



Physis - Revista de Saúde Coletiva

ISSN: 0103-7331

publicacoes@ims.uerj.br

Universidade do Estado do Rio de  
Janeiro  
Brasil

Bagnol, Brigitte; Mariano, Esmeralda

Cuidados consigo mesma, sexualidade e erotismo na Província de Tete, Moçambique

Physis - Revista de Saúde Coletiva, vol. 19, núm. 2, abril-junio, 2009, pp. 387-404

Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Rio de Janeiro, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=400838223008>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

# *Cuidados consigo mesma,* sexualidade e erotismo na Província de Tete, Moçambique

I <sup>1</sup>Brigitte Bagnol, <sup>2</sup>Esmeralda Mariano I

**Resumo:** Este artigo analisa as noções de estética e erotismo, e como estas moldam a maneira de as mulheres na província de Tete, em Moçambique, prepararem seu corpo. Grupos focais e entrevistas individuais permitiram constatar que as mulheres utilizam diferentes produtos naturais e sintéticos, tradicionais e modernos, por inserção na vagina ou por ingestão, para modificar a maneira de sentir seu corpo e se preparar para o ato sexual. Em adição, a maioria das mulheres alonga os *lábia minora* (pequenos lábios vaginais) desde a infância, modificando seu corpo de acordo com critérios estéticos, noções de feminilidade e de prazer sexual. Essas intervenções se inserem num processo de socialização cuja educação integra componentes de estética, sexualidade, reprodução e sobre a vida em geral. O artigo procura mostrar a importância das metáforas e das noções de fechado/aberto, seco/úmido, quente/frio, pesado/leve, vida/morte, riqueza/pobreza, doce/não-doce como simbolismo de gênero ligado ao erotismo, a reprodução e a concepções estéticas.

<sup>1</sup> Antropóloga, pesquisadora na Universidade do Witwatersrand, Johannesburg – África do Sul.  
Endereço eletrônico: bagnolbrigitte@icon.co.za.

<sup>2</sup> Antropóloga, pesquisadora e docente na Universidade Eduardo Mondlane (Maputo - Moçambique).  
Endereço eletrônico: esmeralda.mariano@uem.mz. ewhate@hotmail.com.

► Palavras-chave: Sexualidade; erotismo; corpo; Moçambique.

Recebido em: 03/12/2008.  
Aprovado em: 12/02/2009.

## Introdução<sup>1</sup>

Nas últimas décadas, devido à pandemia de HIV/Aids, a sexualidade e as práticas a ela ligadas estão sujeitas a uma análise aprofundada, para se ter melhor compreensão da sua complexidade e de se encontrar melhores respostas para a prevenção da doença. Neste contexto, está ocorrendo um processo de reconceitualização (ARNFRED, 2004) a fim de se desvincular das visões coloniais e pós-coloniais que consideravam a sexualidade africana como depravada e excessiva, e assim, promover uma visão nova, oferecendo interpretações e imagens inovadoras. O trabalho apresentado neste artigo se enquadra nessa visão, procurando estudar a sexualidade das mulheres da província e Tete a partir da perspectiva êmica, e utilizando a metodologia elaborada por Foucault (1984) em *Le souci de soi*, onde o autor estuda a forma como a sexualidade dos gregos era regulada e concebida. Nessa obra, Foucault (1984, p. 139) analisa os fatores que afetam a sexualidade (o clima, a quantidade e qualidade da alimentação, a hora em que se realiza o ato sexual, com quem, etc.). Ele analisa a ética dos prazeres, as concepções que ligam sexualidade e saúde e a necessidade do controle da sexualidade para garantir a “arte de viver” na sociedade. Similarmente, o presente artigo inspirou-se no trabalho de Bataille, *L'erotisme*, no qual define o erotismo como uma forma particular da atividade sexual de reprodução. Ele explica:

a reprodução leva à descontinuidade dos seres, mas mete em jogo a sua continuidade, isso é que é intimamente ligada à morte. É falando da reprodução dos seres e da morte que esforçarei-me de mostrar a identidade da continuidade dos seres e da morte que são uma e outra igualmente fascinante e cujo fascínio domina o erotismo (BATAILLE, 1957, p. 17-19).

Assim, o artigo analisa como o contexto social molda a maneira como os indivíduos imaginam sua sexualidade, a realizam e com quem. Considerou-se sexualidade não somente o ato sexual por si só, mas todo o processo de socialização do indivíduo, desde o nascimento até a morte, e as influências várias recebidas que determinam sua possibilidade de se tornar um agente que o define num processo reflexivo (GIDDENS, 1991). Em Moçambique, a necessidade de se intervir sobre o corpo, e os órgãos genitais feminino e masculino, não é uma situação isolada. Muito pelo contrário, insere-se numa concepção mais ampla, onde os indivíduos com a ajuda de praticantes de medicina tradicional, de

feiticeiros, de especialistas tradicionais (matronas) e familiares procuram manipular as relações humanas e as forças naturais de várias maneiras, num esforço contínuo de transformar o mundo em volta deles ou de procurar garantir equilíbrio e harmonia. A pertença a um grupo religioso, o nível de educação, a classe social, entre outros fatores, podem modificar significativamente a visão do mundo e desta forma influenciar a partilha e adoção de novas concepções sobre saúde, sexualidade e reprodução, propiciando novas formas de ser e de se comportar. Neste artigo, porém, procura-se traçar em linhas gerais as percepções comuns à maioria das pessoas entrevistadas.

