

Momentos *liminares*: dinâmica e significados no uso do preservativo**

O preservativo tem sido colocado no centro das estratégias de prevenção do VIH e das gravidezes não planificadas. Este artigo analisa a dinâmica e os significados associados ao seu uso e as implicações sobre os pressupostos subjacentes à sua promoção. Enquanto os pressupostos epidemiológicos consideram o uso do preservativo condição para a prática do sexo seguro, os pressupostos sociais tendem a considerar que as relações sexuais socialmente aceitáveis são *per si* seguras, excluindo, por conseguinte, o seu uso. Dado que ao longo da sua vida sexual activa os actores sociais alternam as suas práticas sexuais entre perigosas e seguras, verifica-se que o seu uso é, sobretudo, inconsistente. Tal cenário obriga a repensar a centralidade do preservativo como mecanismo de redução consistente do risco de uma gravidez não planificada ou de infecções de transmissão sexual.

Palavras-chave: dinâmica social; preservativo; VIH; liminaridade.

The prophylactic or condom has played a key role in the development of strategies for preventing HIV and unwanted pregnancy. This article examines the dynamics and meanings associated with its use, and the implications of the assumptions which underlie the promotion of this form of contraception. Whereas those whose arguments are based on epidemiological assumptions see prophylactic use as a mean of practising safe sex, those who argue from socially-based assumptions tend to see socially acceptable sexual relations as safe in themselves, and therefore as not requiring the use of the prophylactic. Given that social actors alternate between safe and unsafe sexual practices over the course of their lives, the facts are that prophylactic use is, above all, inconsistent. This requires us to rethink the key role of the prophylactic as a mean of consistently reducing the risk of unwanted pregnancy and of sexually transmitted infections.

Keywords: social dynamics; prophylactic; HIV; liminality.

INTRODUÇÃO

Há mais de duas décadas que instituições governamentais do ramo da saúde em Moçambique e na África do Sul têm estado a promover o uso do preservativo. Numa primeira fase, essa promoção estava enquadrada nas

* Universidade Eduardo Mondlane.

** Agradeço aos *referees* anónimos, a Isabel Micas, a Euclides Gonçalves e a Paulo Granjo pelos comentários à versão inicial do artigo, que foram de extrema valia para a melhoria do texto.

estratégias de prevenção de gravidezes não planificadas e mais tarde foi alargada à prevenção das infecções de transmissão sexual (ITS)¹ (Cruz, 2004; Matsinhe, 2005).

Com o aparecimento do vírus da imunodeficiência humana (VIH), o uso consistente do preservativo foi colocado no centro das estratégias e acções de prevenção dominantes, sendo promovida a sua utilização como algo conducente à prática de «sexo seguro», segundo pressupostos epidemiológicos². De acordo com esses pressupostos, o uso consistente do preservativo reduz o risco de ITS, bem como da ocorrência de uma gravidez não planificada (Steiner e Cates, 2006).

O cenário apresentado nas referidas estratégias tem alimentado dois tipos de estudos. Alguns deles analisam os obstáculos que favorecem a não utilização do preservativo (Karlyn, 2003; Machel, 2001; MacPhail e Campbell, 2001; Manuel, 2005; Matsinhe, 2005; Taylor, 1990), enquanto outros abordam as oportunidades que concorrem para o seu uso (Garcia e Goldman, 2004; Gibson e Nadasen, s. d.).

O primeiro grupo de autores explora os aspectos que inibem o uso do preservativo, propondo alternativas que visam contornar os obstáculos identificados. Mostram que a não utilização do preservativo está associada aos significados atribuídos aos actos sexuais, ao próprio preservativo e ao processo de negociação do seu uso, inseridos num conjunto de códigos, normas e expectativas colectivas.

O segundo grupo apresenta factores que propiciam o uso do preservativo, com destaque para a auto-estima dos indivíduos relativamente ao seu corpo e para o equilíbrio de poder entre os actores envolvidos nas relações sexuais.

O trabalho destes últimos autores oferece elementos que podem ser usados para reforçar a motivação dos actores sociais para o uso do preservativo, fornecendo elementos úteis à definição de estratégias de promoção do seu uso consistente.

Para além dos dois tipos de estudos ora referidos, Machel (2001) introduz a ideia do seu uso esporádico, reveladora de uma dinâmica que oscila entre o uso e o não uso do preservativo.

¹ Algumas ITS têm origem inflamatória e outras origem infecciosa. Apesar de a área de contacto ser normalmente a genital, o contacto anal e oral pode também ocasionar a sua transmissão. O VIH e o vírus da hepatite B (VHB) podem ser transmitidos por outras vias, para além da sexual (<http://www.uro.com.br/dsttotal.htm>, consultado em 8-1-08). Ao longo do artigo, o termo ITS é usado para referir exclusivamente as infecções transmitidas por via sexual.

² A epidemiologia e a biomedicina são culturalmente enformadas, o que as torna sujeitas a critérios de aceitabilidade social, seja entre os profissionais ou entre estes e os utentes dos serviços por eles prestados (Czeresnia, 1997; Rhodes, 1990).

O presente artigo analisa a dinâmica do uso do preservativo, os significados que lhe estão associados, bem como as implicações destes sobre os pressupostos subjacentes à sua promoção. Avança como hipótese a existência de diversas percepções sobre o «sexo seguro», que resultam do contexto e variabilidade daquilo que pode ser considerado puro, seguro ou perigoso.

A seguir a esta introdução apresenta-se o diálogo teórico que enforma o artigo. A terceira parte contém considerações metodológicas e a quarta é reservada à apresentação e discussão dos materiais e resultados. As considerações finais ocupam a quinta parte do artigo.

CULTURA, CONTEXTO E *LIMINARIDADE*: UMA APROXIMAÇÃO TEÓRICA

Retomar a ideia de Geertz (1973) sobre a cultura como uma teia de significados tecida pelos indivíduos, que fornece significados «da» e «para» a acção, permite compreender que, devido ao potencial que os indivíduos têm para tecer diferentemente as suas teias de significados, as suas culturas podem diferir. Torna-se, assim, necessário contextualizar os significados que representam e condicionam as práticas sociais, em lugar de pensá-las a partir de um prisma exclusivamente universalizante.

Num exercício de contextualização, Douglas (1966) mostra que a compreensão das noções de perigo e pureza passa por percebê-las como culturalmente enformadas. Deste modo, pureza e perigo emergem como conceitos relativos, contextuais e dinâmicos, fazendo com que algo considerado perigoso em determinado contexto possa ser — ou passe a ser — assumido como puro num outro.

Num estudo realizado no Ruanda, Taylor usa a contextualidade dos significados associados ao uso ou não do preservativo para mostrar a existência de diversos factores que explicam por que não é ele usado. De acordo com o autor, o uso do preservativo é determinado pela «noção ruandesa de pessoa indivisível», uma noção oposta à «ideia ocidental de pessoa» (Taylor, 1990, p. 1024). A «noção ruandesa de pessoa indivisível» estrutura a vida das mulheres e, segundo essa noção, o livre e constante fluxo de fluidos que circulam sob a forma de dádiva propicia a manutenção de uma boa saúde e vida. Pelo contrário, o bloqueio ou restrição desse fluxo torna as pessoas incompletas e separadas do todo social, facto que ocasiona o surgimento de problemas sociais, incluindo os de saúde. Ainda de acordo com Taylor, a referida cosmologia impede o uso do preservativo por este ser considerado algo que bloqueia o livre fluxo do sémen durante a prática do acto sexual, facto que o tornaria perigoso para a vida colectiva e para a saúde das mulheres. Assim, e de modo a preservar a ordem social e assegurar a

manutenção da saúde, o preservativo é dispensado, inviabilizando deste modo a redução consistente do risco de infecção que está subjacente à sua promoção.

