clara e Oshakati, Ondangwa ou Windhoek (Namíbia)
CS12	1) 27 2) 22	angolana namibiana	Inglês	Santa Clara	Não Não	Sim, trabalha em um bar Não	1) 1 marido 2) 1 marido	Migrantes - ambas viveram a maior parte da vida na Namíbia
CS13	19	angolana	português	Ondjiva	Sim, em curso	Não	1 namorado, 2 amigos	Não migrante

Anexo 11 - Relação de entrevistas semi-estruturadas segundo algumas características das jovens

ID	Idade	Nacionalidade de	Língua da Entrevista	Residência Atual	Estudo	Trabalho	Parceria Sexual atual	Observação
CS14	33	namibiana	inglês	Santa Clara	Não	Não	1 namorado, 1 amigo, parceiros ocasionais por \$	Móvel – vive entre Santa Clara e Windhoek e Oshakati (Namíbia)
CS15	17	angolana	português	Ondjiva	Sim, em curso	Não	1 namorado	Não migrante
CS16	23	angolana	inglês	Santa Clara	Não	Sim, comércio informal	1 namorado	Migrante (viveu maior parte da vida na Namíbia e na África do Sul)
CS17	22	namibiana	inglês	Santa Clara	Sim, em curso	Sim, tem um restaurante	1 namorado	Migrante internacional (viveu em Windhoek – Namíbia)
CS18	23	angolana	inglês	Santa Clara	Sim, em curso	Sim, manicure	1 namorado	Migrante (viveu na Namíbia)
CS19	22	angolana	kwanhama	Santa Clara	Não	Não	1 marido	Viveu maior parte da vida em vilarejos de regiões fronteiriças do lado namibiano
CS20	1) 38 2) 38	namibianas	inglês	Santa Clara	Não, já concluído	Sim, trabalham como revendedoras de produtos para a saúde	1) um namorado 2) sem parceiro fixo	Móveis (uma viveu em Windhoek - Namíbia e na Alemanha; outra viveu em Windhoek - Namíbia)
CS21	1) 23 2) 21	angolanas	português	Santa Clara	Sim	1) sim, trabalha em um banco 2) não	1) 1 namorado 2) 1 namorado	Não migrante
CS_AP Relato *	1) 23 2) 21	namibianas	inglês	Oshakati	1. sim 2. não	1. não 2. sim, trabalha como caixa	1) 1 namorado e parceiros sexuais ocasionais 2) 1 namorado	Móveis (viveram em Oshakati, Namíbia)
AP01	24	Angolana	inglês	Namacunde	Não	Não	Nenhuma, mas já manteve relações concomitantes	Viveu maior parte da vida em Oshakati - Namíbia
AP02	19	angolana	português	Santa Clara	Sim, em curso (8ª classe)	Não	1 namorado	Não migrante

Anexo 11 - Relação de entrevistas semi-estruturadas segundo algumas características das jovens

	Idade	Nacionalidade de	Língua da Entrevista	Residência Atual	Estudo	Trabalho	Parceria Sexual atual	Observação
AP03	24	angolana	português	Namacunde	Interrompido (7ª classe)	Não	3 amigos	Migrante (interprovincial)
AP04	18	angolana	português	Ondjiva	Sim, em curso (11ª classe)	Não	1 namorado	Migrante (interprovincial)
AP05	18	angolana	inglês	Namacunde	Sim, em curso (11ª classe)	Não	1 namorado	Migrante (interprovincial) Viveu em Oshakati, NA
AP06	24	angolana	português	Ondjiva	Sim, em curso (11ª classe)	Não	1 namorado 1 amigo	Não migrante
AP07	24	Namibiana	inglês	Santa Clara	Não, já concluído	Sim, comércio informal	1 namorado 1 amigo	Migrante internacional (Ondangwa – Namíbia)
AP08	32	Namibiana	kwanhama	Santa Clara e Namíbia	Não, já concluído	Sim, comércio informal	2 namorados e parceiros ocasionais por dinheiro	Móvel (vive entre Santa Clara – Angola e Onuno – Namíbia)
AP09	25	namibiana	inglês	Santa Clara e Okongo (Namíbia)	Não, já concluído	Sim, comércio informal	1 namorado (pai dos filhos)	Móvel (vive entre Santa Clara – Angola e Okongo – Namíbia)
AP11	21	namibiana	inglês	Oshakati (Namíbia)/ Santa Clara	Não	Sim, tem um restaurante	1 namorado, 1 amante	Móvel (vive entre Ondjiva e Santa Clara – Angola e Oshakati – Namíbia)
AP12	21	namibiana	inglês	Oshakati (Namíbia)/ Ondjiva e Santa Clara	Sim, completou 12ª classe e faz curso técnico	Não	1 namorado	Móvel (vive entre Ondjiva e Santa Clara – Angola e Oshakati – Namíbia)
AP_Relato *	22	namibiana	inglês	Santa Clara	Sem informação	Sem informação	2 namorados	Migrante internacional (Namíbia)

\* Entrevistas não gravadas



## Anexo 12 – Cartaz de campanha de prevenção