## O contexto de estudo

A província de Tete, no centro de Moçambique, tem uma população de 1.353.425 habitantes. É considerada uma das províncias mais pobres do país, com um nível de incidência de pobreza de 82%; 87% da população vivem em zonas rurais e 67% são analfabetos. Do ponto de vista religioso, os dados estatísticos oficiais indicam que 22,7% da população declaram ser católicos; 17,5%, zione; 4,3%, protestante/evangélica; 3,5%, testemunha de Jeová e 4%, muçulmana, mas a maioria (43,9%) declarou-se sem religião (INE, 1999, p. 37) e possivelmente pratica o culto dos espíritos dos antepassados. A língua materna predominante na província é o *cinyanja* (48,4%), seguida pelo *cinyungwe* (27,9%) e o *cisena* (11,7%) (INE, 1999, p. 32). Importa salientar que o sistema de descendência da população falante do *cinyungwe* e *cisena* é patrilinear, enquanto que entre os falantes do *cinyanja* o sistema é matrilinear.

O casamento exogâmico é uma característica comum, e são frequentes casamentos poligínicos, principalmente nas zonas rurais. As cerimônias de casamento são caracterizadas pela entrega de bens e dinheiro (chamado *lobolo*) pelo marido à família da sua esposa. Gujral et al. (2004, p. 37) apontam que na província 24,7% dos homens têm mais de uma esposa. Um grande número de agregados familiares monoparentais é constituído por uma mulher (17,9%), o que se deve à alta taxa de emigração masculina na província (INE, 1999, p. 18).

## Método e localização do trabalho de campo

O trabalho de campo ocorreu de julho a setembro de 2005 em duas zonas urbanas e duas rurais na Cidade de Tete e no Distrito de Changara, respectivamente (ambas na província de Tete, em Moçambique). Para a coleta de dados, foram realizadas

entrevistas semiestruturadas, seguindo um roteiro com os principais tópicos adaptados a partir das informações contidas no protocolo da OMS (WHO, 2005). Um total de 103 pessoas participou no estudo, sendo 25 homens e 78 mulheres. Realizou-se um total de sete discussões em grupo focal<sup>2</sup> e 20 entrevistas individuais com informantes-chave, 18 entrevistas em profundidade e quatro discussões com grupos de referência.<sup>3</sup> Os grupos de discussão em geral compreendiam um número de cinco a nove pessoas, homogêneas em termos de categoria profissional e sexo.

Os informantes-chave incluem homens e mulheres líderes comunitários, matronas/parteiras tradicionais, oleiras,<sup>4</sup> enfermeiras de Saúde Materno-Infantil e ginecologistas. Estes, por sua vez convidavam outras pessoas usando a técnica de bola de neve, seguindo os critérios indicados pelas investigadoras (idade, sexo, conhecimentos e experiência sobre práticas vaginais). As entrevistas em profundidade envolveram vendedoras de produtos vaginais, trabalhadoras do sexo, oleiras, mulheres com filhos e médicos(as) tradicionais. Os grupos focais eram constituídos essencialmente de mulheres com características comuns (jovens, casadas com filhos ou idosas,<sup>5</sup> parteiras tradicionais). As entrevistas com os grupos de referência serviram para verificar as informações colhidas no decorrer da pesquisa.

As entrevistas foram realizadas na sua maioria em lugares fechados, permitindo privacidade total, e após ter gravado a leitura do consentimento informado e obtido uma autorização verbal e escrita do mesmo. Conscientes da dificuldade de se discutir assuntos do âmbito privado, as pesquisadoras optaram por utilizar uma linguagem simbólica em harmonia com os códigos vigentes na área do estudo. Porém, constatou-se que entre mulheres o assunto não é tão privado, devido ao fato de que muito da educação sexual e os rituais a ela associados são discutidos entre as mulheres, respeitando-se as normas etárias e de respeito vigentes.

## Fechar o corpo: condição *sine qua non* para sexualidade e reprodução

As pessoas em geral não falam diretamente dos órgãos sexuais nem do coito em si, mas usam uma linguagem simbólica baseada em códigos analógicos.<sup>6</sup> Existem vários códigos (sexual, térmico, culinário, corporal etc.) e a ligação entre os elementos dentro de um código pode ser usada para reforçar outra ligação dentro de outro código. Influenciando essas analogias, os(as) médicos(as) tradicionais restabelecem

a ordem, enquanto os feiticeiros impedem o sucesso dos processos. Por exemplo, na primeira menstruação da jovem, os panos contendo o sangue são deitados ao rio para que a corrente os leve, propiciando assim um fluxo menstrual abundante à rapariga. Mariano (1998) em estudo realizado entre os *ronga* do sul de Moçambique, reporta que a mulher durante o período menstrual pode ser vítima de ações de feitiçaria cuja hemorragia conduz à morte. Explica ainda que o rio é o lugar escolhido por excelência para esta finalidade e adquire um valor simbólico como portador de energia negativa, permitindo estabelecer um paralelo entre o sangue menstrual e a corrente de água, numa associação entre o corpo biológico e o mundo natural (MARIANO, 1998, p. 55-56).

Analisar as metáforas e os processos analógicos permite compreender a construção da sexualidade e os cuidados com o corpo. Na África Austral, o coito é muitas vezes assimilado ao ato de comer (MOORE, 1999; FELICIANO, 1998). Uma das explicações recolhidas para tal analogia é: “Quando a pessoa come, a barriga fica cheia. Similarmente quando a mulher fica grávida, sua barriga fica cheia.” Outra expressão exprime a similaridade entre o ato de comer e a relação sexual: “na esteira quando a gente come a gente está bem, e da mesma forma acontece após a relação sexual.” A analogia entre a alimentação e a sexualidade estende-se à preparação da comida. Assim, o aparelho reprodutivo feminino é comparado a uma panela fechada onde se cozinha<sup>7</sup> (ASCHWANDEN, 1982, p. 12-14 e 53-54).