O posicionamento de Taylor encontra na particularidade *exoticizada* da «noção ruandesa de pessoa indivisível» a razão única para o não uso do preservativo, como se todos os que partilham essa noção não usassem o preservativo e como se todos os que ele considera caberem na «ideia ocidental de pessoa» o usassem³. Esta posição contradiz, afinal, a afirmação anterior do autor quando ele nota que «no Ruanda muitos indivíduos são ocidentalizados e de algum modo influenciados pelo modo de pensamento a que me referi» (1990, p. 1024). Taylor apresenta a cosmologia como uma essência, homogénea, estática e redutível aos seus supostos lugares de origem, na qual os indivíduos são apresentados como meros consumidores obedientes das normas e lógicas nela vigentes. Deste modo, apesar das interações resultantes da criação e introdução de novos significados (que ele reconhece), Taylor apresenta as acções dos indivíduos como sendo determinadas por uma cosmologia exclusiva. Este facto leva-o a considerar a existência de apenas um significado para o não uso do preservativo entre as mulheres do Ruanda, minimizando, assim, a potencial diversidade e dinâmica dos significados que enformam a questão do (não) uso do preservativo.

A propósito de posições que apresentam cosmologias de modo similar ao de Taylor, Matsinhe (2005) lembra que as representações e as significações são dinâmicas e alimentadas por diversas fontes, não sendo, por conseguinte, fixações estanques que tornam os indivíduos reféns de tais cosmologias.

Esta questão da dinâmica social é apresentada por Turner (1974) como sendo resultante de uma subversão ou oposição a uma ordem estrutural vigente, uma subversão cíclica que ocorre em momentos designados como *liminares* e nos quais os indivíduos libertam a sua criatividade. Essa subversão ou oposição tornam temporariamente aceitáveis, permissíveis ou toleráveis práticas que são habitualmente consideradas indesejáveis ou não recomendáveis.

Referindo-se à análise de Turner, Da Matta (2000) destaca que um dos seus elementos marcantes é o facto de mostrar de que forma a subversão propulsiona a dinâmica social. O autor situa o valor da análise da *liminaridade* sobretudo no domínio simbólico e menos nos aspectos físicos ou materiais que a envolvem. De forma complementar, afirma que essa dinâmica possibilita que a sociedade repense e melhore os seus mecanismos de funcionamento.

³ Estudos levados a cabo por Bletzer e Koss (2004), Browne e Minichiello (1994), Brummelhius e Herdt (1995), Hynie *et al.* (1998), Levin (2005) e Thomas (2005) permitem refutar essa ilusão.

A ideia de Turner, subscrita por Da Matta, ajuda a compreender que a sociedade é permeada por transformações que levam à reconfiguração de lógicas e práticas preexistentes. Contudo, considero que eles colocam demasiada ênfase na transformação como um processo estruturalmente pensado, programado e processado de forma homogênea.

Com uma visão diferente, Sahlins (1985) lembra que estrutura e acção interagem numa lógica dinâmica que ocasiona a transformação da estrutura social em cada acção e de forma permanente, mesmo que essa transformação ocorra de modo discreto. Quanto à dimensão simbólica, Sahlins (1976) recorda que a mediação simbólica interage com o domínio material e o das relações sociais — um argumento que foi aprofundado por Brown (1998), para quem os domínios simbólico, material e ainda o das relações sociais formam uma esfera interdependente que molda o contexto cultural.

A ideia de *liminaridade* apresentada por Turner (1974) é adoptada por Thomas (2005) para sustentar a sua análise feita entre mulheres que viajam de férias. Segundo este autor, as férias constituem um «período *liminar*», no qual as normas e os comportamentos sexuais habituais são temporariamente abandonados. As referidas mulheres tenderão a criar uma confiança com estranhos em resultado da combinação entre a escassez do tempo de duração das férias e o facto de as entenderem como um «período *liminar*», ocasionando a prática de relações sexuais que as expõem a diversos perigos.

Na óptica deste autor, o perigo está presente em locais geograficamente diferentes da área habitual de residência das mulheres, resultando do facto de as relações sexuais envolverem parceiros estranhos⁴ e serem baseadas numa confiança frágil. Os seus argumentos ignoram, no entanto, a ocorrência de perigos similares nos contextos de residência habitual das mulheres analisadas no estudo, bem como o perigo que os *nativos* também correm ao praticarem relações sexuais com elas, como ilustram Bonda e Dovern (1997, p. 389). De forma adicional, o argumento do autor sugere que uma confiança profunda assegura a redução de riscos. Deste modo, Thomas apresenta uma *liminaridade* na qual o perigo é exclusivamente associado ao *exótico*, geograficamente distante e estranho.

O tipo de discurso veiculado por Taylor é recorrente e, quinze anos após Farmer (1992) ter demonstrado os equívocos desse tipo de argumentos e a complexidade da questão das infecções, a UNAIDS e a WHO, citando a Health Protection Agency (2007) e a EuroHIV (2007), ainda referem que «no Reino Unido o aumento de casos de VIH diagnosticados resulta principalmente de novos casos de infecção entre homens que praticam relações sexuais com outros homens, do aumento de diagnóstico entre homens e

⁴ Assim definidos tendo como critério a origem geográfica dos homens e das mulheres do referido estudo.

mulheres heterossexuais que adquiriram a infecção em países com elevada disseminação da doença (sobretudo na África subsariana e nas Caraíbas) e da melhoria do sistema de referência devido ao aumento dos serviços de testagem» (UNAIDS e WHO, 2007, p. 34)⁵.

No presente artigo a cultura é percebida como uma teia de significados (Geertz, 1973) heterogêneos e dinâmicos (Sahlins, 1985), considerando-se também a proposta de relativização e contextualização das noções de pureza e perigo apresentada por Douglas (1966). De forma complementar, o artigo busca em Turner (1974) a ideia segundo a qual a dinâmica social é resultante de momentos *liminares*, sendo esta uma dinâmica heterogênea, permanente e que não ocorre necessariamente de forma colectiva nem homogênea, como lembra Sahlins (1985).

UMA TENTATIVA DE FUGA À EXOTICIZAÇÃO

O presente artigo parte das assunções metodológicas apresentadas por Peirano (1995) e Caria (2000) e relativas à definição do objecto de análise antropológica. Peirano (1995) lembra-nos que a antropologia analisa problemas sociais, e não *povos*, definidos com base em critérios como o da distância geográfica que opõe um autor considerado *civilizado* aos participantes no estudo, considerados *primitivos* e *exóticos*. Por sua vez, Caria realça que «A etnografia, ao ser utilizada como estratégia de investigação pelas diferentes ciências sociais, torna-se hoje especialmente útil para abordar o banal e o familiar e o que se encontra mais próximo, permitindo identificar a diversidade cultural daquilo que aparenta ser tão igual ou comum a ‘nós’. Neste contexto, a etnografia permite ao investigador ver-se naquilo que já pensava conhecer» (2000, p. 5).

O artigo resulta de um estudo qualitativo no qual foi explorado material etnográfico extraído de fontes bibliográficas, de entrevistas e conversas informais.

O material bibliográfico resulta de estudos conduzidos principalmente na África do Sul, na República Dominicana, em Tenerife e em Moçambique, mas também no espaço geográfico europeu e na América do Norte.