Na percepção local, para que decorra o processo reprodutivo são imprescindíveis certas condições. Assim, na panela, para a comida poder cozer a primeira condição é a possibilidade de manter a água<sup>8</sup> e as condições térmicas. Segundo o estudo de Mariano (1998), as crenças relativas à concepção têm em comum o reconhecimento da complementaridade de vários elementos: a) da complexa relação homem-mulher nas suas variadas expressões; b) da relação física (ato sexual) em que entram em contato o sangue masculino (levado pelo esperma) e o sangue feminino (o da menstruação); c) das relação homem-mulher e os espíritos dos antepassados. O mesmo estudo refere ainda que “considera-se como condição necessária para garantir a fertilidade, que a mulher tenha ‘humidade no corpo’, enquanto que para o homem é necessário a consistência do esperma” (MARIANO, 1998, p. 47)

A água é fundamental para qualquer processo de fertilidade humana e vegetal. “É da água que vem a vida. A mulher é necessária à vida. A mulher é a água mais preciosa” (BAGNOL, 2006, p. 139). A importância de proteger e manter a água

no corpo da mulher explica a necessidade de “fechar a panela com uma tampa” ou de ter uma “porta”. Isto significa: proteger o útero com os pequenos lábios e ter a vagina “tapada”. Assim, quando uma mulher aborta é costume dizer-se que “a panela rachou”, em alusão ao útero que não estava devidamente fechado e deixou escapar o feto.<sup>9</sup> Acredita-se que o corpo da mulher seja tão quente ao ponto de partir a panela de barro em processo de cozedura e secagem, por isso a recolha e a preparação da argila são realizadas exclusivamente pelas mulheres que terminaram o seu ciclo menstrual, e não são sexualmente ativas, isto é mulheres consideradas frias (MARIANO, 1998, p. 106-107).

Alongar os *lábia minora*<sup>10</sup> está relacionado com a noção básica da feminilidade. Fechar com os *matangi* (pequenos lábios vaginais alongados) o orifício vaginal naturalmente aberto à nascença, vai-se abrindo pelos frequentes coitos ou aberto com os partos é a principal motivação. Os lábios vaginais alongados são muitas vezes referidos usando-se a metáfora da “porta”. Para o ato sexual, os parceiros antes da penetração do pênis devem abrir “a porta”, “o homem não pode entrar assim” são aspectos muitas vezes referidos tanto para ilustrar a importância de a mulher ser “fechada” como a necessidade de se “brincar” (ter jogos eróticos) antes da penetração do pênis na vagina. A necessidade de fechar o corpo aberto prende-se também à necessidade de proteção contra as forças maléficas, essencialmente da feitiçaria, que usam os orifícios do corpo para entrar.

O alongamento dos lábios vaginais menores (*matangi*), cujo ato se designa *kukhuna*, *kupfuwa* ou *puxa-puxa*, insere-se no processo de iniciação da sexualidade feminina, caracterizando-se pela modificação do corpo, especificamente dos órgãos genitais. Trata-se de uma ação propedêutica à sexualidade e ao casamento, orientada pelas mulheres mais velhas, chamadas madrinhas, que são geralmente escolhidas pelas próprias mães ou as tias e são compensadas para dar os ensinamentos e seguir a evolução do alongamento.

O alongamento dos *lábia minora* (*matangi*) é realizado entre os oito e os 12 anos, na idade pré-puberdade. Nas primeiras vezes, a madrinha demonstra como fazer puxando pessoalmente os *matangi* da jovem e assegura-se que esta esteja procedendo corretamente. Os lábios são massageados e esticados de cima para baixo com as pontas do polegar e indicador de cada mão. Proceda-se usando substâncias oleosas extraídas de amêndoas; frequentemente usa-se da fruta de *nsatsi* (ricino), que é queimada e pilada para extrair o óleo que lá se encontra.

Este e outros tipos de amêndoas da qual se extraem os óleos também podem ser adquiridos nos mercados ou entre médicos(as) tradicionais e vendedoras ambulantes, confeccionados ou não.

O processo de alongamento pode durar vários meses até atingir um tamanho de 3 a 4 cm, o ideal. A madrinha acompanha o alongamento dos lábios da jovem e define quando esse processo deve ser considerado terminado.

Da mesma forma que os pequenos lábios alongados servem para fechar o orifício vaginal considerado “aberto” à nascença, por causa de frequentes coitos e após o nascimento dos(as) filhos(as), a maioria das mulheres utiliza várias substâncias para fechar, contrair ou reduzir o canal vaginal.<sup>11</sup> Estes produtos são chamados *mankwala ya kubvalira*, o que significa textualmente “remédio para pôr”, expressão referida especificamente para a vagina.

São majoritariamente as mulheres em idade fértil e sexualmente ativas que utilizam remédios para “pôr” para “preparar” a sua vagina. Muitas mulheres usam produtos após o parto para fechar a vagina o mais rapidamente possível, para poder retomar as relações sexuais com o parceiro. Geralmente os remédios vaginais são fornecidos pelos familiares da mulher (madrinhas, tias, avós) ou pelos médicos tradicionais. Esses diferentes *mankwala* se encontram disponíveis no mercado de Kwachena, na cidade de Tete, ou junto às vendedoras ambulantes (zimbabueanas ou moçambicanas) que circulam até as zonas rurais aos(as) médicos(as) tradicionais. A gama de produtos pode ser de preparação caseira de base vegetal, que são confeccionados por familiares, vizinhos ou pela própria usuária. Os *mankwala* produzidos localmente são folhas, raízes, cascas de árvore secadas e piladas (reduzidas a pó) colocadas de três maneiras: superficialmente na calcinha, inserido no orifício vaginal com a ponta do dedo, ou ainda com mais profundidade dentro da vagina. Existem também tipos de “óvulos vaginais” feitos com substâncias naturais similares aos acima mencionados e misturados com ovo para formar as bolinhas. O uso do ovo na preparação prende-se com o fato que o ovo é fechado e este é o objetivo desejado; fechar a vagina. A eficácia terapêutica baseia-se na associação analógica (FELICIANO, 1998, p. 297-323). Na gama de *mankwala ya kubvalira* podem-se incluir produtos comercializados com fins domésticos, como Colgate e Vick.