Os dados das entrevistas foram colhidos na Cidade do Cabo (África do Sul) e em Maputo (Moçambique), com recurso a entrevistas individuais, semi-estruturadas e em profundidade. Nestas foram recolhidos dados referentes às situações nas quais o preservativo é ou não usado, sobre as percepções acerca

⁵ «The increase in HIV diagnoses reported in the United Kingdom [sic] is mainly due to sustained levels of newly acquired infections among men who have sex with men, an increase in diagnoses among heterosexual men and women who acquired their infection in a high prevalence country (mainly sub-Saharan Africa and the Caribbean), and improved reporting due to expanding HIV testing services» (Health Protection Agency, 2007; EuroHIV, 2007).

dos relacionamentos sexuais, dos corpos e seus fluidos e da forma como é entendida a segurança ou o perigo associados à prática de relações sexuais.

Na Cidade do Cabo, onde me encontrava por motivos académicos, as entrevistas foram realizadas em 2006, tendo sido entrevistados seis estudantes universitários, metade de cada sexo, com idades compreendidas entre os 18 e os 30 anos de idade. De entre os indivíduos do sexo feminino, um era do Uganda e dois da África do Sul; de entre os indivíduos do sexo masculino, um era da África do Sul, outro do Zimbabwe e o terceiro do Lesotho.

Na cidade de Maputo foram realizadas seis entrevistas no ano de 2007, quatro das quais a estudantes universitários, metade de cada sexo, com idades entre os 18 e os 30 anos de idade. Os outros dois entrevistados eram funcionários, tendo o do sexo feminino 35 anos e o do sexo masculino 40 anos de idade. Foram ainda realizadas conversas informais com prostitutas na cidade de Maputo.

Tratando-se de um estudo sobre sexualidade, optou-se por combinar questões directas com questões indirectas, seguindo os princípios de Hawkins *et al.* (2005, p. 7), para quem «o uso da terceira pessoa nas entrevistas permite que as pessoas falem mais à vontade sobre assuntos sensíveis, os quais não estariam dispostos a abordar na primeira pessoa»⁶. Foram tomadas notas, posteriormente analisadas em conjunto com os dados bibliográficos, sendo os dados apresentados de forma anónima.

USO DO PRESERVATIVO: *LIMINARIDADE* EM SITUAÇÕES *LIMINARES*

À semelhança do que Machel (2001) revela sobre o uso esporádico do preservativo, o presente artigo considera a existência de um *continuum* que flui entre o uso e o não uso do preservativo. Para cada situação sexual, os actores sociais apresentam, na primeira ou na terceira pessoa, argumentos e significados diversos e dinâmicos.

O uso do preservativo subverte uma ordem social dominada pelo seu não uso, seja essa ordem baseada em valores religiosos⁷ ou não. No entanto, a dimensão religiosa está presente entre alguns entrevistados:

Eu sou religioso, somos mutuamente fiéis e por isso não precisamos usar o preservativo... Tive várias parceiras antes de casar... usei preservativo algumas vezes com algumas delas.

⁶ Tradução livre do original na língua inglesa: «Using third person interviewing enables people to talk freely about sensitive issues, to which they may not want to give personal attribution.»

⁷ Algumas religiões recomendam o não uso do preservativo e propõem a fidelidade como forma de redução do risco de infecções.

Preservativo separa o casal e não é natural, percebes? Não é uma coisa que vem de Deus...

Também o casamento surge como um espaço normativo. Questionado sobre como gerir o facto de a vontade da prática de actos sexuais não depender do estado civil, um entrevistado respondeu nos seguintes termos:

É por isso que os jovens de hoje andam doentes, como é que praticam relações sexuais antes de casar? As pessoas devem esperar pelo casamento, ou então casem logo, sejam fiéis e não precisam usar o preservativo...

Outros argumentos apresentados para explicar o não uso do preservativo passam pelo receio de abordar este assunto, sobretudo no caso das relações em que ele nunca fora usado, pela ideia de que os preservativos provocam alergias, que se rompem com facilidade e incomodam, pela falta de vontade de os usar, pelo facto de atrapalharem pretensões relativas à procriação ou ainda de minimizarem o usufruto de dinheiro ou bens investidos em troca da prática sexual.

A dispensa do preservativo foi também apresentada como podendo resultar da segurança que os actores sociais atribuem às relações nas quais estão envolvidos. Assim, considera-se dispensável o seu uso quando a prática sexual envolve parceiros(as) habituais, em quem se deposite confiança, sejam eles solteiros ou casados, no contexto de relações formalmente monogâmicas ou não.

Como explicam alguns autores, a ideia de confiança não é redutível aos actos sexuais. Ela engloba outras questões, como a honestidade, vista como prova de que, independentemente de se terem outros parceiros, a relação na qual estão envolvidos é a mais importante (Bila *et al.*, 2001; Cruz, 2004; Garcia e Goldman, 2004; Gibson e Nadasen, s. d.; MacPhail e Campbell, 2001; Manuel, 2004; Matsinhe, 2005; Mussá e Inhamussua, 2002; Paulo, 2004). Questionar essa confiança é tido como um acto comprometedor da relação, como explicou um dos entrevistados:

Como é que tu chegas à tua parceira e dizes: a partir de hoje passaremos a usar preservativo. Primeiro terás que explicar porquê e depois já não é mais a mesma coisa, percebes? Muda... parece estares a praticar relações sexuais com uma pessoa que não confias. Mas fica também a parecer que estás com uma pessoa estranha porque com preservativo tem coisas que não podes fazer, e depois de tanta fricção começa a cheirar a borracha... não tem nada a ver.

Clarificando as referidas coisas que «não podes fazer», o referido entrevistado explicou o seguinte:

Como é que tu fazes sexo oral à tua parceira com preservativo? E aí de ti se não fizeres ela poderá procurar quem o faça, e aí ficas para trás.

Ainda quanto à restrição da introdução de preservativo numa relação na qual impera o conceito de confiança, uma das entrevistadas referiu o seguinte:

Se começas uma relação sem preservativo, esquece... como é que de repente chegas para o parceiro e propões o uso do preservativo, isso pode esfriar a relação, porque fica a parecer teres perdido confiança nele. E mesmo quando sabes que ele tem outras, não podes perguntar porque equivaleria a legitimar que ele tenha outras parceiras, e nem sabes o que acontece lá fora.

Outra situação que dispensa o uso do preservativo decorre da prática de relações sexuais associadas a necessidades económicas e à busca desesperada de recursos materiais ou financeiros para a satisfação de necessidades básicas ou supérfluas, num contexto em que a ordem social habitual é subvertida (Garcia e Goldman, 2004; Gibson e Nadasen, s. d.; Hawkins *et al.*, 2005; Machel, 2001; Manuel, 2004; MacPhail e Campbell, 2001; Matsinhe, 2005; Paulo, 2004). De forma adicional, podem também existir necessidades de ordem simbólica, como a posse de determinado parceiro, considerado desejável ou apetecível.

Quanto à necessidade material, vejamos o que disseram duas das prostitutas entrevistadas:

Se um cliente aparece no final de uma jornada que tenha sido pouco ou nada rentável, enquanto eu preciso muito de dinheiro, eu aceito baixar o preço e não usar o preservativo se ele quiser.

Se um *gajo* paga-me o equivalente a tudo o que eu costumo ganhar em uma noite ou até uma semana inteira e não quer usar preservativo, claro que eu aceito. Muitos desses assim levam-nos para casa deles onde fazem tudo o que querem, e se não querem usar preservativo... Claro que temos medo de sair com pessoas que não conhecemos, porque algumas vezes aldrabam-nos. Então nós cobramos antes de sair e se for preciso deixamos ficar o valor com uma colega, vamos trabalhar e levamos o dinheiro quando voltamos.

Ainda quanto aos motivos para o não uso do preservativo, o álcool foi também invocado, embora apenas como um factor agravante:

Há pessoas que quando estão com os copos tudo o que querem é ir às prostitutas. E chegados lá não usam o preservativo, seja por esquecimento ou porque recusam-se a usá-lo. Mas outros, mesmo lúcidos, vão lá e preferem pagar mais a usar o preservativo.

Estas prostitutas referiram que o seu leque de clientes contempla casados e solteiros, jovens e adultos dos mais variados estratos sociais. Alguns dos indicadores que diferenciam clientes casados de solteiros são o facto de os

primeiros terem anel no dedo polegar esquerdo e de conversarem longamente sobre problemas conjugais relacionados com a falta de determinadas experiências sexuais com as suas parceiras fixas, nomeadamente a prática de sexo oral e anal. Quanto aos solteiros, jovens em particular, foram referidos como estando em busca de uma forma de iniciação sexual, de aventura, ou apenas de uma ocasião para aliviar o *stress*. Referiram ainda que inúmeras vezes a prática de sexo oral dispensa o uso do preservativo e que durante a prática de sexo anal o preservativo frequentemente se rompe.

Outro factor de pressão que ocasiona a prática de relações sexuais sem preservativo ocorre quando existe um(a) parceiro(a) bastante desejado(a), devido às suas características físicas, consideradas belas ou atraentes. A este propósito, uma das entrevistadas referiu o seguinte:

Há homens que tu olhas e dizes que *gataço*... se um dia eu pego aquele, como-o todo, deixo ficar ossos e até esqueço-me do preservativo.

Posição similar foi apresentada por entrevistados masculinos:

Há *gajas boazudas e gostosas, boas boas que não acaba* que está fora de questão praticar relações sexuais com elas com preservativo.

Sempre que olho para *tea bags*⁸, fico excitado e com vontade de praticar relações sexuais, e havendo oportunidade para tal acontece, mesmo quando não tenho preservativo, mas isso só acontece com a minha namorada.

De forma adicional, as emoções são trazidas como argumento para legitimar o não uso do preservativo:

Quando estás apaixonada ou amas alguém de verdade, a prática sexual acontece de forma natural... e quando há confiança não é preciso usar o preservativo, isso é para as *mulheres de rua*.

Esta tendência é agravada quando ocorre desejo sexual numa situação em que o preservativo não esteja disponível, ou o(a) parceiro(a) sobre o(a) qual recai o interesse sexual não esteja disposto(a) a usá-lo:

Algumas vezes estás na praia o desejo é tão grande e tens ali aquela *pita*⁹ que queres há muito tempo, e como o fato de banho não tem bolso para colocar o preservativo, não deixas escapar a oportunidade. Mas outras vezes

⁸ Termo referente a um determinado tipo de seios, em alusão à sua semelhança com as saquetas de chá.

⁹ Termo que pode significar mulher apreciável ou parceira irregular, sendo *pito* usado para homens.

estás nas escadas do prédio, tens o preservativo bem no bolso das calças, mas ele não sai de lá, resultado *transas*¹⁰ sem usá-lo.

De volta do *campus*, depois de um dia gasto para finalizar aquele ensaio daquela disciplina chata, e aparece aquela escultura da turma ao lado, e como não há depósito de preservativos aberto à noite no *campus*, aproveitas as escadas e ficas apenas a apreciar as estrelas enquanto podes divertir-te um pouco mais? Eu não perco a *chance*...

Nas situações expostas, o não uso do preservativo apoia-se na percepção de que as referidas relações são de confiança, oferecem segurança, seja ela emocional, simbólica, física ou material, ou permitem materializar sonhos e criar deste modo uma espécie de paz de espírito.

Existem, entretanto, situações nas quais, após a prática de relações sexuais sem o uso do preservativo em situações *liminares*, as pessoas revelam alguma preocupação. Uma preocupação que se pode agravar ou que, pelo contrário, vai desaparecendo, de acordo com a presença ou a ausência de sinais perceptíveis de infecção sexual ou de gravidez:

Às vezes a malta excede-se e só depois recorda-se que não usou o preservativo. Dá um *stress* nos dias ou semanas seguintes, mas assim que ficas a saber que não estás a *pingar*¹¹, com dores ou comichão, e que não vem bebé, tudo fica bem. E aí podes confiar na tipa, ela está *limpa*. E não queiras imaginar quando isso acontece na Rua Araújo¹².

De tanto envolvimento, algumas vezes dás-te conta no meio do acto sexual, que não estão a usar o preservativo, aí paras e colocas o preservativo. E há casos nos quais ficas nas *nuvens* e só depois de terminar a *transa* é que lembras-te do preservativo. Tanto num como noutro caso se não queres chatice, tomas a *pílula do dia seguinte*, a não ser que estejas a usar algum método anticonceptivo ou queiras *agarrar o homem com o truque da barriga*.

A menção ao uso da pílula do dia seguinte revela a busca de mecanismos que reduzem, ou eliminam, o risco de uma gravidez não planificada. Entretanto, a redução ou eliminação do referido risco não é extensiva ao risco de infecções que podem ser transmitidas por via sexual. Tomada a referida pílula, a vida prossegue, sem necessidade de recorrer a um teste, salvo se surgir algum sinal que possa indicar uma infecção decorrente daquela relação sexual.

¹⁰ Termo que significa prática de relações sexuais.

¹¹ Termo usado para significar corrimento, comum no caso de algumas ITS. Dores e comichão também comuns para algumas ITS.

¹² Nome de uma das ruas da Baixa de Maputo, na qual as prostitutas se expõem. O nome passou, entretanto, a ser usado para referir prostituição, mesmo noutras zonas da cidade.

Outros casos de não uso do preservativo, pelo contrário, envolvem a necessidade de procriação, seja porque o parceiro considere o uso do preservativo um desperdício de filhos (Matsinhe, 2005), seja porque um filho pode ser uma estratégia de acesso a determinados recursos materiais por parte do parceiro (Paulo, 2004). A propósito da necessidade de procriação, duas das entrevistadas referiram:

Chega uma idade na qual até a tua própria mãe pressiona-te e diz na cara, filha eu quero um neto. Outras vezes as mães são mais discretas, passando o tempo a contar que as amigas dela já são avós, ou que as minhas amigas de infância têm filho. Aí acabas fazendo um também, coisa impossível de conseguir enquanto usas o preservativo não é?

Não há mulher no mundo que não queira ter filho, chega uma fase que precisas ter um filho. E para que isso aconteça deves parar de usar métodos anticonceptivos.

A referida valorização da procriação ocasiona conflitos sociais quando os filhos não surjam, conflitos esses resolvidos de formas diversas:

Eu ainda não queria ter filhos, mas como o meu marido e a minha sogra andavam por cima de mim acabei cedendo para salvar o meu casamento... Porquê? Mulher de verdade tem que ter homem.

Outro entrevistado ilustra os dilemas de não querer ter filhos e praticar relações sexuais sem usar o preservativo numa situação que envolve vários parceiros:

Como a minha mulher não «faz» filhos conversamos e achamos que a adopção não seria a melhor saída porque pode criar problemas mais adiante. Então arranjei uma outra parceira com a qual tenho dois filhos... Claro que ela aceitou, eu gosto dela e ela não é egoísta, continuamos a viver juntos, e vou de quando em vez a outra casa... Preservativo, com as minhas mulheres? Talvez com outras...

O desafio a essas normas tem um preço social a pagar, que pode significar o final do relacionamento:

Perdi uma namorada porque desde o início da relação que ela insistia em não usar o preservativo, e eu andava desconfiado... Então ela disse que como eu não confiava o suficiente nela deveríamos terminar a nossa relação. Muito depois de termos terminado a relação ela disse-me que queria ter um filho porque o tempo adequado para o efeito estava a passar, enquanto eu pensava mais na prevenção de doenças...