Além das práticas de *kubvalira*, para se lavarem as mulheres usam misturas de água nas quais adicionam sabão, sal, vinagre, chá, limão e Dettol.<sup>12</sup> A lavagem é realizada diariamente ou até três vezes por dia, introduzindo um ou dois dedos na

mão direita na vagina e efetuando um movimento giratório. Esta lavagem pode ser feita em associação a remédios vaginais ou em substituição destes, com o fim de secar e apertar a vagina.<sup>13</sup> O produto mais frequentemente utilizado é o sabão.

Todas as mulheres sexualmente ativas tendem a usar *mankwala ya kubvalira*, embora as mulheres grávidas deixem de usá-los após o terceiro mês de gestação. É difusa a opinião que as mulheres na menopausa param de ter relações sexuais<sup>14</sup> e também muito frequentemente abandonam o uso dos produtos. Porém, algumas continuam a usar para “ficar bem” e ter “peso”, isto é, sentirem-se “fortes”. Em situação de competição sexual com outras pelo mesmo parceiro ou marido, quer em meio rural como urbano, as mulheres tendem a aumentar o uso de produtos vaginais. A procura de *mankwala* para inserir ou aplicar na vagina, ou ainda ingerir, de acordo com a maioria das mulheres, visa melhorar sua relação sexual e o interesse do amante quando estão preocupadas em manter um parceiro infiel ou polígamo. As “trabalhadoras do sexo” tendem a usar produtos vaginais para poder assegurar as prestações sexuais satisfatórias e que o parceiro sexual “não desconfie que elas acabam de ter relação com outro homem”. Assim, a frequência da utilização dos produtos vaginais é variável de alta a média, podendo ser diária ou semanal, de acordo com a necessidade e a eficácia da substância. Geralmente, as mulheres crentes de algumas religiões (protestantes e católicas) são proibidas de usar remédios tradicionais e tendem a usar substâncias para fazer lavagens internas com os dois dedos sem o uso de outros produtos de inserir na vagina.

O uso de *mankwala ya kubvalira* prende-se com vários motivos sendo o primeiro o que foi acima mencionado: **fechar a vagina**. Mas, para além disso, homens e mulheres por nós entrevistados mencionam outras motivações. A vagina deve ser apertada, seca e quente para permitir a fricção e o prazer sexual de ambos os parceiros e o bem-estar da mulher. Se não se cuidarem, as mulheres dizem que o corpo fica “aberto”, com “água”, com “ar” e no ato sexual faz “barulho”. Entre os vários motivos apontados para a utilização dos produtos vaginais, é a associação a ideia de virgindade ligada à estreiteza do orifício vaginal. Grande parte dos/as entrevistados/as utiliza a expressão “parecer virgem”, condição ideal para uma relação sexual mais satisfatória.

Exatamente com os mesmos objetivos - fechar, secar e aquecer - obtidos com os *mankwala ya kubvalira*, existe uma vasta gama de remédios que são ingeridos pela mulher com a finalidade de proporcionar maior prazer sexual. Assim, é muito

comum entre as mulheres sexualmente ativas e que não estejam grávidas ingerirem estes remédios preparados essencialmente à base de substâncias vegetais adquiridas nos mercados, nas vendedoras ambulantes, nos médicos tradicionais ou que são colhidas individualmente no campo. Essas substâncias são adicionadas aos alimentos sólidos ou líquidos. Comparando com os *mankwala ya kubvalira* que são usados regularmente, os remédios para ingerir tendem a ser de uso mais irregular e pontual.

Provavelmente, um objetivo adicional de alguns produtos ingeridos seja o de aumentar o desejo sexual e criar a sensação de aquecimento no corpo em geral, proporcionando a sensação de “ter febre da malária”. Estes últimos *mankwala* são usados tanto pelos homens como pelas mulheres. Os homens, para além disso, tomam uma variada gama de substâncias para garantir a ereção e aumentar sua performance sexual.

Com objetivos opostos, algumas mulheres podem tomar remédios para dilatar o colo do útero e facilitar o parto e outros produtos, depois do mesmo, para reduzir/normalizar o colo do útero e o orifício vaginal.

## O processo reprodutivo

Para que o processo reprodutivo ocorra, como vimos anteriormente, a **primeira condição** é que os órgãos sexuais internos tenham condições de maleabilidade e flexibilidade de abrir e fechar como um ovo. A **segunda condição** é que haja um certo calor, que garante o processo de “cozedura” dos alimentos na panela (o útero da mulher). Esta condição térmica vai permitir a concepção, explicando a importância dada ao corpo quente da mulher para permitir ao homem ejacular e manter a devida temperatura. “Os *lábia minora* alongados são a lenha que alimenta o fogo”, que permite a cozedura, sustentam as entrevistadas. A fricção durante o coito numa vagina seca<sup>15</sup> é associado às lenhas secas esfregadas das quais nasce a primeira faísca.<sup>16</sup> Este calor não é somente um calor físico, mas é também um estado de poder no qual se encontra a mulher em determinado momento da sua vida. Este poder está ligado à possibilidade de reprodução, ao nascimento e também à morte.