Conforme revelam os dados apresentados e outros estudos sobre o assunto, a procriação pode ser, em algumas situações, uma explicação válida para o não uso do preservativo. Entretanto, considerando que a prática de relações sexuais não se restringe à procriação, visando também obter e dar prazer, torna-se frágil argumentar apenas com base nesse factor.

De modo similar, o argumento da necessidade de um fluxo completo e de contacto com os fluídos sexuais pode ajudar a compreender alguns cenários (Manuel, 2004 e 2005; Matsinhe, 2005; Taylor, 1990), mas outras situações escapam a essa explicação. Aliás, exceptuando as situações relacionadas com a procriação, os fluidos sexuais são apresentados de forma ambígua e dúplice. Por um lado, são vistos como facilitadores da lubrificação, o que gera preocupação quando eles não estão presentes; por outro, são apresentados como pouco desejáveis, por razões eróticas ou higiénicas:

Por causa desses malditos fluidos, não podes colocar a boca onde queres quando queres [em alusão à prática de sexo oral] e quando o fazes eles estão lá para atrapalhar...

Por mais boa que tenha sido a *transa* vem a parte chata, tens que limpar-te para não ficar toda borrada.

Com ou sem preservativo precisas limpar-te depois do acto sexual, senão ficas todo sujo, por causa da mistura dos teus líquidos e dos da parceira.

Sintetizando, o não uso do preservativo ocorre em práticas sexuais que são consideradas seguras, envolvendo perigos controláveis ou ainda inquestionáveis, porque tal seria socialmente inadequado. Essa segurança é sobretudo baseada na confiança ou proximidade emocional que liga os actores envolvidos, bem como na existência de condições consideradas desejáveis para a prática sexual, e não tanto no resultado de testes médicos¹³ que confirmem com regularidade o estado dos parceiros.

Em contrapartida, o uso do preservativo emerge em situações nas quais a prática de relações sexuais é assumida como uma subversão da ordem social habitual. Assim, ele é preferencialmente usado quando existe falta de confiança, seja com um parceiro permanente, seja em alguns espaços de prostituição, ou quando a prática sexual envolva pessoas desconhecidas. É também usado como mecanismo de prevenção de gravidezes não planificadas ou ainda quando a parceira esteja no período menstrual.

Relativamente à questão da confiança, Cruz revela a ocorrência de casos de uso do preservativo mesmo entre parceiros fixos. Esse facto ocorre, entretanto, quando um dos parceiros não confia no outro, como ilustra um

¹³ A realização de tais testes raramente é referida.

dos exemplos que a autora apresenta: «Yes therefore I realized the importance of using condoms because I know my husband can bring diseases home [22 year old married women]» (Cruz, 2004, p. 138). Este cenário subverte o pressuposto do arrastamento da confiança de outros domínios da relação para a esfera do acto sexual, o que permite que perante uma situação de ausência de confiança o preservativo seja usado.

No caso da prostituição, uma das prostitutas entrevistadas mencionou que usava preferencialmente o preservativo para prevenir infecções e como método anticoncepcional. Outra referiu-se aos motivos para o uso do preservativo nos seguintes termos:

O uso do preservativo dispensa a necessidade de lavagem após cada acto sexual, e basta limpeza com uma toalha, posso atender outro cliente sem que ele perceba que eu já estive antes com outro cliente.

Aqui, para além de prevenir infecções, o preservativo é usado para evitar a necessidade de limpeza física constante, permitindo angariar mais clientes pelo facto de a mulher não ficar com o cheiro a sémen, que os poderia afastar, ou ainda assegurar a distância emocional na relação com um estranho. Esses argumentos revelam outra dimensão dos efeitos dos fluidos sexuais e da sua influência no uso ou não do preservativo.

Assim, mesmo quando o preservativo é usado para prevenção de infecções, são as dinâmicas sociais que definem esse uso, gerando uma contradição entre essas lógicas sociais e a necessidade de uma prevenção que se baseie na objectividade do conceito de risco de infecção proposto pelos quadros epidemiológicos.

Quanto ao uso do preservativo como método anticoncepcional, ele apresenta diversas facetas. Assim, existem, por um lado, aqueles que decidem adiar a vinda de uma gravidez por considerarem não ser ainda o momento apropriado para o efeito, mesmo que tal seja encarado como uma subversão da ordem social, que supõe a procriação. Nesses momentos, o preservativo é usado, como ilustra um dos trechos do texto de Garcia e Goldman (2004, p. 12): «When you have a steady partner then it [condom use] is more for pregnancy but when you go out with different people, well, it [condom use] is for infection.» Um resultado similar é, aliás, apresentado por Cruz (2004, p. 154): «I am worried about pregnancies. I always use condom, though sometimes I do not use one with my original as we have been together for over a year. I am the one who brings the condom to the relationship and I do so because I need to be protected from unplanned pregnancies.»

Por outro lado, pessoas com parceiros fixos que se envolvam em relações sexuais com outros parceiros, num exercício que subverte as normas sociais, usam o preservativo como forma de prevenir uma gravidez. Nos casos em que esta ocorre acidentalmente, o aborto é o caminho prefe-

rencialmente seguido. Neste cenário, a preocupação é com as implicações sociais que podem daí advir, entre as quais o fim do casamento (Ibraímo, 2006). Contudo, se um aborto pode restabelecer a ordem social, não reduz nem elimina o risco de infecção e, se praticado em condições técnicas deficientes, pode até aumentar esse risco.

Adicionalmente, o facto de o risco de engravidar ser restrito a um período curto faz com que nos períodos em que esse risco tende a ser nulo o preservativo possa não ser usado.

Relembremos que os argumentos que enformam quer o uso, quer o não uso do preservativo são condicionados por pressupostos sociais que definem o que é seguro e o que é arriscado ou perigoso e que, como critérios para definir o perigo, são usadas a desconfiança, a distância emocional, a inexistência de condições consideradas óptimas para a prática sexual ou ainda a busca de manutenção das referidas condições. Deste modo, mais do que um discurso da prática do «sexo seguro», são as normas sociais que regulam o uso ou não do preservativo, um uso que é dinâmico e que alterna entre o uso e o não uso ao longo do tempo com o mesmo ou com diferentes parceiros.

A dinâmica do uso do preservativo é apresentada em vários formatos, eles também dinâmicos. Assim, alguns indivíduos nunca o usaram por dificuldades de acesso, por não acreditarem na sua eficácia ou devido a conflitos entre os seus princípios religiosos e os argumentos usados na promoção do seu uso. Outros utilizaram-no de forma consistente, mas abandonaram o seu uso. Como argumentos justificativos são apontados a existência de reacções alérgicas, o desconforto ou falta de predisposição ou ainda o casamento ou a fidelidade aos seus parceiros. Outros ainda usam-no de forma consistente apenas com parceiros ocasionais, mas nunca com os parceiros permanentes. Por fim, outros usam-no de forma inconsistente, quer com os parceiros ocasionais, quer com os habituais.

A referência ao uso inconsistente do preservativo está presente em diversos textos (Bila *et al.*, 2001; Cruz, 2004; Garcia e Goldman, 2004; Gibson e Nadasen, s. d.; Mussá e Inhamussua, 2002; Manuel, 2005; Matsinhe, 2005; Paulo, 2004) e surge de forma recorrente nas entrevistas, sob diferentes justificações e argumentos.

Após ter referido ter um namorado, uma prostituta respondeu o seguinte, quando questionada se usava o preservativo com ele:

Em casa com o meu namorado? Porquê usaria preservativo com o pai do meu filho?

No entanto, a mesma entrevistada referiu que costuma praticar relações sexuais com clientes também sem uso do preservativo, «desde que eles paguem muito bem». Este exemplo ilustra uma prática considerada subversiva da ordem social, bem como dos princípios da própria prostituta, que num momento anterior mencionou usar o preservativo em todas as relações

profissionais, de modo a prevenir-se das infecções. No entanto, a oportunidade de ganhar mais dinheiro ocasiona constantes subversões dos princípios socialmente definidos.

Também alguns entrevistados que referiram que actualmente usavam sempre o preservativo e que nunca fizeram testes de detecção do VHB ou do VIH têm um historial de uso inconsistente. O cenário de afirmação de masculinidade pode ocasionar o envolvimento com diversos parceiros sexuais e, no caso de alguma infecção, expor todos os parceiros ao risco de infecção. Essa pode tornar-se, em alguns casos, uma razão para o uso consistente (ou quase) do preservativo:

Quando eu era mais jovem, apanhar uma ITS era a maneira de provar que já praticávamos relações sexuais. Era uma situação complicada, primeiro porque a coisa fácil de descobrir era a gonorreia, por causa do desconforto que causava. Depois de descobrires ias ao hospital, mas não podias falar com a *pita* sobre o assunto nem podias dizer aos teus amigos quem era a *pita*. E assim muitos outros iam apanhando, mas havia também a sífilis que só ficavas a saber quando uma das *pitãs* vinha trazer a notificação da unidade sanitária para ires fazer o tratamento.

Eu sofria regularmente com infecções, porque *transava* com o meu parceiro, que é casado, sem preservativo. Aí, uma amiga médica recomendou-me que passasse a usar o preservativo. Daí em diante nunca mais tive esses problemas... mas espere aí... um desses dias, ainda nem percebi porquê, exigi a um amigo que praticássemos relações sexuais sem preservativo, mas foi dessa vez só. Nunca mais voltei a fazê-lo.

Por seu lado, alguns casais usam o preservativo, mas apenas em situações socialmente consideradas não recomendáveis para a prática de relações sexuais:

Algumas vezes quando estamos com desejo de praticar relações sexuais enquanto a minha parceira está no período menstrual, usamos um preservativo.

Este cenário coloca mais uma vez a questão do uso do preservativo como prática delimitadora de espaços de pureza e perigo. Assim, o uso do preservativo é suficiente para suspender a impureza associada aos fluidos menstruais, possibilitando a prática sexual, embora com restrições.

Entretanto, as questões associadas ao prazer são também invocadas como podendo propiciar o uso de preservativos:

Naqueles dias que eu quero fazer uma coisa diferente, compro preservativos aromatizados, que dão para meter na boca sem problemas com o cheiro que os outros preservativos têm. O resto acontece assim... sem preservativo.

Com o meu parceiro anterior eu usava o preservativo sempre, e eram umas *maratonas* que não terminavam. Arranjei um novo parceiro, que recusava-se terminantemente a usar o preservativo e comecei a ter problemas, porque as *maratonas* desapareceram. Aí consegui convencê-lo a usar, agora voltei às minhas *maratonas*.

Nestes casos, o preservativo é usado durante parte do acto sexual ou apenas em momentos nos quais a rotina é abandonada em busca de prazeres sexuais diversos. Um cenário que, mais uma vez, reforça a predominância dos pressupostos sociais na dinâmica do uso do preservativo.

Também se verifica que o risco de infecção possa ser considerado algo confinado a um espaço geográfico distante daquele onde os actores estejam localizados (Taylor, 1990; UNAIDS e WHO, 2007). A este propósito, um dos entrevistados dizia o seguinte:

Se vais às malandrices tens que usar preservativo, você não sabe quantos passaram por lá antes de ti. Mas se vais para aquelas províncias onde há muita SIDA, aí irmão debes usar o preservativo, infalivelmente!

Esta visão é coerente com um aspecto salientado por Matsinhe (2005, p. 145): «O que estas leituras e interpretações sobre a evolução das prevalências têm em comum é a noção implícita ou explícita de associação com o outro, com o vizinho, com o estrangeiro, ou com a «pessoa de alta mobilidade», que, portanto, teria mais hipóteses de se encontrar com o outro (seja esse «outro» nacional ou estrangeiro).» E, como Farmer (1992) revela, inúmeras vezes a acusação é dirigida contra os outros, quando a fonte do problema pode estar no acusador. Este tipo de perspectiva favorece a adopção da proximidade geográfica ou social como mecanismo preventivo, ignorando o risco de infecção existente dentro de um mesmo espaço geográfico.

A prática de sexo em grupo foi outro dos cenários mencionados no âmbito do qual ocorre o uso inconsistente do preservativo ou em que a eficácia do seu uso pode ser questionada. Isto porque a conexão entre diferentes indivíduos por via dos seus fluidos sexuais é, nesses casos, rápida e directa, mesmo quando o preservativo é usado de forma consistente. Assim, se o uso do preservativo durante toda a prática de sexo em grupo reduz o risco de uma gravidez não planificada, não assegura uma redução consistente do risco de infecção.

Outro cenário de uso inconsistente do preservativo ocorre quando, perante o resultado negativo de um teste conjunto¹⁴, os parceiros abandonam o seu uso depois de o terem usado na fase inicial da sua relação. Daí em diante

¹⁴ Os entrevistados que mencionaram esta prática referiram ter sido submetidos apenas ao teste do VIH, mas não da hepatite B, sífilis ou outras ITS.

juram «fidelidade mútua», como mecanismo de redução do risco, mesmo que pontualmente possam ter necessidade de tomar pílulas do dia seguinte ou alguns antibióticos devido a alguma ITS. Entretanto, não se submetem a testes regulares de modo a assegurarem a manutenção ou alteração do seu estado de saúde, tornando-se a confiança o critério que assegura a prática do «sexo seguro» — facto que, de novo, reafirma a hegemonia dos critérios sociais sobre os epidemiológicos na avaliação do risco.

No caso dos indivíduos em idade de procriação, o facto de as mulheres serem submetidas a análises médicas para despiste da sífilis e do VIH nas consultas pré-natais e na altura do parto oferece algumas oportunidades para saberem o seu estado de saúde, mas apenas em relação a estas duas infecções. Quando o resultado é negativo, o não uso do preservativo continua a ser a norma na prática de relações sexuais entre o casal. Entretanto, a ocorrência de casais *serodiscordantes* vem ilustrando que o facto de a parceira não estar infectada pelo VIH não assegura necessariamente que o respectivo parceiro não esteja infectado.

Os riscos de infecção não se restringem, no entanto, ao VIH. Dados do Ministério da Saúde de Moçambique revelam que nos primeiros cinco meses de 2007 o país registou uma média mensal de 40 000 ITS, o que significa um aumento de 14% comparativamente com o mesmo período de 2006. Do total, 40% são referentes a casos de úlceras genitais, cancro mole e herpes. Entretanto, apenas 30% das pessoas fizeram o tratamento por notificação do parceiro, uma situação que revela que inúmeros parceiros infectados ficam por tratar (Bonano, 2007).

Ainda segundo Bonano, os jovens receiam ir aos serviços de saúde pelo temor de poderem ser repreendidos por terem iniciado a prática de relações sexuais num momento considerado precoce ou por vergonha de revelarem que têm uma ITS. Não obstante, os adolescentes e jovens revelam elevadas taxas de infecção por ITS num contexto em que predomina a prática de relações sexuais tanto entre si quanto entre pessoas pertencentes a grupos etários diferentes, seja ou não em relações consideradas ocasionais (Bagnol e Chamo, 2003; Cruz, 2004; Hawkins *et al.*, 2005; MacPhaila e Campbell, 2001; Mapolisa, 2001; Paulo, 2004).