A associação dos pequenos lábios com a vida, vida sexual, vida reprodutiva, saúde individual, psicológica e sexual da mulher é extremamente importante, e expressa o quão central eles são para ser e sentir-se mulher. Assim, quando se diz que a mulher “tem vida” ou é “rica”, faz-se alusão às potencialidades do processo sexual tendo em conta a reprodução.<sup>17</sup> A “vida” e a “riqueza” apontam para uma

numerosa descendência, garantia da força de trabalho para as atividades agrícolas. Vida e riqueza são sinônimos, no contexto cultural em estudo, da garantia de sustento na velhice e da continuação da vida depois da morte porque os pais serão recordados como antepassado(a) nos rituais familiares pelos(as) filhos(as) e os(as) netos(as) e terão seus nomes atribuídos aos indivíduos das novas gerações, num processo de reencarnação. A morte e o tornar-se espírito é a última fase do processo de transformação da pessoa que começou no nascimento. Do nascimento à passagem para o espírito ocorre um ciclo completo.<sup>18</sup> Este aspecto mostra como a sexualidade está fortemente ligada a uma visão do mundo holística, onde a morte e a reprodução são elementos fundamentais, que se liga fortemente com a reflexão de Bataille sobre o erotismo (1957, p. 17-19).

Assim, resumindo os discursos recolhidos sobre a preparação sexual centrada na vagina, afirma-se que: a mulher não pode ficar “aberta”, “larga” porque quando o homem penetrar ele tem que ter um pouco de “dificuldade” e “sentir sabor”. Os remédios servem para fortificar, para ela não ter “água” e não fazer “barulho” durante o coito. Além de remédios para “ficar doce”, outros são usados para secar a vagina e reduzi-la, e, ao proporcionarem um aquecimento do corpo e da vagina, estimulam o desejo sexual de ambos.

A “doçura” da mulher refere-se ao conjunto das características acima mencionadas e qualifica o estado em que se encontra a vagina. A doçura da mulher diz respeito à capacidade de a mulher proporcionar prazer sexual/satisfação ao parceiro. As noções de bem-estar, “se sentir bem” ou “ter o corpo pesado” são também recorrentes no discurso veiculado pelas mulheres para se referir à maneira como se sentem quando usam *mankwala ya kubvalira* (remédio de “usar”) para “ajustar” a vagina e ter um sexo agradável. Estas expressões ilustram a maneira culturalmente apropriada de se sentir.

Em contrapartida, as entrevistadas também afirmam que quando elas não fazem o “tratamento” o corpo fica “leve”, “sem força”. A noção de saúde está ligada às práticas enraizadas numa visão específica do corpo e uma maneira culturalmente adequada de se sentir e de sentir seu corpo. Esta maneira de se sentir está ligada, em última análise, à sexualidade e à reprodução. Neste caso específico, o “bem-estar” da mulher não é visto como uma condição individual, mas como uma característica relacional. Alguns autores também focaram a importância da sexualidade para o bem-estar individual e coletivo (ASCHWANDEN, 1982, p.

78; EPPRETCH, 2004, p. 30). O “bem-estar” é definido em função da preparação para sexualidade e na perspectiva de ter uma relação sexual prazerosa e bem-sucedida, que culmina com a concepção e nascimento de uma criança. Isso não significa que cada coito deva necessariamente engendrar uma criança, mas a preparação do sucesso implica a existência de condições para sua ocorrência. Assim, o corpo da mulher deve ser “pesado” - isto é, forte -, com a vagina em condições de ser “fechada”, “seca”, “quente” potenciando a “vida” e a “riqueza”.

Essas características sintetizam as concepções sobre os processos sexuais e reprodutivos e contribuem para definir as normas de erotismo e de prazer sexual na província de Tete. Elas expressam noções que ultrapassam o corpo da mulher e associam a mulher com outros processos de reprodução natural, social e com uma visão cosmológica do mundo. Esta situação explica a relevância do controlo destes fatores na “preparação” antes do coito conectando profundamente com as análises realizadas por Foucault (1984) e as formas de cuidado consigo mesmas relacionadas com a sexualidade.

## Homoerotismo e heteroerotismo

Na transformação do seu corpo num ser feminino, a rapariga desenvolve um conhecimento íntimo da sua sexualidade junto a outras mulheres de várias idades, mas compartilhado essencialmente com suas coetárias. Assim, se a aprendizagem do alongamento dos pequenos lábios é supervisionada por uma mulher mais velha que faz a demonstração tocando os lábios da rapariga, posteriormente é entre amigas da mesma idade que se continua o processo durante meses. É interessante notar que é se tornando mulher apta para uma relação sexual com o homem e aprendendo a norma da heterossexualidade que a jovem também se inicia ao autoerotismo e à atração homoerótica. Esta situação permite falar de formas de homoerotismo rituais ou culturais circunstanciadas (HERDT; BOXER, 1995, p. 75-77). Porém, na prática, estas podem ser limitadas na infância e adolescência, ou continuar durante toda a vida e manter-se uma bissexualidade realizada ou latente (BAGNOL, 1996).

A capacidade de definir as regras da relação sexual varia consoante os indivíduos e no mesmo indivíduo ao longo da sua vida. Nem todos os homens e mulheres se encontram na mesma situação e possibilidade de determinar a relação sexual. Uma multiplicidade de motivos interligados estabelece relações de poder hierarquizados

entre eles, geralmente desfavoráveis às mulheres, e que influem sobre os comportamentos sexuais dos mesmos. Os motivos para estas desigualdades prendem-se com aspectos ideológicos, simbólicos, legais e práticos, e contribuem para que as jovens tenham menos acesso que seus colegas do sexo masculino à educação, terra e emprego, entre outros aspectos. Devido ao fato de a mulher se encontrar numa situação econômica e social muitas vezes desfavorecida em relação ao seu parceiro homem, ela não tem sempre a mesma possibilidade de negociar a relação sexual ou de a recusar. Valores culturais e sociais também definem um papel sexual diferente para os homens e as mulheres, definindo o tipo de relação sexual, sua frequência, o tipo de parceiros, e dando geralmente maior liberdade, iniciativa e possibilidade de variar de parceiras ao homem em relação às mulheres. Esta situação, aliada à dependência econômica das mulheres, inscreve-se numa lógica de quase obrigatoriedade de pagamento da relação sexual do homem para com a mulher ou de sustento da mesma. É muitas vezes na sedução do homem e na manutenção do homem em casa que a mulher encontra alguma forma de sustento, o que condiciona sua preocupação em tentar influir de várias formas para que isso aconteça. Mas, por outro lado, e de forma complementar, porque dependendo da mesma matriz cultural, o homem se encontra muitas vezes na obrigação social de ter várias parceiras, a quem sustenta total ou parcialmente quando com elas tem relação sexual. Sua virilidade e suas proezas sexuais são também objeto de preocupação e de inúmeras intervenções.