Entretanto, e apesar da existência das referidas infecções, bem como de outras que podem ser transmitidas por via sexual e cujo período de maturação é longo, as premissas sociais continuam a ser preponderantes na decisão do uso ou não do preservativo. Esse facto limita a eficácia subjacente à proposta do uso do preservativo como mecanismo de redução consistente de infecções que podem ser transmitidas por via sexual, bem como de uma gravidez não planificada.

Num contexto em que é dada uma ênfase excessiva ao controlo do VIH, seguido de longe pelo controlo da sífilis, os silêncios e ausências de estra-

tégias amplas que incorporem a vastidão de infecções que podem ser transmitidas por contacto sexual¹⁵ em nada contribuem para impedir a contínua circulação e troca de fluidos num cenário dominado pelo uso inconsistente do preservativo. Paradoxalmente, se, por um lado, esses silêncios permitem que tais infecções não sejam quantificadas e tornadas públicas, geram nos diversos actores sociais a ilusão de estarem protegidos por terem obtido resultados negativos em testes de despiste do VIH ou da sífilis.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Compreender os obstáculos ao uso do preservativo ou os factores que o favorecem tem sido bastante útil para melhorar as estratégias da promoção desse uso. Entretanto, tais abordagens têm potenciado uma simplificação da dinâmica do uso do preservativo, que passa a ser predominantemente analisada e apresentada como variando entre um uso consistente e um não uso. Esta simplificação tem gerado a percepção de que os actores sociais estão a usar consistentemente o preservativo, estando, por conseguinte, a adoptar os pressupostos epidemiológicos de redução consistente do risco.

Animado pelo argumento de Geertz (1973), segundo o qual a cultura fornece modelos «de» e «para» a acção e pelo reconhecimento da contextualidade dos significados sociais apresentado por Douglas (1966), o presente artigo analisou significados sobre a pureza e o perigo que enformam a dinâmica do uso do preservativo, bem como as implicações que tais significados têm sobre os pressupostos subjacentes à promoção do seu uso.

Ao longo da sua vida sexual, os actores sociais combinam o uso e o não uso do preservativo, dependendo das percepções e significados que atribuem ao que consideram «sexo seguro» ou «sexo perigoso». Estas percepções assentam mais em pressupostos de aceitabilidade social, como a confiança ou a sua ausência, a proximidade ou a distância emocional e a existência ou não de condições consideradas desejáveis para a prática sexual, e menos nos pressupostos epidemiológicos de redução de risco de infecção ou de gravidez.

Assim, a prática de relações sexuais na qual estejam envolvidas pessoas, lugares ou períodos considerados socialmente aceites, recomendáveis ou

¹⁵ Apesar de a área de contacto ser normalmente a genital, o contacto anal e oral pode ocasionar a sua transmissão. O vírus da imunodeficiência humana e o da hepatite B, apesar de transmissíveis por via sexual, podem também ser transmitidos por outras vias. Algumas das ITS são incuráveis, podendo, entretanto, ser monitoradas e os seus efeitos mantidos sob controlo. Outras têm um longo período de incubação e, quando não tratadas, podem causar lesões graves a longo prazo. Algumas das ITS existentes são condilomas (papilomavírus humano), vírus herpes simples (tipos 1 e 2), uretrite (inflamatória ou infecciosa), cancro ou cancroide, sífilis, infestações, linfogranuloma venéreo, donovanose, vaginose bacteriana, vulvovaginites e salpingite aguda (<http://www.uro.com.br/dsttotal.htm>, consultado em 8-1-08).

seguros dispensa o uso do preservativo. De forma oposta, o preservativo é usado em situações ou momentos *liminares*, apresentados como aqueles em que as restrições que regem as práticas sexuais são temporariamente subvertidas, dando origem a práticas sexuais que envolvem pessoas, lugares ou períodos socialmente inaceitáveis, pouco recomendáveis ou perigosos.

Adicionalmente, para além de ser utilizado em situações *liminares*, o uso do preservativo constitui em si mesmo um momento *liminar*, porquanto representa uma subversão da ordem habitual, dominada pelo seu não uso.

O cenário de subversão que torna possível o uso do preservativo e ocasiona a adopção das propostas de prevenção ilustra a ocorrência da transformação em algumas práticas sexuais num cenário que legitima a posição de Turner (1974), segundo a qual a *liminaridade* potencia a ocorrência da dinâmica social. Entretanto, e ao contrário do argumento deste mesmo autor e também da opinião de Da Matta (2000), a referida *liminaridade* ocorre de forma diversificada, heterogénea e permanente, conforme apontado por Sahlins (1985), para quem a estrutura e a ordem sociais são transformadas na acção de forma diversa, heterogénea e permanente.

Um olhar à dinâmica do uso do preservativo revela um *continuum* no qual os actores sociais se movem entre práticas sexuais consideradas aceitáveis, que dispensam o seu uso, e aquelas que subvertem essa aceitabilidade social e requerem a sua utilização. Esse *continuum* revela a contextualidade fluida e dinâmica que os conceitos de segurança e insegurança assumem em diferentes situações, lembrando a proposta de Douglas (1966) sobre a contextualidade das categorias de pureza e perigo. Uma fluidez que ocasiona, ao longo da vida sexual activa dos actores sociais, o uso *liminar* ou inconsistente do preservativo tanto com um(a) mesmo(a) parceiro(a) sexual como também com parceiros(as) diferentes.

O uso consistente do preservativo pode reduzir de forma eficaz o risco de ocorrência de infecções transmissíveis por via sexual ou de uma gravidez não planificada, ocasionando a prática de «sexo seguro». Contudo, o predomínio do seu uso inconsistente reduz essa eficácia e expõe os actores sociais a um risco de infecção potencialmente constante, sobretudo se nos lembrarmos de que esse uso inconsistente ocorre num contexto de existência de uma rede que liga diversos actores sociais por meio da partilha dos seus fluidos sexuais, que seria interessante explorar de forma aprofundada.

Este cenário coloca desafios à proposta de prevenção que apresenta o uso do preservativo como conducente ao «sexo seguro» num contexto onde o seguro socialmente definido exclui o seu uso; em última instância está em causa a eficácia da centralidade do preservativo como mecanismo preventivo de ITS e de gravidezes não planificadas.

Os argumentos mobilizados em contextos geográficos diversos para explicar o uso inconsistente do preservativo, analisados no presente artigo, revelam elementos similares, mesmo que inscritos de forma particular em cada con-

texto cultural no qual se manifestam. Este facto e os aspectos ressaltados no presente artigo põem em causa a busca de motivos para a dinâmica do uso do preservativo no suposto *exotismo* de determinada cultura, acabando tais estudos por ocultar, sob a ênfase e *exoticização* dessa diversidade, dinâmicas bem mais úteis para a compreensão do fenómeno.