As práticas sexuais inserem-se, assim, não somente numa concepção relacionada com o corpo e a relação sexual, mas também numa mais ampla relação econômica e social entre homens e mulheres. De fato, as práticas vaginais são muitas vezes consideradas o “segredo das mulheres” ou o “poder das mulheres”. As mulheres explicam que se os homens descobrem, podem zangar-se. Inclusive, após a constatação de que a característica da vagina da mulher não é “natural”, mas resulta de tratamentos “artificiais”, o homem pode procurar outra mulher, não aceitando que o prazer sexual depende e derive de uma intervenção. Assim, o “segredo” visa a guardar seu parceiro. Nesta lógica, a capacidade de ter um ou vários parceiros e de obter dele ou deles sustento econômico depende do uso desses remédios. Para este efeito, as mulheres investem tempo e dinheiro para cuidar de seus corpos e preparar suas vaginas, comprando remédios para garantir o “controle” sobre seu ou seus parceiros, situação que levou as investigadoras a pensar em “orçamento

vaginal.” Por outro lado, muitas mulheres contraditoriamente afirmam que seus parceiros sabem que usam produtos vaginais e às vezes compram os produtos para elas ou as encorajam a usá-los. Por controle entendem-se os mecanismos enveredados pelas mulheres de, em primeiro lugar, conquistar e sucessivamente manter os parceiros sob seu domínio. Atraindo e seduzindo sexualmente o homem, a mulher recebe em compensação bens materiais e dinheiro. O marido e/ou parceiro constitui para a maioria das mulheres fonte de rendimento e estatuto social. A ideia de orçamento é decorrente do dinheiro que o marido atribui à mulher para as despesas domésticas, tendo a mulher que saber subtrair parte para investir no tratamento do seu corpo e na sua relação com o parceiro sexual.

Na situação econômica extremamente precária em que se encontram muitos homens e mulheres na província de Tete, uma das mais pobres de Moçambique, o “segredo” das mulheres sobre suas práticas vaginais constitui um dos estratagemas que contribuem para sua subsistência e reconhecimento social. As mulheres sentem que deste modo garantem sua saúde, o bem-estar emocional, quer individual quer do parceiro (ASCHWANDEN, 1982, p. 78; EPPRETCH, 2004, p. 30).

## Conclusão

Na província de Tete em Moçambique, as mulheres modificam e preparam o seu corpo nas diferentes fases da sua vida sexual e reprodutiva alongando os *lábios minora* e utilizando diferentes produtos naturais e sintéticos, tradicionais e modernos, por inserção na vagina ou por ingestão. Neste processo as metáforas e as noções de fechado/aberto, seco/úmido, quente/frio, pesado/leve, vida/morte, riqueza/pobreza, doce/não-doce expressam uma maneira de ser e estar mulher e ilustram um rico simbolismo de gênero ligado ao erotismo, a reprodução e a concepções estéticas.

Os cuidados que as mulheres têm consigo mesmas, e sobretudo com seus órgãos sexuais, inscrevem-se numa compreensão específica da estética, da saúde, da vida, da morte e das trocas econômicas e sociais, o que constitui sua força ontológica.

## Referências

- ARNFRED, Signe. *Notes on Gender and Modernization*. CONFERENCIA ROAPE, Warwick. 1989.
- \_\_\_\_\_. *Re-Thinking Sexualities in Africa*. Uppsala: The Nordic Africa Institute, 2004.
- ASCHWANDEN, Herbert. *Symbols of Life*. Gweru: Mambo Press, 1982.

BAGNOL, Brigitte. *Assesment of Sexual Orientation in Maputo and Nampula*. Maputo: Royal Netherlands Embassy. (Consultancy report), 1996.

\_\_\_\_\_. *Gender, Self, Multiple Identities, Violence and Magical Interpretations in Lovolo Practices in Southern Mozambique*. 2006. Tese (Doutorado em Antropologia) - University of Cape Town, South Africa, 2006.

BAGNOL, Brigitte. *Identities and sexual attraction: female adolescent rituals in Northern Mozambique and healers in Southern Mozambique*. IN: INTERNATIONAL IASSCS CONFERENCE. 4. UNIVERSITY OF THE WITWATERSRAND. SEX AND SECRECY CONFERENCE. Johannesburg 22-25 June, 2003.

BATAILLE, Georges. *L'Erotismo*. Paris: Les Editions de Minuit, 1957.

BEKSINSKA, E. et al. The practice and prevalence of dry sex among men and women in South Africa: a risk factor for sexually transmitted infections? *Sexually Transmitted Infections*, 1999, 75:178-180p.

BERGLUND, Axel-Ivar. *Zulu thought-patterns and symbolism*. London: Hurst and Company. 1976.

BRAUNSTEIN S.; WIJERT, J. van der. *Cultural norms and behaviour regarding vaginal lubrication during sex*: implications for the acceptability of vaginal microbicides for the prevention of HIV/STIs. New York: Population Council, 2002.

BROWN, E. Judith; BROWN, Richard C. Traditional intravaginal practices and the heterosexual transmission of disease a review. *Sexually Transmitted Diseases*, v. 27, n. 4, p. 183-187, 2000.

CIVIC, Diane; WILSON, David. Dry sex in Zimbabwe and Implication for Condom Use. *Social Science and Medicine*, v. 42, p. 91-98, 1996.

ENOQUE, M. A. *Mulheres Maniyka contam... sexualidade e família* (microestudo exploratório). Maputo: INDE/FNUAP/UNESCO, 1994.

EPPRECHT, Marc. *Hungochani: the history of a dissident sexuality in Southern Africa*. Montreal and Kingston: McGill-Queen's University Press. 2004.

FELICIANO, José Fialho. *Antropologia económica dos Thonga do Sul de Moçambique*. Estudos 12. Maputo: Arquivo Histórico de Moçambique. 1998.

FOUCAULT, Michel. *Histoire de la Sexualité 3. le souci de soi*. Paris: Gallimard, 1984.

GEISLER, Gisela. Women are women or how to please your husband. Initiation ceremonies and the politics of "tradition" in Southern Africa. In: GODDARD, Victoria A. (ed.). *Gender, agency and changes. Anthropological perspectives*. London: Routledge. 2000. P. 56-85.

GELFAND, Michael. *Growing up in Shona society from birth to marriage*. Harare: Mambo Press. 1979.

GIDDENS, Anthony. *Modernity and self-identity, self and society in the late modern age*. Cambridge: Polity Press. 1991.

GUJRAL, Lorna et al. *Resposta dos agregados familiares face ao HIV/SIDA*. Um estudo de base, Província de Tete: Changara, Magoe, Cidade de Tete, Agonia. Tete: MISAU/DPS, DANIDA, 2004.

HERDT, Gilberto; BOXER, Andrei. *Toward a comparative theory of identities and culture*. In: PARKER, R. G.; GAGNON, J. H. (eds.). *Conceiving sexuality. Approaches to sex research in a Postmodern World*. New York: Routledge. 1995.

INE. II *Recenseamento Geral da População e Habitação 1997*. Indicadores Sócio-Demográficos. Província de Tete. Maputo: INE, 1999.

IRONGA, Irene. *Mulheres Chuabos contam...* sexualidade e família (micro estudo exploratório). Maputo: INDE/FNUAP/UNESCO. 1994.

JOESOEF, M. R. et al. Douching and sexually transmitted diseases in pregnant women in Surabaya. Indonesia. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, v. 174, p. 115-119, 1996.

KILMARX, P. et al. Mucosal disruption due to use of a widely-distributed commercial vaginal product: potential to facilitate HIV transmission. *AIDS*, v. 12, p. 767-773, 1998.

LAFON, Michel. *Le Shona et les Shonas du Zimbabwe*. Recueil d'Information sur la Langue et la Culture. Paris: L'Harmattan, 1995.

MARIANO, Esmeralda. *Concezione inerenti alla sterilita della donna e alla infertilita della terra presso la comunita rurale di Djabissa del Distretto di Matutuine, Provincia di Maputo – Mozambico*. Dissertação (Licenciatura em Letras e Filosofia) - Universidade de Genova, Genova, 1998.

MOORE, L. Henrietta; SANDERS, Todd; KAARE, Bwire. *Those who play with fire. Gender, fertility and transformation in East and Southern Africa*. London: The Athlone Press, 1999.

MORAR N. S. e Abdool KARIM, S. *Vaginal Insertion and Douching Practices Among Sex Workers at Truck Stops in Kwa-Zulu Natal*. SAMJ, v. 88, n. 4, p. 470, 1998.

OMBOLO, Jean-Pierre. *Sexe et Société en Afrique Noire*. Paris: L'Harmattan, 1990.

PAIKH, A. Shanti. From auntie to disco: the bifurcation of risk and pleasure in sex education in Uganda. In: VINCANNE, Adams; PIGG, Stacy L. (eds.). *Sex in development*. London: Duke University Press, 2005. p. 125-158.

PRESTON-WHYTE, Eleanor M. Contexts of vulnerability: sex, secrecy and HIV/AIDS. *African Journal of AIDS Research*, v. 2, n. 2, p. 85-90, 2003.

REED, B.; FORD, K.; WIRAWAN, D. The Bali STD/AIDS Study: association between vaginal hygiene practices and STDS among sex workers. *Sexually Transmitted Infections*, v. 77, p. 46-52, 2000.

RUNGANGA, A.; PITTS, M.; MCMASTER, J. The use of herbal and other agents to enhance sexual experience. *Social Science Medicine*, v. 35, n. 8, p. 1.037-1.042, 1992.

UTOMO, I. *Vaginal drying and cleansing in Southeast Asia: notes for future research*. IN: CONFERENCIA ASIA PACIFIC ON SEXUAL AND REPRODUCTIVE HEALTH, 2003.

VAN DE WIJGERT, J. H. H. et al. Intravaginal Practices, vaginal flora disturbances, and acquisition of sexually transmitted diseases in Zimbabwean women. *Journal of Infectious Diseases*, n. 181, p. 587-594, 2000.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO Multi-country Study on Gender, Sexuality and Vaginal Practices. Geneva: WHO, 2005.

## Notas

<sup>1</sup> Agradecemos formalmente à Dra. Adriane Martin Hilber e ao Professor Terry Hull, da Universidade de Bern e da Universidade Nacional da Austrália, respectivamente, que coordenaram a pesquisa no nível internacional. As atividades do projeto foram possíveis devido à colaboração da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do Ministério da Saúde em Moçambique (MISAU), na permissão e acessibilidade de prestação de informações e de orientações. Nosso apreço é endereçado ao Dr. Touré Boukar e Dra. Alicia Carbonel da (OMS) e Dra. Ana Dai, Dra. Filipa Gouveia e Dr. Frederico Brito do (MISAU). Aos financiadores da pesquisa: a AusAID e o governo Flamingo (no âmbito do Projecto de Combate à Feminização do HIV/SIDA) coordenado pela UNAIDS sem os quais a realização deste estudo não teria sido possível, endereçamos os nossos agradecimentos.