BIBLIOGRAFIA

- BAGNOL, B., e CHAMO, E. (2003), «*Titios*» e «*Catorzinhas*»: *Pesquisa Exploratória sobre «Sugar Daddies» na Zambézia (Quelimane e Pebane)*, Maputo, DFID/PMG.
- BILA, F., INHAMUSSUA, C., e BERGANTZ, K. (2001), *Estudo Qualitativo sobre «Confiança» entre Jovens do Sexo Feminino dentro e fora da Escola na Cidade de Maputo*, Maputo, PSI Moçambique.
- BLETZER, K. V., e KOSS, M. P. (2004), «Narrative constructions of sexual violence as told by female rape survivors in three populations of the south-western United States: scripts of coercion, scripts of consent», in *Medical Anthropology*, 23, pp. 113-156.
- BONANO, L. (2007), «Moçambique: infecções de transmissão sexual tratadas, HIV barrado», IRIN PLUS News — notícias e análises sobre HIV e SIDA, 28 de Agosto de 2007, consultado em <http://www.plusnews.org/pt/Report.aspx?ReportId=73986> (8.1.08).
- BONDA, V., e DOVERB, P. (1997), «Men, women and the trouble with condoms: problems associated with condom use by migrant workers in rural Zambia», in *Health Transition Review*, suplemento ao vol. 7, pp. 377-391.
- BROWN, P. J., ABRETT, R., e PADILLA, M. (1998), «Medical anthropology: an introduction to the field», in *Understanding and Applying Medical Anthropology*, Califórnia, Mayfield Publishing Company.
- BROWNE, J., e MINICHELLO, V. (1994), «The condom: why more people don't put it on», in *Sociology of Health & Illness*, 16 (2), pp. 229-251.
- BRUMMELHIUS, H. T., e HERDT, G. (eds.) (1995), *Culture and Sexual Risk*, Gordon e Luxemburgo, Breach Publishers.
- CARIA, T. H. (2000), «A construção etnográfica do conhecimento em ciências sociais: reflexividade e fronteiras», in *Experiência Etnográfica em Ciências Sociais*, Porto, Afrontamento, pp. 9-20.
- CRUZ, C. C. R. DA (2004), «From police to practice: the anthropology of condom use», in Kauffman, K., e Lindauer, D. (eds.), *AIDS and South Africa — The Social Expression of a Pandemic*, pp. 136-160.
- CZERESNIA, D. (1997), *Do Contágio à Transmissão: Ciência e Cultura na Gênese do Conhecimento Epidemiológico*, Rio de Janeiro, Editora Fio Cruz.
- DA MATTA, R. (2000), «Individualidade e liminaridade: considerações sobre os ritos de passagem e a modernidade», in *Maná*, 6 (1), pp. 7-29.
- DOUGLAS, M. (1966), *Purity and Danger: an Analyses of the Concepts of Pollution and Taboo*, Londres, Routledge and Kegan Paul.
- FARMER, P. (1992), *AIDS and Accusation: Haiti and the Geography of Blame*, Berkeley, Los Angeles e Londres, University of California Press.
- GARCIA, S. G., e GOLDMAN, L. (2004), *Understanding Successful Condom Use in the Dominican Republic*, Population Council, Regional Office for Latin America and the Caribbean.
- GEERTZ, C. (1973), *Interpretation of Cultures*, Fontana Press.
- GIBSON, D., e NADASEN, K. (s. d.), *I Have Plans. Giving Attention to the Work of Hope in Safe Sexual Practices among Young Men in Khayelitsha*, s. l., s. n.
- HAWKINS, K., et al. (2005), «Milking the Cow» *Young Women's Constructions of Identity, Gender, Power and Risk in Transactional and Cross-Generational Sexual Relationships:*

- Maputo, Mozambique. *The Implications for Behaviour Change Interventions*, Maputo, Options Consultancy Services and Population Services International (PSI).
- HYNIE, M., LYDON, J. E., COTE, S., e WIENER, S. (1998), «Relational sexual scripts and women's condom use: the importance of internalized norms», in *The Journal of Sex Research*, 35 (4), pp. 1-16.
- IBRAÍMO, S. (2006), «Motivações, percepções e experiências sobre o aborto na cidade de Maputo: o caso do HCM», projecto de investigação, curso de licenciatura em Antropologia, Departamento de Arqueologia e Antropologia da Faculdade de Letras e Ciências Sociais, Universidade Eduardo Mondlane.
- KARLYN, A. (2003), «Intimacy revealed: the language and context of adolescent sexual experimentation in Maputo, Mozambique», in *Proceedings of the IASSACS International Conference Sex & Secrecy, 4th Conference of the International Association for the Study of Sexuality, Culture and Society (IASSACS)*, 22-25 de Junho de 2003.
- LEVIN, A. (2005), *Aidsafari: a Memoir of My Journey with AIDS*, Cidade do Cabo, Zebra.
- MACHEL, J. Z. (2001), «Unsafe sexual behaviour among schoolgirls in Mozambique: a matter of gender and class», in *Reproductive Health Matters*, 9 (17), pp. 82-90.
- MACPHAIL, C., e CAMPBELL, C. (2001), «'I think condoms are good but, aai, I hate those things': condom use among adolescents and young people in a Southern African township», in *Social Science and Medicine*, 52, pp. 1613-1627.
- MANUEL, S. (2004), *Love and Desire: Concepts, Narratives and Practices amongst Youths in Maputo City*, tese de mestrado, Department of Social Anthropology, University of Cape Town.
- MANUEL, S. (2005), «Obstacles to condom use among secondary school students in Maputo City, Mozambique», in *Culture, Health and Sexuality*, 7 (3), pp. 293-302.
- MAPOLISA, S. (2001), *Socio-cultural Beliefs Concerning Sexual Relations, Sexually Transmitted Diseases and HIV/AIDS amongst Young Male Clients at a Gugulethu STD Clinic*, tese de mestrado, Department of Social Anthropology, University of Cape Town.
- MATSINHE, C. (2005), «Tábula rasa» *Dinâmica da Resposta Moçambicana contra a SIDA*. Programa de Pós-Graduação em Sociologia e Antropologia, Instituto de Filosofia e Ciências Sociais, Universidade Federal do Rio de Janeiro.
- MUSSÁ, F., e INHAMUSSUA, C. (2002), *O Papel da Confiança nas Decisões Sexuais dos Jovens*, PSI, Maputo.
- PAULO, M. R. (2004), *Fertility, Sexuality and HIV/AIDS Prevention Campaigns in Mafalala Barrio, Maputo, Mozambique*, tese de licenciatura, Department of Social Anthropology, University of Cape Town.
- PEIRANO, M. (1995), *A Favor da Etnografia*, Rio de Janeiro, Relume dumará.
- RHODES, L. A. (1990), «Studying biomedicine as a cultural system», in Johnson, T. M., e Sargeant, C. E., *Medical Anthropology: Contemporary Theory and Method*, Nova Iorque, Praeger Publisher.
- SAHLINS, M. (1976), *Culture and Practical Reason*, Chicago, The University of Chicago Press.
- SAHLINS, M. (1985), *Islands of History*, Chicago, The University of Chicago Press.
- STEINER, M. J., e CATES, W. (2006), «Condoms and sexually-transmitted infections», in *English Journal of Medicine*, 354 (25), pp. 2642-2643.
- SPIRO, M. E. (1998), «Algumas reflexões sobre o determinismo e o relativismo culturais com especial referência à emoção e à razão», in *Educação, Sociedade e Cultura*, 9, pp. 197-230.
- TAYLOR, C. C. (1990), «Condoms and cosmology: the fractal person and sexual risk in Rwanda», in *Social Science and Medicine*, 31 (9), pp. 1023-1038.
- THOMAS, M. (2005), «What happens in Tenerife stays in Tenerife: understanding women's sexual behaviour on holiday», in *Culture, Health and Sexuality*, 7 (6), pp. 571-584.
- TURNER, V. (1974), *The Ritual Process*, Londres, Routledge and Kegan Paul.
- UNAIDS e WHO (2007), *AIDS Epidemic Update: December 2007*, Genebra, UNAIDS.
- UROLOGIA ONLINE, «Doenças sexualmente transmissíveis», consultado em <http://www.uro.com.br/dsttotal.htm> (8-1-08).