<sup>2</sup> Os grupos focais nunca foram realizados com indivíduos com menos 18 anos. Realizou-se um grupo focal com homens adultos, um com adolescentes do sexo masculino, um grupo misto de curandeiros, um grupo de trabalhadoras do sexo, um grupo de mulheres com filhos e um grupo de matronas.

<sup>3</sup> Realizou-se um grupo com mulheres da OMM, um com enfermeiros de ambos os sexos, um com médicas tradicionais e um com jovens estudantes de ambos os sexos.

<sup>4</sup> A importância de trabalhar com oleiras ocorre, entre outros, porque elas são muitas vezes portadoras de conhecimentos sobre a sexualidade e simbologia feminina, pelo fato dos potes de barro serem comparados com o útero.

<sup>5</sup> No grupo de mulheres idosas, consideram-se aquelas que já atingiram a menopausa.

<sup>6</sup> O sistema analógico que relaciona o sistema de produção e reprodução (chuva, pessoas e bens) à ordem econômica, política e cósmica foi explorado por FELICIANO (1998, p. 297-323), no seu estudo econômico-antropológico sobre os *tsonga* do sul de Moçambique.

<sup>7</sup> Um prato aberto simboliza a mulher não “preparada”, enquanto uma panela com uma abertura estreita representa a mulher “preparada” (ASCHWANDEN, 1982: 191-200).

<sup>8</sup> Sobre este assunto, ver BERGLUND, 1996, p. 146-147; FELICIANO, 1998, p. 325-352; MARIANO, 1998; BAGNOL, 2006, p. 139.

<sup>9</sup> Similarmente, entre os karanga do Zimbábue, uma panela ou cabaça roubada ou partida é a metáfora para infertilidade (ASCHWANDEN, 1982, p. 55). Em oposição, a virgem é comparada a um pote cheio de água e a ruptura do hímen faz o pote derramar (numa alusão aos fluidos vaginais durante o coito) (ASCHWANDEN, 1982, p. 112).

<sup>10</sup> O alongamento dos lábios vaginais é praticado por alguns grupos na África Austral (PARIKH, 2005). Encontra-se entre os *venda* da África do Sul, em toda a zona centro e norte de Moçambique (ARNFRED, 1989, 2003; IRONGA, 1994; ENOQUE, 1994; BAGNOL, 1996, 2003; GEISLER, 2000), no sul da Tanzânia entre os *makonde*, em Uganda (PARHIK, 2005) e no Zimbábue entre os *shona* (GELFAND, 1979, p. 19; ASCHWANDEN, 1982, p. 77; LAFON, 1995, p. 179).

<sup>11</sup> Estas práticas são conhecidas em vários continentes, mas existem mais informações em relação à situação no continente africano que nos outros (RUNGANGA et al., 1992; CIVIC; WILSON, 1996; MORAR; KARIM, 1998; BROWN and BROWN, 2000; REED et al., 2001; BRAUNSTEIN; Van de WIJERT, 2002).

<sup>12</sup> Antisséptico comercializado e vendido em loja e farmácia para uso nas superfícies externas do corpo humano.

<sup>13</sup> Métodos de higiene diária ou regular para lavar a vagina, eliminar as secreções, o sêmen ou odores, usando vários produtos com aplicações tópicas ou internas são difundidos e podem observar-se em vários países e diferentes continentes (JOESOEUF et al., 1996; OMOLO, 1990: 149-50; PRESTON-WHYTE, 2003; UTOMO, 2003).

<sup>14</sup> Pelo fato de o ato sexual estar ligado à procriação nesta fase da vida da mulher, o esperma não resultaria em concepção e seria inutilizado. Os entrevistados consideram que, porque o esperma não é evacuado com a menstruação, o esperma apodrece no corpo da mulher e que ela fica com barriga inchada, podendo resultar em problemas de saúde e morte.

<sup>15</sup> Na compreensão local, a mulher fértil não perde a sua umidade no útero, apesar das modificações na umidade da sua vagina. Diz-se que a mulher em menopausa secou definitivamente a sua secra é fundamentalmente diferente da secra desejada.

<sup>16</sup> Os *karanga* recomendam: “Tenha cuidado de sempre ter lume na sua casa” (ASCHWANDEN, 1982, p. 149). Por lume, os *karanga* se referem ao útero, e o lume simboliza amor e crianças” (ASCHWANDEN, 1982, p. 207). O lume com as três pedras simboliza a sexo da mulher, os dois lábios e o clitóris (ASCHWANDEN, 1982, p. 209).

<sup>17</sup> Aschwanden salienta que o mais importante não é a sexualidade mas são as crianças (ASCHWANDEN, 1982, p. 207).

<sup>18</sup> Segundo os *karanga*, a vida começa com a relação sexual e acaba da mesma maneira. Quando uma pessoa morre, cinzas são piladas num pilão, sendo o pilar símbolo da sexualidade (ASCHWANDEN, 1982, p. 207).

## *Abstract*

### *Care with herself, sexuality and eroticism in Tete Province, Mozambique*

This paper analyzes notions of aesthetics and eroticism and the ways these mould how women in Tete Province, in Mozambique prepare their body. Focus group and individual interviews allowed to assess that women use different products both natural and synthetic by insertion in their vagina or by ingestion to modify the way they feel their body and prepare themselves for the sexual act. In addition, the majority of women elongate their *labia minora* (small vaginal lips) since their childhood, modifying their body accordingly to aesthetic criteria, notions of femininity and sexual pleasure. These interventions are part of a process of socialisation integrating components on aesthetic, sexuality, reproduction and life in general. This paper aims at showing the importance of metaphors and of the notions of closing up/open, dryness/wetness, hot/cold, heavy/light, life/death, wealth/poverty, sweet/ non-sweet as gendered symbols related to eroticism and aesthetic.

► Key words: Sexuality; eroticism; body; Mozambique.